



III Jornada d'Atenció a la  
Salut Sexual i Reproductiva

CENTRATS EN LES PERSONES

30 de novembre de 2017

Fira de Sabadell

# Centrats en les persones

Participació de la ciutadania a l'atenció en salut

Jordi Varela

# 1

**L'atenció centrada en les  
persones**

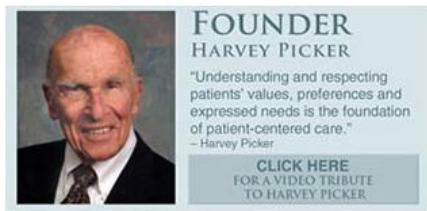


John Wennberg

The screenshot shows the homepage of the Informed Medical Decisions Foundation. At the top left is the logo, a green compass rose with a white cross, next to the text "INFORMED MEDICAL DECISIONS FOUNDATION" and "Healthwise Research and Advocacy". A search bar is on the top right. Below the logo is a navigation bar with links: "Home", "What is Shared Decision Making?", "SDM in Practice", "Research", "Policy", and "A...". Above this bar are links for "PATIENT RESOURCES", "SDM POLICY MAP", and "EVENTS & ACTI...". The main content area features a video player with a woman looking at a smartphone. The video title is "EXAMINING THE STATE of medical decision making".

A cartoon illustration of a stick figure with a large head, looking thoughtful with one hand on its forehead. To the right is a scroll with the text "What is Medical Shared Decision Making?" written in blue, bold, sans-serif font.

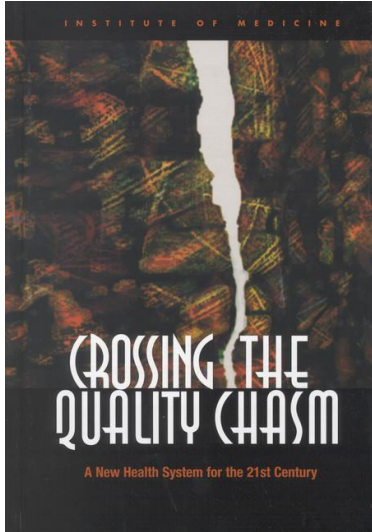
The screenshot shows the Healthwise website. At the top left is the "healthwise" logo with the tagline "for every health decision". To the right is a "40" anniversary logo with "A LEGACY OF TRUST" above and "1975" and "2015" on either side, and "AND INNOVATION" below. Further right is a "DEMO LOGIN" link. Below the logo is a red navigation bar with links: "INSIGHTS", "SOLUTIONS", "PRODUCTS", and "HEALTH QUESTIONS?". Below the navigation bar is a breadcrumb trail: "Home > Products > Decision Aids". The main content area has a white box with "HEALTH COACHING" and a large blue heading "Boost shared decision making".



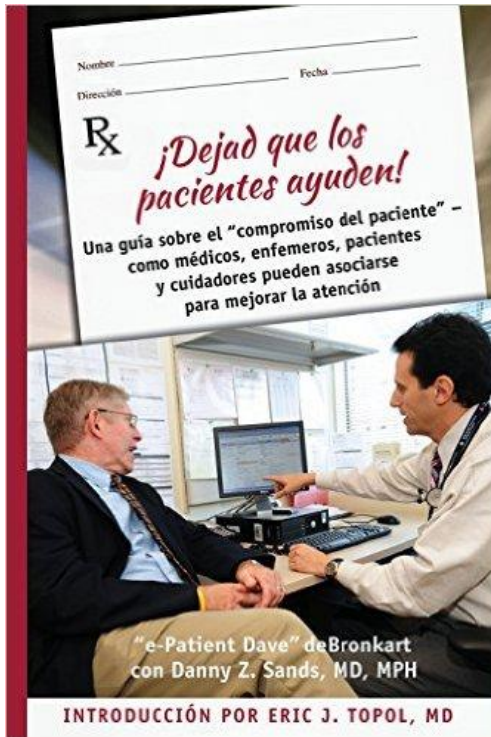
El 1988, Picker Institut va definir el terme atenció centrada en les persones

La seva recerca inicial va determinar els 8 indicadors que millor defineixen la qualitat assistencial des de la perspectiva del pacient:

1. Respecte pels valors, les preferències i les necessitats de les persones malaltes
2. Rebre els serveis de manera coordinada i integrada
3. Disposar d'informació rellevant de manera clara i comprensible
4. Aconseguir la màxima qualitat de vida possible, amb especial atenció al dolor
5. Disposar de suport emocional per afrontar la por i l'ansietat
6. Implicar familiars i amics en el seu procés en la mesura que ho creguin oportú
7. Rebre atenció continuada independentment del punt d'atenció
8. Obtenir la màxima accessibilitat possible als serveis necessaris

