

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 29 de diciembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del informe de situación elaborado por la Consejería de Salud y Familias sobre el Plan de Gestión para los años 2020-2022 derivado del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía establece en su artículo 10.3.7.º y 15.º, como dos de los objetivos básicos de la Comunidad Autónoma, la mejora de la calidad de vida de los andaluces y andaluzas, mediante la protección de la naturaleza y del medio ambiente, la adecuada gestión del agua y la solidaridad interterritorial en su uso y distribución, junto con el desarrollo de los equipamientos sociales, educativos, culturales y sanitarios, así como la dotación de infraestructuras modernas, así como la especial atención a las personas en situación de dependencia. Igualmente, en su artículo 22, garantiza el derecho constitucional previsto en el artículo 43 de la Constitución Española a la protección de la salud. En su artículo 55.2, dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia compartida en la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

El Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, establece como una de las competencias de la Consejería la de la ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación, asistencia sanitaria, consumo, políticas de promoción de las familias, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente. Igualmente, establece como competencias atribuidas a la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, el establecimiento de planes específicos de cuidados sociosanitarios para colectivos vulnerables o de especial necesidad.

En nuestra Comunidad Autónoma, el marco legislativo relacionado con los derechos de las personas en la última fase de la vida lo conforman la Ley 5/2003, del 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada, o la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.

Desde los años 80, Andalucía dispone de recursos de cuidados paliativos en el seno de la sanidad pública, con unidades específicas y equipos de soporte domiciliario. Junto a ello, y en el marco del primer Plan de Calidad, se puso en marcha en el año 2002 el Proceso Asistencial Integrado Cuidados Paliativos. Asimismo, el Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002-2006 incorpora los cuidados paliativos como una línea de actuación, favoreciendo el desarrollo de recursos destinados a este fin para pacientes en situación terminal, fundamentalmente por enfermedad oncológica, si bien se plantea también, al igual que en el proceso asistencial, para pacientes no oncológicos.

En este contexto se aprobó, en el año 2008, el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, que se configura como un instrumento que nace con el objetivo de proporcionar una atención integral que dé una respuesta adecuada a las necesidades de diversa índole –físicas, emocionales, sociales y espirituales, etc.– que presentan las personas que se hallan en una situación terminal, así como a sus familiares, procurándoles el máximo grado de bienestar y calidad de vida posibles, siempre dentro del respeto a la dignidad y voluntad personal en el que es su último periodo vital.

Los cuidados paliativos deben ser prestados por todos los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía con la ayuda de equipos especializados que dan soporte tanto en el ámbito domiciliario como en el hospitalario. Este modelo de atención compartida es el que preconiza la Organización Mundial de la Salud, así como la Comisión Europea la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos, así como el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Modelo cuya efectividad y eficiencia está avalada por numerosas evidencias.

Una de las prioridades del actual gobierno andaluz es la de impulsar y desarrollar los cuidados paliativos mejorando la calidad de los mismos y la accesibilidad de la población a los mismos.

En virtud de ello, en febrero del presente año, se presentó el Plan de Gestión para los años 2020-2022, derivado del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, con el objetivo de abordar a corto plazo los problemas más prioritarios y que inciden de forma directa en la mejora de la equidad tanto en la accesibilidad como en la calidad de los cuidados prestados.

Este año ha sido especialmente duro para todo el Sistema Sanitario, incluido por tanto los cuidados paliativos, por ello está siendo mucho más complejo el dar respuesta a los retos organizativos y funcionales a los que nos enfrentamos. No obstante, se ha avanzado en temas muy complejos y que han necesitado de una visión de futuro y una apuesta decidida por toda la organización.

En virtud de ello, la Consejería de Salud y Familias ha elaborado un informe de situación del Plan de Gestión, actualizado a diciembre de este año, en el que se recoge cuál era la situación de partida de los cuidados paliativos en Andalucía, qué logros se han conseguido alcanzar, qué próximos hitos hay que llevar a cabo y qué aspectos hay que mejorar en esta materia, estableciendo para ello doce líneas de trabajo con sus correspondientes medidas.

Por tanto, teniendo en cuenta la trascendencia que tiene el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos en la calidad de vida de los pacientes que están en el último tránsito de su vida y la especial vulnerabilidad de los mismos, se considera oportuno y conveniente que el informe donde se refleja la situación actual de aplicación del Plan de Gestión 2020-2022 que deriva del mismo sea conocido por parte del Consejo de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.23 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud y Familias, y previa deliberación, el Consejo de Gobierno, en su reunión del día 29 de diciembre de 2020,

A C U E R D A

Tomar conocimiento del informe de situación elaborado por la Consejería de Salud y Familias sobre el Plan de Gestión para los años 2020-2022 derivado del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, que se adjunta como anexo al presente acuerdo.

Sevilla, 29 de diciembre de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

00183904

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Informe Situación

Diciembre 2020

Antonio Llergo Muñoz

Coordinador del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

CONTENIDO

Resumen Ejecutivo	5
situación de partida de los Cuidados Paliativos en Andalucía	6
Logros alcanzados	7
Próximos pasos.....	8
Aspectos Organizativos	9
Variabilidad Clínica	9
Retraso en la derivación.....	10
Accesibilidad Zona Rural	10
Continuidad Asistencial.....	11
Atención Psicológica Social	11
Recursos Humanos.....	12
Formación.....	13
Apoyo a las Familias	13
Sistemas de Información.....	14
Cuidados Paliativos Pediátricos.....	14
Cuidados paliativos pediátricos.....	15
ASPECTOS A MEJORAR	16
Conclusiones	16
Línea 1: Creación de una estructura organizativa específica.....	19
Actuaciones	19
Cronograma.....	22
Línea 2: Disminución de la variabilidad de la práctica clínica	23
Actuaciones	23
Cronograma.....	23
Línea 3: Mejora el diagnóstico de terminalidad.....	24
Actuaciones	24
Cronograma.....	24

Plan de Gestión Cuidados Paliativos

2

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Línea 4: Mejorar la accesibilidad de los pacientes en el entorno rural.....	25
Actuaciones	25
Cronograma.....	25
Línea 5: Continuidad asistencial.....	26
Actuaciones	26
Cronograma.....	26
Línea 6: Ordenación de los recursos humanos	27
LÍNEA 6.1: Definición de las categorías profesionales	27
Actuaciones	27
LÍNEA 6.2: Creación de la categoría de médico y enfermera de recursos avanzados de cuidados paliativos	28
Actuaciones	28
LÍNEA 6.3: Adecuación de las plantillas de los equipos de soporte avanzados a las necesidades asistenciales	29
Actuaciones	29
Cronograma.....	29
Línea 7: Definición y ordenación de la atención psicológica social.....	30
Actuaciones	30
Cronograma.....	30
Línea 8: Mejorar el apoyo a las familias.....	31
Actuaciones	31
Línea 9: Mejorar el sistema de información Clínica	32
Actuaciones	32
Cronograma.....	32
Línea 10: Mejorar la formación en cuidados Paliativos	33
Actuaciones	33
Cronograma.....	33
Línea 11: Cuidados Paliativos Pediátricos	34

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Actuaciones	34
Cronograma.....	34
Anexo II Informe de Actividad de los grupos de Trabajo	35
1. Introducción	35
2. Metodología	36
3. Formación.....	38
4. Calidad y Seguridad de Pacientes.....	41
5. Cuidados Paliativos Pediátricos.....	45
6. Cuidados.....	50

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

RESUMEN EJECUTIVO

Los cuidados paliativos deben ser prestados por todos los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía con la ayuda de equipos especializados que dan soporte tanto en el ámbito domiciliario como en el hospitalario. Este modelo de atención compartida es el que preconiza la Organización Mundial de la Salud, así como la Comisión Europea la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos, así como el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Modelo que está cuya efectividad y eficiencia está avalada por numerosas evidencias.

El punto de partida es de inequidad en el acceso, falta de estructura organizativa propia, variabilidad en la práctica clínica y precariedad laboral. En definitiva, no constituyen en la actualidad una alternativa a los cuidados necesarios al final de la vida de gran parte de la población andaluza.

Una de las prioridades de este gobierno es la de impulsar y desarrollar los cuidados paliativos mejorando la calidad de los mismos y la accesibilidad de la población a los mismos.

