

INFORME Novembre 2022

**Eines d'ajuda a la
presa de decisions
compartides:
Protocol d'elaboració
de guies
d'implementació**

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions, per contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), i de la Xarxa de Recerca en Serveis Sanitaris en Malalties Cròniques (REDISSEC), de la Xarxa de Recerca en Cronicitat, Atenció Primària i Promoció de la Salut (RICAPPS) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019, AQuAS va ser reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent Hernández-Leal MJ, Moharra M. Eina d'ajuda a la presa de decisions compartides: Protocol d'elaboració de guies d'implementació. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2022.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

© 2022, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Primera edició : Barcelona, novembre 2022. Correcció: Àrea de comunicació



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No Comercial-Sense Obra Derivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.cat>

Eines d'ajuda a la presa de decisions compartides: Protocol d'elaboració de guies d'implementació

Autoria

María José Hernández-Leal. Tècnica de l'Àrea d'Estratègia en Salut. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Montse Moharra. Directora de l'Àrea d'Estratègia en Salut. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, (AQuAS). CIBER a Epidemiologia i Salut Pública, CIBERESP, Spain.

Revisió interna

Caridad Almazán. Directora de l'Àrea de Participació. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, (AQuAS). CIBER a Epidemiologia i Salut Pública, CIBERESP, Spain.

Johanna Caro Mendivelso. Investigadora de l'Àrea de Participació. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). CIBER a Epidemiologia i Salut Pública, CIBERESP, Spain.

Revisió externa

María Inmaculada de Molina Fernández. Professora del Departament d'Infermeria – Universitat Rovira i Virgili. Coordinadora del Grup de Recerca SGR- Infermeria avançada (Caring)

Germán Málaga. Mestratge en Medicina. Universitat peruana Cayetano Heredia, Lima. Perú

Declaració de conflictes d'interès

Les autores declaren no tenir cap conflicte d'interès en relació amb aquest document.

Índex

| | |
|---|----|
| Resum en català | 6 |
| Resum en castellà..... | 7 |
| English abstract..... | 8 |
| 1. Introducció..... | 9 |
| 1.1 Objectiu | 10 |
| 1.2 Abast | 10 |
| 2. Fases per a l'elaboració de la Guia d'implementació | 11 |
| 2.1 Definir una EAPD..... | 11 |
| 2.2 Definir els equips de treball per a l'elaboració de la guia..... | 11 |
| 2.3 Elaboració del contingut..... | 12 |
| 2.4 Disseny gràfic | 17 |
| 3. Avaluació externa i validació..... | 18 |
| 3.1 Avaluació externa | 18 |
| 3.2 Validació del protocol d'implementació..... | 18 |
| 4. Difusió del protocol d'implementació..... | 20 |
| 5. Annexos | 21 |
| 5.1 Fluxograma de treball per a l'elaboració del protocol d'implementació | 21 |
| 5.2 <i>Checklist</i> dels apartats..... | 22 |
| 5.3 Fases per desenvolupar un Delphi i preguntes Delphi | 24 |
| 6. Bibliografia complementària | 27 |

Índex de figures

| | |
|--|----|
| Figura 1. Fases per a la presa de decisions compartides | 14 |
| Figura 2. Fluxograma d'accions per a la decisió compartida | 16 |

Resum en català

L'elaboració d'eines d'ajuda a la presa de decisions compartides (EAPD) s'ha incrementat substancialment en els darrers anys; tanmateix, aquestes EAPD no han estat implementades de manera sistemàtica a la pràctica clínica habitual en el sistema de salut.

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), que ha desenvolupat 13 d'aquestes EAPD des del 2015, planteja el desenvolupament d'un protocol d'elaboració de guies d'implementació per a EAPD per tal de donar suport als i les professionals de la salut. El protocol conté continguts i procediments genèrics que han de seguir els i les professionals de la salut segons el model The Three Talk Model (TTM), que després poden ser adaptats a EAPD específiques.

Aquest protocol d'implementació té l'objectiu de ser un referent d'estructura i continguts, per facilitar la implementació estandarditzada d'EAPD específiques. Inclou un fluxograma d'activitats, un check list amb els processos i els temps de treball. La plantilla genèrica de continguts de les Guies d'implementació està disponible, en format Word, a la pàgina web decisionscompartides.gencat.cat.

El propòsit d'aquest protocol és millorar la implementació de la presa de decisions compartides a la pràctica clínica habitual, cosa que en conseqüència comportarà una major adherència al tractament i un estímul més gran a la participació en salut.

Resum en castellà

La elaboración de herramientas de ayuda a la toma de decisiones (HATD) se ha incrementado sustancialmente en los últimos años; sin embargo, estas HATD no han sido implementadas de manera sistemática en la práctica clínica habitual en el sistema de salud.

La Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), que ha desarrollado 13 de estas HATD desde 2015, plantea el desarrollo de un protocolo de Implementación para HATD, con el fin de dar apoyo a los profesionales sanitarios. El protocolo contiene contenidos y procedimientos genéricos a seguir por los profesionales sanitarios según el modelo *The Three Talk model (TTM)*, que luego pueden ser adaptados a HATD específicas.

Este protocolo de implementación tiene el objetivo de ser un referente de estructura y contenidos, para facilitar la implementación estandarizada de HATD específicas. Incluye un flujograma de actividades, un *check list* con los procesos y los tiempos de trabajo. La plantilla genérica de contenidos Guía de implementación está disponible, en formato Word, en la página web decision compartides.gencat.cat.

El propósito de este protocolo es mejorar la implementación de la toma de decisiones compartidas en la práctica clínica habitual, lo que en consecuencia comportará una mayor adherencia al tratamiento y un mayor estímulo a la participación en salud.

English abstract

The development of decision making support tools (DMST) has increased substantially in recent years; however, these DMST have not been systematically implemented in routine clinical practice in the health system.

The Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia (AQuAS), which has developed 13 of these DMST since 2015, proposes the development of an implementation protocol for DMST, in order to support health professionals. The protocol contains generic content and procedures to be followed by healthcare professionals according to The Three Talk model (TTM), which can then be adapted to specific DMST.

