

## PAZIENTEEN PARTAIDETZA ERABAKIAK HARTZERAKOAN

### Aurkibidea

- SARRERA
- ELKARREKIN HARTUTAKO ERABAKIAK HELBURU
- ERABAKIAK ELKARREKIN HARTZEN LAGUNTZEKO BALIABIDEAK
- KONKLUSIOAK

INFAC buletina argitalpen elektronikoa da, eta EAEko osasun profesionalei dohain banatzen da. Buletin honen helburua medikamentuen erabilera arrazionala sustatzea da biztanlerairen osasun egoera hobetzeko.

erabakiak errespetatzen baditugu, bere autonomia baliatzen lagunduko diogu, etikak agintzen duen moduan<sup>1</sup>.

Pazientearen autonomiari buruzko 41/2002 Legean nabarmentzen da «...*eskuragarri dituen aukera klinikoetarako buruzko informazio egokia jaso ondoren, haien artean zein aukeratu askatasunez erabakitzearen eskubidea du pazienteek*», eta era berean, esaten da «...*profesionalak informazioa eman beharra du, eta pazienteek askatasunez eta beren borondatez hartutako erabakiak errespetatu behar ditu*».

Pazientea inplikatzeko eta bere osasuna zaintzen rol aktiboagoa hartzeko metodo asko garatu eta balioetsi dira. Europako osasun-erakundeek aholkatzen dituzten estrategiek osasun-arloan alfabetatzea dute helburu, erabakiak elkarrekin hartzea eta paziente kronikoek beren burua zaintzea<sup>3</sup>. Buletin honetan, erabakiak elkarrekin hartzeari buruz zer bibliografia dagoen aztertu nahi da (oraindik ez baitago adostasunik termino horrekin zer ulertu behar den, eta eztabaida dago gai honetan), eta aldi berean, laguntzeko dauden baliabideak aurkeztu nahi dira.

### ELKARREKIN HARTUTAKO ERABAKIAK HELBURU

Gaur egun, erabakiak elkarrekin hartzeko hiru eredu daudela esan daiteke, pazienteak eta osasun-langileak tratamendua aukeratzeko duten rola araberak.

- Eredu paternalista: osasun-langileak erabakitzen du pazientearen orde, eta pazienteak erabaki horretatik kanpo uzten du<sup>4,5</sup>.
- Erabaki informatua: dauden aukera guztiei buruzko informazioa ematen du osasun-langileak, baina ez du aukera baten alde egiten, eta pazienteari dagokio erabakia hartzeko ardura. Osasun-langileak informazioa baino ez du ematen<sup>4,5</sup>.

- Erabakiak elkarrekin hartzea: pazienteak eta osasun-langileak elkarrekin hartzen dituzte erabakiak<sup>2</sup>.

Eredu horiek ez dira itxiak, eta aldaketak ere egon daitezke. Paziente batek eredu batetik bestera pasatu beharra izan dezake unearen arabera<sup>6</sup>.

Erabakiak elkarrekin hartzeak funtsezko hiru elementu ditu<sup>6</sup>:

- informazio-trukea (pertsonala eta medikoa) paziente eta osasun-langilearen artean
- dauden aukerei buruzko hausnarketa
- eta adostutako erabaki batera heltzea.

Prozesu elkarreragile honetan, osasun-langileak prozesu diagnostiko edo terapeutiko batek dituen arrisku eta onurei buruz duen informazio guztia ematen du, eta pazienteak, berriz, bere balioak, lehentasunak, kezkek eta osasun-arazoarekin duen esperientzia eskaintzen ditu<sup>1,2</sup>.

Pazienteen artean, informazio faltak eragiten du asegabetasun handiena, hau da, beren egoeraz eta tratatzeko aukeraz informazioa behar bezala ez jasotzeak. Paziente gehienek jasotzen duten baino informazio gehiago jaso nahiko lukete, eta askok, gehiago parte hartu nahiko lukete erabakiak hartzen<sup>3</sup>. Espainiako 58 osasun-zentrotan egindako ikerketa kualitatibo eta kuantitatibo batean ikusi zenez, parte hartu zuten pazienteen %60ri gustatuko litzaioke sendagileak galdetzea egin zitekeenaren gainean zer iritzia zuten, baina medikuak ez zituela horretara animatu nabaritu zuten<sup>7</sup>.

