Improving shared-decision making and the use of patient-decision aids in general practices: a prospective quality-improvement study

Haio: DEKOCK Frederik , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: ALLARD Sabine , DUSAUCHOIT Tine , Thomeer Koen

Context: Achtergrond: Shared decision making (SDM) krijgt steeds meer aandacht in de medische literatuur en praktijk, desondanks blijft de implementatie ervan in de klinische praktijk moeilijk. Barrières beschreven door artsen zijn onder andere een tekort aan tijd en beperkte toepasbaarheid bij bepaalde situaties of patiënten. Een mogelijke interventie om SDM te faciliteren is het opleiden van artsen in het toepassen van SDM en het gebruik van een ‘patient- decision aid’ (PDA). Het three-talk model van Elwyn et al. biedt artsen een consultatie-model om SDM toe te passen. Huidige literatuur toont dat PSA-screening een onderwerp is dat zich goed leent tot het toepassen van SDM. De British Medical Journal (BMJ) biedt in samenwerking met Making GRADE the Irresistible Choice (MAGIC) Evidence Ecosystem Foundation een Rapid Recommendation (RR) over PSA- screening. Deze bevat een patient decision aid (PDA) die kan worden geïmplementeerd om het SDM proces te vergemakkelijken.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is om huisartsen op te leiden in het toepassen van SDM en het gebruik van een PDA om de kwaliteit van hun praktijk te verbeteren.

Methode: Huisartsen en patiënten van twee groepspraktijken werden geïncludeerd in de studie. We hebben een consultatie-model gecreëerd op basis van het three talk model van Elwyn et al. De huisartsen werden getraind in het toepassen van dit model en het gebruik van de PDA. De deelnemende patiënten kregen een folder met daarin informatie over PSA-screening en advies om de consultatie voor te bereiden. Een aantal patiënten werden na de consultatie geïnterviewd over hun ervaringen. Artsen werden geïnterviewd na de inclusieperiode. De interviews werden kwalitatief geanalyseerd via de QUAGOL-methode. Kwantitatieve analyse gebeurde door afname van de CollaboRATE en SDM-Q-DOC vragenlijst bij respectievelijk patiënten en artsen. Op de resultaten werd een ‘mean-score analysis’ uitgevoerd.

Resultaten: In totaal werden 13 patiënten en 4 artsen geïncludeerd. 5 patiënten en de 4 deelnemende artsen werden geïnterviewd. Patiënten voelden zich goed geïnformeerd na het doorlopen van de consultatie met de arts en vonden hun beslissing om de PSA-waarde al dan niet te laten bepalen goed onderbouwd. Uit hun antwoorden bleek dat sommige patiënten de informatie niet goed begrepen hadden. De artsen stonden open voor SDM en gaven aan het reeds toe te passen in de praktijk. Ze vonden PSA-screening een moeilijk onderwerp voor SDM. Ze vonden het SDM model nuttig, vooral de voorbeeldvragen die aangeboden werden. De PDA werd te complex gevonden om in de dagelijkse praktijk toe te passen. Kwantitatieve analyse werd niet uitgevoerd gezien het beperkt aantal responsen.

Conclusie: Dit onderzoek was een belangrijke eerste stap in het verbeteren van de SDM-vaardigheden en het gebruik van een PDA bij de deelnemende artsen. Er blijven echter verschillende barrières bestaan. Het is dan ook niet duidelijk of onze interventies zullen leiden tot een beter en langdurig gebruik van ons SDM-model en de PDA.