

Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears

Marta Verdaguer Vidal

Coordinadora ESAD

Micaela Comendeiro Maaløe

Direcció general de Planificació i Finançament



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria
de Salut i Consum

Ministerio de Sanidad y Consumo

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

Excelencia Clínica

Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud

Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears

Competència executiva

planifica formes i marca temps per a la implantació i
desenvolupament
Compromís formal

Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria
de Salut i Consum

Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears. Eivissa 13 juny 2009

Definició Cures Pal·liatives (OMS)

l'apropament a una millora de la qualitat de vida de les i dels pacients i els seus familiars que s'enfronten als problemes associats a una malaltia mortal mitjançant la prevenció i l'alleujament del patiment en termes d'identificació primerenca i impecable assessorament i tractament del dolor i altres problemes físics, psicosocials i espirituals.



Definició Cures Pal·liatives (OMS)

- ✓ milloren la qualitat de vida alleugerant el dolor i altres símptomes.
- ✓ afirmen la vida i consideren la mort com un procés.
- ✓ no intenten accelerar ni retardar la mort.
- ✓ integren els aspectes espirituals i psicològics en l'atenció del pacient.
- ✓ ajuden als pacients a viure tant activament com sigui possible fins a la mort.
- ✓ ajuden a la família a adaptar-se durant la malaltia i en el dol.
- ✓ donen suport emocional en el dol quan és necessari.
- ✓ es poden aplicar conjuntament amb tractaments que poden allargar la vida com la quimioteràpia o la radioteràpia.



Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears

Missió

Millorar la qualitat de l'atenció que reben els pacients i llurs familiars quan es troben en situació avançada i/o terminal de la malaltia donant una resposta sanitària integral, coordinada i respectuosa amb els valors i autonomia dels pacients.



Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears

Valors

- ✓ Una **atenció integral** que consideri tots els aspectes de la esfera bio-psico-social dels i de les pacients, extensiva a la seves famílies i cuidadors o cuidadores.
- ✓ Una **atenció personalitzada, professional** i basada en **l'evidència científica**.
- ✓ Una **atenció accessible i equitativa**, eliminant barreres d'accés degudes a causes geogràfiques, culturals o ètniques.



Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears

Valors

- ✓ Una **atenció amb criteris d'eficiència** per quan s'ha de facilitar una atenció de qualitat amb els recursos més adients i cost efectius per cada situació.
- ✓ Una atenció on les **decisions dels i de les pacients siguin elements claus** en el procés de presa de decisions sobre les diferents opcions terapèutiques que es poden presentar.
- ✓ Una atenció que respecti aspectes com la **intimitat, confidencialitat, els valors i creences** dels i de les pacients i familiars, donant confort i promovent la participació de la família en l'atenció.



Població diana

inclou edemes del **càncer**, una sèrie de patologies cròniques evolutives que afecten tant a adults com a nens i nenes i que, per tant, son susceptibles de rebre aquesta atenció quan es troben en una fase avançada de la malaltia*.

VIH-SIDA - Pacient ≥ 50 anys. ADVP. CD4 < 50 mm³. Carga viral > 100.000 còpies/ml. Estadi C del CDC.

Corea de Huntington Fase 6-7 classificació de Reisberg (GDS/FAST).

ELA i malalties de motoneurona - Índex Katz D o pitjor. Albúmina $< 2,5$ gr/dl. $< 10\%$ pes en els últims 6 mesos.

Malaltia de Parkinson - Fase 6-7 classificació de Reisberg (GDS/FAST).

Demència d'Alzheimer - Fase 6-7 classificació de Reisberg (GDS/FAST).

Insuficiència cardíaca - grau IV de la NYHA. FE $< 20\%$. Freqüents descompensacions.

Insuficiència hepàtica - Estadi C de Child. Freqüents descompensacions.

EPOC - Dispnea de repòs sense resposta als broncodilatadors. FEV1 $< 30\%$. Hipoxèmia < 55 . Hipercàpnia > 50 . Taquicàrdia. Aguditzacions freqüents.