El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos presentó en febrero de 2020, un Plan de Gestión para los años 2020-2022, para abordar a corto plazo los problemas más prioritarios y que inciden de forma directa en la mejora de la equidad tanto en la accesibilidad como en la calidad de los cuidados prestados. Este plan fue aprobado por el Consejero de Salud y Familias y desde entonces se están siguiendo las aportaciones previstas en ese documento.

Este año ha sido especialmente duro para todo el Sistema Sanitario y también para los cuidados paliativos y para el Plan Andaluz de Cuidados paliativos, siendo mucho más complejo el dar respuesta a los retos organizativos y funcionales a los que nos enfrentamos. No obstante, ha sido un año positivo en el cual hemos avanzado en temas muy complejos y que han necesitado de una visión de futuro y una apuesta decidida por toda la organización.

SITUACIÓN DE PARTIDA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ANDALUCÍA

Al inicio de la legislatura es, la situación de los cuidados paliativos en Andalucía grandes rasgos es el siguiente:

1. Carencia de una categoría profesional específica que reconozca y establezca los equipos de soporte avanzados de cuidados paliativos.
2. Falta de un modelo organizativo propio que permita la dirección y coordinación de los recursos existentes al estar dependiendo de diversas unidades de gestión clínica.
3. Falta de conocimiento de los recursos reales de los equipos especializados.
4. Falta de formación de los recursos convencionales en el diagnóstico y manejo de pacientes terminales.
5. Retraso en la derivación a los equipos de soporte avanzado lo que determina menores beneficios para los pacientes y la organización.
6. Desarrollo desigual de los equipos de soporte avanzado tanto en composición como en preparación técnica.
7. Precariedad laboral y falta de desarrollo profesional de los médicos y enfermeras dedicados a los cuidados paliativos.
8. Recursos para la atención psicosocial, cubierta con convenios a nivel de hospitales, sin cubrir todas las provincias.
9. Falta de Planes funcionales comunes para el desarrollo de las actuaciones de los equipos.
10. Déficit de accesibilidad entre las distintas provincias, y en todas ellas déficit de accesibilidad de los pacientes en el medio rural.
11. Equipos de soporte, insuficientes según los estándares nacionales e internacionales.
12. Carencia de un sistema de información específico que permita la comunicación entre los distintos niveles asistenciales implicados en la atención a pacientes terminales.
13. Falta de Cuadro de Mandos que permita una mínima monitorización de indicadores básicos

A partir de este análisis se elaboró un Plan de Gestión Para el bienio 2020-2021 con 12 líneas de actuación que se detallan en el Anexo I.

LOGROS ALCANZADOS

1. Elaboración de un mapa de recursos de los equipos de soporte de los que dispone la Comunidad Autónoma. Medida que permite la planificación de futuras actuaciones.
2. Creación de la Categoría de Médico y Pediatra de recursos avanzados de Cuidados Paliativos con entrada en vigor desde el 1 de octubre de 2020. Ha permitido la estabilización laboral de los profesionales de los equipos de soporte y abre la puerta a procesos de selección mediante méritos específicos. Es una herramienta importante para el desarrollo profesional y mejora de la calidad asistencial.
3. Convenio con la Fundación Bancaria La Caixa. Este Convenio marco para toda Andalucía que normaliza esta relación pero que abre la posibilidad de extender esta colaboración a Huelva y Jaén que carecen de estos equipos.
4. Regularización de la situación administrativa de los servicios de soporte domiciliario de Málaga. Actualmente son prestados por la Fundación Cudeca mediante encomienda a la empresa pública Hospital Costa del Sol. Esta encomienda tiene los plazos agotados y se está elaborando un concurso público para la contratación administrativa de estos servicios.
5. Creación de grupos de trabajo para la definición de competencias profesionales, formación específica y cuidados (Anexo I).
6. Estabilización laboral de los pediatras de cuidados paliativos y dedicación plena de todos ellos
7. Análisis de los requerimientos técnicos del sistema de información de Cuidados Paliativos de Andalucía.

PRÓXIMOS PASOS

1. Creación de una estructura organizativa específica que permita el desarrollo y la interlocución de los equipos de soporte avanzado entre sí y con el resto de los niveles asistenciales, tanto para los cuidados paliativos de adultos como para los pediátricos.
2. Elaboración de baremos para médicos y pediatras para los procesos de selección y provisión de plazas de médico y enfermera de recursos avanzados de cuidados paliativos
3. Creación de la Enfermería de Práctica Avanzada de Cuidados Paliativos.
4. Adopción de Procedimientos y de guías de práctica clínica comunes para toda la Comunidad y actualización de los documentos del Plan Andaluz, para mejorar la calidad de los cuidados paliativos prestados y reducir la variabilidad clínica.
5. Mejorar el ingreso de los pacientes al programa de cuidados paliativos, haciendo el diagnóstico de terminalidad en el momento idóneo para la atención adecuada del paciente y estableciendo medidas encaminadas a la mejora de la continuidad asistencial en los distintos niveles de atención.
6. Creación de un modelo organizativo y funcional que permita mejorar la accesibilidad a los recursos avanzados de cuidados paliativos en las zonas rurales.
7. Extensión del convenio con la Fundación Bancaria La Caixa para la extensión de sus servicios a las provincias que actualmente carecen de ella. Huelva y Jaén.
8. Definición y ordenación de la atención psicológica social.
9. Mejora de las medidas de apoyo a las familias.
10. Desarrollo de los sistemas de información que permitan compartir la información clínica en todos los niveles asistenciales, conocer la situación a tiempo real, hacer seguimiento y evaluación de los objetivos y las acciones de mejoras planteadas.
11. Reelaborar los programas de formación y retomar la oferta formativa tanto básica como avanzada. Plan de Formación Interno para los equipos de soporte de cuidados paliativos
12. Mejorar la disponibilidad de plazas residenciales para pacientes en situación terminal en régimen de media estancia.

ANEXO I ANÁLISIS DE SITUACIÓN

ASPECTOS ORGANIZATIVOS

1. El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, documento sobre el que se basa la estrategia de Cuidados paliativos de la Comunidad está obsoleto. Vigencia 2008-2012.
2. Los equipos de soporte de cuidados paliativos no tienen una estructura organizativa propia, dependiendo de otras especialidades.
3. El esquema organizativo de las unidades es muy heterogéneo, ya que en la mayoría de los casos se han configurado mediante un proceso de adaptación a la realidad histórica previa.
4. Las Comisiones de área propuestas en el PACPA tienen un seguimiento irregular y no cumplen los objetivos propuestos.
5. No existen estructuras de coordinación de los equipos de soporte avanzados a nivel provincial.
6. Las compensaciones por desplazamientos al domicilio no están unificadas generando dificultades de acceso de los pacientes y agravios entre los profesionales.
7. El papel de las Agencias Públicas Sanitarias en el abordaje de los pacientes en situación terminal no está definido.
8. No está definido el marco de relación del voluntariado en cuidados paliativos.

VARIABILIDAD CLÍNICA

1. No existe una guía de práctica clínica común para el manejo de la situación terminal a nivel de Andalucía.
2. No existen planes de cuidados estandarizados a nivel de la Comunidad, ni hospitalarios ni extra hospitalarios.
3. El Plan de actuación personalizada no está definido ni en su contenido ni en los responsables de realizarlo.
4. No se dispone de procedimientos operativos estandarizados para equipos de soporte ni planes funcionales para los distintos ámbitos de actuación.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

RETRASO EN LA DERIVACIÓN

1. Existe un déficit del conocimiento de la enfermedad terminal y de su abordaje tanto en el ámbito de la Atención Primaria como de la Atención Especializada
2. El diagnóstico de terminalidad se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad, limitando los beneficios de una atención más proporcionada a su situación clínica y generando un coste inadecuado al sistema.
3. Atención Primaria de Salud debe adoptar un papel más implicado y activo en estos procesos.
4. La atención a los pacientes terminales hospitalizados también suele ser tardía, siendo la coordinación con los Planes integrales de Oncología y de Atención a pacientes con patología crónica muy deficitaria.
5. Deficiente cobertura de cuidados paliativos en pacientes no oncológicos.

