



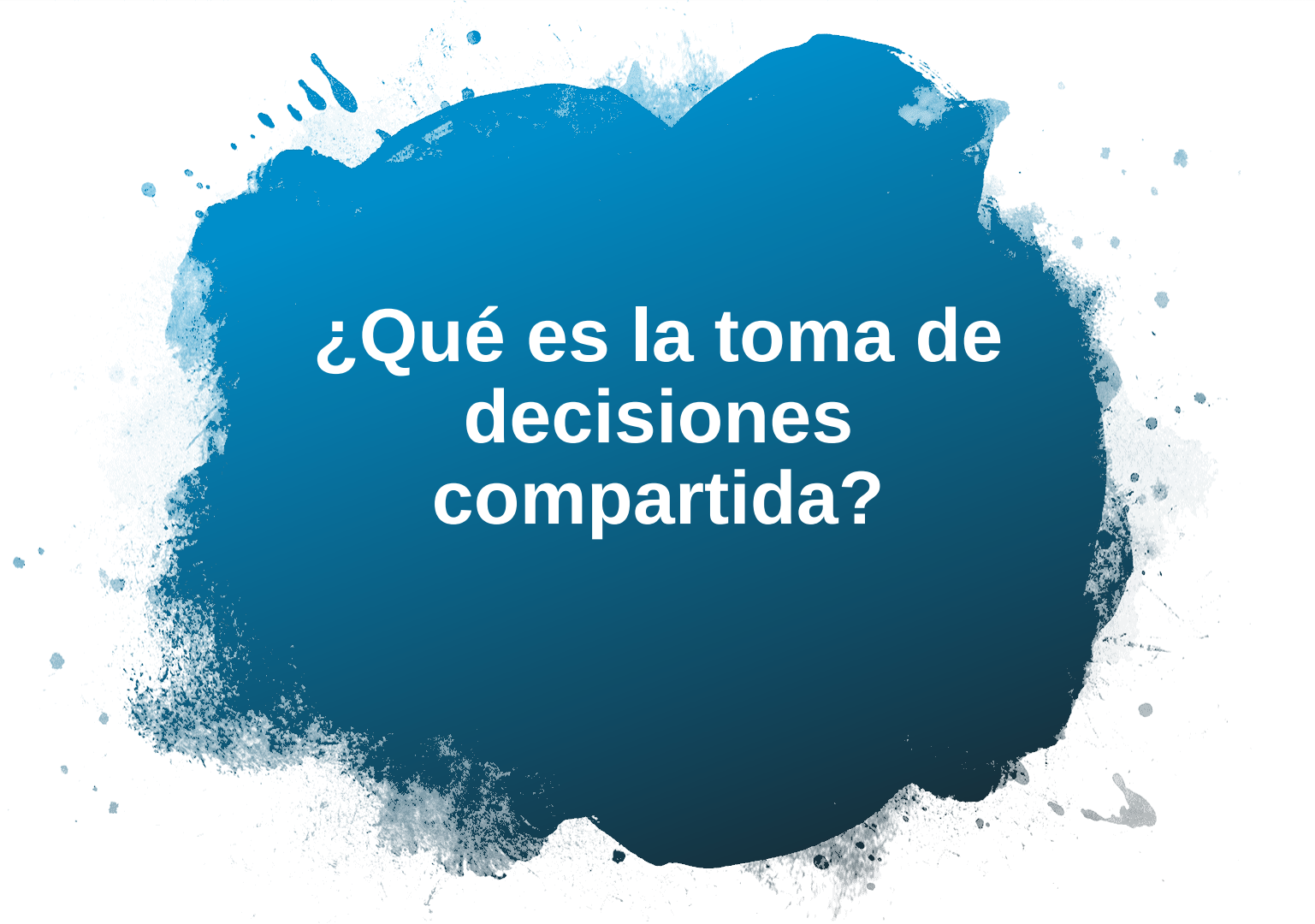
Decisión compartida: ¿cómo incluir al paciente en las resoluciones médicas?

**Dr José Francisco Tomás
Director Médico Bupa ELA
Gerente General Clínica Bupa Santiago**

1. ¿Qué es la toma de decisiones compartida?

2.- Algunos programas desarrollados en Bupa

3.- El paciente del futuro



**¿Qué es la toma de
decisiones
compartida?**

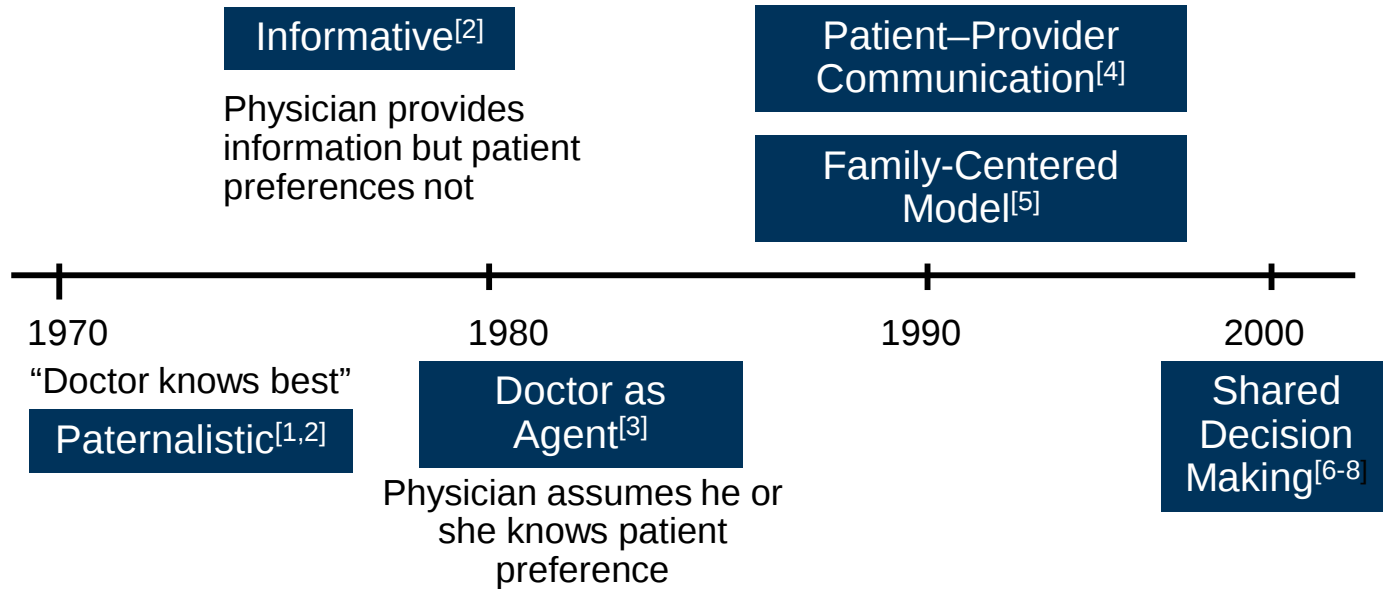
¿Qué es la toma de decisiones compartida?