Insuficiència renal - Aclariment de creatinina < 10 i creatinina sèrica > 8 mg/dl, sense indicació de diàlisi. Diuresis < 400 ml/dl.

*McNamara B., Rosenwax LK, Holman CD. "A method for defining and estimating the palliative care population". *J Pain Symptom Manage* 2006;32:5-12



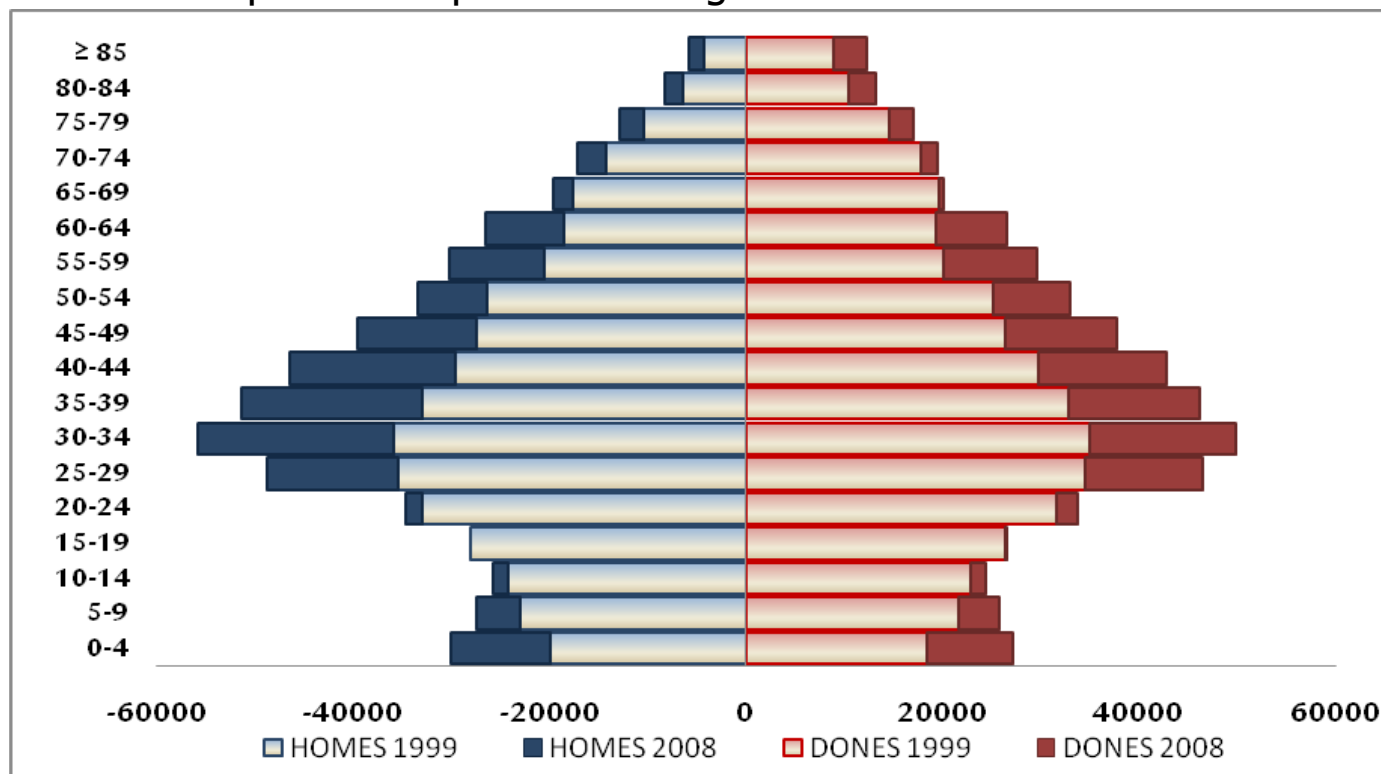
Govern
de les Illes Balears

Conselleria
de Salut i Consum

Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears. Eivissa 13 juny 2009

Població diana – Anàlisi de situació

Piràmide de població – padró a 1 de gener de 2008 vs. 1999.