ACCESIBILIDAD ZONA RURAL

1. Los pacientes que residen en el medio rural tienen limitado su acceso a los equipos de soporte avanzado con respecto a los residentes de la zona urbana: Reciben menos visitas, están menos tiempo en el programa, tienen mayor probabilidad de fallecer en el hospital.
2. Se carece de un plan de actuación específico que contemple las dificultades de acceso de estos pacientes

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

1. La formación de los médicos que atienden los dispositivos de urgencia extra hospitalaria con respecto al manejo de pacientes en situación terminal es deficiente en muchos casos.
2. El acceso a material y medicación de uso frecuente en pacientes en situación terminal es deficiente en muchos casos en los dispositivos de urgencias extra hospitalarias.
3. Los dispositivos de urgencia extra hospitalaria no disponen de acceso o tienen un acceso muy complejo a datos clínicos y de grado de información y preferencias de los pacientes en situación terminal.
4. La plataforma de Telecontinuidad de Cuidados Paliativos tienen un grado de implantación limitado y no da respuesta a las necesidades de información de los recursos convencionales que atienden a pacientes en situación terminal.
5. Existe una derivación excesiva de los pacientes en cuidados paliativos desde los servicios de urgencias extra hospitalarios a las urgencias hospitalarias y desde aquí al ingreso en planta.
6. Falta de cobertura de equipos avanzados durante tardes, festivos y fines de semana.

ATENCIÓN PSICOLOGICA SOCIAL

1. No está definido de forma homogénea el papel de los equipos de atención psicosocial y su relación con los equipos de soporte avanzado.
2. No están protocolizadas los criterios de derivación, actuaciones y comunicación con estos equipos
3. Existen provincias sin ningún equipo específico de atención psicológica y social.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

RECURSOS HUMANOS

1. No se conoce con exactitud el número de profesionales que componen los equipos de soporte avanzados.
2. No están definidas las categorías que tienen que componer las unidades de cuidados paliativos.
3. No existen estimaciones precisas acerca de la necesidad de equipos de soporte en función de factores demográficos y dispersión geográfica.
4. No existe la especialidad de Paliativista ni categoría profesional específica dentro del SAS que permita la selección, traslado y carrera de estos profesionales.
5. No está definido el mapa de competencias de médicos ni enfermeras de recursos avanzados.
6. No están definidos los criterios de acceso para de médicos ni enfermeras de recursos avanzados.
7. Incluso con las estimaciones más conservadoras, existe un déficit de recursos en los equipos de soporte avanzado.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

FORMACIÓN

1. La formación específica tanto básica como avanzada no se imparte desde hace varios años.
2. La formación de los profesionales que actualmente ejercen como equipo de soporte avanzado no es homogénea.
3. No existe en la actualidad oferta formativa en cuidados paliativos ni básica ni avanzada
4. No se valora de forma habitual la acreditación como por la ACSA como mérito de acceso definitivo o traslado de profesionales de equipos de soporte.
5. La formación postgrado en cuidados paliativos es insuficiente.
6. No está formalizada formación pregrado de los médicos y enfermeras.

APOYO A LAS FAMILIAS

1. Los actuales trámites necesarios para el acceso a prestaciones de la Ley de Dependencia no son los adecuados para pacientes en situación terminal, ya que no es compatible la duración de los trámites con el tiempo limitado de vida de dichas pacientes.
2. No existen medidas de conciliación laboral para cuidadores de pacientes en situación terminal.
3. No se dispone de un procedimiento ágil que dé una respuesta rápida a la necesidad de suministro de material de cuidados, como camas articuladas, para el cuidado de pacientes terminales.
4. No existen recursos suficientes de larga estancia para pacientes que precisan un proceso de hospitalización prolongado por motivos sociales.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

1. No existe una historia clínica específica y unificada para pacientes en situación terminal accesible desde todos los niveles asistenciales.
2. No existe una fuente de información que permita la elaboración de un cuadro de mando unificado y fiable de la actividad y resultados de los equipos de soporte avanzado.

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

1. La mayor parte de niños y adolescentes fallecen en los hospitales, en contra habitualmente de sus deseos y el de sus familias por falta de desarrollo de los cuidados paliativos pediátricos.
2. No está implantado un modelo organizativo homogéneo para el SSPA de cuidados paliativos pediátricos.
3. Existe dotación insuficiente de recursos avanzados en algunas provincias.
4. Déficit de formación en algunos profesionales en cuidados paliativos pediátricos.
5. La atención psicológica y social en los pacientes en edad pediátrica no existe, ni con medios propios ni a través de convenios con fundaciones sin ánimo de lucro.
6. No está definido un modelo de atención en red que permita acercar los cuidados paliativos a los domicilios de los pacientes.
7. Falta de continuidad asistencial en fines de semana para equipos de soporte pediátricos con niños en situación de agonía.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Existen equipos de soporte avanzado en todas las provincias compuestos por al menos un pediatra y una enfermera, aunque no siempre con dedicación exclusiva. Existe una comisión de seguimiento específica de los cuidados paliativos pediátricos. Los problemas que afectan a los cuidados paliativos en los pacientes en edad pediátrica no son, en esencia, diferentes a los de los adultos.

- Falta de modelo organizativo que dé respuesta a los pacientes en situación terminal tanto en hospitales comarcales como en atención primaria.
- Creación de la categoría de Pediatra y Enfermera pediátrica de cuidados paliativos que de estabilidad a los profesionales y que permita su carrera profesional.
- Mejorar la formación de estos profesionales
- Regulación de los medios de transporte para la atención domiciliaria
- Apoyo psicológico específico dadas las particularidades de la población pediátrica y el impacto emocional en los padres.
- Impulso del movimiento del voluntariado.

ASPECTOS A MEJORAR**CONCLUSIONES**

Si hubiera que resumir en pocos puntos la actual situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía podríamos señalar la falta de equidad falta de equidad en la accesibilidad a los servicios y en la calidad del servicio recibido, ausencia de un modelo organizativo y profesional que dé respuesta a las necesidades de pacientes y profesionales y falta de un verdadero sistema de información que permita monitorizar y dirigir esta actividad.

Existe una falta de equidad en relación con los recursos que conforman el sistema de cuidados paliativos de Andalucía. No sólo de unas provincias a otras. Dentro de la misma provincia las personas que residen en zonas rurales tienen mucho más limitado el acceso a los recursos avanzados de cuidados paliativos que las personas que residen en núcleos urbanos, llegando incluso a ver cuestionado su derecho a optar por el domicilio como lugar donde recibir la asistencia y vivir la etapa final.

Esta falta de equidad procede también en la variabilidad clínica y de la falta de pautas de actuación comunes en toda la Comunidad, así como una formación heterogénea y en ocasiones inadecuada para las necesidades de los pacientes en situación terminal.

El carecer de marco organizativo jerárquico que organice y gestione los cuidados paliativos en Andalucía, es uno de los problemas más limitantes para el desarrollo de los cuidados paliativos. No existe interlocución con los equipos y cualquier medida a adoptar se diluye en los intereses de la unidad de gestión clínica donde estén enmarcados los cuidados paliativos, no siempre coincide con los intereses de los pacientes en situación terminal.

El tercer elemento que es necesario abordar de forma prioritaria es el sistema de información, ligado por completo a la historia clínica. No es posible garantizar mínimamente la continuidad y adecuación asistencial sin contar con una historia clínica única accesible a todos los niveles asistenciales. Diraya no puede en la actualidad satisfacer esta demanda por lo que habrá que adoptar medidas hasta que Diraya pueda dar respuesta a esta demanda.