Erakunde edo herrialdeen arabera, erabakiak elkarrekin hartzeko zenbait prozedura jarri dira abian, baina funtsean, guztiek jaso dituzte alderdi berberak<sup>8,9</sup>:

1. Pazientearekin konfiantzazko harremana garatzea; enpatia eta hurbiltasuna eskainiz. Garrantzitsua da komunikazio naturala sortzea, eta pazienteak hitz egitera laguntzea.
2. Zer informazio jaso nahi duen kontuan hartuta, pazienteak dituen lehentasunak aztertzea eta zehaztea (formatua, kantitatea...).
3. Erabakiak hartzean zer rol izan nahi duen kontuan hartuta, pazienteak dituen lehentasunak aztertzea eta zehaztea (hala nola zer arrisku hartu nahi duen, edo berak nahiz beraren senitartekoek zer nolako parte hartzea izatea nahi duen). Paziente batzuek beldurra diote asertibo izateari, pazientearen eta sendagilearen arteko harremana arriskuan jarriko dutelakoan, eta, ondorioz, zerbitzuaren kalitatea jaitsiko delakoan. Horregatik, klinikoen lana izan beharko luke pazienteak parte hartzea animatzea, erabakiak hartzeko pazienteek zer behar duten identifikatzea, haien ondoan egotea, eta erabakiak hartzen laguntzea, pazienteek erabakiak osasun-langileek hartzea nahiago dutenean.
4. Pazienteek ematen dituzten «arrastoei» jarraituz, zer ideia, kezka eta itxaropen dituzten jakitea eta haiei erantzutea (gaixotasuna tratatzeko dauden aukerei buruz, esaterako).
5. Aukerak identifikatzea (pazienteak izan ditzakeen ideiak eta informazioa barne) eta ebidentzia balioestea, paziente individualaren testuinguruan; ezer ez egitea ere aukera bat dela ahaztu gabe.
6. Pazienteari ebidentziaren berri ematea, eta haren balioak eta lehentasunak kontuan hartuta, aukeren eragina aztertzen eta hausnartzen laguntzea.
7. Pazientearekin batera erabakia hartzea edo negoziatzea, eta sor daitezkeen gatazkak konpontzea.
8. Ekintza-plan bat adostea eta jarraipena prestatzea.

Erabakiak hartzeari buruzko zenbait eredu kontzeptual kontsulta daitezke esteka honetan: <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/13/S2/S11/table/T2>

Funtzio horiek ongi betetzeko, osasun-langileak gaituta egon behar du. Nolanahi ere, gutxi ikertu da osasun-langileak prestatzeko eta erabakiak elkarrekin hartzeko eredu gehiago erabil dadin egindako esku-hartzeen eraginkortasunari buruz, eta beraz, langileak gaitzeko eta prestatzeko programa egokiagoak identifikatzeaz daude oraindik<sup>10</sup>.

Pazienteek ere parte hartzen dute erakundeen, osasun-batzordeen, pazienteen foroen edota elkarrekin egindako lanetik eratorritako akordioen eta adierazpenen bidez, informatuta egoteko. Azken urteetan, adierazpen-itxurako adostasun-dokumentuak agertu dira, eta haietan, osasun-arloan parte hartzearen alde egiten dute eta parte hartzeko konpromisoa hartzen dute<sup>2</sup> pazienteek (ikusi 1 taula).

## 1 taula. Pazienteen dokumentuetarako estekak

- Paziente-erakundeen Nazioarteko Itunaren Adierazpena: <http://www.patientsorganizations.org/attach.pl/809/479/Patient%20Alliance%20Traducido%2006.pdf>
- Pazienteen Europar Foroaren *150 Million reasons to act* manifestua: <http://www.eu-patient.eu/library/EPF-Manifesto-150-Million-Reasons-to-Act/>
- Bartzelonako Paziente-elkartearen Adierazpena: <http://forodepacientes.org/decalogo-de-los-pacientes/declaracion-de-bcn/>
- Estatuko Osasun Sistemako Segurtasunaren aldeko Pazienteen Adierazpena eta Konpromisoa: [http://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2007/Declaracion\\_Pacientes\\_SP.pdf](http://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2007/Declaracion_Pacientes_SP.pdf)

## ERABAKIAK ELKARREKIN HARTZEN LAGUNTZEKO BALIABIDEAK

Erabakiak elkarrekin hartzen laguntzeko baliabideak osasun-langileek ematen dituzten aholkuen neurri osagarri bat dira, pertsonen aukerak dituzten tratamenduez hausnartzen laguntzeko, pertsona horiek epe labur, ertain eta luzean nola sentituko diren aurrekusten lagundu dezaketen faktore garrantzitsu guztiak kontuan hartuta<sup>2,11</sup>.

