

Accesibilidad y justa distribución de recursos en Cuidados Paliativos

¿También para niños?

Plan Integral de Oncología de Andalucía
J. Expósito

Cuidados Paliativos versus Eutanasia

- La accesibilidad a una atención sanitaria de calidad (cuidados paliativos) ayuda a disminuir las distorsiones en torno al debate sobre el cuándo y cómo morir.

Cuidados Paliativos versus Eutanasia

El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y la familia. La Medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituye un sistema de apoyo y soporte para el paciente y la familia.

OMS

Planificación asistencial necesaria

- Centrada en el paciente:
 - Calidad científico-técnica
 - Sin demoras innecesarias
 - Integral
- Integra a los diferentes profesionales (multidisciplinar)
- Integra a los diferentes dispositivos (problemas de salud como proceso)
- Se basa en datos y se apoya en evidencias (evaluación).

Cuidados Paliativos: *¿También para niños?*

- Plan Oncológico: qué es y qué pretende
- Los Cuidados Paliativos en el Plan
- Acciones en Oncología Pediátrica
- Cuidados Paliativos para el niño: consideraciones especiales y modelo de atención.

LINEAS ESTRATEGICAS DEL PIOA

1. **Comunicación e información.**
2. **Prevención Primaria: F. de riesgo y consejo genético.**
3. **Diagnóstico precoz.**
4. **Gestión del proceso asistencial.**
5. **Los cuidados paliativos.**
6. **Estructura organizativa y red asistencial.**
7. **Cáncer infantil.**
8. **Voluntariado.**
9. **Sistema de información**
10. **Investigación.**
11. **Formación y desarrollo profesional.**
12. **Desarrollo normativo.**

Dos reflexiones a tener en cuenta

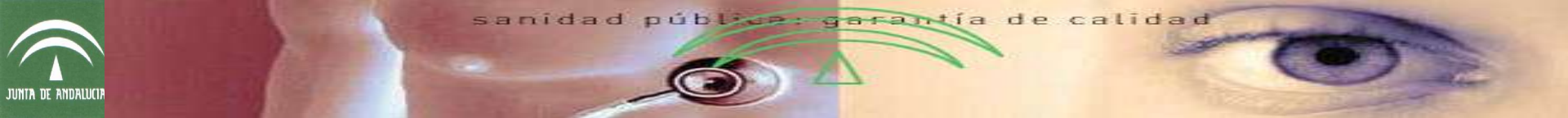
- La planificación hoy necesaria

Centrada en el paciente:

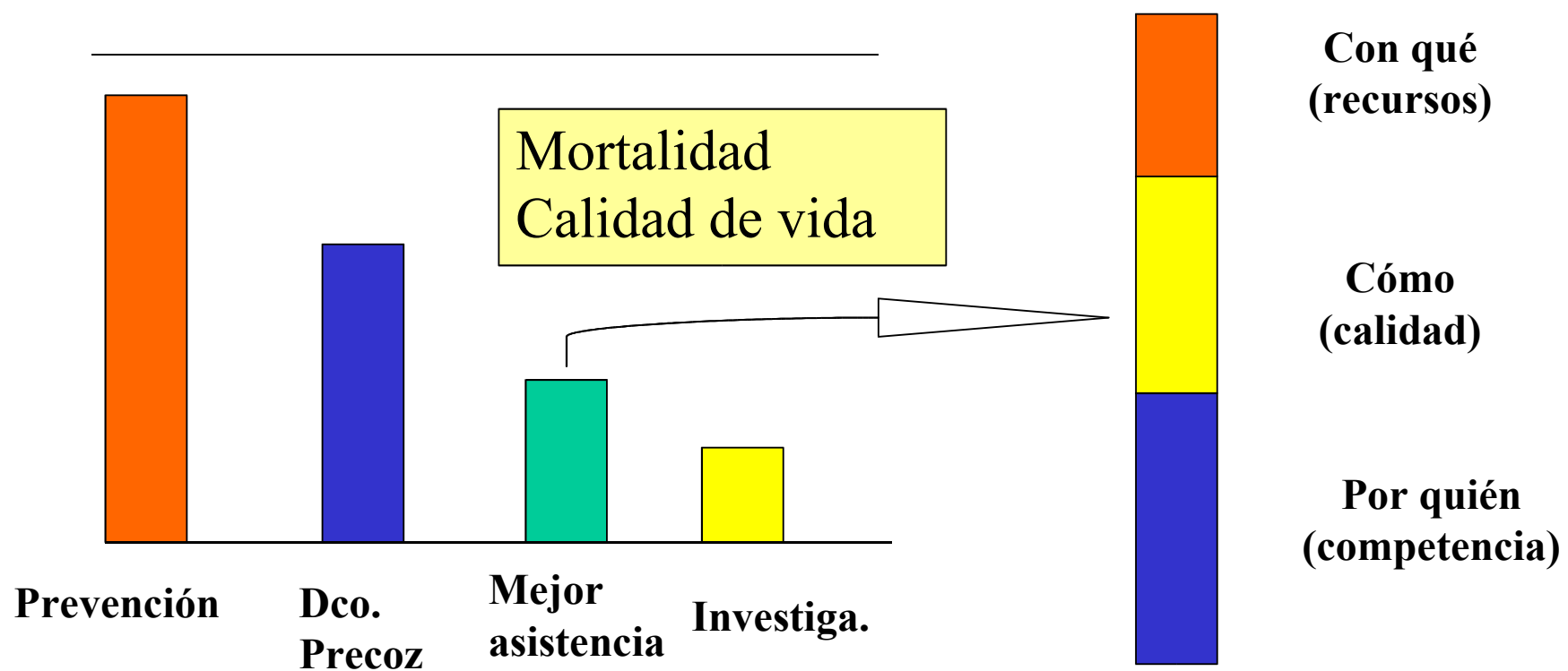
Multidisciplinar

Integra a los diferentes dispositivos (proceso)

Sobre datos y evidencias (evaluación).



Los esfuerzos más rentables





JUNTA DE ANDALUCÍA

sanidad pública: garantía de calidad



Sevilla Febrero 2005

XV Jornadas Internacionales
CÁNCER INFANTIL



JUNTA DE ANDALUCÍA

sanidad pública: garantía de calidad

El modelo deseado

Paciente

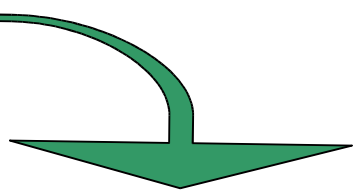
Equipo asistencial
Multidisciplinario

Hospital-A Primaria



Unidades de apoyo

Visión integral
y continua



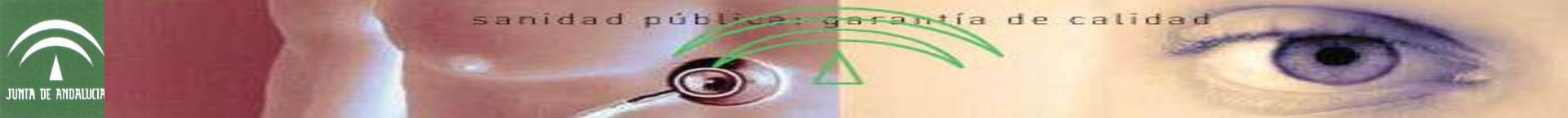
Apoyo Psicológico

Gestoría

Dolor

Nutrición

Otras



¿Qué estamos haciendo ?

Estrategias sobre calidad de las prácticas y eficiencia
Estrategias que precisan recursos
Estrategias de cambios en la organización asistencial
Estrategias de salud pública
Situación de la Investigación

Estrategias de salud pública

Objetivos

Acciones coordinadas sobre cuestiones relevantes

Plan de Comunicación:

Aprender a comunicar

Materiales informativos y toma de decisiones compartidas

Difusión Código Europeo Contra el Cáncer

Proyecto Salas de espera

Voluntariado y asociaciones de pacientes.