Las propuestas de mejora van dirigidas en 12 Líneas de trabajo que pueden ser abordadas de forma simultánea:

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

1. Creación de una estructura organizativa específica que permita el desarrollo y la interlocución de los equipos de soporte avanzado entre sí y con el resto de los niveles asistenciales, tanto para los cuidados paliativos de adultos como para los pediátricos.
2. Disminución de la variabilidad en la práctica clínica. Adopción de Procedimientos y de guías de práctica clínica comunes para toda la Comunidad y actualización de los documentos del Plan Andaluz, para mejorar la calidad de los cuidados paliativos prestados.
3. Mejorar el ingreso en el programa, haciendo el diagnóstico de terminalidad en el momento idóneo para la atención adecuada del paciente y estableciendo medidas encaminadas a la mejora de la continuidad asistencial en los distintos niveles de atención.
4. Mejorar la accesibilidad al plan de cuidados paliativos en las zonas rurales.
5. Mejora de la continuidad asistencial en los pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos.
6. Ordenación de los recursos humanos de las unidades de paliativos
7. Definición y ordenación de la atención psicológica social.
8. Mejora de las medidas de apoyo a las familias.
9. Desarrollo de los sistemas de información que permitan compartir la información clínica en todos los niveles asistenciales, conocer la situación a tiempo real, hacer seguimiento y evaluación de los objetivos y las acciones de mejoras planteadas.
10. Reelaborar los programas de formación y retomar la oferta formativa tanto básica como avanzada.
11. Cuidados Paliativos Pediátricos.

Para el desarrollo de estas propuestas es necesaria el apoyo decidido de la Consejería de Salud y Familias, así como la Gerencia del SAS a través de las Direcciones Generales, especialmente la de Asistencia Sanitaria, Personal y subdirección de tecnologías de la información.

Es también imprescindible mejorar la comunicación, participación e implicación de los profesionales de los equipos de soporte, tanto en aspectos técnicos como organizativos, para desarrollar e implantar los cambios propuestos.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

MEDIDAS DE MEJORA



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 1: CREACIÓN DE UNA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA ESPECÍFICA.

Consideramos necesario crear una estructura organizativa específica para las unidades de cuidados paliativos que permita el desarrollo y la interlocución de los equipos de soporte avanzado entre sí y con el resto de niveles asistenciales, tanto para los cuidados paliativos de adultos como para los pediátricos.

Para ello planteamos revisar y actualizar el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos teniendo como base el contenido de este informe y estableciendo como elemento nuclear de la nueva estructura organizativa la creación de Unidades de Gestión Clínica de Cuidados Paliativos de ámbito provincial que incluya todos los recursos de soporte, incluidos los equipos de soporte de cuidados paliativos pediátricos. En función del tamaño y complejidad de la provincia se podrán crear más de una UGC.

ACTUACIONES

1.- Actualización del Plan Andaluz de Cuidados paliativos. El plan en vigor está obsoleto ya que su vigencia era del 2008-2012. El no disponer de un plan actualizado da una imagen de abandono y falta de interés por todos los estamentos implicados. Se requiere hacer un nuevo Plan para los próximos cuatro años 2020-2024 que aborde los retos actuales de los cuidados paliativos en Andalucía. En teoría este sería el primer paso, pero esto supone el retraso de todas las actuaciones de mejoras aquí descritas, cuando en realidad el nuevo plan sería este documento

2.- Elaborar un documento de acuerdo de constitución de la Unidad de Gestión Clínica provincial, donde se incluyan al menos los siguientes apartados:

a. Hoja de firma del documento:

Deben firmar los gerentes de los centros implicados, el responsable de la UGC y el coordinador del Plan de Cuidados paliativos de Andalucía.

b. Evolución histórica de la unidad:

Deben explicitarse los resultados más relevantes y significativos obtenidos en el último año, que expresen el esfuerzo ya realizado y que orienten el camino a recorrer en los ámbitos de la orientación a la mejora de la calidad y resultados por las Unidades de

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Gestión Clínica. Para ello se utilizará el cuadro de mandos que se diseñará para el seguimiento de las UGC de Cuidados Paliativos.

c. Plan funcional de la UGC:

Donde aportará información clara, relevante y con nivel de detalle suficiente para su comprensión, sobre todos los aspectos organizativos siguientes:

- Composición actual de la Unidad.
- Cartera de Servicios y modo de prestación (La forma en que organiza la oferta de su Cartera de Servicios: distribución - ubicación territorial, sistema de acceso poblacional para los procesos y procedimientos incluidos en la Cartera de Servicios, etc.).
- Organización de la UGC nueva o convergente (La forma en que organiza la Unidad en su conjunto: los recursos humanos, tecnológicos, formativos y de investigación, etc., para garantizar una oferta equitativa, eficiente, accesible y orientada a resultados clínicos y en salud).
- Recursos nuevos necesarios para dar respuesta a la demanda asistencial y al plan funcional establecido.

d. Sistema de Gobierno clínico de la unidad provincial:

- La dirección de la unidad clínica provincial se compromete a ejercer una dirección participativa y deberá concretar en el documento como pretende llevarla a cabo (Comisión de dirección u otra fórmula)
- La dirección se compromete además a:
 - Propiciar la participación activa de los usuarios y familiares atendidos en la unidad
 - Incorporación continúa del mejor conocimiento clínico disponible a través de los procedimientos y guías clínicas impulsadas por el Plan de cuidados paliativos.
 - Fomentar la mejora de las competencias de los profesionales de la unidad y a participar en los procesos de acreditación que se establezcan.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

- Gestión clínicamente racional e integradora de los recursos que la Organización Corporativa (SAS) destina a la Unidad para la resolución de los problemas de salud – enfermedad de los ciudadanos atendidos en la Unidad.

e. Objetivos que se plantea la Unidad de Gestión Clínica para el año:

Para el establecimiento de los objetivos se tendrá en cuenta los objetivos generales establecidos por el Plan para el SSPA y los objetivos específicos definidos por cada unidad en función de los problemas encontrados en su análisis de situación.

3.- Nota interior del Director Gerente del SAS dando el visto bueno a la unidad y al documento de constitución de esta.

4.- Creación de la Comisión de Cuidados Paliativos integrada por representantes provinciales como órgano asesor del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.

5.- Creación de la comisión provincial de seguimiento constituida por los responsables de los centros de la provincia y un representante de la delegación de Salud y familias.

6.- Creación de grupos de trabajo en las áreas que se considere necesario (desarrollo del cuadro de mandos, determinación de las compensaciones por desplazamiento al domicilio de los pacientes, definición del papel de las agencias públicas sanitarias en el abordaje de los pacientes en situación terminal, establecimiento de objetivos, etc..)

7.- Los Hospitales de las APES y los HAR tendrán a priori un papel similar al de los hospitales del grupo IV, excepto el Hospital Costa del Sol que será similar a un hospital del grupo II.

8.- Los desplazamientos de los equipos de soporte se realizarán mediante taxis por el mecanismo administrativo establecido al respecto. Desde el Plan entendemos que la forma más eficiente y equitativa es el desplazamiento mediante taxi concertado ya que por una parte no se puede obligar a disponer de carné de conducir ni a utilizar el coche propio para los desplazamientos, y por otra, entendemos que es la medida más eficiente por menor pérdida de tiempo del profesional y la que menos desincentiva la atención a domicilio.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

9.- Se regulará el marco de relación con el voluntariado en cuidados paliativos en colaboración con la secretaria General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.

CRONOGRAMA

- Primer semestre de 2020

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 2: DISMINUCIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA PRÁCTICA CLÍNICA.

La Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos 2008 del Ministerio de Sanidad fue financiada mediante el convenio suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Sanidad y Consumo, y la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco – Osteba, en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Actualmente está obsoleta (más de cinco años) lo que constituiría una oportunidad para hacer una propia.

Por otra parte, los distintos orígenes de los equipos de soporte, con formación no estandarizada y adscripción a distintas unidades de gestión clínica hacen que cada equipo tenga normas, procedimientos y materiales diferentes que afectan a los criterios de inclusión en el programa y seguimiento en el mismo. Los actuales procedimientos no están en su mayoría explicitados por escrito ni aprobados y mantenidos con ninguna norma de calidad. Lo mismo ocurre con el material disponible, los maletines y su contenido.

ACTUACIONES

- 1.- Creación de un grupo de trabajo.
- 2.- Elaboración de una guía de práctica clínica de Cuidados Paliativos en Andalucía.
- 3.- Definición del Plan de Actuación personalizada, definiendo un modelo de soporte de este, los ítems que se deben incluir, quién realiza cada cosa y como se evalúa, aspectos que no quedan claros ni son operativos en el plan de actualización personalizada del PAI de cuidados paliativos.
- 4.- Elaboración de planes de cuidados específicos en pacientes terminales.
- 5.- Elaboración de normas y procedimientos operativos estandarizados y comunes para todos los equipos de soporte y planes funcionales para distintos ámbitos de actuación.
- 6.- Implantación de estos por los responsables de las nuevas UGC.