Font: Institut d'estadística de les Illes Balears. Elaboració pròpia.



Govern
de les Illes Balears

Conselleria
de Salut i Consum

Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears. Eivissa 13 juny 2009

Població diana – Anàlisi de situació

Pes dels Èxits deguts a patologies susceptibles de rebre Cures pal·liatives.

	2.000	2.001	2.002	2.003	2.004	2.005	2.006	2.007
Illes Balears	40,85	41,98	41,82	40,92	41,52	42,29	43,43	43,18
Homes	44,77	46,68	45,96	46,19	46,18	46,40	46,89	47,22
Dones	36,53	36,78	37,28	35,14	36,21	37,73	39,60	38,67
Espanya	40,66	41,30	41,04	40,70	41,44	40,92	41,95	41,88
Homes	45,28	45,88	45,90	45,60	46,28	45,79	46,50	46,44
Dones	35,55	36,21	35,67	35,40	36,10	35,64	36,97	36,91
Mallorca	41,03	42,26	41,60	40,95	41,97	42,49	43,64	43,27
Homes	44,61	47,39	45,88	46,61	47,45	46,66	47,19	47,88
Dones	37,14	36,65	37,02	34,76	35,95	37,94	39,77	38,26
Menorca	40,87	38,83	41,87	40,00	41,07	42,41	44,65	42,91
Homes	49,54	44,37	45,94	45,56	44,25	47,08	47,06	46,64
Dones	31,85	32,03	37,81	34,34	37,19	37,15	41,90	39,15
Eivissa i Formentera	39,24	42,17	43,91	41,42	38,04	40,38	40,58	42,63
Homes	41,99	42,12	46,58	43,13	38,17	43,64	44,33	42,72
Dones	35,48	42,22	39,75	39,33	37,84	36,15	35,95	42,49

Font: INE i IBESTAT. Elaboració pròpia.
Unitat de mesura en tants per cent.



Govern
de les Illes Balears

Conselleria
de Salut i Consum

Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears. Eivissa 13 juny 2009

Població diana – Anàlisi de situació

Èxits deguts a patologies susceptibles de rebre Cures pal·liatives.