Sistemas de información: registros y bases de datos

Acreditación de calidad asistencial y de investigación

Atención al paciente en situación terminal

Ley de cohesión del SNS

Programa Nacional de CP

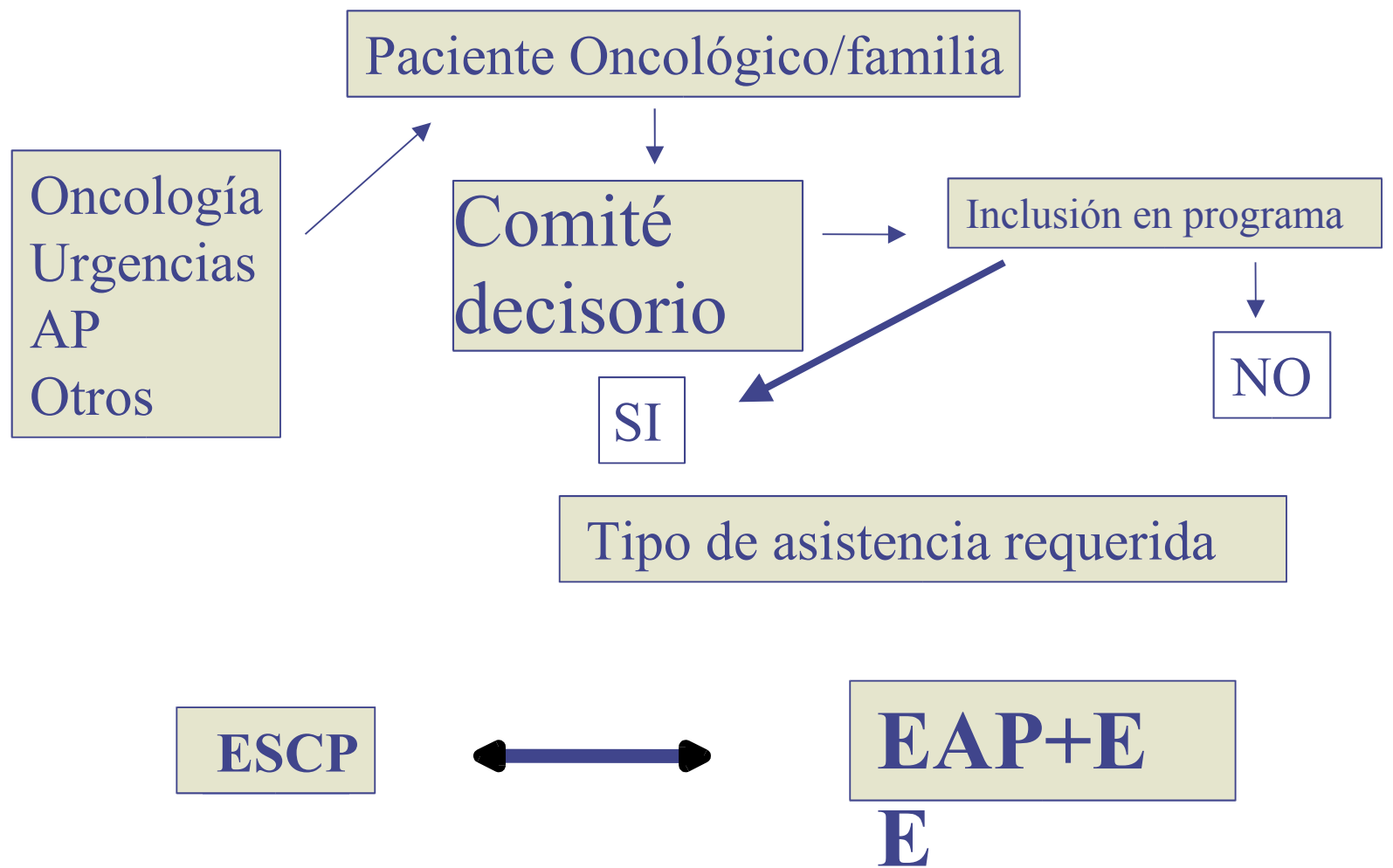
Proceso Asistencial Integrado

Programa para su planificación e implantación

Documento de apoyo: Atención integral al paciente y su familia



CP. Flujo de pacientes



Proceso de Cuidados Paliativos: *Algunas fortalezas*

- Ofrece un modelo de atención
- Reconoce que es el EAP el más pertinente para atender a un paciente que va a fallecer
- Reconoce que AP tiene que recibir un soporte si queremos que la atención a los pacientes y su familia sea la adecuada.