Osasunari buruzko ohiko material hezitzaileek ez bezala, xehetasunez, espezifikoki eta modu pertsonalizatuan aztertzen dira aukerak eta emaitzak, pertsonak erabakiak har ditzaten prestatzeko; osasun-hezkuntzarako ohiko materialek, berriz, ikuspegi zabala dute, pertsonen beren diagnostikoa, tratamendua eta arreta ulertzen laguntzeko, oro har, baina ez nahitaez erabakiak elkarrekin hartzen laguntzeko<sup>12</sup>.

Erabakiak hartzen laguntzeko baliabide batek, gutxienez, zer erabaki hartu behar den, zer aukera dauden eta zer ondorio dituzten aukera horiek (onurak, arriskuak eta ziurgabetasunak) azaldu behar du, ebidentzia arreta handiz aztertu ondoren<sup>13</sup>. Aukerak ongi azaldu behar dira, pertsonen nola biziko dituzten efektu fisiko, emozional eta sozialak imajina ditzaten; pertsonak gidatuko dira, aukera bakoitzaren onura eta kalte nagusiez hausnartu eta beren interesak eta balioak ebalua ditzaten<sup>12</sup>.

IPDAS (*International Patient Decision Aids Standards*) Collaboration erakundeak mota honetako baliabideak garatzeko kalitate-estandar batzuk ezarri ditu. Arau horietan esaten denez, baliabideetan bildutako informazioak osoa izan behar du, eguneratua, kalitatezko informazio-iturrietan oinarritua, eta egileek finantziarioak eta interes-gatazkak hitz egin behar dute<sup>11</sup>.

### Noiz erabili?

Ikuspegi klinikotik arrazoizko aukera bat baino gehiago daudenean erabili beharko liriteke; osasunarengan eragiten dituen emaitzengatik aukera bat besteen artean argi nabarmentzen ez denean, eta aukera bakoitzak pertsonen desberdin baloratzen dituzten onurak eta kalteak eragiten dituztenean<sup>10</sup>.

### Eraginkorrak al dira?

Ongi frogatuta dago erabakiak hartzen laguntzean, ohiko arretarekin alderatuta, pazienteak gehiago dakiela bere aukerez, eta barne-gatazka txikiagoa dela, informatuago eta bere balio pertsonalez seguruago sentitzen baita. Era berean, nahiko frogatuta dago laguntza horiek pertsonak bultzatzen dituztela erabakiak hartzean rol aktiboagoa izatera, eta erabakia hartzeko orduan probabilitateak agertzeak lagundu egiten duela arriskuaren dimentsio zehatzagoak jabetzen. Azkenik, gutxi frogatuta badago ere, ikusi da erabakiak hartzen laguntzeak pazientearen balioen eta egindako aukeraren arteko koherentzia bultzatzen duela<sup>12</sup>.

Beste ebaluazio bat egin beharko litzateke hauek aztertzeko: egindako aukerarekiko atxikimenduaren gaineko eraginak, kostuaren eta eraginkortasunaren arteko erlazioa, alfabetatze-maila baxuagoko biztanleen artean egiten den erabilera, eta erabakiak hartzen laguntzeko beharrezkoa den xehetasun-maila<sup>12</sup>.

## ERABAKIAK ELKARREKIN HARTZEN LAGUNTZEKO BALIABIDE MOTAK

Era askotako bitartekoen eta formatuen bidez aurkez daitezke aukerak (liburuxkak, testu idatziak, bideoak, aplikazio informatikoak); azkenaldian, ezagunak egin dira aukera guztiak batera bildu eta haietako bakoitzaren ezaugarriak azaltzen dituzten taulak. Ikusizko laguntzak erabiltzea ere aholkatzen da, hala nola aurpegi irribarretsua eta beste piktograma-mota batzuk (ikusi 1 irudia)<sup>13</sup>.

Bestalde, hiru kategoria bereiz ditzakegu erabiltzen diren unearen arabera<sup>11</sup>:

### a) Aurrez aurreko elkarrizketetan klinikoek erabilitakoak

Informazioa esaldi laburrak edo grafikoak erabiliz erakusten da, eta erraz azaldu daitezke ordenagailuaren bidez kontsultan bertan. Erabakiak elkarrekin hartzeko prozesuko katalizatzaileak dira, eta klinikoari laguntzen diote pazienteari rol aktiboa ematen, bere lehentasunei buruz hitz eginez.