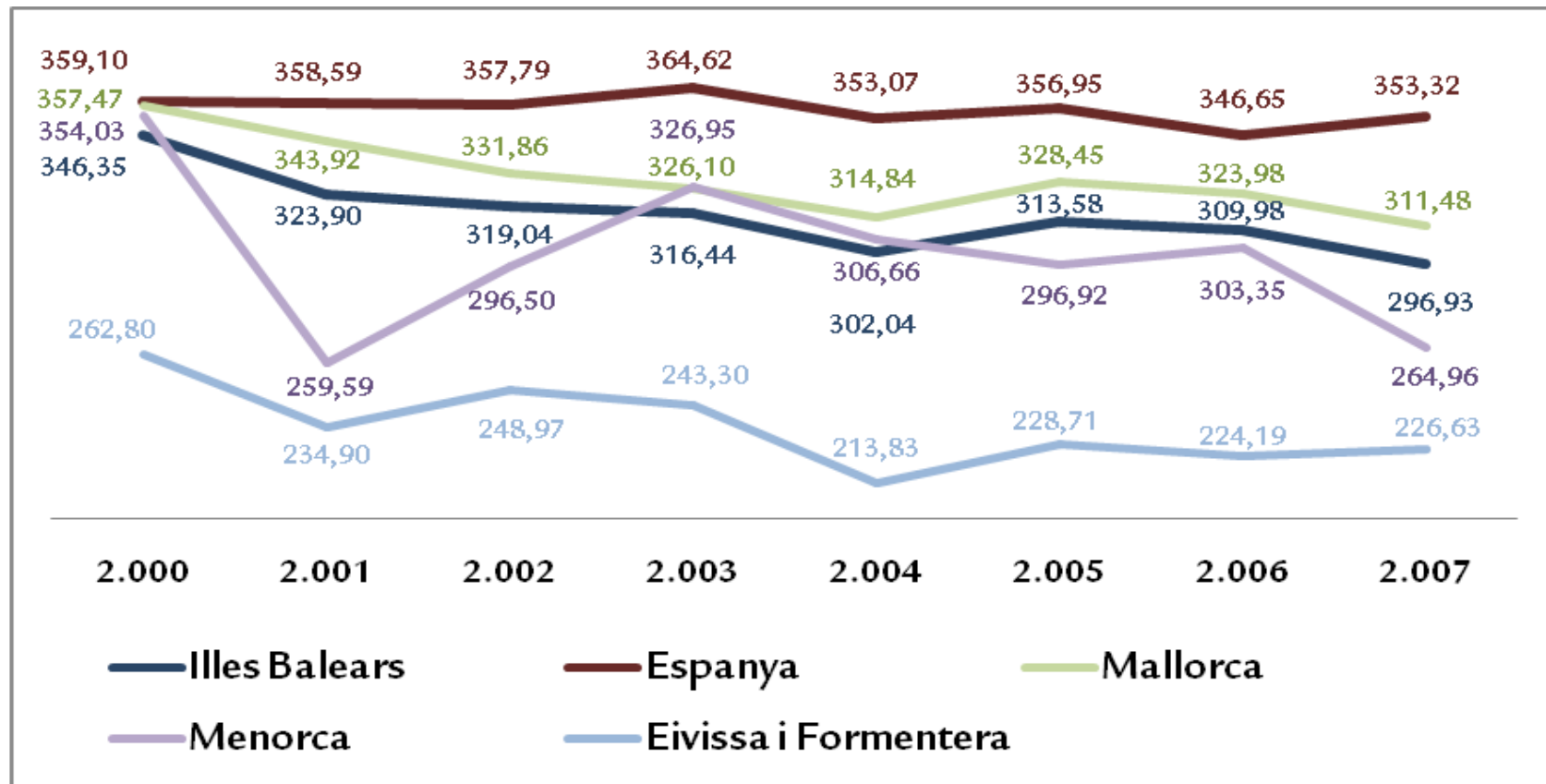
	2.000	2.001	2.002	2.003	2.004	2.005	2.006	2.007
Illes Balears	2.986	2.908	2.974	3.010	2.927	3.111	3.149	3.123
Homes	1.717	1.699	1.711	1.777	1.735	1.797	1.787	1.800
Dones	1.269	1.209	1.263	1.233	1.192	1.314	1.362	1.323
Espanya	146.544	148.732	151.263	156.631	154.124	158.519	155.834	161.392
Homes	85.783	87.032	88.720	91.163	90.218	92.382	90.283	93.401
Dones	60.761	61.700	62.543	65.468	63.906	66.137	65.551	67.991
Mallorca	2.465	2.464	2.463	2.466	2.419	2.576	2.600	2.586
Homes	1.395	1.443	1.404	1.466	1.431	1.476	1.467	1.489
Dones	1.070	1.021	1.059	1.000	988	1.100	1.133	1.097
Menorca	262	200	237	268	260	260	271	242
Homes	162	126	130	154	154	153	152	132
Dones	100	74	107	114	106	107	119	110
Eivissa i Formentera	259	245	274	275	248	275	278	295
Homes	160	131	177	157	150	168	168	179
Dones	99	114	97	118	98	107	110	116

Font: Institut d'estadística de les Illes Balears. Elaboració pròpia.



Població diana – Anàlisi de situació

Evolució **taxes brutes** de mortalitat de patologies susceptibles de rebre cures pal·liatives



Font: INE i IBESTAT. Elaboració pròpia.
Unitat de mesura en tants per cent mil.