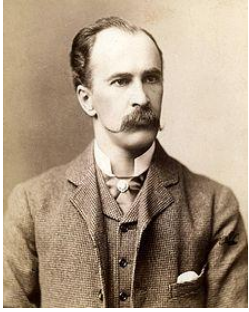


L'atenció centrada en les persones és la provisió de serveis sanitaris que és respectuosa amb les preferències, les necessitats i els valors de les persones, i a més garanteix que aquesta política es mantindrà al llarg de tot el procés clínic.



El Dr. Danny Sands recomana que els metges animin els pacients a implicar-se i per això els hi dóna algunes pistes

1. Saber recomanar pàgines web
2. Oferir contactes amb altres pacients semblants
3. Oferir la seva adreça de correu electrònic
4. Preguntar per les preocupacions dels pacients
5. Parlar de pros i contres de cada opció terapèutica
6. Estimular que el pacient parli de les seves preferències
7. Preguntar-li al pacient què ha entès
8. Compartir informes, resultats i notes clíniques



William Osler  
1849-1919

## Osler: **Escolta el pacient perquè t'està explicant el diagnòstic**

1. Segons diversos estudis el temps que els metges concedeixen al monòleg dels pacients està entre 30 i 12 segons
2. Només el 26% dels pacients aconsegueixen explicar el seu relat sense interrupcions
3. En el 37% de les entrevistes clíniques, el metge no s'acaba assabentant de la preocupació real del pacient
4. L'adherència als tractaments en pacients crònics no arriba al 50%

## **L'experiment del monòleg del pacient**

Diversos estudis diuen que, amb una gran variabilitat, el temps mig del monòleg del pacient és de 92 segons



# Més temps dels metges per parlar



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

HOME ARTICLES & MULTIMEDIA ▾ ISSUES ▾ SPECIALTIES & TOPICS ▾ FOR AUTHORS ▾



## Perspective

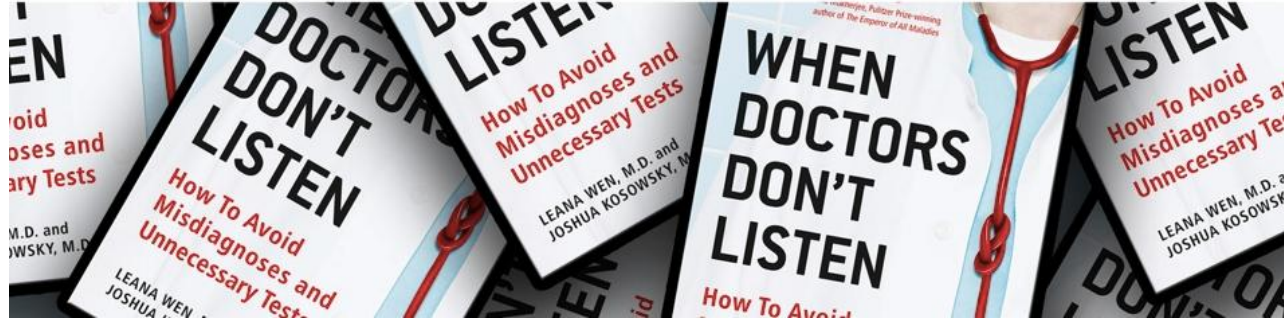
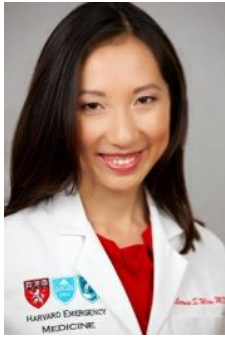
### Adding Value by Talking More

Robert S. Kaplan, Ph.D., Derek A. Haas, M.B.A., and Jonathan Warsh, Ph.D.  
N Engl J Med 2016; 375:1918-1920 | November 17, 2016 | DOI: 10.1056/NEJMp1607079



Robert Kaplan i col·laboradors identifiquen diversos estudis que demostren que el temps dels metges, malgrat ser car, és més barat que els tractaments, les proves i les hospitalitzacions que es produeixen en excés per culpa de no haver parlat prou amb els pacients.





