

Grup 2

INDICACIONS TERAPÈUTIQUES: ADEQUACIÓ DE L'ESFORÇ TERAPÈUTIC, FINAL DE LA VIDA

Benito Fontecha Gómez (coordinació)

M^a Montserrat Antolín Lluís

Helena Camell Ilari

Ricardo Iniesta Villagrasa

Josep Martos Gutiérrez

Cristòfol Ortega Garcia

Josep Planas Domingo

Marco A. Rovira Isanda

Antoni Salvà Casanovas

Carme Sala Salmerón

Malaltia avançada i final de vida

Els avenços tecnològics, les majors expectatives de la població i el seu envelliment són els majors responsables del creixement continu de la despesa sanitària.

Diferents treballs han evidenciat que la despesa sanitària es veu fortament incrementada en el darrer any de vida de les persones, independentment de l'edat. Les persones utilitzen de manera més intensa els serveis de salut i aquests cada vegada incorporen tecnologies més costoses i major nombre d'exploracions.

Les accions de contenció posades en marxa com són la utilització racional de medicaments, prescripció de genèrics, gestió de receptes i millora de la dispensació farmacèutica, són accions que a curt termini poden fer gran avenç però altres mesures més a llarg termini s'han d'imposar com un objectiu en la política sanitària.

En el grup de treball socio sanitari han sorgit diferents intervencions que creiem podrien contribuir a un estalvi sanitari sense disminuir la qualitat assistencial:

1. Fomentar la planificació avançada i la presa de decisions prèvies (document de voluntats anticipades) des dels diferents àmbits i nivells assistencials.
2. Definir les situacions de malaltia avançada i final de vida, especialment les no oncològiques, de forma que permetin identificar els usuaris i poder realitzar un pla terapèutic d'acord amb aquesta situació, tot tenint cura d'evitar la discriminació per l'edat o ageisme en pacients amb bon estat de salut independentment de l'edat.
3. Desenvolupament de models: projectes demostratius ubicats a les àrees de salut (físiques i concretes) per demostrar la viabilitat i valor afegit de l'atenció sanitària i social conjuntes.
4. Implementar accions concretes encaminades a evitar la futilitat des dels àmbits del diagnòstic (realització de proves) com terapèutic (medicació) i assistencial (hospitalització inadequada).
5. Potenciar els equips d'atenció domiciliària (PADES) com equips de suport tant en l'àmbit domiciliari com residencial amb l'objectiu de disminuir l'hospitalització, promoure l'atenció al final de la vida a la comunitat i

- col·laborar en la planificació avançada i elaboració de plans de cures de final de vida.
6. Promoure la integració de tots els equips d'atenció al final de vida de cada territori, treballant LA COMPLEXITAT COM A CRITERI D'INTEGRACIÓ.
 7. Potenciar l'atenció centrada en la persona.: realitzar una sinopsi entre les recomanacions de les guies de pràctica clínica i l'evidència disponible de l'estat de salut del pacient i els seus desigs i voluntats.
 8. Reconèixer el lideratge que poden exercir els diferents rols professionals (especialment infermeria) en el maneig d'aquestes situacions i el desenvolupament de l'atenció al final de la vida mitjançant els processos assistencials.

ANNEX 1: FITXA PACIENTS AMB MALALTIA AVANÇADA I FINAL DE VIDA

PROPOSTA SS-G-2 MALALTIA AVANÇADA I FINAL DE VIDA	REDUCCIÓ DESPESA	FACILITAT IMPLEMEN- TACIÓ	TEMPS NECESSARI
<p>1. <u>Potenciar l'atenció centrada en la persona:</u></p> <p>Realitzar una sinopsi entre les recomanacions de les guies de pràctica clínica i l'evidència disponible de l'estat de salut del pacient i els seus desigs i voluntats.</p>	<p>B</p> <p>Reducció Despesa Mitja</p>	<p>B</p> <p>Implemen- tació regular</p>	<p>C</p> <p>Termini mig-llarg</p>
<p>2. <u>Fomentar la planificació avançada i la presa de decisions prèvies</u></p> <p>(documents de voluntats anticipades) des dels diferents àmbits i nivells assistencials.</p>	<p>A</p> <p>Reducció Despesa Alta</p>	<p>B</p> <p>Implemen- tació regular Racionalitza derivacions i consums</p>	<p>C</p> <p>Termini mig-llarg</p>
<p>3. <u>Definir les situacions de malaltia avançada i final de vida, especialment les no oncològiques</u></p> <p>de forma que permetin identificar els usuaris i poder realitzar un pla terapèutic d'acord amb aquesta situació, tot tenint cura d'evitar la discriminació per l'edat o ageisme en pacients amb bon estat de salut independentment de l'edat.</p>	<p>A</p> <p>Reducció Despesa Alta</p>	<p>B</p> <p>Implemen- tació regular Racionalitza derivacions i consums</p>	<p>B</p> <p>Termini mig</p>
<p>4. <u>Desenvolupament de models: projectes demostratius</u> ubicats a les àrees de salut (físiques i concretes) per demostrar la viabilitat i valor afegit de l'atenció sanitària i</p>	<p>A</p> <p>Reducció Despesa Alta</p>	<p>A</p> <p>Implemen- tació fàcil</p>	<p>A</p> <p>Termini curt</p>

social conjuntes.			
5. Implementar accions concretes encaminades a evitar la futilitat des dels àmbits del diagnòstic (realització de proves) com terapèutic (medicació) i assistencial (hospitalització inadequada).	A Reducció Despesa Alta	A Implemen- tació fàcil	A Termini curt
6.- Potenciar els equips d'atenció domiciliària (PADES) com equips de suport tant en l'àmbit domiciliari com residencial amb l'objectiu de disminuir l'hospitalització i col·laborar en la planificació avançada i elaboració de plans de cures de final de vida.	A Reducció Despesa Alta	A Implemen- tació fàcil	A Termini curt
7. Promoure la integració de tots els equips d'atenció al final de vida de cada territori.	A Reducció Despesa Alta	A Implemen- tació regular	A Termini curt-mig
8. Reconèixer el lideratge que poden exercir els diferents rols professionals (especialment infermeria) en el maneig d'aquestes situacions i el desenvolupament a l'atenció al final de la vida mitjançant els processos assistencials.	C Reducció Despesa Poc	B Implementaci ó regular	C Termini llarg

Valoració ponderada en 3 graus sobre el que suposa en:

- reducció de la despesa (molt **(A)**, mig **(B)**, poc **(C)**)
- facilitat d'implementació (fàcil **(A)**, regular **(B)**, difícil **(C)**)
- temps (curt **(A)**, mig **(B)**, llarg termini **(C)**)