Cuando el paciente acude al médico, nos encontramos dos partes interesadas en la habitación. El médico conoce las opciones de tratamiento, sus beneficios y sus riesgos, pero es el paciente el experto en saber lo que quiere y cuales son sus prioridades y preferencias.

La toma de decisiones compartida es una conversación en la que el médico y el paciente comparten sus experiencias para tomar decisiones juntos sobre tests, tratamientos y cuidado sanitario.

Sólo cuando el médico entiende lo que es importante para el paciente y el paciente entiende a la perfección todas las opciones a tener en cuenta, es el mismo paciente quien puede elegir la opción más adecuada para él.

Evolution of Healthcare Decision Making



1. Feldmann EG. J Pharm Sci. 1973;62:1. 2. Emanuel EJ, et al. JAMA. 1992;267:2221-2226. 3. McKinstry B. Br J Gen Pract. 1992;42:340-342. 4. Brundage MD, et al. Acta Oncol. 2010;49:136-143. 5. Freedman B. Arch Intern Med. 1993;153:572-576. 6. Charles C, et al. Soc Sci Med. 1997;44:681-692. 7. Charles C, et al. Soc Sci Med. 1999;49:651-661. 8. Kane HL, et al. CA Cancer J Clin. 2014;64:377-388.



Construyendo una Decisión Compartida

Shared Decision Making SDM

“Proceso colaborativo en el que el profesional de salud trabaja en conjunto con su paciente para tomar entre ambos la mejor decisión sobre su tratamiento o plan de cuidado, teniendo en cuenta la información técnica basada en la evidencia sobre opciones de intervención, riesgos y beneficios así como las áreas de interés del paciente como son sus preferencias, circunstancias personales y sociales, metas, valores, expectativas y creencias”.

Se apoya en la entrega de información previa para que el paciente llegue mejor preparado para las preguntas que desea hacer.

No es un consentimiento informado, es una decisión conjunta. Requiere profesionales y pacientes motivados, comprometidos y capacitados (aprendo a preguntar para que el paciente pregunte)



Que necesitamos para trabajar con SDM

- 1.- Necesitamos implicación de los profesionales y aprendizaje.
- 2.- Necesitamos desarrollar programas que aborden decisiones complejas y con información basada en la evidencia.
- 3.- Necesitamos crear herramientas/metodología que ayuden al paciente a entender las opciones y al médico a conocer sus preferencias.
- 4.- Necesitamos realizar medición de estos programas de SDM en al menos tres niveles: satisfacción (NPS), outcomes (resultados), costos (eficiencia).



Resultados del uso de SDM

1. La evidencia disponible muestra que el uso de SDM mejora la satisfacción de los pacientes y en ocasiones mejora también la seguridad del paciente, debido a que el mayor involucramiento, conciencia y conocimiento del paciente lo convierte en un aliado más para prevenir eventos adversos, detectando posibles errores del proceso de atención.
2. No existe evidencia de sus resultado en control de costos, excepto algunas experiencias en el área médica que demuestran menor uso de medicamentos cuando el paciente decide conjuntamente y bien informado las drogas que utilizará y las que no.
3. No existe evidencia que mejore los "outcomes" (resultados clínicos) si bien esta medición resulta muy compleja.

Retos y equivocaciones más comunes

- “Ya lo he hecho”
- “Mis pacientes no quieren verse involucrados en la toma de decisiones”
- “Conlleva demasiado tiempo”
- “Los pacientes pedirán tratamientos inapropiados”
- “La mayoría de la gente no puede participar”

Retos y equivocaciones más comunes

- **“Ya lo he hecho”**
- Algunos médicos lo hacen, pero las estadísticas demuestran que muchos otros no. Cuando los médicos hablan con los pacientes para tomar decisiones médicas, aspectos básicos de SDM no se hacen bien:
 - 1) Asegurarse de que los pacientes entienden claramente qué opciones están a su alcance.
 - 2) Explicar los beneficios y riesgos de cada opción.
 - 3) Comentar e integrar las preferencias de los pacientes en el proceso de la toma de decisiones.

Retos y equivocaciones más comunes

- **“Mis pacientes no quieren verse involucrados en la toma de decisiones”**
- Muchos estudios, en numerosos países, han demostrado que la mayoría de los pacientes quieren tener un rol más activo en la toma de decisiones sobre su propia salud.
- Una de las causas más comunes en la insatisfacción del cliente es la falta de comunicación entre los médicos y los pacientes sobre sus enfermedades y las opciones de tratamiento. Muchos de los pacientes comentan que no se les ha dado la información suficiente sobre las diferentes alternativas o que no se les ha invitado a formar parte de la toma de decisiones.

Retos y equivocaciones más comunes

- **“Conlleva demasiado tiempo”**
- Sí, algunas consultas pueden durar más y otras pueden durar menos, pero no hay estudios que demuestren que realizar SMD incrementa la duración de la consulta.
- Averiguando qué es lo importante para el paciente, podemos descartar algunos tratamientos y poder centrarse en las opciones que más le beneficien. Además, emplear un poco más de tiempo para asegurarse de que el paciente entiende las diferentes opciones de tratamiento y decidir el cuidado que es mejor para ellos puede hacer que ahorremos mucho tiempo mas adelante, durante el proceso.

Retos y equivocaciones más comunes

- **“Los pacientes pedirán tratamientos inapropiados”**
- SDM ayuda a que los pacientes conozcan los beneficios y los riesgos de cada una de las opciones de tratamiento. A veces esto hará que se incremente el número de personas que decidirá tener un tratamiento o un test. Otras veces lo reducirá, pero la SDM no se basa en animar a los pacientes a tomar una decisión concreta, se basa en que ellos se vean involucrados en tomar decisiones que reflejen sus preferencias, sea cual sea la decisión tomada.

Retos y equivocaciones más comunes

- “Los pacientes pedirán tratamientos inapropiados”

No siempre conocemos las preferencias de los pacientes como creemos...
algunos ejemplos

Los médicos opinan que el 70% de pacientes con Ca de Mama valoran la conservación de la mama como máxima prioridad; la cifra que refieren las pacientes es de 7%. Ann Plastic Surgery 2010

Cuando los pacientes con patología benigna de próstata reciben información sobre los riesgos de disfunción sexual post cirugía un 40% menos se decide por esa opción. MedCare 1995

A los pacientes más jóvenes -que a su vez tienen mayor educación- les gusta participar en la toma de decisiones con respecto a su tratamiento. .