“La medicina exageradament tecnificada està generant un munt d'errors diagnòstics, precisament perquè molts pacients relaten històries inconcretes (o fins i tot estranyes), senzillament no se saben explicar, tenen problemes de memòria o no tenen el cap prou clar com per decidir si han de contestar sí o no al formulari de torn. També pot ocórrer que el malalt estigui espantat o que amagui detalls perquè pensa que si els desvetlla poden contrariar el metge”.

# Aprendre a escoltar, comprendre i compartir



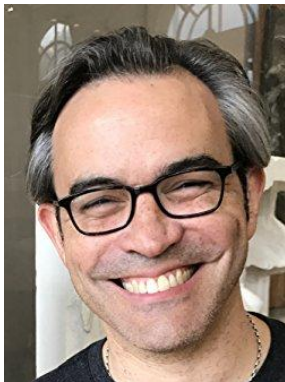
**¿Qué es la toma de decisiones compartidas (¿ y qué no lo es)?**

Victor M. Montori, MD, MSc  
Professor of Medicine  
KER UNIT  
Mayo Clinic

 [montori.victor@mayo.edu](mailto:montori.victor@mayo.edu)  [@vmontori](https://twitter.com/vmontori)



Segons Víctor Montori, la decisió compartida és una expressió humana de l'atenció solidària i curosa del pacient, en la qual ambdós protagonistes haurien d'arribar junts a una resolució que ha de tenir sentit intel·lectual, emocional i pràctic. La decisió compartida és una manera d'ajustar la pràctica clínica a la manera de ser de cada persona.



Els metges han esdevingut tècnics que amb prou feines comprenen els problemes reals de les persones que atenen i, per això, cal una revolució per recuperar les essències.

S'haurien d'abandonar els indicadors d'eficiència mèdica per fomentar, per contra, l'art de la conversa, l'única manera possible d'acostar l'evidència científica a la manera de ser de cada persona obtenint una major efectivitat clínica.



DOI: 10.1377/hlthaff.2015.1376  
HEALTH AFFAIRS 35,  
NO. 4 (2016): 630-636  
©2016 Project HOPE—  
The People-to-People Health  
Foundation, Inc.

By Karen R. Sepucha, Leigh H. Simmons, Michael J. Barry, Susan Edgman-Levitan, Adam M. Licurse, and Sreekanth K. Chaguturu

## Ten Years, Forty Decision Aids, And Thousands Of Patient Uses: Shared Decision Making At Massachusetts General Hospital

**Karen R. Sepucha** (ksepucha@mg.harvard.edu) is an assistant professor of medicine at Harvard Medical School and Massachusetts General Hospital (MGH), both in Boston.

**Leigh H. Simmons** is a physician at MGH.

**Michael J. Barry** is a physician and medical director of the John D. Stoeckle Center for Primary Care Innovation at MGH.

**Susan Edgman-Levitan** is executive director of the John D. Stoeckle Center for Primary Care Innovation at MGH.

**Adam M. Licurse** is assistant medical director of the

**ABSTRACT** Shared decision making is a core component of population health strategies aimed at improving patient engagement. Massachusetts General Hospital's integration of shared decision making into practice has focused on the following three elements: developing a culture receptive to, and health care providers skilled in, shared decision making conversations; using patient decision aids to help inform and engage patients; and providing infrastructure and resources to support the implementation of shared decision making in practice. In the period 2005–15, more than 900 clinicians and other staff members were trained in shared decision making, and more than 28,000 orders for one of about forty patient decision aids were placed to support informed patient-centered decisions. We profile two different implementation initiatives that increased the use of patient decision aids at the hospital's eighteen adult primary care practices, and we summarize key elements of the shared decision making program.

## Pràctiques de decisió clínica compartida



Metges i infermeres han d'aprendre a  
conjuguar més bé els verbs **escoltar**,  
**comprendre** i **compartir**, por damunt  
*d'informar, formar i educar*

# 2

**L' experiència dels pacients**



THE BERYL  
INSTITUTE

The Beryl Institute és una comunitat de pràctica ubicada a Bedford (EUA) que té per objectius millorar l'experiència del pacient en el sistema sanitari

L'experiència del pacient és la suma de totes les **interaccions** moldejades per la **cultura** d'una organització que influeixen en les **percepcions** dels pacients a través del **continuum** assistencial



## Health Care's Service Fanatics

by James I. Merlino and Ananth Raman

FROM THE MAY 2013 ISSUE



Partint del mateix principi que Beryl Institute, a Cleveland es va considerar que “tots els treballadors són importants per a l’experiència del pacient”, i per això es van organitzar workshops de mig dia de durada, en els que s’hi convocaven 10 professionals barrejats de totes les categories, de manera que un administratiu podia compartir reunió amb un ajudant de cuina, un neurocirurgià, una infermera, etc. Es tractava d’intercanviar relats i buscar solucions als problemes de manera conjunta. En aquests workshops també s’hi incloïa una formació bàsica en el tracte personal.