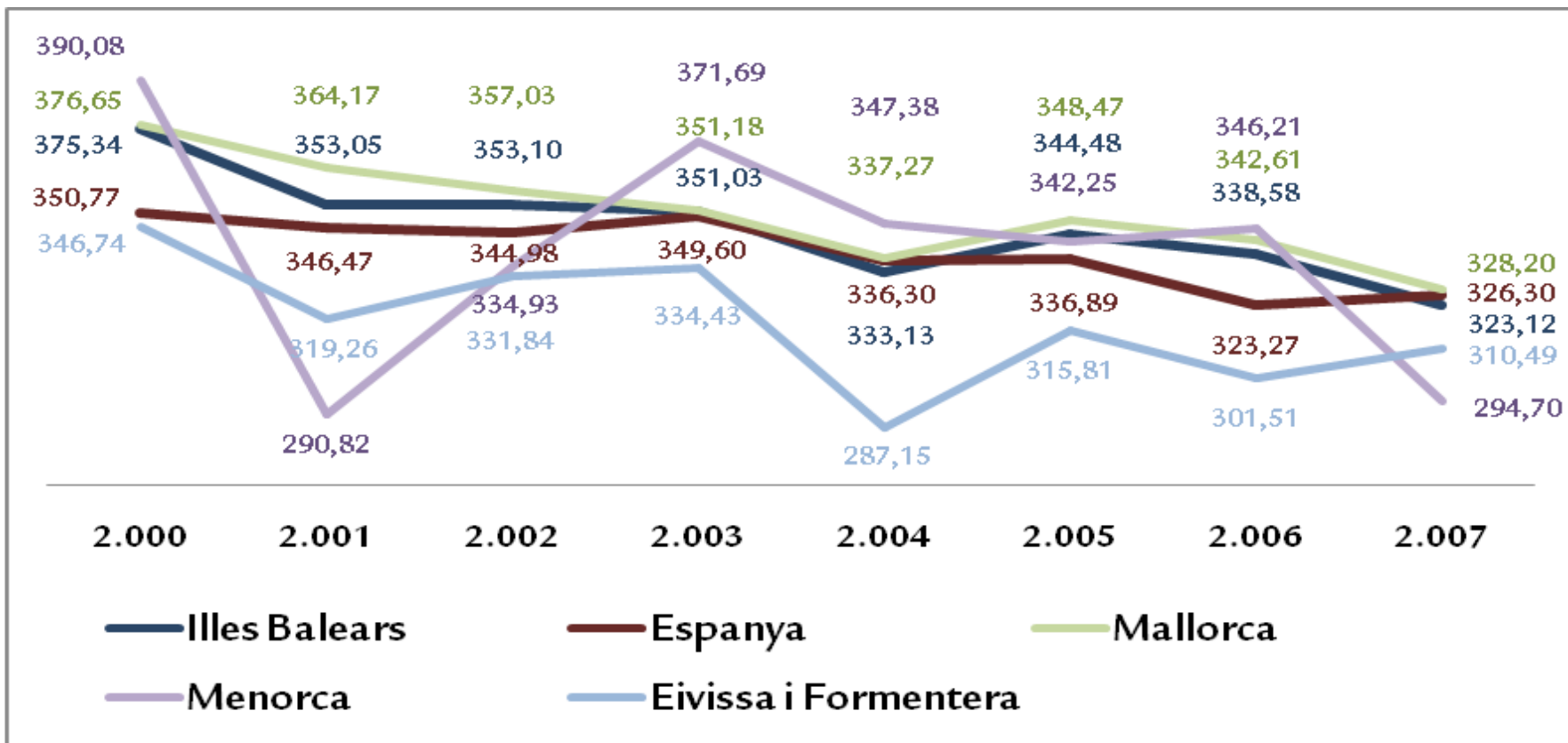
Govern
de les Illes Balears

Conselleria
de Salut i Consum

Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears. Eivissa 13 juny 2009

Població diana – Anàlisi de situació

Evolució **taxes ajustades** de mortalitat de patologies susceptibles de rebre cures pal·liatives



Font: INE i IBESTAT. Elaboració pròpia.
Unitat de mesura en tants per cent mil.