Odontoestomatología vol.18 no.27 Montevideo mayo 2016

Retos y equivocaciones más comunes

- **“La mayoría de la gente no puede participar”**
- SDM requiere de comportamientos que pueden ser aprendidos tanto por el médico como por el paciente. Los estudios han demostrado que la SMD puede ser integrada con éxito en muchas situaciones clínicas.
- La gente vulnerable tienen menos probabilidades de ser involucradas en la SDM. Sin embargo, esto ocurre porque reciben poca información y son más tímidos a la hora de hacer preguntas. Esta no es una razón para no llevar a cabo la TDC, porque sino se ampliaría la desigualdad sanitaria.
- Los pacientes con un bajo conocimiento médico también quieren verse involucrados en las decisiones médicas. Esto es algo que puede corregirse, aunque requiera de esfuerzo.

COMO EVALUAMOS EL PROCESO DE SMD

SURE Test - version for clinical practice

Yes equals 1 point, No equals 0 points.

If the total score is less than 4, the patient is experiencing decisional conflict.

		Yes [1]	No [0]
Sure of myself	Do you feel SURE about the choice for you?	☐	☐
Understanding information	Do you know the benefits and risks of each option?	☐	☐
Risk-benefit ratio	Are you clear about which benefits and risks matter most to you?	☐	☐
Encouragement	Do you have enough support and advice to make a choice?	☐	☐

1. ¿Qué es la toma de decisiones compartida?

2.- Algunos programas desarrollados en Bupa

3.- El paciente del futuro

BUPA ha desarrollado en los últimos 2 años distintos programas en SMD que se están probando de forma satisfactoria



SDM Bupa pilots

Actualmente Bupa está desarrollando Pilotos de SDM en varios países en ámbitos ambulatorio y hospitalario y en atención dental

Hong Kong
(Quality Health)
Completed
Nov 2016

- Condition: Type 2 Diabetes
- SDM tool: Patient information videos
- No. patients: 500
- NPS results: **+55** for group watching videos vs **+4** Quality Health organisational average.

Chile
Completed
Nov 2016

- Condition: Type 2 Diabetes
- SDM tool: Patient information videos
- No. patients: 200
- NPS results: **+39** for group watching videos vs **+24** Bupa Chile organisational average.

Poland
(Lux Med)
Completed
Feb 2017

- Conditions: Knee osteoarthritis, heartburn, patients considering statins.
- SDM tool: Option Grids
- No. patients: 1,900
- NPS results: No statistical improvement

UK
Launches Apr 2017

- Conditions: Knee osteoarthritis, replacement & arthroscopy
- SDM tool: Patient information videos
- No. patients: 10,000
- Provision: MSK teams, Physioline, Basinghall Clinic and Treatment Options Service.

UK
Launches May 2017

- Condition: End of Life care conversations
- SDM tool: Patient information videos
- No. patients: 1,000
- Provision: 10 Care Homes & UK Oncology Team

China
Launches later this year

- Condition: Asthma
- SDM tool: Patient information videos
- No. patients: TBC
- Provision: Clinics

UK SDM pilot in MSK

D McClelland: Clinical director MSK
L Heslop: Clinical lead MSK

Background

1. 2015: BUPA UK – 510,000 claims
2. 22,000 consultations for knee pain UK/year
3. Pilot - launch 24th May 2017

1. Empowered patient
2. Informed decisions
3. Correct treatment

How

1. Provide video based information prior to patients seeing surgeon
 - Knee arthroscopy
 - Knee osteoarthritis
 - Knee replacement



Mechanism – pre SDM

1. Patient contacts GP
2. Referred to BUPA
3. Offered specialist based upon profiling
4. Patient reviewed by specialist

SDM-Q9

The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9)

[Example] Please indicate which health complaint/problem/illness the consultation was about:

[Example] Please indicate which decision was made:

Nine statements related to the decision-making in your consultation are listed below. For each statement please indicate how much you agree or disagree.

- | | | | | | | | |
|----|--|---------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------------|------------------|
| 1. | My doctor made clear that a decision needs to be made. | completely disagree | strongly disagree | somewhat disagree | somewhat agree | strongly agree | completely agree |
| 2. | My doctor wanted to know exactly how I want to be involved in making the decision. | completely disagree | strongly disagree | somewhat disagree | somewhat agree | strongly agree | completely agree |
| 3. | My doctor told me that there are different options for treating my medical condition. | completely disagree | strongly disagree | somewhat disagree | somewhat agree | strongly agree | completely agree |
| 4. | My doctor precisely explained the advantages and disadvantages of the treatment options. | completely disagree | strongly disagree | somewhat disagree | somewhat agree | strongly agree | completely agree |
| 5. | My doctor helped me understand all the information. | completely disagree | strongly disagree | somewhat disagree | somewhat agree | strongly agree | completely agree |
| 6. | My doctor asked me which treatment option I prefer. | completely disagree | strongly disagree | somewhat disagree | somewhat agree | strongly agree | completely agree |
| 7. | My doctor and I thoroughly weighed the different treatment options. | completely disagree | strongly disagree | somewhat disagree | somewhat agree | strongly agree | completely agree |

Other MSK areas:

1. Back pain
2. Spinal interventions
3. Emphasis on conservative management

SDM en Chile

¿En qué consistió el proyecto piloto?

Los pacientes bajo sospecha de diabetes de tipo 2:

- 1) Vieron vídeos educativos antes de acudir a la consulta clínica
- 2) Analizaron las opciones con médicos con formación en la TDC
- 3) Tomaron una decisión compartida con su médico
- 4) Completaron una encuesta de satisfacción

¿Qué hemos averiguado?

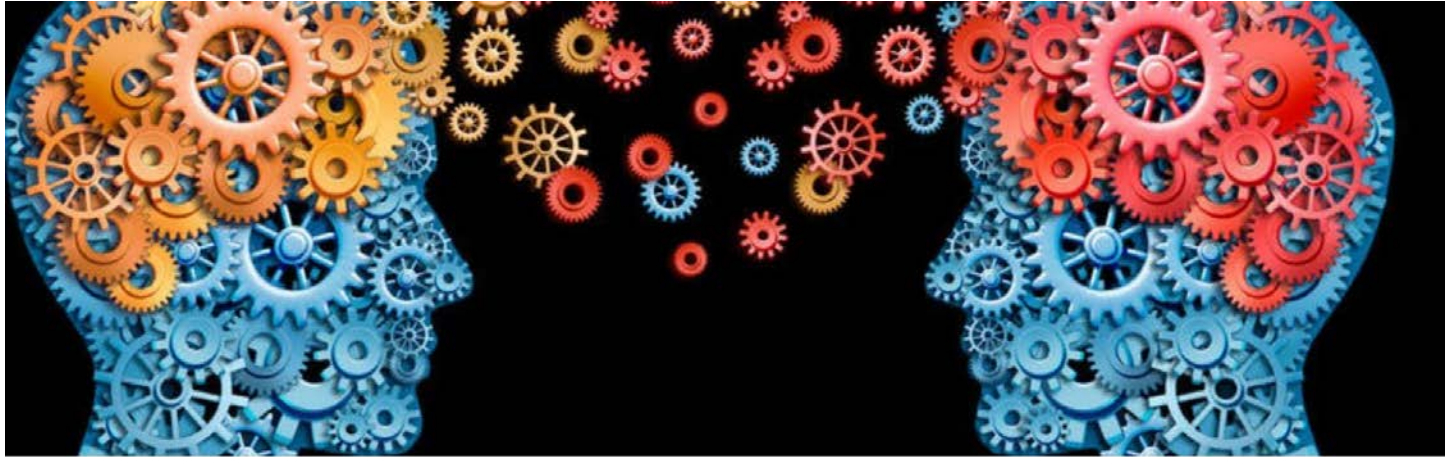
Los pacientes que probaron la TDC (Toma de decisiones compartida) recomendarían Bupa con más frecuencia.