CRONOGRAMA

- Primer semestre 2021

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 3: MEJORA EL DIAGNOSTICO DE TERMINALIDAD

La responsabilidad de determinar la situación de terminalidad de un paciente corresponde a su médico responsable, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la Atención Hospitalaria

ACTUACIONES

- 1.- Programa de formación para médicos especialistas de atención primaria y Hospitalaria (priorizando aquellos servicios con mayor incidencia de este tipo de pacientes) sobre diagnóstico y manejo de la terminalidad.
- 2.- Elaboración de un Plan de concienciación y manejo de los pacientes en situación de terminalidad con la Dirección General de Asistencia Sanitaria,
- 4.- Acuerdos con la Dirección de los Planes Integrales de Atención a pacientes con patología crónica, Urgencias y Oncología para el diagnóstico precoz de la terminalidad.

CRONOGRAMA

- Segundo semestre de 2020

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 4: MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES EN EL ENTORNO RURAL

Los pacientes en el medio rural tienen un menor acceso a los equipos de soporte domiciliario con respecto a los pacientes residentes en el medio urbano. Esto se traduce, en muchas ocasiones, en un peor control de síntomas, mayor frecuentación de urgencias extrahospitalarias y hospitalarias y una mayor probabilidad de fallecer en hospital que en el propio domicilio.

Es un problema complejo ya que los equipos de soporte domiciliario se encuentran basados en hospitales y la distancia a núcleos rurales más alejados limita la atención de los pacientes que residen en ellos.

Aumentar los recursos en el hospital no mejora necesariamente la disponibilidad de los mismos en centros distantes al mismo.

ACTUACIONES

1.- Crear un modelo de atención junto con Atención primaria de Salud para atender a la población más alejada de los equipos de soporte domiciliario.

CRONOGRAMA

- Primer semestre de 2021

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 5: CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Los pacientes necesitados de cuidados paliativos por su patología suelen acudir a distintos niveles asistenciales con relativa frecuencia por lo que se hace imprescindible la cooperación entre los diferentes niveles para asegurar una continuidad asistencial que evite molestias al paciente y el excesivo consumo de recursos innecesariamente.

ACTUACIONES

1.- Creación de un grupo de trabajo conjunto con el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias para:

- Elaborar los protocolos de actuación de atención urgente en pacientes terminales.
- Asegurar la disponibilidad de material específico y medicación necesaria para la atención a los pacientes en cuidados paliativos en servicios de urgencias extrahospitalaria.
- Implantación de los protocolos las urgencias extrahospitalarias.
- Establecer planes de formación para los médicos que atienden los dispositivos de urgencias.
- Facilitar el acceso de los dispositivos de urgencias a los datos clínicos y del grado de información y preferencias de los pacientes en situación terminal.

2.- Introducir las mejoras necesarias en la plataforma de Telecontinuidad de cuidados paliativos para mejorar su utilidad en la atención de los pacientes e incrementar su implantación.

3.- Aumentar la cobertura horaria de los equipos avanzados a las tardes, festivos y fines de semana.

CRONOGRAMA

- Primer semestre 2021

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 6: ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

LÍNEA 6.1: DEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS PROFESIONALES

Es necesario homogeneizar las categorías de profesionales que deben formar parte de los equipos de soporte avanzado de cuidados paliativos y en especial clarificar la situación de los equipos de atención psicosocial.

Definición de las categorías profesionales que formaran parte de los equipos avanzados de cuidados paliativos

ACTUACIONES

1.- Definición de las categorías que desempeñaran su labor en los equipos de soporte avanzado de cuidados paliativos.

- Médicos
- Enfermeras

2.- Definir que categoría prestará la atención psicosocial y su integración en el SSPA.

Cronograma

- Primer semestre 2020

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 6.2: CREACIÓN DE LA CATEGORÍA DE MÉDICO Y ENFERMERA DE RECURSOS AVANZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

La creación de una categoría profesional específica permitirá garantizar que los profesionales que se incorporen a estos recursos avanzados posean las competencias necesarias vinculadas con la atención a la persona en situación terminal de alta complejidad y su familia.

Al no contar con una categoría específica los profesionales de los actuales equipos de soporte están sujetos a posibles cambios continuos no contando con la estabilidad necesaria para poder desarrollar una actividad asistencial de calidad. Esta amenaza es inminente al estar publicándose las listas provisionales de la última oferta pública de empleo.

El mismo problema afecta al personal de enfermería que puede ser sustituido en concursos de traslado o reubicaciones internas por otros profesionales sin formación específica.

ACTUACIONES

- 1.- Definición del mapa de competencias de médicos y enfermeras de recursos avanzados de cuidados paliativos
- 2.- Elaboración y Publicación de una Orden de creación de plazas diferenciadas de la Categoría de Médico de recursos avanzados de Cuidados Paliativos.
- 2.- Elaboración y Publicación de una Orden para la creación de Enfermería de Cuidados Paliativos
- 4.- Definición de los criterios y baremos de méritos para el acceso de médicos y enfermeras a los equipos de recursos avanzados de Cuidados Paliativos

Cronograma

- Primer semestre 2020

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 6.3: ADECUACIÓN DE LAS PLANTILLAS DE LOS EQUIPOS DE SOPORTE AVANZADOS A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

Los equipos de soporte se han ido instaurando si un presupuesto específico para los centros debido a la crisis económica de los últimos años, donde la prioridad dada por cada centro ha influido de forma decisiva en el desarrollo de los mismos. Por tanto, no existe una homogeneidad en los recursos existentes en cada área sanitaria, existiendo claros déficit en algunas de ellas.

A esto debemos añadir la necesidad de nuevos recursos para el desarrollo de este plan.

ACTUACIONES

- 1.- Análisis de los recursos existentes actualmente para la prestación de los cuidados paliativos en el SSPA
- 2.- Estudio de las necesidades de nuevos profesionales para atender la demanda de cuidados paliativos en base a la mortalidad y prevalencia de enfermedades susceptibles de cada zona y las mejoras propuestas por el Plan de Cuidados Paliativos.
- 3.- Aprobación por parte de la Gerencia del SAS de las nuevas necesidades, asignación de un presupuesto específico a los centros para los servicios nuevos y establecimiento de un cronograma de incorporación de dichos profesionales en función del presupuesto asignado, consciente de las limitaciones del presupuesto global de la organización.

CRONOGRAMA

- Primer semestre 2020

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 7: DEFINICIÓN Y ORDENACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA SOCIAL.

Actualmente los equipos de atención psicológica y social (EAPs) con los que cuentan los equipos de soporte domiciliario están financiados por la Fundación Bancaria La Caixa a través de ONGs y fundaciones como Domus Vi o Cruz Roja Española.

Esta cobertura no está presente en todas las provincias, Huelva y Jaén carecen de este recurso, y se ha realizado por convenios individuales de cada equipo.

ACTUACIONES

- 1.- Elaborar un catálogo de procedimientos de actuación, inclusión en programa, intervenciones y comunicación con los equipos de soporte.
- 2.- Definir la cobertura y dimensión de los EAPs necesarios en el SSPA.
- 3.- Definir su integración orgánica y/o funcional en el SSPA, para tener previsto la desaparición de las colaboraciones de las fundaciones.
- 4.- Acordar con La Fundación La Caixa un nuevo marco de relación con mayor presencia en Andalucía (Aumentar la cobertura y dimensión de los EAPs presentes en Andalucía) para que sigan colaborando total o parcialmente en la cobertura y dimensión de los equipos previstos en el plan.
- 5.- Dotar de apoyo psicológico específico para las unidades de cuidados paliativos pediátricos.

CRONOGRAMA

- Segundo semestre de 2020

LÍNEA 8: MEJORAR EL APOYO A LAS FAMILIAS

La figura del cuidador es fundamental para la prestación de unos cuidados paliativos de calidad. La tendencia de los últimos años es a disminuir la disponibilidad de personas cuidadoras debido a los cambios en los patrones sociodemográficos con la incorporación de la mujer a la vida laboral y la disminución de familiares en las siguientes generaciones entre otras.