This implementation protocol has the objective of being a reference of structure and contents, to facilitate the standardized implementation of specific DMST. It includes a flowchart of activities, a checklist with the processes and the work times. The generic content template Implementation Guide is available, as a Word document, at the website: decisionscompartides.gencat.cat.

The aim of this protocol is to improve the implementation of shared decision-making in routine clinical practice, which consequently will lead to greater adherence to treatment and a greater encouragement to participation in health.

1. Introducció

Les eines d'ajuda a la presa de decisions (EAPD) són un suport per als i les professionals de la salut i per als i les pacients, que permeten sintetitzar i lliurar la informació de les opcions terapèutiques, de manera equilibrada, considerant els riscos i beneficis de cadascuna, així com els valors i preferències dels i les pacients. Les EAPD es poden presentar en diferents formats: vídeos, aplicacions intel·ligents, pàgines web interactives, fulls digitals o impresos, etc. Així com ser utilitzats abans, durant o després de la visita clínica.

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) té en consideració múltiples barreres a què s'enfronta l'elaboració i implementació de les EAPD, com són les diferències que poden existir entre la teoria i la pràctica clínica, el temps limitat dels i les professionals de la salut i les múltiples demandes que s'han de gestionar a les consultes.

Per això, és necessari adaptar-se a les necessitats locals i oferir suport als i les professionals de la salut que facilitin la implementació d'EAPD.

Aquest protocol s'adreça a professionals, personal de recerca i persones decisores, amb l'objectiu d'estandarditzar i estructurar els procediments metodològics requerits i, així, facilitar l'ús de les EAPD a la pràctica clínica habitual.

Per desenvolupar aquest protocol es va realitzar una recerca bibliogràfica sobre les fases requerides per a la implementació del procés de presa de decisions compartides (PDC), a incorporar a les EAPD.

Són escasses les recomanacions internacionals per implementar la PDC, un exemple és l'Ask 3 Questions: 1) Quines són les meves opcions?, 2) Quins són els pro i contres de cada alternativa? 3) Com prendre una decisió adequada per a mi? No obstant això, aquesta guia busca únicament preparar els i les pacients abans d'iniciar la trobada clínica (2). En aquest context, **The Three Talk model (TTM)** (3) és el model que s'adapta millor als propòsits d'aquest protocol. El TTM estructura el procés decisonal en tres passos o fases: 1) crear un equip, 2) plantejar opcions i explorar preferències i 3) prendre una decisió compartida. Aquest, a més, té l'avantatge que forma part del model del Sistema Nacional de Salut del Regne Unit (NHS) al programa MAGIC (Making Good Decisions in Collaboration) (4), i ja està validat al context cultural local (5). Escollit el model, es va contactar amb el seu autor/a, per sol·licitar-ne l'autorització en l'ús i l'adaptació a diferents contextos de decisions en salut.

1.1 Objectiu

Estructurar el procés de desenvolupament d'una guia d'implementació per a les eines d'ajuda a la presa de decisions (EAPD), elaborada per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

1.2 Abast

Adreçat a professionals de la salut, personal de recerca i persones decisores que estiguin involucrades en la implementació d'EAPD a la pràctica clínica.

2. Fases per a l'elaboració de la Guia d'implementació

A continuació, es descriuen els elements clau per elaborar guies d'implementació de les EAPD.

2.1 Definir una EAPD

Cal identificar l'EAPD sobre la qual cal elaborar una guia d'implementació, ja sigui per una necessitat plantejada pels i les professionals de la salut i/o per les institucions de salut, que requereixin suport per millorar la implementació de l'EAPD degut a la rellevància del tema.

2.2 Definir els equips de treball per a l'elaboració de la guia

Un cop identificada l'EAPD, es definiran els diferents equips de treball que intervindran a les diferents etapes; en alguns casos col·laboraran entre ells per al desenvolupament de la Guia d'implementació.

Equip d'elaboració: Grup intern de la institució i professionals de la salut amb interès en l'elaboració d'una Guia d'implementació per una EAPD, que tingui relació directa amb els i les pacients (si és possible de 2 a 3 persones). L'equip haurà de desenvolupar el primer esborrany, el qual considerarà els continguts especificats a la secció Identificar continguts. Més tard, realitzarà els canvis que rebí de l'avaluació externa (Esborrany 2) i de la tècnica Delphi (Esborrany 3) que es defineixen a les seccions 3.1 i 3.2, respectivament. Finalment, dins de l'equip s'haurà d'incloure personal que estigui a càrrec de la diagramació i la representació visual de la Guia d'implementació.

Equip d'avaluació externa: Un cop realitzat el primer esborrany se'ls sol·licitarà a dos o més avaluadors externs a la institució que revisin el material: 1) almenys una persona experta en presa de decisions compartides, 2) una persona experta en la temàtica de la decisió. Es podrà incloure altres persones com a terceres revisores externes depenent de la situació clínica i de la complexitat del procés de decisió a prendre.

Pacients: S'haurà d'incloure un grup d'aproximadament 6 a 10 pacients o familiars, els quals seran necessaris per determinar el lloc i el moment de la decisió, específicament a les tres fases del *TTM*. Aquest grup també ajudarà a validar les frases exemplificadores de les fases ja esmentades.

2.3 Elaboració del contingut

Les guies d'implementació són un suport per a professionals de la salut per utilitzar les EAPD. Es recomana que siguin breus (no més de 20 pàgines), una mida adequada per evitar la saturació de les persones lectores, segons va referir el grup de persones expertes que va elaborar un manual per l'elaboració de materials de suport per la PDC (5). També es requereix una sèrie de definicions que permeti als i les professionals que no estan relacionats amb el tema de Decisions Compartides, Presa de Decisions Informades i Eines d'Ajuda a la Presa de Decisions aplicar-les a les trobades clíniques amb els i les pacients. Per tant, per complir aquests principis la *Guia d'implementació* es divideix en tres seccions: 1) Introducció de l'EAPD, 2) Aplicació del *ThreeTalk Model*, 3) Avaluació.