La NPS (la encuesta de satisfacción del paciente) mostró que de los 200 clientes que participaron en el proyecto piloto, la puntuación del "grupo de intervención" fue de 39 puntos, la del "grupo de control" fue de 18 y la media de la comparada con el grupo de control (+18) y con la media de la organización fue de 21.

Resumen de las reflexiones de nuestros clientes y de nuestro personal clínico:

- A los pacientes les gustó tener la oportunidad de contar con material educativo bien estructurado
- Los pacientes se sintieron valorados ante la preocupación de la organización por ofrecerles material educativo
- Los médicos se sintieron respaldados al disponer de material para entregar a sus pacientes
- Los médicos consideraron que la formación sobre la toma de decisiones compartida es muy útil para su práctica profesional





“For One So Small, You Seem So Strong”**

Published on January 28, 2018 [Edit article](#) | [View stats](#)



Pelayo de Merlo Martínez
Medical Director for Hospital CIMA Sanitas (BUPA)
[8 articles](#)



4

1

0

0

● Messaging



"An anesthesiologist by education, I have been haunted by experiences in which patient's **lack of information regarding the whole perioperative setting** had an overwhelming negative impact on patient's overall experience which, paradoxically, was *widely unexpected and underrated* by the whole medical staff attending these cases."



"Complex techniques with such different outcomes and side effects, coupled with a gaping wide lack of knowledge about the specialty among patients rank **Anesthesia** as one of the top specialties which would benefit from a systematic *SDM intervention*."

Surgical setting lagging behind quality dimensions

* customizations / acceptance / patient centered *

... due to inherent *quality trade-*

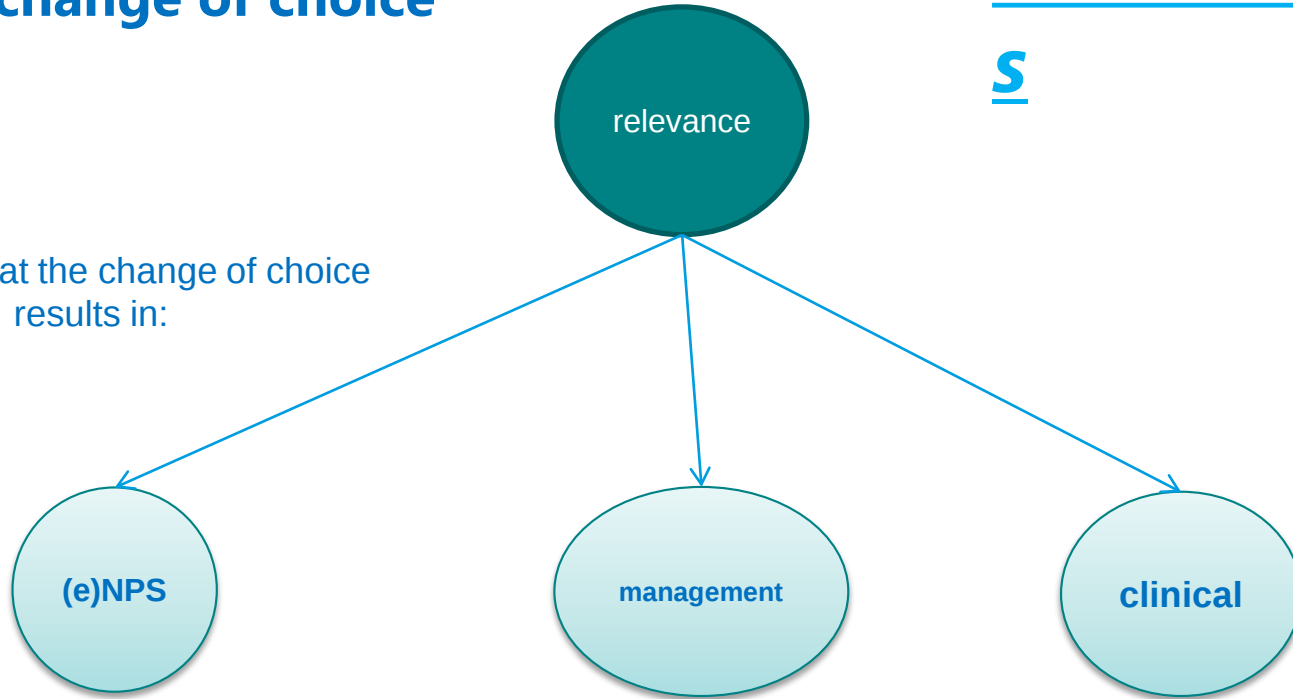
offs.
there are some sectors within this underachieving service segment where these quality concessions are just **not acceptable** and where the controversial concept of **an optimal quality level** is *intolerable.*

... that the *SDM* intervention results in a
change of choice

variable

s

that the change of choice
... results in:



↑ **satisfaction**

↑ **efficiency**

↑ **outcome**

variable

S

change of heart

change / no change



relevance

regional → intradural vs. epidural

vs.