Todo esto hace necesario potenciar una serie de medidas que faciliten la conciliación para los cuidadores y por supuesto la colaboración de otras instituciones ajenas a la sanitaria con capacidad de decisión en la implantación de medidas conciliadoras.

ACTUACIONES

- 1.- Establecer conjuntamente con la Consejería de Políticas Sociales un modelo que agilice los trámites que dan acceso a las prestaciones de la ley de dependencia para que sea compatible con el tiempo limitado de vida de dichas personas.
- 2.- Proponer conjuntamente con la Consejería de empleo la inclusión de medidas de conciliación laboral para cuidadores de pacientes en situación laboral.
- 3.- Establecer un procedimiento ágil para el suministro de material para los cuidados del paciente terminal (Camas articuladas, grúas para movilización de pacientes, etc..).
- 4.- Coordinación con la consejería de Políticas Sociales o incrementar los conciertos en las provincias donde no existen recursos para dar cobertura a procesos de hospitalización prolongado por motivos sociales.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 9: MEJORAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CLÍNICA

Actualmente la historia clínica no es compartida por todos los niveles asistenciales no disponiendo de información relevante

ACTUACIONES

- 1.- Análisis funcional de las necesidades específicas de Cuidados Paliativos, a partir de la actual plataforma de registro de Telecontinuidad.
- 2.- Desarrollo de los requerimientos e implantación.
- 3.- Desarrollo de una Historia Clínica específica y única para pacientes en situación terminal accesible desde todos los niveles asistenciales en Diraya.
- 4.- Definición del cuadro de mandos de la UGC, a nivel de UGC, Provincial y Autonómico.
- 5.- Implantación del cuadro de mandos

CRONOGRAMA

- Segundo semestre de 2020 - Primer semestre 2021

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 10: MEJORAR LA FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Es necesario realizar un plan de formación y desarrollo profesional para los equipos de soporte avanzados para mejorar la calidad de los servicios prestados por dichos equipos.

ACTUACIONES

- 1.- Análisis de las competencias de los actuales equipos.
- 2.- Diseño de los programas formativos en función de las carencias observadas.
- 3.- Implantación de la oferta formativa para equipos de soporte avanzado.
- 4.- Diseño de programas formativos para otros especialistas, Médicos de Familia, Médicos Internistas, Oncólogos y otras especialidades.
- 5.- Implantación de la oferta formativa para médicos especialistas.
6. Diseño de formación específica para personal de enfermería.
- 6.- Potenciar la formación postgrado para residentes de las especialidades con mayor prevalencia de pacientes necesitados de cuidados paliativos. Oncología Médica y Radioterápica, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Cirugía General y Digestiva, etc..
- 8.-Diseño de los contenidos pregrado para médicos en formación.

CRONOGRAMA

- Segundo semestre de 2020 - Primer semestre 2021

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

LÍNEA 11: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Un alto porcentaje de los niños y adolescente fallecen en los hospitales, en contra habitualmente de sus deseos y el de sus familias por falta de desarrollo de los cuidados paliativos.

Las mejoras necesarias, en Líneas generales, son parecidas a las de los cuidados paliativos de los adultos, pero hacemos un apartado específico para marcar su importancia.

ACTUACIONES

- 1.- Análisis de la organización funcional de los cuidados paliativos pediátricos en las diferentes provincias.
- 2.- Definición de un modelo organizativo que acerque los cuidados paliativos a los domicilios de los pacientes para el SSPA e implantación real del mismo en todas las provincias.
- 3.- Análisis de los recursos existentes en la actualidad y de las necesidades de nuevos recursos para la implantación de la nueva organización funcional.
- 4.- Ampliación del horario de cobertura de los equipos de cuidados paliativos pediátricos, dando mayor cobertura a las tardes, festivos y fines de semanas.
- 5.- Diseño de un plan de formación y desarrollo profesional en cuidados paliativos pediátricos.

CRONOGRAMA

- Segundo semestre de 2020 Primer semestre 2021

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

ANEXO II INFORME DE ACTIVIDAD DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

1. INTRODUCCIÓN

En agosto y septiembre de 2020 se producen dos hitos importantes para los recursos avanzados de Cuidados Paliativos en Andalucía:

- La publicación en BOJA, el pasado día 11 de septiembre, de la Orden por la que se crea la categoría profesional estatutaria de Medicina de Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.
- La firma de un convenio con Fundación La Caixa, para dar marco legal a la colaboración que se venía realizando con los equipos psicosociales en los servicios de Cuidados Paliativos.

Ambos hitos determinan necesariamente el contenido del trabajo a desarrollar en el último trimestre de 2020. Se plantea la necesidad de avanzar en concretar la organización de los recursos avanzados de cuidados paliativos, poniendo en valor todas las buenas prácticas, conocimiento y experiencia acumuladas. Los retos son muchos, entre otros: asegurar la calidad de la atención, la seguridad de pacientes, facilitar a las y los profesionales su labor, definir competencias, potenciar la formación, definir el acceso a la categoría, unificar protocolos y planes de actuación.

Por tanto, el Plan de Cuidados Paliativos de Andalucía inicia la tarea de dotar de contenido la Orden publicada en BOJA de forma inmediata y conforma cuatro grupos de trabajo para desarrollar las líneas: 1) Calidad Asistencial y Seguridad de pacientes 2) Formación, 3) Cuidados y 4) Cuidados Paliativos Pediátricos.

La Escuela Andaluza de Salud Pública desde el proyecto RedPAL (Red de Cuidados Paliativos de Andalucía) colabora con el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos en la organización, coordinación y apoyo técnico y metodológico a la realización de estos grupos de trabajo.

2. METODOLOGÍA

En todos los grupos se propone una **metodología** que promueva la participación (el trabajo ha de ser compartido y consensuado), que se ha ido definiendo ad hoc según ha ido avanzando el trabajo de los grupos y adaptando a las necesidades de los mismos.

- Metodología muy participativa y buscando consensos, se concreta para cada grupo en función de sus propios objetivos.
- A partir de objetivos bien definidos y compartidos.
- Reuniones virtuales y trabajo individual o pequeño grupo entre reuniones.
- Buscando consensos. Y cuando no sea así, recogiendo las distintas posturas.
- Espacio virtual para el grupo.
- Intención de avanzar, pero sin sobrecargar en exceso (lo menos posible).
- El cronograma se definirá en cada uno de los grupos, en función de los objetivos de trabajo. Se pretende que los grupos desarrollen un trabajo estable y continuado en el tiempo. Se irán marcando hitos (fechas y productos) intermedios que permitan avanzar.
- Trabajo continuado en el tiempo, al menos durante varios meses.
- Todos los grupos se iniciarán con una sesión de formación y con una dinámica abierta de proposición de ideas inicial.

Participantes: Respecto a la **composición de los equipos de trabajo**, todos los grupos estarán integrados por un conjunto de profesionales de los recursos avanzados de cuidados paliativos, por otras personas expertas en la materia y por una persona que coordinará el trabajo de cada grupo.

- Grupos interprovinciales.
- Grupos mixtos, buscando sumar las miradas de enfermería y medicina.
- Cada participante también aporta, en la medida de lo posible, la visión de sus compañeros/as de equipo.

El perfil de estas personas responde a las siguientes características:

- Incluyen tanto profesionales de la medicina como de la enfermería.
- Experiencia de trabajo en el ámbito de Cuidados Paliativos.
- Disponibilidad de tiempo para participar en el grupo, lo que implica asistencia a reuniones virtuales y trabajo particular para avanzar en la tarea asignada.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

- Habilidades personales como capacidad de diálogo, talante constructivo, capacidad de análisis y reflexión y capacidad de trabajo en equipo.

Todos los grupos son coordinados por una persona con un perfil técnico (de la Escuela Andaluza de Salud Pública y RedPAL), con conocimientos y experiencia en la coordinación de grupos de trabajo, en la aplicación de metodologías participativas y de consenso y en la elaboración de informes y documentos de consenso.

Todos los documentos trabajados por los grupos, actas de las reuniones y otra documentación manejada, se encuentran disponibles en el espacio virtual

<https://www.redpal.es/aula/course/view.php?id=6#section-2>

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

3. FORMACIÓN

Objetivo:

- Definir los elementos básicos en los que ha de estar formado y actualizado un/a profesional de un Recurso Avanzado de Cuidados Paliativos. Y definir una propuesta de formación continuada para el colectivo.