# Focalitzant l'experiència del pacient



Peter Pronovost, Johns Hopkins Medicine's senior vice president for patient safety and quality, defensa que enlloc de fer enquestes de satisfacció, el que cal fer és seleccionar pacients amb molta experiència i preguntar-los-hi com ho veuen

## **Decàleg del pacient hospitalitzat** (elaborat a partir del què diuen els propis pacients):

1. Deixin-me dormir entre les 10 de la nit i les 6 del matí. No em prenguin constants ni m'extreguin sang si no és vital, i si ho és, expliquin-m'ho bé. Pensin que dormir bé m'ajuda a recuperar-me i em fa sentir millor.
2. No facin soroll al control d'infermeria. Baixin el volum de les converses, el televisor, la ràdio, l'ordinador i les alarmes dels aparells i monitors, especialment a la nit. Els pacients preferim plantes d'hospitalització poc sorolloses.
3. Tinguin cura de les meves pertinences. Tinguin inventariades i protegides les meves coses. Això em fa sentir més segur i incrementa la meva confiança en vostès.



## Focalitzant l'experiència del pacient

4. Truquin a la porta abans d'entrar i presentin-se. Dirigeixin-se a mi pel meu nom i no em tutegin si no els hi demano. En resum m'agradaria que respectessin la meva intimitat i la meva manera de ser.
5. Tinguin penjada a la paret una pissarreta amb els noms dels professionals de cada torn i amb les accions que m'han preparat per al dia. Això m'ajuda a estar orientat. Comprovin que el meu nom i el número del llit estan escrits en el capçal.
6. Tinguin-me al corrent, a mi i a la meva família, si observen canvis en les meves condicions clíniques. Informin-me també si hi ha retards a les proves programades. Estar informat em rebaixa l'ansietat.
7. Tinguin l'habitació neta. Netegin en profunditat cada dia. M'han dit que la neteja redueix el risc d'infeccions.
8. Escoltin-me i impliquin-me en les decisions del meu procés clínic. Facin servir un llenguatge planer i confirmin que els he entès.
9. Expliquin-me les normes bàsiques de l'hospital. Si estic ingressat en unes instal·lacions grans i complexes, on hi treballa molta gent, el fet d'entendre les regles de joc, em fa sentir més adaptat.
10. Mantinguin un nivell alt de professionalisme a tothora. Quan estan prenent un cafè a l'office o quan ja han acabat el torn, per mi continuen sent el reflex del servei que se m'ofereix. No se n'oblidin d'aquest detall.



El programa està provant diferents models de coordinació i d'integració de serveis per millorar l'atenció centrada en els pacients crònics i fràgils

## Jo declaro

1. Disposo d'un sol equip professional que m'atén i tots coneixen la meva història, i algú d'ells és el meu referent.
2. He participat en l'elaboració del meu propi pla de serveis, i ho he fet amb la intensitat que he cregut convenient.
3. Quan em trobo malament sé a qui adreçar-me per evitar haver d'anar a urgències.
4. Si he de ser hospitalitzat/da, el meu equip fa les gestions apropiades perquè els professionals del centre em coneguin i estiguin al corrent del pla acordat.
5. Sempre tinc oberta la línia telefònica o el email per si tinc dubtes o vull discutir una mica més certes opcions amb els professionals de l'equip.
6. Sempre estic informat/da de quines son les coses que he de fer o dels llocs que he d'anar.
7. He parlat amb el meu equip de què farem si les coses es torcen.
8. Periòdicament rebo una revisió global de les medicines que prenc.
9. Tinc accés a la meva història clínica i social sempre que ho demano.
10. Els meus cuidadors familiars reben suport per part dels professionals.





# Design thinking

## *Improving patient experience of cancer care through design thinking*

*Client: Leaders in Oncology Care (LOC)*

---



¿Y la experiencia del paciente?

Para llevarse a casa

DAVID FONT



**CLÍNIC**  
**BARCELONA**  
Hospital Universitari

Cirurgia bariàtrica, teràpies respiratòries a domicili i un programa d'infusió subcutània d'insulina per tractar la diabetis de difícil control.

Per millorar l'experiència del pacient  
només cal saber crear el ***clima propici***  
per parlar obertament de tots els temes  
que afecten una unitat o un procés per  
***arribar a acords i traduir-los en accions***