Govern
de les Illes Balears

Conselleria
de Salut i Consum

Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears. Eivissa 13 juny 2009

Població diana – Anàlisi de situació

Pes de cada malaltia susceptibles de rebre cures pal·liatives respecte al total.
Dades corresponents al any 2.007.

CODI CIE-10	DESCRIPCIÓ	ESPANYA	%	ILLES BALEARS	%	PITIÜSES	%
C00-D48	CÀNCER	103.329	64	2.015	64,5	191	64,7
I-50	INSUF. CARDIACA	20.092	12,4	407	13	40	13,6
J40-J44	EPOC	14.491	9	229	7,3	23	7,8
G-30	ALZHEIMER	9.941	6,2	183	5,9	13	4,4
N10-N19	NEFRITIS I INSUF. RENAL	6.782	4,2	136	4,4	17	5,8
G-20	PARKINSON	2.548	1,6	60	1,9	3	1
K70-K72	INSUF. HEPÀTICA	1.938	1,2	41	1,3	3	1
B20-B24	VIH-SIDA	1.307	0,8	37	1,2	5	1,7
G-12	ELA I MALALTIES MOTONEUR.	893	0,6	14	0,4	0	0,0
G-10	HUNTINGTON	71	0,0	1	0,0	0	0,0
TOTAL	TRIBUT. C. P.	161.392	100	3.123	100	295	100

Font: Institut d'estadística de les Illes Balears. Elaboració pròpia.



Població diana – Estimació necessitats

Segons els experts, un 60 % dels èxits de càncer i un 30 % dels èxits de la resta de patologies considerades tributaries de rebre Cures Pal·liatives

Evolució de les necessitats de cobertura estimades.

	2.000	2.001	2.002	2.003	2.004	2.005	2.006	2.007
Mallorca	1.183	1.158	1.200	1.201	1.197	1.250	1.275	1.271
Menorca	126	98	115	135	133	130	135	124
Eivissa i Formentera	128	123	134	133	120	132	138	146
Illes Balears	1.437	1.427	1.449	1.469	1.450	1.512	1.549	1.541

Currow DC, Nigthingale EM. "A planning guide: Developing a consensus document for palliative care service provision".
Med J Aust 2003; 179 (6 Suppl):S23-5.

Franks PJ, Salisbury C, Bosanquet N, et al. "The level of need for palliative care: a systematic review of the literature".
Palliat Med 2000; 14:93-104.

Field D, Addington-Hall J. "Extending specialist palliative care to all?". *Soc Sci Med.* 1999; 48:1271-80

Stjernsward J, Gómez Batiste X, Porta J, Paz S, Rocafort X. "Program development; planning and implementing palliative care within the public health sector". En Walsh D (ed.) *Palliative Medicine Textbook*. Elsevier 2007.