Personas participantes: 13

Persona	Categoría Prof	Centro	Provincia
Ana García Suárez	Médica	Distrito Sanitario Poniente	Almería
Marina Marín Zamorano	Médica	Unidad de Hospitalización Puerta del Mar	Cádiz
Carmen Pérez Adriá	Médica	ESDCP del Hospital Reina Sofía	Córdoba
María del Mar Moreno Terrizas	Médica	ESMCP. Hospital comarcal de Motril	Granada
Fátima Pérez Martín	Médico	del ESMCP del Hospital de Riotinto.	Huelva
M ^a Pilar Sánchez Navarro	Médica	Hospital Universitario	Jaén Ahora en Granada
José Ramón García Salcines	Médico	Equipo de soporte mixto. Hospital Regional	Málaga
Jaime Boceta Osuna	Médico	Soporte Hospitalario Hospital Virgen Macarena	Sevilla
Fernando Gamboa Antiñolo	Médico	Hospital de Valme	Sevilla
Pilar Balbuena Mora-Figueroa	Enfermería	ESMCP Hospital Puerto Real	Cádiz
M ^a Jesús Ruiz Palma	Enfermería	Hospital Reina Sofía.	Córdoba
Rosa Pérez Espina	Enfermería	Unidad Funcional de CP	Huelva
Isabel Mañas Álvarez	Enfermería	Distrito Sevilla-Aljarafe	Sevilla

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Reuniones mantenidas:

- R1: jueves, 5 de noviembre,
- R2: miércoles, 18 de noviembre, 8'30 hrs
- R3: miércoles, 2 diciembre, 8'30 a 10'00 hrs
- R4: miércoles 16 de diciembre, 8'30 a 11'15 hrs

Organización del grupo y dinámica de las reuniones:

Este grupo decidió hacer las reuniones a primera hora de la mañana, preferentemente martes, miércoles o jueves.



Desarrollo de las reuniones:

- 1ª reunión, presentación, sesión de formación a cargo de Pilar Navarro (EASP) sobre conceptos básicos en torno al tema formación e identificación de necesidades de formación. Se realizó planteando una ronda respondiendo a la pregunta: ¿Cuáles son las necesidades de formación de profesionales de recursos avanzados de CP?
- Después de esta reunión, el equipo EASP realizó un documento en el que se organizaban las necesidades de formación identificadas por el grupo en función de las competencias definidas por ACSA en sus documentos de acreditación de profesionales de CP, tanto medicina como enfermería.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

- En la 2ª reunión, se revisó dicho documento y se completó la identificación de necesidades.
- Después de esta reunión, el equipo EASP realizó una propuesta de organización de las necesidades de formación en ocho bloques temáticos y organizó grupos de dos o tres personas para abordar la definición de objetivos y contenidos de formación para cada uno de esos bloques temáticos: 1) aspectos clínicos, 2) aspectos psicosociales y espirituales, 3) aspectos sociales y culturales, 4) aspectos éticos y marco legal, 5) profesionales, 6) organización y gestión, 7) docencia y 8) investigación.
- En la 3ª reunión, se revisó el trabajo de los grupos.
- Después el equipo EASP integró el trabajo de los grupos en un único documento e hizo algunas propuestas para completar temas o reagrupar.
- En la 4ª reunión, el grupo volvió a revisar todo y se hicieron algunas sugerencias que después el equipo EASP integró. La siguiente tarea después de Navidad será priorizar estos temas de formación y hacer propuestas sobre formatos / modalidades de formación para cada tema.

Resultados del grupo hasta el momento:

- ⇒ Plan de Formación Continuada de los Recursos Avanzados de CP (Temas de formación, objetivos y contenidos).

Siguientes objetivos:

- Definir requisitos, experiencia y formación a demostrar por profesionales que quieran optar a un puesto de Medicina en un Recurso Avanzado de Cuidados Paliativos.
- Elaborar planificación de tutorización de residentes y estudiantes, para que sea común.
- Definir necesidades de formación en Cuidados paliativos de todo el SSPA (profesionales de otras especialidades).
- Definir especificidades formativas de pre-grado en relación a cuidados paliativos en todas las especialidades de ciencias de la salud, junto con la Universidad.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

4. CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES.

La finalidad de este grupo es **definir** de forma homogénea **cómo deben trabajar los equipos** de Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos, disminuyendo la variabilidad entre equipos, **unificando** protocolos y procedimientos e **identificando buenas prácticas**.

Incluye un enorme abanico de temas sobre los que trabajar:

- desde los “grandes” temas como coordinación o comunicación,
- hasta los temas “pequeños” cómo la regulación del contenido de los maletines o la temperatura de conservación de los fármacos.

Objetivo:

- Definir los elementos de calidad de organización del trabajo de cualquier equipo de recursos avanzados de CP.

Personas participantes: 10

Persona	Categoría Prof	Centro	Provincia
Raquel Fernández Ramos	Médica	Hospital de la Inmaculada Huércal-Overa	Almería
Laura Torezano González	Médica	Atención Primaria Jerez de la Frontera	Cádiz
José Alberto Cantero Ruiz	Médico	ES Mixto del Hospital Infanta Margarita de Cabra	Córdoba
Plácido Guardia Mancilla	Médico	ES Mixto del Hospital Universitario San Cecilio	Granada
Tomás Camacho Pizarro	Médico	Unidad Funcional de CP	Huelva
M ^a Carmen Ortega Armenteros	Médica	Hospital Universitario	Jaén

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Miguel García Linares	Médico	Distrito Aljarafe Sevilla Norte	Sevilla
Cristina Gómez Álvarez	Enfermera	ESMCP Hospital Universitario San Cecilio	Granada
Soledad Gómez Cano	Enfermera	Equipo Úbeda	Jaén
Francisco Jiménez Gutiérrez	Enfermero	Hospital Regional	Málaga

Había convocadas otras dos personas que no han participado en ninguna reunión, por lo que se han excluido de esta tabla.



Reuniones mantenidas:

- R1: Viernes, 13 de noviembre, 9'00 hrs
- R2: Jueves, 19 de noviembre, 17'00 hrs
- R3: Jueves, 26 de noviembre, 17'00 a 18'30 hrs
- R4: Jueves, 3 de diciembre, 18'00 a 19'30 hrs
- R5: Jueves 10 de diciembre de 17'00 a 19'00 hrs
- R6: Lunes, 14 de diciembre, 17'00 a 18'30 hrs

Organización del grupo y dinámica de las reuniones:

Este grupo ha mantenido una dinámica de reuniones semanales. Es el grupo que se ha reunido con mayor frecuencia. Es el único grupo que optó por reunirse por las tardes de forma casi unánime. El ambiente de las reuniones ha sido muy distendido.

El grupo está funcionando muy bien. Aún así hay un tema de la dinámica del grupo que es importante reflejar y es que hay varias personas (3) con mucho peso/autoridad/liderazgo en los equipos de CP, con una larga trayectoria profesional en los mismos y con las ideas muy claras sobre cómo hacer o no las cosas. Esto plantea la ventaja de la sabiduría y la experiencia acumulada y plantea el peligro de que su opinión prevalezca o anule a otras. El equipo EASP está atenta para intentar que esto segundo no suceda.