A continuació, es descriuen els continguts que ha d'incloure la *Guia d'implementació* :

- a. **Portada:** caldrà incloure el títol de la *Guia d'implementació*, els logos de la institució (AQuAS i de la Generalitat de Catalunya), data.
- b. **Declaració d'autoria:** s'esmentarà la institució (L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya - AQuAS).^a
- c. **Equip de treball:** s'inclourà a la pàgina següent a la portada, l'equip que va treballar en la creació de la *Guia d'implementació*, distingint entre els que van complir un rol a la fase d'elaboració i els que van complir un rol a la fase d'avaluació externa. Cal incloure nom complet,^b grau acadèmic i lloc actual de treball. Si escau, incloeu un apartat de persones col·laboradores i agraïments (per exemple, les associacions de pacients).
- d. **Índex:** títol i pàgina.
- e. **Resum:** s'inclourà un resum d'aproximadament 200 paraules amb els motius, els antecedents i els objectius (vegeu punt següent) de la creació de la *Guia d'implementació*.
- f. **Objectiu:** es determinarà la intenció que té l'elaboració de la *Guia d'implementació*. Exemple: **“Aquesta Guia d'implementació té l'objectiu de ser un referent i estructura per facilitar la implementació de l'Eina d'Ajuda a la Presa de Decisions a les cures pal·liatives.”**
- g. **A qui va dirigida?:** cal definir la població diana, és a dir, qui seran les persones usuàries de la *Guia d'implementació* a elaborar. Per exemple **“Aquesta Guia d'implementació està adreçada a professionals de la salut que tinguin contacte directe amb pacients amb diagnòstic d'esclerosi lateral amiotròfica i els seus**

^aCopieu i enganxeu a cada *Guia d'implementació* els requisits d'oficialitat i pertinença d'AQuAS, el que s'esmenta a l'Annex 6.4, editeu la manera com s'ha d'esmentar el document.

^bPodeu ordenar-los segons rellevància en l'elaboració de la *Guia d'implementació*, en cas que hi hagi la mateixa participació ordeneu segons ordre alfabètic del cognom.

familiars que hagin de prendre decisions relacionades amb el maneig clínic de símptomes respiratoris amb traqueotomia i gastrostomia”.

- h. Introducció:** en aquesta secció cal justificar la necessitat de la *Guia d'implementació*. Entre els elements que s'hi poden incloure són el canvi de paradigma d'una decisió unidireccional a una bidireccional (presa de decisions compartides), iniciatives governamentals que apunten a millorar la participació en salut (per exemple, la Llei de Drets d'Informació relatius a la Salut , Autonomia del Pacient i Documentació Clínica), algunes característiques rellevants de malaltia que fa necessari desenvolupar una EAPD (dades epidemiològiques, gravetat de la malaltia, abast de la decisió en la qualitat de vida, etc.).
- i. Les Eines d'Ajuda a la Presa de Decisions:** cal incorporar una definició de les EAPD, així com característiques genèriques d'aquestes; formats, moment del seu ús, beneficis i barreres per implementar-los (6).
- j. EAPD (cal especificar el nom de l'eina):** en aquesta secció es proporcionarà més informació de l'eina particular, com per exemple la data en què es va elaborar, descriure breument el procés de creació i, finalment, amb més detall la decisió que es busca donar suport. S'ha d'incloure una còpia de l'EAPD en el cas que sigui en format fullet, en cas contrari, algun accés, com ara l'enllaç web d'AQuAS (1).
- k. Adjuntar l'EAPD a implementar.**
 - l. Implementació de l'EAPD:** aquest apartat comenta breument la metodologia per a la selecció del model d'implementació de la PDC. Específicament cal incloure que es va realitzar una recerca de literatura, on es van considerar diversos models que permetessin implementar la (PDC) (2) a la pràctica clínica. Es va decidir utilitzar el (3), que ha estat utilitzat per un manual prèviament publicat que buscava facilitar la utilització d'EAPD al cribatge de càncer de mama (5). Abans d'iniciar l'elaboració cal contactar amb l'investigador principal del TTM per sol·licitar el permís en l'ús i l'adaptació d'aquest a les *Guies d'implementació* (8). Un cop amb l'aprovació de l'investigador o investigadora s'utilitzarà com a referent per a l'adaptació a l'EAPD d'interès.

Tal com es descriu a la Figura 1, al TTM es requereixen tres passos per a la implementació, els quals són complementaris als processos habituals d'una consulta clínica (l'anamnesi, l'examen físic, entre d'altres).

Figura 1. Fases per a la Presa de Decisions Compartides



Referències: Hernández Leal MJ, Perestelo-Pérez L, Bravo P. Percepción de los profesionales de salud para la toma de decisiones compartida en atención primaria: Barreras y facilitadores. Revista Chilena De Medicina Familiar. 2021;15(1):5-14.

- 1) **Crear un equipo.** Té com a finalitat comunicar explícitament la necessitat de prendre una decisió sobre un tema específic. Aquesta decisió sempre serà acompanyada per un/una professional de la salut o terceres persones que puguin ser claus. Cal definir quina persona de l'equip de salut tindrà la missió d'obrir la conversa sobre la decisió en qüestió. Pot ser qui lideri un equip multidisciplinari en malalties complexes o qui tingui proximitat més directa amb el pacient. També es definirà en quin moment es plantejarà la decisió a prendre, per exemple, al moment del diagnòstic, en una segona instància de seguiment, o en atenció primària. Cal consultar explícitament als professionals de la salut i als pacients quin és el millor moment per abordar les fases d'una PDC i de l'EAPD. Finalment, aclarir que l'equip ha d'estar conformat pel pacient o la pacient, un o una professional de la salut i pot necessitar el suport d'un altre professional o familiars. Per tant, el o la professional de salut ha de considerar les diferents persones actores que han de ser presents en aquest moment.
- 2) **Plantear opciones i explorar preferències.** Aquí, el o la professional, amb el suport de l'EAPD ha d'informar de les diferents opcions disponibles, així com dels riscos i beneficis que tenen. És rellevant el registre d'aquestes preferències o expectatives, per exemple, a la història clínica. D'altra banda, s'ha de donar espai a l'exploració d'inquietuds, preferències, creences o expectatives del pacient. Cal precisar a cada *Guia d'implementació*: quin professional de la salut farà ús de l'EAPD, especialment és important quan hi ha un equip interdisciplinari de salut que recolza el pacient o la pacient. Per definir aquest punt cal consultar els i les pacients i professionals de la salut que conformen l'equip d'elaboració **qui és el o la professional més pertinent per prendre la decisió**, així com **definir el moment ideal en què s'informarà els i les pacients per compartir aquesta decisió.**

Hi ha EAPD que poden ser usades abans, durant o després de la trobada depenent de les característiques de la decisió. El o la professional de la salut pot ajudar a resoldre aquest aspecte. És recomanable que independentment del moment i el o la professional de la salut que informi de les opcions, també lliuri una còpia escrita d'aquesta informació al o la pacient i/o familiars.