Govern
de les Illes Balears

Conselleria
de Salut i Consum

Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears. Eivissa 13 juny 2009

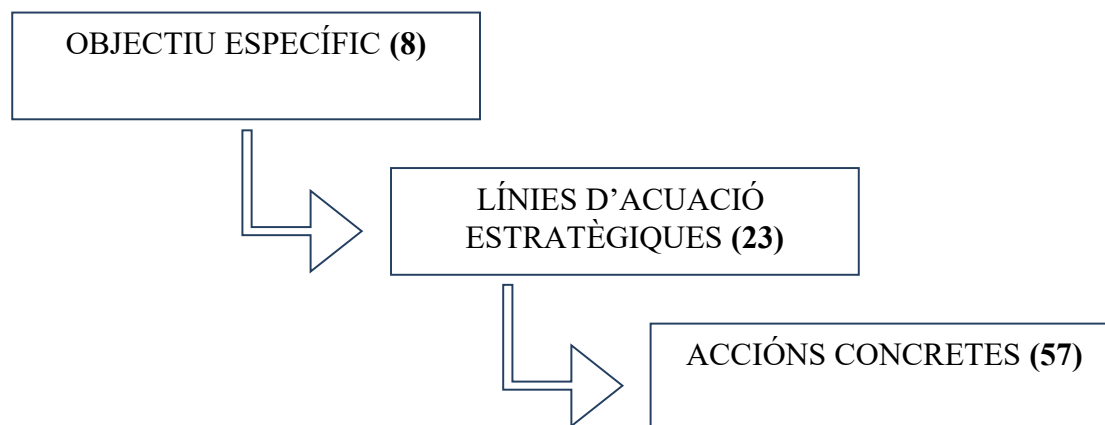
Objectiu principal de l'Estratègia

proporcionar a les i els pacients en fase avançada i/o terminal de la malaltia i als seus familiars, una valoració i atenció integral adaptada a cada situació, en qualsevol nivell assistencial i durant tot el procés, basada en el reconeixement del dret de cada persona a rebre en aquest període el millor tractament. Sempre seguint criteris d'eficiència, equitat i qualitat.



Objectius específics de l'Estratègia

L'operativa necessària per desenvolupar l'Estratègia:



Cada acció tindrà identificat una o un responsable o responsables de coordinar la seva realització i compliment amb el cronograma previst per dur-les a terme.



Objectius específics de l'Estratègia

1. Assegurar màxima cobertura poblacional
2. Assegurar la coordinació entre diferents nivells assistencials i entre les diferents institucions, assegurant els circuits de derivació
3. Implicar a tots els professionals en l'atenció en cures pal·liatives
4. Assegurar una atenció humanitzada, integral i de qualitat
5. Assegurar que es compleixen els drets del pacient i els principis de la bioètica
6. Impulsar l'ús del document de voluntats anticipades
7. Afavorir una atenció de qualitat promovent la formació professional i la recerca com a eines de millora e innovació en aquest àmbit
8. Assegurar el registre i garantir la avaluació del desenvolupament de l'Estratègia



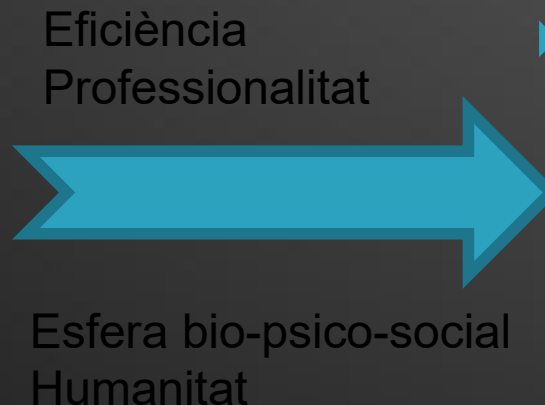
Model

Aquesta estratègia es tracta d'un model de treball integrat i coordinat entre els diferents nivells assistencials -EAP, ESAD, SUAP, 061, Hospitals Sociosanitaris, UCP i Hospitals d'aguts- amb l'objectiu clau d'assegurar una màxima cobertura tant poblacional com horària.



Agents

- ▶ Professionals
 - Equips d'atenció primària
 - Equips de suport domiciliari
 - Unitats (Serveis) hospitalàries
 - Unitats d'ingrés de cures pal·liatives



▶ **Reben l'atenció:**
Pacients
Cuidadors
Familiars

Pre
Post

Durant



Govern
de les Illes Balears

Conselleria
de Salut i Consum

Cronograma

De les activitats per a la implantació, desenvolupament i seguiment de l'Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears.

Juny 2009: Elaboració i discussió del document definitiu

Juliol 2009: Disseny i publicació del document

Setembre – Octubre 2009: Difusió de l'Estratègia

2009 – 2012: Reunions de seguiment dels membres del Comitè Tècnic on es donaran a conèixer els resultats dels indicadors, es reflexionarà en base a les conclusions estretes de les avaluacions i es proposaran millores



Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears

Marta Verdaguer Vidal

Coordinadora ESAD

Micaela Comendeiro Maaløe

Direcció general de Planificació i Finançament



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria
de Salut i Consum