Proceso de Cuidados Paliativos: *Algunas debilidades*

- Ambigüedad en comité decisorio
- Indefinición de distintos dispositivos
- Centrado en A Primaria pero excesiva dependencia de unidades hospitalarias
- No carácter planificador

Documento de apoyo sobre planificación de los CP

Acuerdos en definición de tipo de pacientes (niveles de sufrimiento-complejidad) y tipo de dispositivos (Especificidad/ESCP-UCP) y tipos de atención.

Criterio a emplear para la implementación:

Dispersión geográfica

Población: 1 ESCP cada 100-200.000 hab.

ESCP por hospital y ocasionalmente en AP

Integración de dispositivos existentes bajo criterios de homogeneidad de trabajo.

Plan de formación: básico, formación de formadores.

Pacientes oncológicos y no oncológicos.

Documento de apoyo sobre planificación de los CP

Acuerdos en definición de tipo de pacientes (**niveles de sufrimiento-complejidad**) y tipo de dispositivos (Especificidad/ESCP-UCP) y tipos de atención.

Criterio a emplear para la implementación:

Dispersión geográfica

Población: 1 ESCP cada 100-200.000 hab.

ESCP por hospital y ocasionalmente en AP

Integración de dispositivos existentes bajo criterios de homogeneidad de trabajo.

Plan de formación: básico, formación de formadores.

Pacientes oncológicos y no oncológicos.

Resumen de la situación

- Situación muy desigual entre provincias en aspectos funcionales y de dispositivos
- Clara necesidad de unificar criterios funcionales
- Formación en aspectos menos técnicos
- Completar recursos básicos

Programa 2005-2006

- Formación: dos niveles
 - Profesionales de CP:
 - Objetivo consensuar y plantear necesidades formativas.
 - Instrumento: Jornadas de Abril 2005 y talleres 2005
 - Profesionales de A Especializada, A Primaria y servicios de urgencias:
 - Objetivos: Conocimientos técnicos y en el manejo de situaciones
 - Instrumento: Talleres (2005) y rotaciones 2006

Programa 2005-2006

- Implementación del Proceso:
 - Priorización en Contrato Programa
- Programa de ESCP/UCP por DS y ZBS
 - Criterios:
 - Dispersión geográfica
 - Población: 1 ESCP cada 100-200.000 hab.
 - ESCP por hospital y ocasionalmente en AP.

Estrategias que precisan recursos

Cuidados Paliativos

Objetivo: red de atención de CP
Basada en A primaria + ESCP

14 UCP/ES en hospitales
ONG: AECC, Cudeca
Hnos San Juan de Dios,
otros

Nuevos ESCP/UCP
Coordinación otros recursos:
Socio-sanitario y ONG

Consideraciones sobre Oncología pediátrica en el PIOA

- Línea 7:
 - Desarrollo de unidades multidisciplinarias de O.Pediátrica (unidades de referencia).
 - Favorecer la relación entre estas unidades y la atención primaria

Cuidados Paliativos para el niño: Consideraciones especiales para su planificación

- Baja incidencia de tumores infantiles (182 casos /año).
- Atención muy centrada en medio hospitalario
- Unidades muy numerosas.
- Disciplina en la administración de protocolos de tratamiento (SEOP y SIOP)
- Elevada supervivencia de niños con tumores
- Bajo número de casos de pacientes en situación terminal

Cuidados Paliativos para el niño: Modelo de atención

- Basado en modelo general de cuidados paliativos.
- El niño en situación terminal debería ser considerado como paciente de elevada complejidad
- Presencia de equipo de soporte específico
- Asegurar la formación en CP en pediatras de hospital y de A Primaria.
- Asegurar la adaptación de los conocimientos de CP aplicados al niño, entre profesionales de los ESCP
- Aspectos específicos de formación: el soporte familiar

Retos Futuros

Incorporación real del ciudadano

Asumir elementos de cambio

Implicación de ESCP en la atención pediátrica

Coordinación entre dispositivos asistenciales

Organizaciones funcionales.

Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002-2006



Gracias por su atención