Per utilitzar l'EAPD, el professional pot comentar que l'eina té la finalitat d'ajudar, tant al pacient com al professional de la salut, a prendre decisions informades. Així mateix, el o la professional ha de donar resposta a les necessitats del pacient o la pacient; per tant, es recomana en primer lloc explorar aquestes necessitats, preferències i valors dels i les pacients, i després conèixer les alternatives terapèutiques mitjançant l'EAPD.

- 3) Prendre una decisió compartida.** Un cop revisades i deliberades les possibles opcions, es prendrà una decisió que requerirà un pla de seguiment per part de l'equip de professionals. També es pot determinar ajornar la decisió, necessitar una nova trobada clínica, la presència de terceres persones o fins i tot el fet de no prendre la decisió, requerint que el o la professional ho faci.

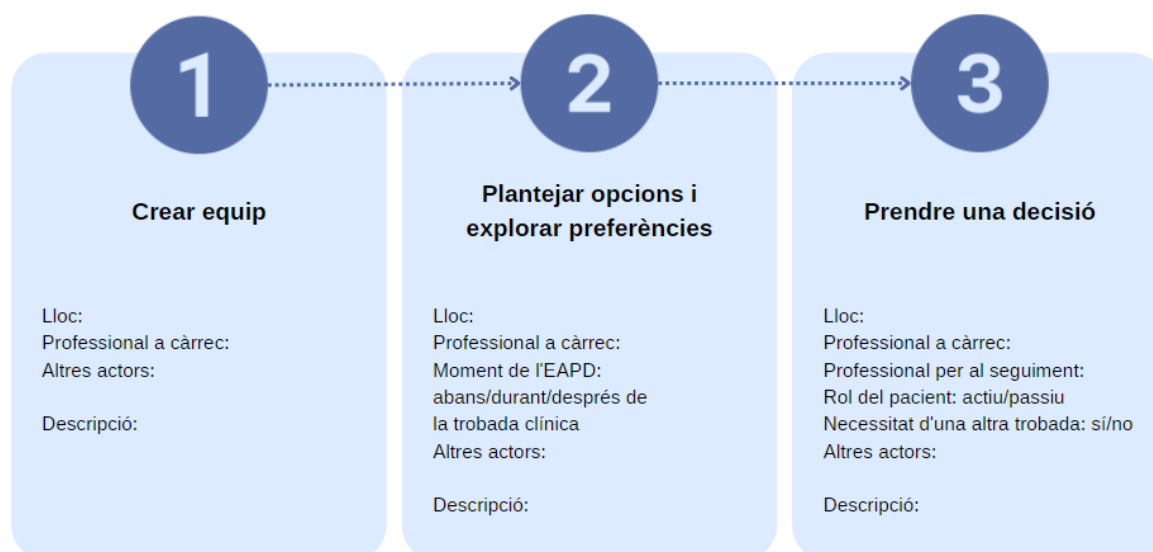
Tot i això, la decisió de prendre un rol passiu en la decisió pot ser també una primera decisió. S'han de descriure en aquesta fase totes aquestes opcions i nous escenaris que es poguessin presentar. Es recomana que el seguiment de la decisió sigui programat i ho faci el mateix o la mateixa professional de la salut amb qui es va prendre la decisió. En cas que es delegui aquest en una tercera persona ha de ser informat/ada en aquesta instància.

- 4) Alguns aspectes generals.** Per incorporar les preferències o els valors dels i les pacients cal que el o la professional utilitzi habilitats interpersonals que facilitin una conversa honesta. Cal descriure aquelles habilitats que han de ser presents a tota la trobada clínica (exemple: empatia, escolta activa, acceptació incondicional). Això permetrà al pacient o la pacient generar una relació de confiança i, per tant, aprofundir en aquells aspectes que poden ser significatius per prendre una decisió.

D'altra banda, cadascuna de les fases han d'estar acompanyades per dues o més frases exemplificadores que permetin al o la professional de la salut introduir cadascuna d'elles. Per exemple, al pas 2: plantejar les opcions i explorar preferències ***“Ara que ja coneix els riscos i beneficis de cada alternativa, quina s'ajusta millor a les seves necessitats?”***

Finalment, s'ha de fer un diagrama de flux d'activitats relacionades amb el procés de decisions, determinant el lloc, el moment i el responsable en cadascuna de les fases. Es pot utilitzar com a referència el model de la Figura 2.

Figura 2. Fluxograma d'accions per a la decisió compartida



a. **Avaluació de la PDC:** hi ha diferents eines que permeten mesurar el grau d'adherència de les pràctiques clíniques a la PDC. Per tal que aquestes siguin utilitzades per les i els professionals, s'incorporaran a la part final de la *Guia d'implementació* tres documents en format Annex: 1) SDM-Q, 2) collaboRATE, 3) Escala de Conflicte Decisional. A continuació, es descriu en línies generals cadascuna d'elles:

- I. **SDM-Q:** aquesta eina està validada en espanyol(7) i destinada als professionals de la salut per realitzar una autoavaluació sobre el nivell d'adherència a la PDC. Consisteix en 9 preguntes en una puntuació en l'escala Likert de l'1 (totalment en desacord) al 6 (totalment d'acord), tenint puntuacions de tall per a Manca d'adherència a la PDC (9 a 27 punts), Indiferència a la PDC (28 a 36 punts), Lleu adherència a la PDC (37 a 45 punts), Forta adherència a la PDC (46 a 54 punts).
- II. **CollaboRATE:** aquesta eina està validada a l'idioma espanyol(7,8) i dissenyada perquè els i les pacients puguin autoavaluar la participació realitzada durant la trobada clínica en les decisions relacionades amb la seva salut dins de les 24-48 hores finalitzada la trobada. Aquesta consisteix en un qüestionari de tres preguntes que es mesuren en una escala Likert del 0 al 9, sent el menor valor relacionat amb baixa participació fins al més gran que refereix a un major nivell de participació. No hi ha puntuació de tall per a la interpretació de l'escala; no obstant això, com més gran sigui el nombre més es relaciona amb una adherència a la PDC.
- III. **Conflicte decisional (8):** aquesta eina està validada a l'idioma espanyol (9) i aborda cinc dimensions: incertesa, informació, claredat dels valors, suport percebut i efectivitat de la decisió. Consisteix en un qüestionari de 16 preguntes a l'escala Likert del 0 (totalment d'acord) a 4 (totalment en desacord). Les puntuacions totals poden trobar-se entre 0 a 100, sent més gran la puntuació major del conflicte decisional, considerant que puntuacions menors a 25 tenen altes probabilitats

d'implementar la decisió i més grans a 37,5 s'associa a endarrerir la decisió o inseguretat de la seva implementació (10).

- b. Bibliografia complementària:** ja que la PDC i les EAPD continuen sent poc freqüents en la seva implementació a la pràctica habitual, es recomana incloure referències o documents que poguessin ser d'interès per a aquells professionals que vulguin aprofundir en la temàtica. Específicament guies clíniques o guies d'implementació del Ministeri de Sanitat (11).
- c. Infografia:** es recomana incloure una làmina que permeti resumir els tres passos del *The Three-Talk Model*, amb els objectius de cadascuna i una frase exemplificadora. Som conscients dels temps limitats de la consulta clínica, per tant, l'objectiu és poder recordar als i les professionals de la salut els elements a considerar a la PDC i l'ús de l'EAPD sense la necessitat de tornar a llegir la *Guia d'implementació* completa.

Utilitzeu la plantilla estàndard **Guia d'implementació** que es proporciona, en format Word, en el web [decisioncompartides.gencat.cat](http://decision compartides.gencat.cat).

2.4 Disseny gràfic

Un cop desenvolupats els continguts i les adaptacions de la *Guia d'implementació*, cal fer el disseny gràfic que estigui en sincronia amb els de l'EAPD. És fonamental el disseny de les tres fases del model, així com el de la infografia resum. Es requerirà el suport de professionals del disseny gràfic.

3. Avaluació externa i validació

Aquestes dues fases són fonamentals en l'aspecte metodològic per lliurar un major grau de validesa interna del protocol *d'implementació*. A continuació, es descriu detalladament ambdues metodologies.

3.1 Avaluació externa

Amb les fases anteriors es disposa de l'Esborrany 1, el qual serà avaluat per experts i expertes externs -és a dir, els que no hagin participat en el procés d'elaboració del material- que puguin determinar la pertinència del contingut tant en la quantitat com en la qualitat. Aquí se'ls sol·licitarà, almenys a dues persones avaluadores, que han d'incloure els criteris d'inclusió de ser persones expertes ja sigui per la temàtica de la decisió (per exemple, de la patologia, prova diagnòstica, etc.) o pel seu desenvolupament a la presa de decisions compartides en les EAPD. També es podrien incloure terceres persones avaluadores externes a considerar dependent de la temàtica, com per exemple davant d'un equip interdisciplinari de salut.

Podeu contactar amb les persones avaluadores a través del reclutament per bola de neu (recomanació d'una tercera persona) o per la publicació d'articles científics, on l'accés al correu electrònic és d'accés obert al públic en general. A les persones avaluadores se'ls donarà un termini de dues setmanes perquè revisin el material i enviïn els comentaris a l'equip de treball. Se'ls farà un recordatori via correu electrònic als que no hagin lliurat la seva retroalimentació 3 dies abans de finalitzar el període acordat.

Un cop rebuts els comentaris de les persones avaluadores, seran analitzats per l'equip d'elaboració i realitzaran els canvis pertinents.

3.2 Validació del protocol d'implementació

Acabada la fase d'avaluació externa, que inclou fer els canvis recomanats, es farà la validació d'aquest document que correspon a l'Esborrany 2 del protocol d'implementació per part d'experts a les àrees d'interès. Tot i això, aquest pas està subjecte a la disponibilitat de recursos econòmics, humans i temps, per tant, és considerat com un pas optatiu. En cas de desenvolupar-se s'utilitzarà la **tècnica Delphi** (12) que correspon a una tècnica de la investigació qualitativa que cerca arribar a acords/consensos entre diferents persones expertes en els temes a discutir tenint l'avantatge de: 1) reunir reiterades vegades en un espai comú persones situades en diferents llocs; 2) és anònima – evitant que algun/a participant reconegut/da de més trajectòria pugui influir en l'opinió de la resta– i, 3) finalment més econòmica que reunir-se freqüentment a discutir presencialment en un lloc físic, ja que tot el procés es pot fer de manera virtual.

El mètode Delphi s'estructura en fases itinerants de preguntes obertes o tancades, generalment en tres rondes de preguntes o quan s'assoleixi una estabilitat a les respostes. A cadascuna de les rondes els professionals responen els problemes plantejats i es debat amb relació al *feed back* rebut sobre els temes en què es va arribar a acord i en què hi ha desacord.

Cal tenir en compte que el Delphi haurà de ser aprovat per un comitè d'ètica, i caldrà preparar la documentació necessària amb prou temps per no endarrerir el procés.

Cal generar un protocol d'acció, determinant criteris d'inclusió, exclusió, temps, seguiment dels participants, anàlisis estadístiques i variables. Els passos per desenvolupar un Delphi es descriuen a l'Annex 5.3.