general → laryngeal mask vs. intratracheal tube

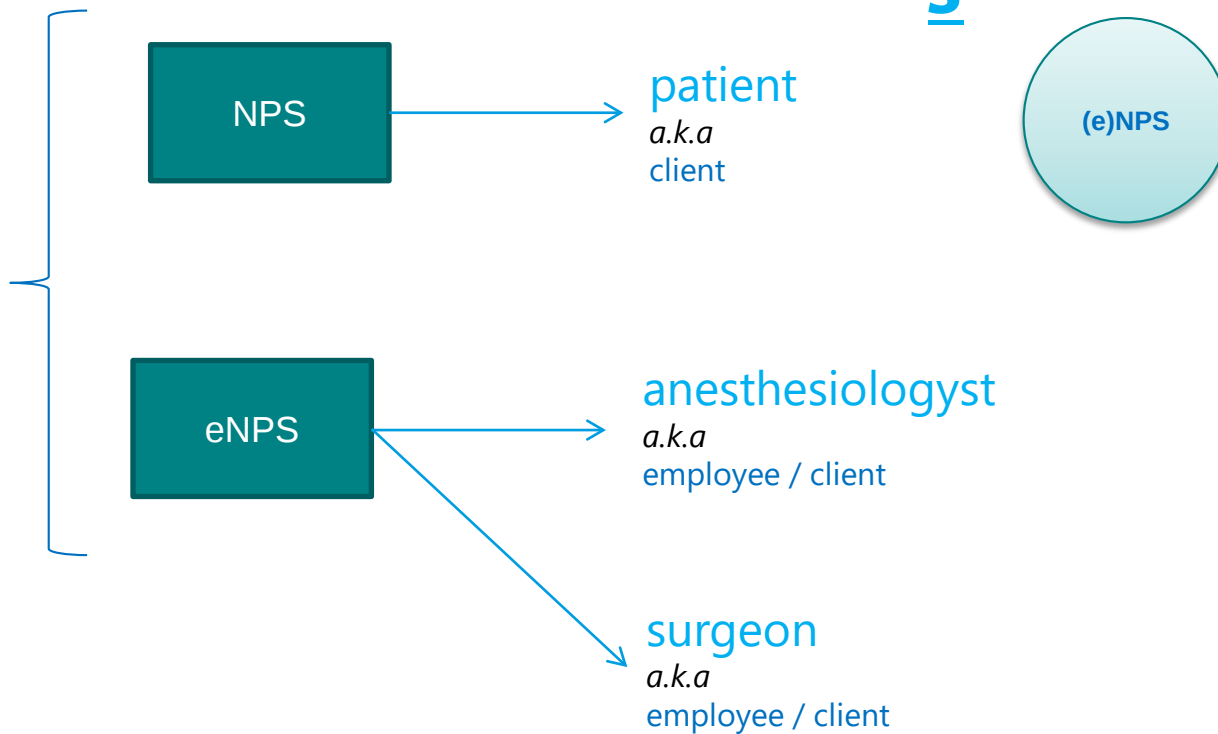
vs.

local → sedation vs. no sedation

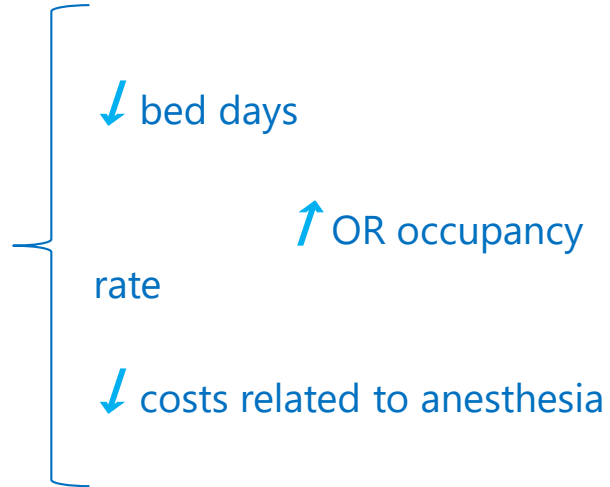
↑ satisfaction

variable

S



↑ efficiency



variable

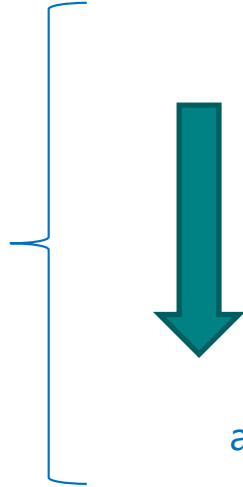
s



↑ outcome

variable

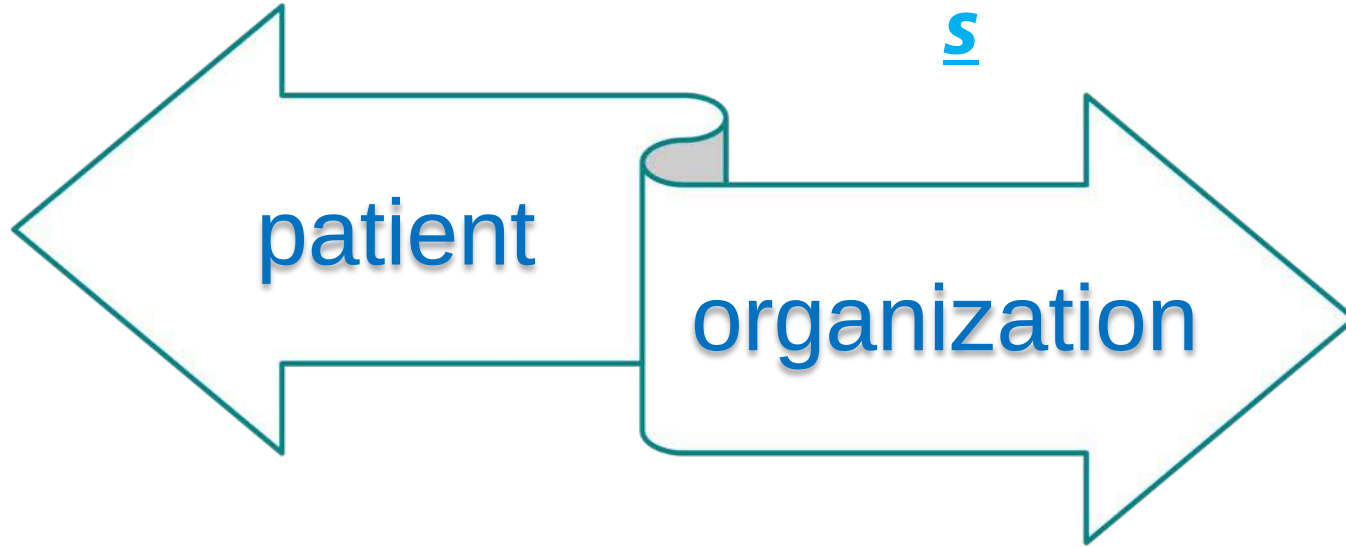
s



anesthetic complications

variable

s



NPS
clinical outcome

Value
Based
Healthcare

eNPS
efficiency



Multimedia content:

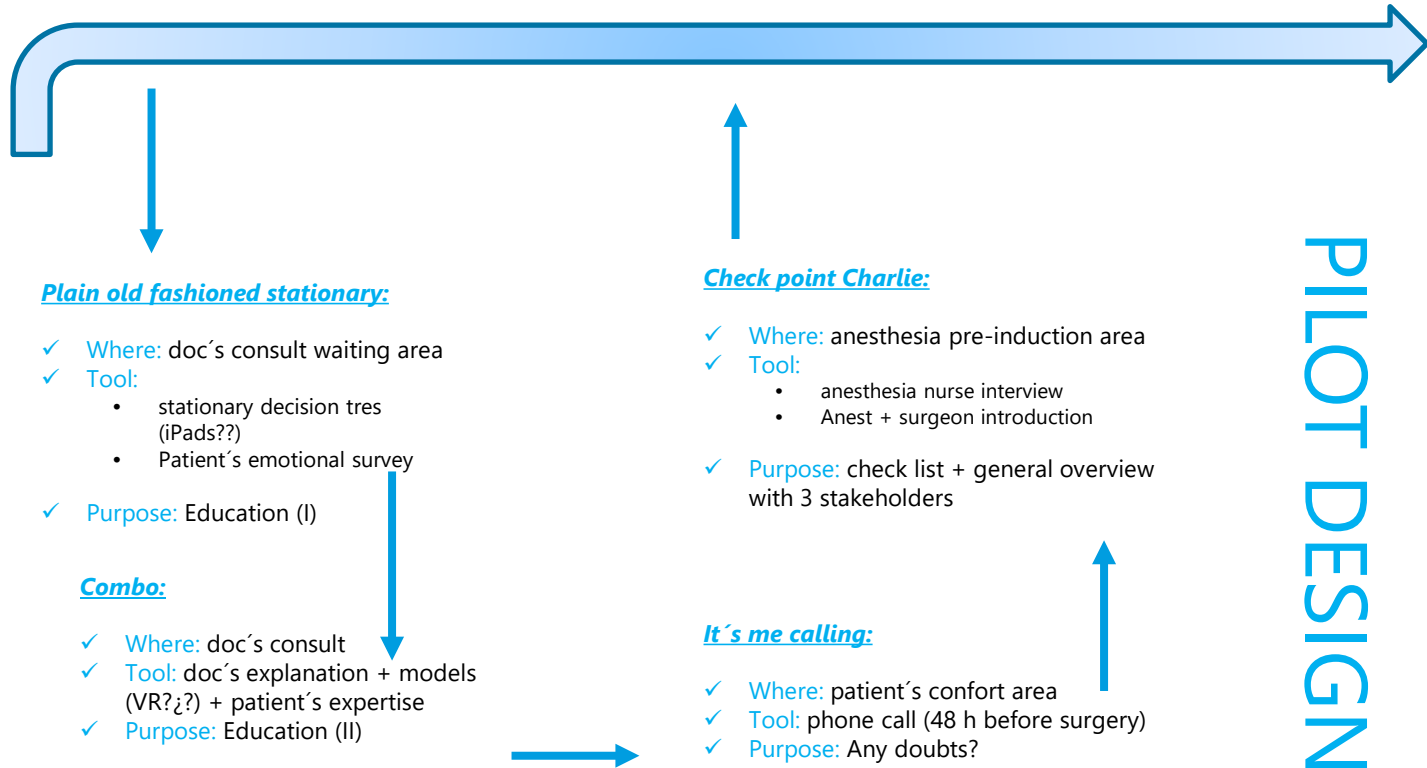
- ✓ **Where:** patient's comfort area
- ✓ **Tool:** link sent to phone: videos
- ✓ **Purpose:** Introduction

BLUA !:

- ✓ **Where:** patient's comfort area
- ✓ **Tool:** BLUA (VC)
- ✓ **Purpose:** post-op call, info

eNPS, efficiency:

- ✓ **Where:** CIMA
- ✓ **Tool:** interviews, data
- ✓ **Purpose:** org.'s variables



PILOT DESIGN

Introduction

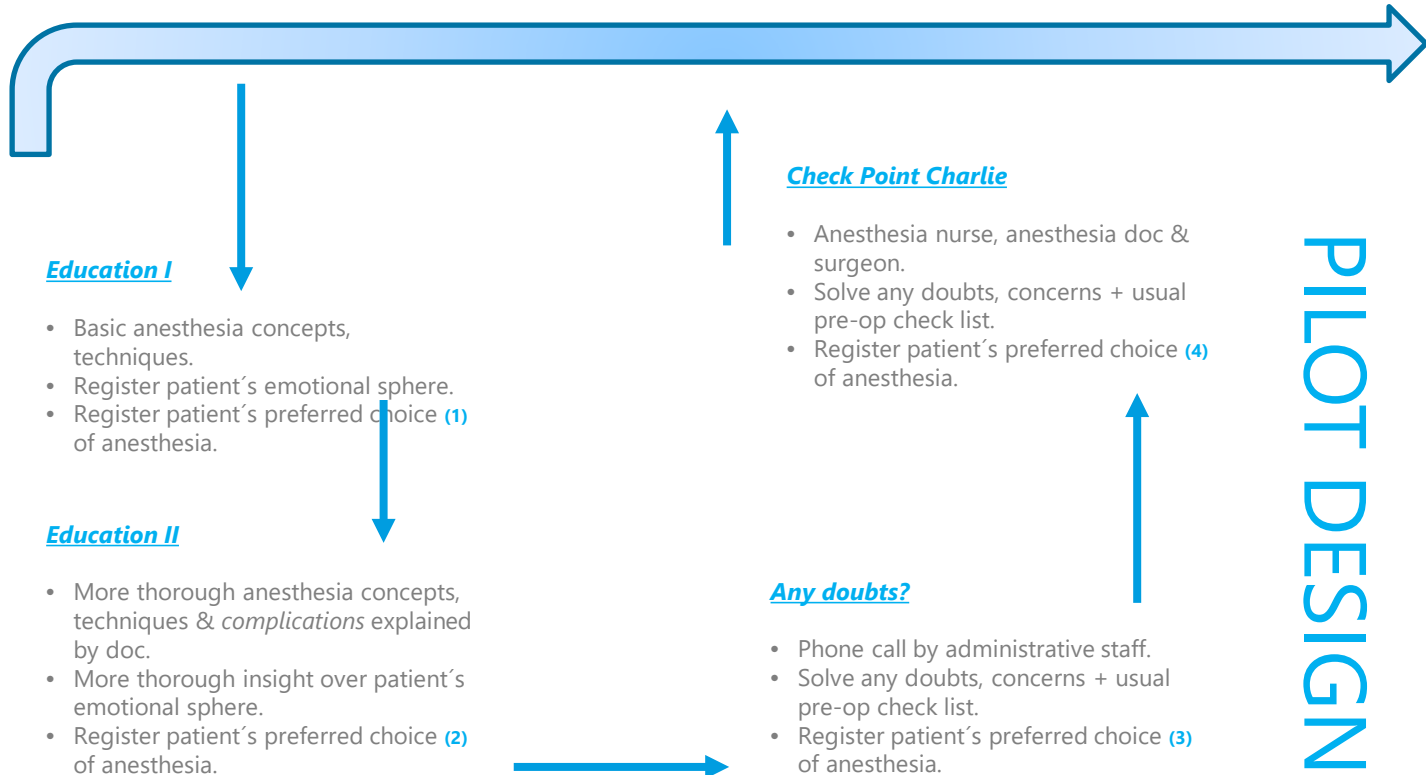
- Brief explanation of study.
- Brief intro to hospital CIMA: facilities, OR.
- Brief intro to anesthesia team.