Baliabide hauek ez daude pentsatuta pazienteek beren aldetik erabiltzeko, ez baitaude nahikoa informazio pazienteak osasun-langilearen laguntzarik gabe edukia ulertzeko.

Elkarrizketa klinikoaren denbora-mugara eta lan-fluxura egokitzeko pentsatuta daude, eta gutxieneko trebakuntza bat behar da erabiliko badira.

Kontsulten aurretik edo ondoren erabiltzeko prestatu diren esku-hartzeak osa ditzakete.

### b) Elkarrizketa klinikoaz aparte erabil daitezkeenak

Erabakiak hartzen laguntzeko baliabide gehienak pazienteek beren aldetik erabiltzeko pentsatuta daude, bai lehenengo kontsulta baten ondoren, elkarrizketarekin jarraitu ahal izateko itzultzeko aholkuarekin, edo lehen kontsultaren aurretik, pazienteak hobeto informatuta etor daitezten eta erabakiak hartzen rol aktiboagoa izan dezaten. Informazio ulergarri eta gidatua biltzen dute. Gaur arteko saio gehienak partaidetza-mota honekin egin dira.

### c) Sare sozialen bidezkoak

Teknologia berriek gero eta jarraitzaile gehiago dituztenez, pazienteen arteko elkarreraginak gorantz doaz sare sozialetan. Horren adibide dira gaixotasun edo sintoma-multzo baten inguruan pazienteek sor ditzaketen eztabaida-foroak nahiz Twitterreko edo Facebookeko taldeak.

Pazienteek bilatu eta erabiliko duten informazioaren ingurune berriko metodoak dira horiek, eta errealitate bat dira gaur egun, nahiz eta argi egon ez, edukiak ebidentzietan oinarrituta dauden, edo alderantziz, kanpoko lobbiei edo joerei lotuta dauden.

## 2 taula. Erabakiak hartzen laguntzeko baliabideak dituzten webguneetarako estekak

- Ottawa Hospital Research Institute: <http://decisionaid.ohri.ca>
- Mayo Clinic Knowledge and Evaluation Unit (gaztelaniaz ere azaltzen dira tresnak): <http://shareddecisions.mayoclinic.org>
- Option Grids (gaztelaniaz ere azaltzen dira tresnak): [www.optiongrid.org](http://www.optiongrid.org)
- MED-DECS (gaztelaniaz ere azaltzen dira tresnak): <http://med-decs.org/en>
- Health Dialog/Informed Medical Decisions Foundation: <http://imdfoundation.org>
- NHS. Shared Decision Making: <http://sdm.rightcare.nhs.uk/shared-decision-making-sheets/>
- Healthwise: <http://healthwise.org>
- Universidad de los pacientes: <http://www.universidadpacientes.org/>

\* **1 irudia.** Diabetesarekin lotuta, Mayo klinikak duen laguntza-tresna bat, iruditan (<http://diabetesdecisionaid.mayoclinic.org/>). Hiru modulu konbinatzeko aukera ematen du, osasun-langilearen eta pazientearen artean, kasu bakoitzean tratamendu egokiena zein izango litzatekeen erabakitzeko.

EN | ES

## Bienvenidos a la aplicación de ayuda para la toma de decisiones sobre medicación para pacientes con diabetes.

Esta guía provee información acerca de medicación comúnmente utilizada para el tratamiento de diabetes tipo 2.

**Comenzar**

**Advertencia:** Esta aplicación es para uso exclusivo durante la consulta con su médico

## KONKLUSIOAK

- Erabakiak hartzeko pazientearen parte-hartzea sustatzeak justifikazio moral eta etiko nabarmena du, eta jardunbidea egokia izan dadin, osasun-langile guztiek hartu beharko lukete kontuan.
- Erabakiak elkarrekin hartzeak helburu du pazientearen lehentasunen eta beharren berri jakitea, batetik, eta bestetik, pazienteari ahalmena ematea bere nahiei jarraituz osasuna zaintzen rol aktiboa izan dezan. Pazientearen eta osasun-langilearen arteko informazio-trukea egon behar du (pertsonea eta medikoa), aukeren hausnarketa, eta azkenean, adostutako erabakira iristeko.
- Erabakiak hartzen laguntzeko baliabideak erabilgarriak izan daitezke pazienteei dituzten aukerei buruzko informazioa emateko eta pazienteak erabakiak hartzeko prozesuan inplikatzeko.
- Praktika klinikoaren barruan, pazienteen parte-hartzea ohikoa bihurtu dadin, jardunbide hori bere egin behar dute bai osasun-komunitateak bai pazienteek, lan-prozeduren parte bihurtu, eta osasun-langileen hezkuntza- eta prestakuntza-programetan sartu behar da.