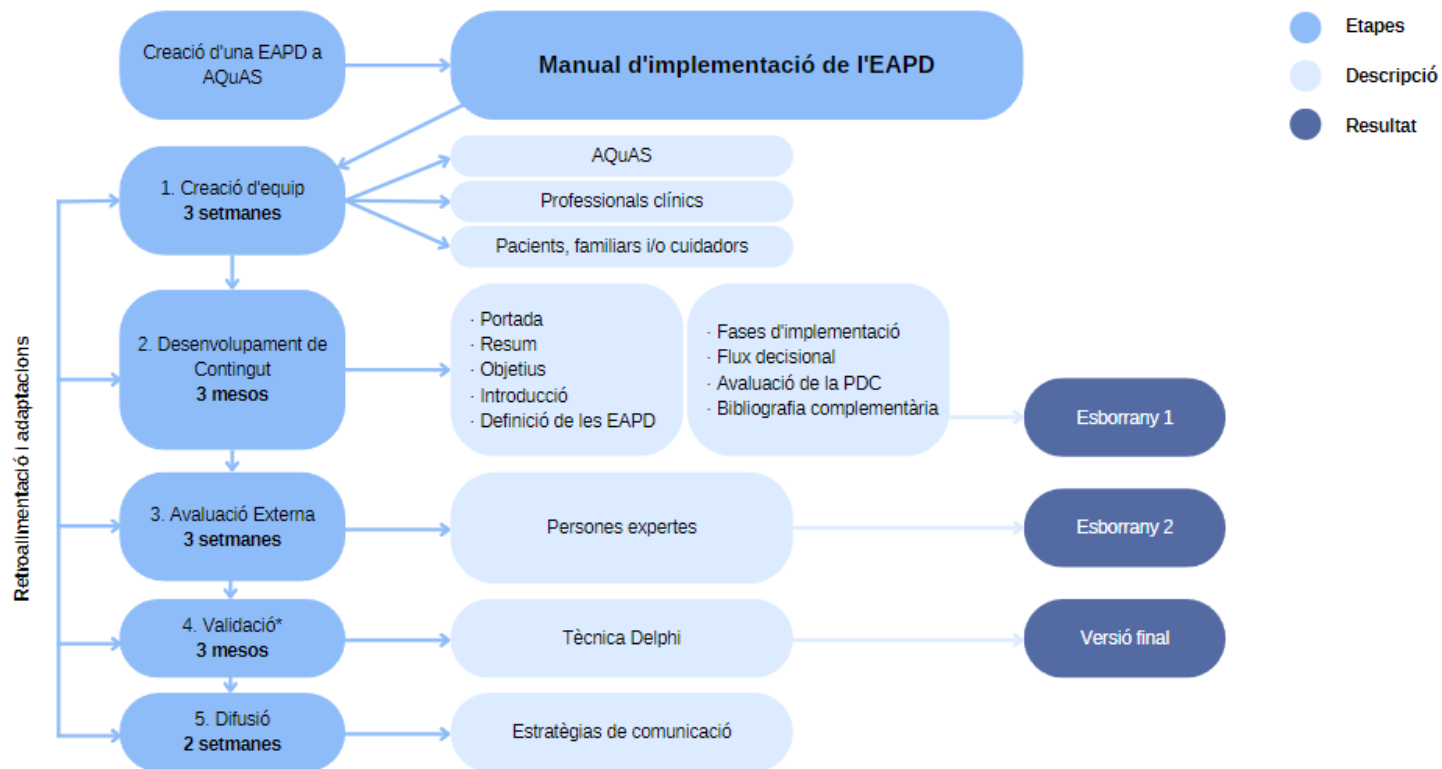
Amb el procés de Delphi acabat, l'equip d'elaboració ha de determinar els canvis que es faran en relació amb les recomanacions rebudes de les persones expertes tant en el contingut com en el disseny gràfic. D'aquest procés se n'obtindrà la versió final del protocol d'implementació.

4. Difusió del protocol d'implementació

En finalitzar els processos d'elaboració, avaluació externa i validació, el resultat és la versió final i definitiva del protocol . Amb aquest procés finalitzat, es prepara una estratègia comunicativa que doni visibilitat al treball realitzat: 1) publicar-ho a la pàgina web de la institució (AQuAS); 2) identificar les principals persones actores (professionals de la salut, societats científiques, professionals de la gestió i agents decisors, associacions de pacients i patronals i proveïdors de salut, entre d'altres, amb el mapatge de les persones actores identificades; 3) organitzar jornades o seminaris de divulgació científica; 4) organitzar jornades o seminaris interns, en modalitat presencial o virtual; 5) publicació en articles científics. Acordar amb l'equip d'elaboració aquelles estratègies que serien favorables segons l'objectiu que es vol assolir.

5. Annexos

5.1 Fluxograma de treball per a l'elaboració de les Guies d'implementació



Subjecte a la disponibilitat de recursos. EAPD: Eina d'ajuda a la presa de decisions. PDC: Presa de Decisions Compartides.

5.2 Checklist dels apartats

| Etapas | | Descripció | Compliment | Temps |
|---------------------------------------|--|---|------------|-----------|
| Complementari | Formar un equip de treball | Incloure professionals d'AQuAS , disseny gràfic, professionals de la salut clínics i altres | | 1 setmana |
| | Sol·licitar autorització d'adaptació | Contactar amb el/la investigador/a responsable | | |
| Elaboració del manual | Portada del Manual | Títol, logos, data | | 2 mesos |
| | Autoria-Col·laboradors/es i Agraïments | Definir un equip de treball, aquests s'han de dividir entre els qui actuen en l'elaboració i els qui participen en l'avaluació externa | | |
| | Índex | | | |
| | Resum | Català, espanyol i anglès | | |
| | Objectiu del manual | | | |
| | A qui va dirigit? | | | |
| | Introducció | Antecedents de la PDC, iniciatives governamentals i locals, barreres i elements facilitadors per a la implementació. Característiques de la patologia o situació en què es prendrà la decisió (epidemiologia, canvis de la qualitat de vida, severitat, etc.) que expliqui la rellevància de la situació. | | |
| | Les EAPD | Descripció genèrica de les EAPD. Busca apropar el tema a un professional que desconeix el tema. | | |
| | Nom específic de l'EAPD | Completeu amb més detalls característiques de l'eina en qüestió, com ara la data en què es va elaborar, descriure breument el procés de creació i finalment amb més detall la decisió que es busca donar-hi suport. Indexeu l'EAPD. | | |
| | Fases per a la implementació | Descripció del TTM i els seus tres passos. A cada pas cal incloure informació específica de: qui, quan i on s'ha de fer en aquesta decisió en particular. | | |
| Fluxograma d'accions per a la decisió | Elaborar un fluxograma que resumeixi els tres passos, amb els i les responsables, lloc i moment en què es realitzarà la decisió. | | | |