Post Op

- Register NPS.
- Register patient's emotional sphere.
- Register patient's final choice (5) of anesthesia.

eNPS, efficiency

- Register anesthesia & surgeon satisfaction (eNPS).
- Register operational KPIs.



gradual
information ...

... education
progressive, bilateral

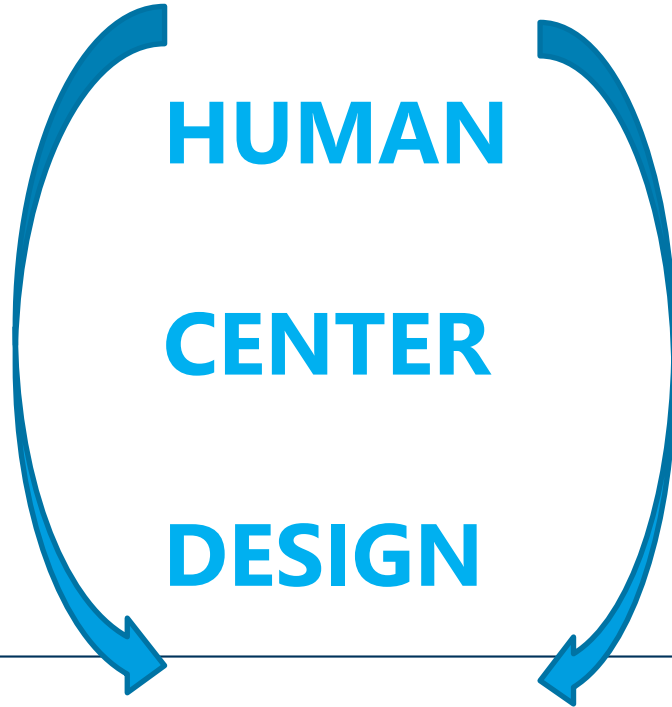


tools
Digital

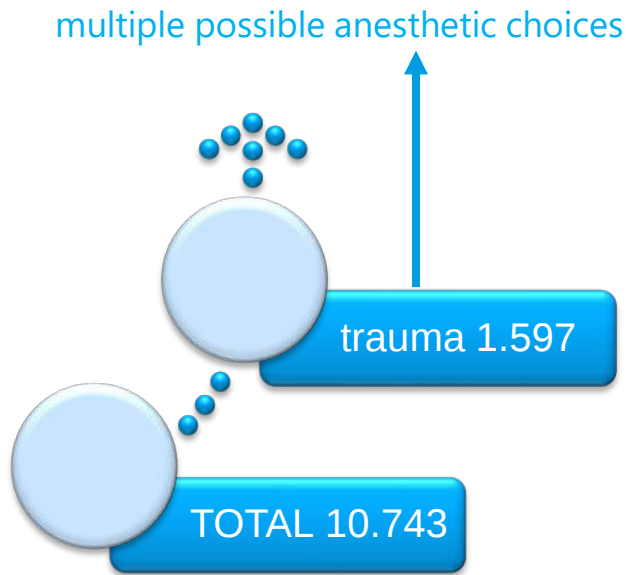
Empowering
docs
&
patients

Engaging
patients
&
docs

**HUMAN
CENTER
DESIGN**



CIMA's 2017 Surgical BI



NPS:

hospital
stay:



SDM: la experiencia de Bupa

- Disponemos de un módulo eLearning para profesionales de salud en inglés, español, mandarín, cantonés y polaco.
- Tiene adaptaciones para profesionales clínicos, personal auxiliar de salud y personal no médico.
- Permite que todos conozcan la metodología y puedan mejorar su estilo de relación con los pacientes aun fuera del marco de los pilotos formales en desarrollo

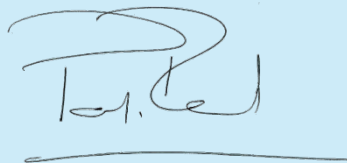
Este diploma certifica que



ha completado

El taller de la
**Toma de decisiones
compartida**

Este diploma ha sido acreditado internamente como 1 hora en su
programa de formación continua



Dr Paul Zollinger-Read
Director Médico de Bupa UK



Qué hemos aprendido hasta aquí

01

El conocimiento y conciencia de los profesionales de salud acerca de SDM tiene un impacto positivo en la satisfacción del paciente

02

El compromiso de los líderes clínicos es muy importante para que los otros profesionales acepten la metodología y tengan la voluntad de probar las herramientas que ofrece

03

Se necesita ser creativos para ofrecer diferentes formas de entrega de la información previa a los pacientes, (cartillas, videos, juegos, etc.)

04

Las herramientas de apoyo digital entregadas en forma paralela como apoyo a la consulta tienen mejor aceptación por parte de pacientes y de profesionales clínicos.

¿Cómo puedes marcar la diferencia?

Cuando haya que tomar una decisión, pregúntate a ti mismo si:

- Has preguntado al paciente si quiere formar parte en la toma de decisiones compartida?
- Has contemplado todas las opciones, incluida la opción de “esperar y ver qué pasa” (si procede)?
- Has explicado los beneficios y riesgos de cada opción y consideraciones prácticas a tener en cuenta?
- Has comentado con el paciente en cuestión qué le parece cada opción y cuál puede ser la más adecuada para él en ese preciso momento?
- Has preguntado al paciente: “¿Qué es lo más importante para ti?”, a la hora de elegir el tratamiento?

Prepárate a ti mismo y a otros con estos consejos:

- Realizando el módulo de aprendizaje de la TDC por medio de “Bupa Learn” o “Bupa Grow”
 - Compartiendo historias sobre la mejor práctica que has tenido por medio de “la TDC de Bupa Live” o mandando un email a shareddecisionmaking@bupa.com
 - Creando un taller como éste. Pregúntale a tu “líder” o manda un email a shareddecisionmaking@bupa.com
 - Consiguiendo que tus compañeros se apunten a un taller
 - Cuando tu “líder” de la TDC haga un seguimiento contigo, responde en el más corto plazo posible
-

1. ¿Qué es la toma de decisiones compartida?