## ESKER ONAK

Eskerrak eman nahi dizkiogu Juan Carlos Arbonés jaunari (Beraungo OAUko familia-medikua) testua berrikustegatik, bai eta egindako iruzkin eta iradokizun egokiengatik.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bosch JM. La toma de decisiones conjunta en medicina: una difícil asignatura. *Aten Primaria*. 2012;44:385-6. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/articulo/la-toma-decisiones-conjunta-medicina-90145639>
2. Ruiz-Azarola A, Perestelo-Pérez L. Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012;26(S):158-161. Disponible en: <http://gacetasanitaria.org/es/participacion-ciudadana-salud-formacion-toma/articulo/S0213911111003694/>
3. Coulter A, Parsons S, Askham J. Where are the patients in decision-making about their own care? World Health Organization 2008 and World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies 2008. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/73285/E93419.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/73285/E93419.pdf)
4. Jiménez-De Gracia L, Ruiz Moral R, Gavilán-Moral E, Hueso-Montoro C, Cano-Caballero Gálvez D, Alba-Dios MA. Opiniones de los médicos de familia acerca de la implicación de los pacientes en la toma de decisiones: un estudio con grupos focales. *Aten Primaria*. 2012;44(7):379-386. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/articulo/opiniones-los-medicos-familia-acerca-90145638>
5. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision making in the medical encounter: what does it mean? (Or it takes at least two to tango) *Soc Sci Med*. 1997;44:681-692. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953696002213#>
6. Charles C, Gafni A, Whelan T. Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Soc Sci Med*. 1999;49:651-661. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953699001458?via=ihub>
7. Ruiz Moral R, Peralta Munguia L, Pérula de Torres LA, Olloqui Mundet J, Carrión de la Fuente T, Sobrino López A et al. Opiniones y percepciones de los pacientes sobre su participación en la toma de decisiones en las consultas de medicina de familia. *Aten Primaria*. 2012;44:5-12. <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/opiniones-percepciones-los-pacientes-su-participacion-toma-90093286-originales-2012>
8. Ruiz Moral, R. La participación del paciente en la toma de decisiones: cuestiones controvertidas y una propuesta integradora y práctica. *FMC*. 2011;18(4):205-11
9. Stiggelbout AM, Van der Weijden T, De Wit MPT, Frosch D, Légaré F, Montori VM et al. Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare. *BMJ* 2012;344:e256 doi:10.1136/bmj.e256
10. Lin GA, Fagerlin A. Shared decision making. *State of the Science. Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2014;7:1-7
11. Elwyn G, Frosch D, Volandes AE, Edwards A, Montori VM. Investing in deliberation: A Definition and Classification of Decision Support Interventions for People Facing Difficult Health Decisions. *Med Decis Making*. 2010;30:701-11. Disponible en: <http://mdm.sagepub.com/content/30/6/701.full.pdf+html>
12. Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1. Art. No.: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub4. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001431.pub4/abstract;jsessionid=3B56ED22586708C9520972EBF9484CC7.f03t03>
13. An introduction to patient decision aids. *BMJ*. 2013; 346:f4147

2014ko martxoan eguneratua

Mendikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEn bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetzaiko intranetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPSen interneteko <https://www.notificaRAM.es> helbidean

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu: zure erakundeko farmazialaria edo MIEZ - tel. 945 01 92 66 - e-maila: [cevime-san@ej-gv.es](mailto:cevime-san@ej-gv.es)

**Idazkuntza Batzordea:** José Ramón Agirrezabala, Iñigo Aizpurua, Miren Albizuri, Iciar Alfonso, María Armendáriz, Sergio Barrondo, Arrate Bengoa, Saioa Domingo, Arritxu Etxeberria, Julia Fernández, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Jesús Iturralde, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, M<sup>a</sup> José López, Javier Martínez, Amaia Mendizabal, Carmela Mozo, Elena Olloquiegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Elena Valverde.



Osakidetza



OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritza Argitalpen Zerbitzu Nagusia  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

ISSN: 2341-314X