| Etapas | | Descripció | Compliment | Temps |
|---------------|--|--|------------|------------|
| | Redactar frases exemplificadores per a cada fase | Incorporar a cada fase frases que permetin al o la professional prendre d'exemple a l'hora d'iniciar el procés de decisió, enfocar aquestes frases a característiques específiques de la patologia/situació. | | |
| | Avaluació de la PDC | Incloure als annexos: 1)SDM-Q, 2) collaboRATE, 3) Escala de Conflicte Decisional | | |
| | Bibliografia complementària | Incloure guies pràctiques del Ministeri de Sanitat, material d'AQuAS i altres recursos que poguessin ser d'interès. Mantingueu actualitzat aquest apartat. | | |
| | Disseny gràfic | Dissenyar <i>TTM</i> adaptat a la decisió a prendre, igual que al fluxograma decisional. | | 2 setmanes |
| Complementari | Avaluació externa | Seleccionar almenys dues o tres persones avaluadores externes que lliurin un <i>feed back</i> del document. Un cop rebuts els comentaris realitzeu els canvis pertinents. | | 3 setmanes |
| | Validació | Usar tècnica Delphi segons disponibilitat de recursos institucionals. | | 2 mesos |
| | Difusió | Definir vies i estratègies de comunicació. | | 2 setmanes |

*Complementari: passos previs o posteriors a la redacció i disseny de la Guia d'implementació. Intenteu ajustar-vos als temps esmentats a l'apartat. Definiu responsables per a les etapes.

5.3 Fases per desenvolupar un Delphi i preguntes Delphi

Definir una persona de l'equip d'elaboració que lideri la validació de la *Guia d'implementació*: aquesta tindrà la responsabilitat de muntar les rondes de preguntes (enquestes), contactar amb les persones expertes, fer els informes finals de cada ronda de preguntes.

Definir les persones expertes que es convidaran a participar en aquest procés de validació. Elaborar una llista amb els noms i el mitjà de contacte de les persones convidades, els quals han de ser un grup heterogeni. Cal definir els criteris d'inclusió i exclusió. Almenys cal reunir 20 participants considerats persones expertes en el tema de la decisió i 20 participants considerats persones expertes en les decisions en salut, decisions compartides, decisions informades. Es requereix un primer nombre de possibles persones convidades més gran (40 aproximadament), ja que és probable que alguns rebutgin participar, altres que acceptin, però després mai responguin les rondes de preguntes, i un altre cas possible és que participin únicament en alguna de les rondes, cosa que afecta la taxa de resposta. La literatura recomana de 7 a 30 participants, sent el més comú entre 15 i 20 participants reals.

Enviar una carta d'invitació formal a les persones expertes presentant a l'equip de treball l'objectiu de la seva participació, les activitats que haurà de desenvolupar i els temps destinats (fer referència al fet que són almenys tres rondes de preguntes en què es requerirà el seu suport en un temps d'un a dos mesos aproximadament). Incorporar, a més, la carta d'aprovació del comitè d'ètica i el consentiment informat que hauran de signar acceptant participar en aquesta etapa.

Un cop amb les persones expertes definides i signat el consentiment informat cal enviar, en un període de màxim una setmana, un *link online* amb l'enquesta que han de contestar de la *Guia d'implementació* que han d'avaluar amb l'eina. S'hauran de donar instruccions clares (temps de dues setmanes per rebre les respostes) i *correu electrònic* de contacte amb l'equip de treball. A més, caldrà fer un seguiment a les respostes i en un període d'una setmana enviar un *correu electrònic* recordatori a les persones que encara no les han completat. Considereu si és pertinent enviar un segon recordatori als tres dies previs d'acabar la data límit de respostes.

Preparar una plataforma *en línia* amb les preguntes de la Ronda 1. Aquesta ha d'incloure una secció introductòria amb els objectius, després caldrà incloure preguntes sociodemogràfiques (Taula 1) i, finalment, aquelles que són pròpies del Delphi (Taula 2).

En acabar el Delphi s'enviarà a totes les persones expertes que van participar en qualsevol de les rondes un informe en què es detalli els resultats obtinguts en totes, detallant les preguntes en què es va assolir consens i les que no, justificant què passarà amb aquests resultats i si hi ha interès de les i els participants se'ls enviarà la *Guia d'implementació* i l'eina en la seva versió final per la mateixa via de comunicació (quan estiguin disponibles).

Preguntes sociodemogràfiques per iniciar la Ronda 1 del Delphi

Aquestes taules són només un referent i poden ser modificades depenent de la naturalesa de les i els participants i els acords que es vulguin assolir per a la *Guia d'implementació*.