2.- Algunos programas desarrollados en Bupa

3.- El paciente del futuro

El paciente como elemento activo en la gestión de su salud

Acceso a la información

Decisiones compartidas

Responsabilidad legal

Cada vez más alternativas

Concepto de posesión

Ley de Calidad Asistencial

Digitalización de pruebas

Smartphones

Optimización del tiempo

Conciencia de ser actor en la
prevención

Personalización

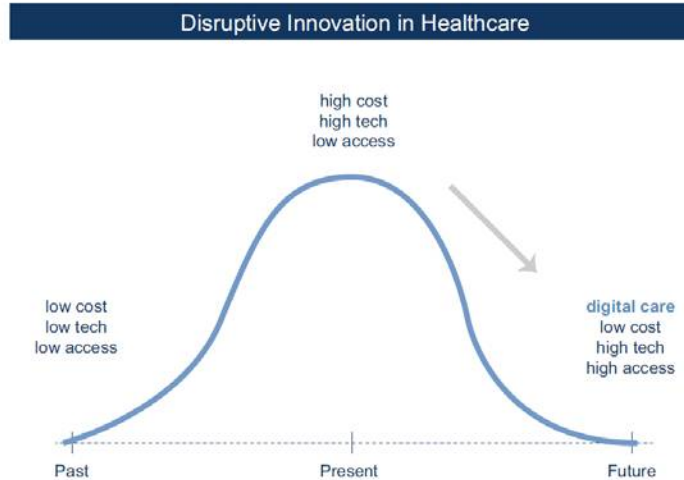
UN NUEVO ENTORNO

TECNOLOGIA

DIGITAL HEALTH: La revolución que viene

Exhibit 1: Digital disruption in healthcare

Digital health promises affordable, highly efficacious, and easily accessible patient solutions

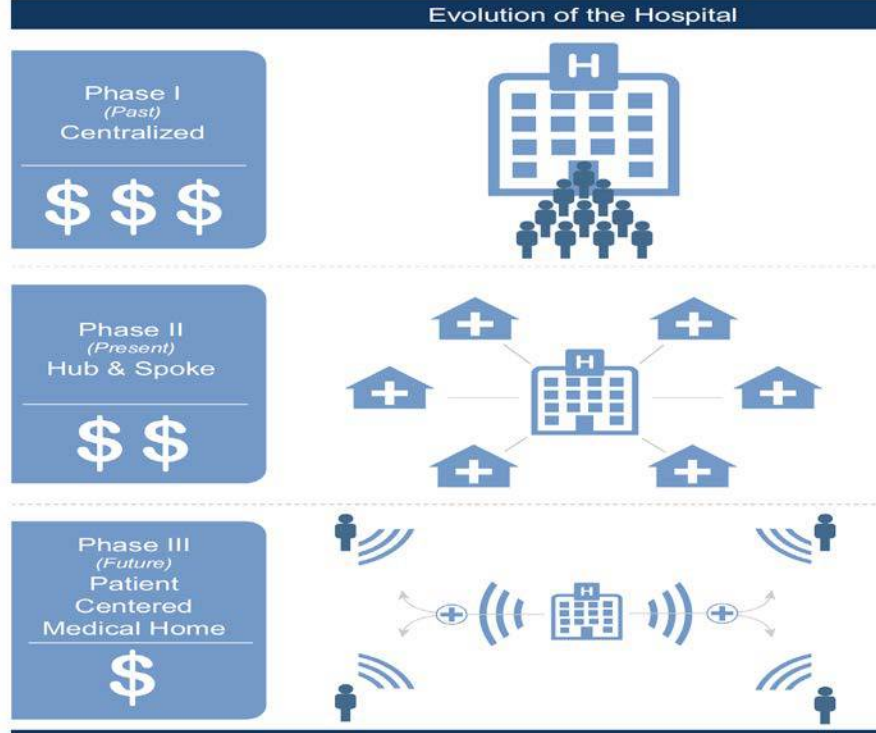


Source: Goldman Sachs Global Investment Research

DIGITAL HEALTH: La revolución que viene

Exhibit 3: Evolution of the hospital

Centralized care facilities increase costs exponentially. Digital health enables the hospital of the future: in the home.



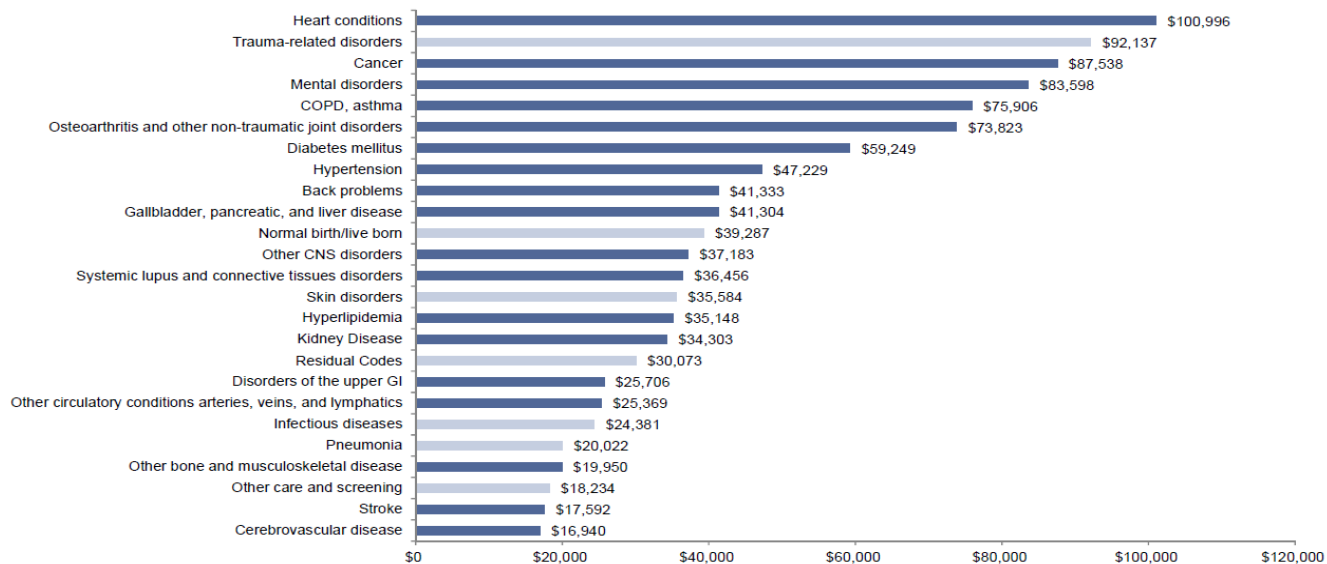
Source: Goldman Sachs Global Investment Research

DIGITAL HEALTH:

La revolución que viene

Exhibit 5: Top 25 diagnoses ranked by average aggregate annual expenditure

2012; dark blue shading represents chronic disease



Source: National Medical Expenditures Panel Survey of 2012 (MEPS)

IRRUPCION DE NUEVOS ACTORES

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

NUEVOS MEDIADORES DE SALUD (Google / Apple /...)

ACCESIBILIDAD / AUTOGESTION / SOSTENIBILIDAD



¡Muchas gracias!