Taula 1. Preguntes sociodemogràfiques

| Característiques sociodemogràfiques | Formulació de les respostes |
|--|--|
| Correu electrònic | Pregunta oberta |
| Edat (anys) | Pregunta oberta |
| Sexe | Femení/Masculí |
| Tipus d'institució o centre de recerca associat | Sistema públic/Sistema privat |
| Professió | Infermeria/Medicina/Psicologia/Fisioteràpia/Nutrició |
| Especialitat | Pregunta oberta |
| *Anys dedicats a la investigació/assistencial | Pregunta oberta |
| País | Pregunta oberta |
| *Es pot utilitzar com a criteri d'exclusió persones amb menys de cinc anys en la seva activitat. | |

Taula 2. Preguntes per iniciar la Ronda 1

| Preguntes Delphi | Formulació de les respostes |
|---|--|
| 1. Les seccions de la Guia d'implementació són adequades per comprendre la PDC aplicada al (completar amb la decisió que cal prendre) | Escala Likert de l'1 (totalment en desacord) al 6 (totalment d'acord) |
| 2. Quina de les seccions canviaria? (Agregaria o eliminaria) | Decisió múltiple |
| 3. Com milloraria els elements seleccionats a la pregunta anterior? | Pregunta oberta |
| 4. La Guia d'implementació contempla els continguts bàsics que han de conèixer els i les professionals de la salut per aplicar la Presa de Decisions Compartides a (completar amb la decisió) | Escala Likert de l'1 (totalment en desacord) al 6 (totalment d'acord) |
| 5. Justifiqueu la resposta anterior | Pregunta oberta |
| 6. Els continguts estan desenvolupats en la profunda necessitat | Escala Likert de l'1 (totalment en desacord) al 6 (totalment d'acord). |
| 7. Justifiqueu la resposta anterior | Pregunta oberta |
| 8. Com d'útil li sembla el model <i>TTM</i> per aplicar la Presa de Decisions a (completar nom de la decisió de l'EAPD) | Escala Likert de l'1 (totalment en desacord) al 6 (totalment d'acord). |
| 9. Com de clar li sembla el model <i>TTM</i> per aplicar la Presa de Decisions a (completar nom de la decisió de l'EAPD)? | Escala Likert de l'1 (totalment en desacord) al 6 (totalment d'acord). |
| 10. Li sembla que la frase (completar amb la frase) del pas 1 Crear equip reflecteix l'objectiu d'explicitar la necessitat de prendre una decisió a (completar nom de la decisió de l'EAPD) | Escala Likert de l'1 (totalment en desacord) al 6 (totalment d'acord). |
| 11. Ens pot recomanar una frase que reflecteixi millor el pas 1 Crear Equip | Pregunta oberta |

| Preguntes Delphi | Formulació de les respostes |
|--|--|
| 12. Us sembla que la frase (completar amb la frase) del pas 2 Plantejar les opcions i explorar les preferències reflecteix l'objectiu d'informar i incorporar els valors dels pacients per (completar nom de la decisió de l'EAPD) | Escala Likert de l'1 (totalment en desacord) al 6 (totalment d'acord). |
| 13. Ens pot recomanar una frase que reflecteixi millor el pas 2 Plantejar les opcions i explorar les preferències | Pregunta oberta |
| 14. Li sembla que la frase (completar amb la frase) del pas 3 Prendre una Decisió Compartida reflecteix l'objectiu d'optar per una de les alternatives com a decisió final per (completar nom de la decisió de l'EAPD) | Escala Likert de l'1 (totalment en desacord) al 6 (totalment d'acord). |
| 15. Ens pot recomanar una frase que reflecteixi millor el pas 3 Prendre una Decisió Compartida | Pregunta oberta |
| 16. Les il·lustracions i gràfiques utilitzades són clares i permeten comprendre de millor forma les fases i el procés de la PDC. | Escala Likert de l'1 (totalment en desacord) al 6 (totalment d'acord). |
| 17. Quines modificacions o canvis realitzaria a les il·lustracions i disseny gràfic? | Pregunta oberta |
| 18. Algun comentari extra que voldria discutir amb la resta de persones expertes que participen en aquest Delphi | Pregunta oberta |

6. Bibliografia complementària

1. Almazán C, Moharra, M, Caro Mendivelso J, Ramírez A, Carrillo G, Baijet J, et al. Salut participativa per a una atenció centrada en el valor: guia de recomanacions per a implementar projectes de salut participativa i promoure una conversa més equitativa entre professionals, pacients i cuidadors/es. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021. aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/AQuAS/publicacions/2021/guia_implementacio_projectes_atencio_sanitaria_valor_AQuAS2021.pdf
2. Shepherd HL, Barratt A, Trevena LJ, McGeechan K, Carey K, Epstein RM, et al. Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: a cross-over trial. *Patient Educ Couns*. 2011;84(3):379-85.
3. Elwyn G, Durand MA, Song J, Aarts J, Barr PJ, Berger Z, C, et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ*. 2017;359:j4891.
4. Joseph-Williams N, Lloyd A, Edwards A, Stobbart L, Tomson D, Macphail S, et al. Implementing shared decision making in the NHS: lessons from the MAGIC programme. *BMJ*. 2017;357:j1744.
5. Hernández-Leal MJ, Codern-Bové N, Pérez-Lacasta MJ on behalf of the ProShare Group, et al. Development of support material for health professionals who are implementing Shared Decision-making in breast cancer screening: validation using the Delphi technique. *BMJ Open*. 2022;12:e052566.
6. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Apr 12;4(4):CD001431.
7. De las Cuevas C, Perestelo-Pérez L, Rivero-Santana A, Cebolla-Martí A, Scholl I, Härter M. Validation of the Spanish version of the 9-item Shared Decision-Making Questionnaire. *Health Expect*. 2015;18(6):2143-53.
8. Elwyn G. collaboRATE for patients-Spanish (U.S.). Final Version, updated September 2018 [Internet]: www.glynelwyn.com/uploads/2/4/0/4/24040341/collaborate_spanish_september2018_daniela_final__2_.pdf
9. Urrutia M, Campos S, O'Connor A. Validación de una versión en español de la Escala de Conflicto Decisional. *Rev Med Chil*. 2008;136(11):1439-47.

- 10.** Am o'Connor. User manual. Decisional Conflict Scale. Ottawa (Canada): Ottawa Hospital Research Institute (OHRI); 1993.
https://decisionaid.ohri.ca/docs/develop/User_Manuals/UM_Decisional_Conflict.pdf
- 11.** Grupo de trabajo del Manual Metodológico. Aplicación de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica a la Toma de Decisiones Compartida. Madrid: Ministerio de Sanidad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2022.
<portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2022/06/manual-aplicacion-recomendaciones-hatdc-1.pdf>
- 12.** Reguant-Álvarez, M. Torrado-Fonseca, M. El método Delphi. REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació. 2016;9(1):87-102.
<revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2016.9.1916>