Desarrollo de las reuniones:

- Reunión 1: se realizó la presentación y una sesión de formación a cargo de Juanjo Pérez lázaro (EASP) sobre conceptos básicos de calidad y conceptos básicos de seguridad de pacientes y de Ángel Cobos Vargas sobre el procedimiento de detección de eventos adversos del Hospital San Cecilio de Granada.
- Reunión 2: Se realizó una lluvia de ideas en torno a la pregunta: ¿Cuáles son los elementos de la organización de vuestro trabajo y de los equipos que es necesario definir y homogeneizar entre equipos de recursos avanzados de CP?
- Después de la segunda reunión el equipo EASP elaboró un documento con todos los temas identificados y una parrilla de priorización y lo envió al grupo para priorizar los aspectos sobre los que empezar a trabajar.
- Reunión 3: Se revisó la priorización realizada, se organizaron subgrupos y se repartió el trabajo a realizar entre los mismos.
- Reunión 4: En la reunión 3 había surgido un tema extra que se decidió abordar en una reunión específica, en esta reunión 4. El tema fue la dependencia funcional de los recursos avanzados de CP. Se identificaron las tres posibilidades de dependencia funcional que les parecerían posibles o deseables y sobre cada una de ellas se realizó un análisis de ventajas y desventajas.
- Reuniones 5 y 6: se fueron poniendo en común los temas trabajados en los subgrupos, no ha dado tiempo a cerrar esta revisión, así que continuaremos después de navidades.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Resultados del grupo hasta el momento:

Documentos en proceso de elaboración y consenso sobre:

- Definición de cartera de servicios.
- Definición de población diana y ratios pacientes / profesional.
- Sistemas de información y registro.
- Circuitos de derivación.
- Nomenclatura de los equipos, estructura física mínima, gestión del tiempo y horarios y modo de desplazamiento.
- Análisis sobre opciones de dependencia funcional.

Siguientes objetivos:

- Determinar protocolos de actuación y procedimientos de las Unidades de Cuidados Paliativos.
- Identificar temas de seguridad de pacientes a cuidar en los equipos de recursos avanzados de CP y elaborar protocolos.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

5. CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Se produjo una primera reunión el día 3 de noviembre. En ella se hizo la presentación del grupo y del trabajo a realizar y se pidió que respondieran a la siguiente pregunta:

- ⇒ ¿Cuáles son todos los aspectos de organización y funcionamiento de los recursos avanzados de cuidados paliativos pediátricos que habría que definir para lograr la homogeneización de dichos recursos y disminuir la variabilidad entre provincias?

A partir de esta reunión se organizan dos subgrupos:

- Formación
- Organización

Que empiezan a funcionar en paralelo para avanzar más rápidamente con el trabajo a realizar por el grupo.

Participantes: 16

Persona	Categoría profesional	Provincia	Subgrupo
Moisés Leyva Carmona	Pediatra	Almería	Formación
Ana María Romero Montero	Pediatra	Cádiz	Organización
Ana Devesa del Valle	Pediatra	Córdoba	Organización
Olga Escobosa Sánchez	Pediatra	Granada	Formación
Manuela Díaz Suárez	Pediatra	Huelva	Organización
Ana Belén López García	Pediatra	Jaén	Organización
M ^a José Peláez Cantero	Pediatra	Málaga	Formación
Aurora Madrid Rodríguez	Pediatra	Málaga	Organización
M ^a Teresa Alonso Salas	Pediatra	Sevilla	Organización
María Calderón Romero	Pediatra	Sevilla	Formación
Juan Luis Marrero Gómez	Psicólogo	Sevilla	Organización Se incorpora en la 2ª reunión

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Yolanda Ramón Telo	Enfermera	Málaga	Organización
M ^a Rosario Velázquez González	Enfermera	Sevilla	Formación
Josefa Castillo Vera	Enfermera	Granada	Formación No continuará en el grupo en 2021
Marta Sánchez Reyes	Enfermera	Córdoba	Formación
Nieves Blázquez Lozano	Enfermera	Cádiz	Organización Se incorpora en la 2ª reunión
Elena Godoy	Pediatra	Málaga	Colaboración puntual con Grupo de Organización para definir escala complejidad

Organización del grupo y dinámica de las sesiones:

Estos dos grupos decidieron hacer reuniones muy operativas, sólo para poner en común avances del trabajo que van haciendo individualmente o por equipos y para abordar dudas y compartir puntos de vista y formas de hacer en cada provincia. Las reuniones son a primera hora de la mañana y de duración en torno a una hora.

Se nota que es un grupo que se conoce y que está en comunicación habitual.

Subgrupo Organización:**Objetivo:**

- Identificar elementos a desarrollar para mejorar la organización de trabajo de los recursos avanzados de cuidados paliativos pediátricos y su coordinación y comunicación con referentes en otros centros en cada provincia.

Reuniones durante noviembre y diciembre de 2020:

- Miércoles, 25 de noviembre, en horario de 8'30 a 10'00 hrs.
- Viernes 4 de diciembre, en horario de 8'15 a 10'15 hrs.
- Jueves, 17 de diciembre, en horario de 8'30 a 9'40 hrs.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos



Desarrollo de las reuniones:

- Después de la primera reunión conjunta del grupo pediátrico, y a partir de los temas a trabajar identificados, el equipo EASP realizó un documento con los temas a desarrollar por el subgrupo de organización y se les pasó para su priorización. Esta priorización se hizo de forma individual en el período entre la primera y la segunda reunión.
- En la segunda reunión (25 de noviembre) se revisó la priorización en grupo y se reestructuró. Así mismo, se decidió cuáles serían los dos primeros temas a abordar y se organizaron dos grupos de trabajo. Uno de ellos abordaría la definición de población diana y criterios de inclusión, mientras que el otro abordaría el nivel de atención y prestaciones para cada nivel. Se acordó también generar en el espacio virtual dos wikis (documentos colaborativos) sobre los que cada grupo podría ir trabajando en su tema.
- En la tercera reunión (4 de diciembre), se puso en común el trabajo avanzado por ambos grupos, se debatieron en el grupo los puntos en los que no había acuerdo y se tomaron decisiones sobre cómo seguir. Por ejemplo, se propone desarrollar una escala propia de complejidad y, plantearse la posibilidad de trabajarla en un proyecto de investigación. En el período hasta la siguiente reunión, el grupo que ha trabajado las prestaciones por nivel de atención empezará a trabajar y pensar sobre Atención compartida, mientras que el otro grupo seguirá con el documento de población diana y complejidad.
- En la cuarta reunión 17 de diciembre, se presentan los avances de ambos subgrupos, así como las dudas que han ido surgiendo en cada uno de los temas y se pone en común la forma de abordar esos temas en las distintas provincias. La siguiente reunión será el 28

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

de enero de 2021. Mientras tanto, se seguirá trabajando en la definición de ambos temas (complejidad y atención compartida), intercambiando los documentos y haciendo aportaciones a los mismos por todas las personas que integran este grupo.

Resultados de este grupo hasta el momento:

- Documento sobre Niveles de Atención.
- Tabla prestaciones según nivel de atención.
- Documento definición de población diana y niveles de complejidad (incluyendo la elaboración de una aproximación a una escala para valorar la complejidad en la infancia y la adolescencia) (documento en elaboración).
- Documento concretando elementos de coordinación en Atención compartida (documento en elaboración).

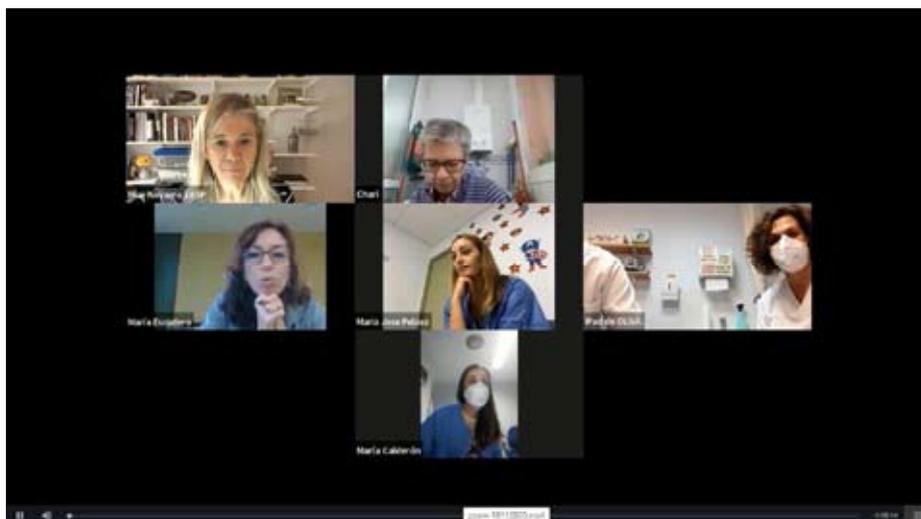
Subgrupo de Formación:

Objetivo:

- Definir perfil competencial pediatría y enfermería de recursos avanzados de Cuidados Paliativos Pediátricos.

Reuniones durante noviembre y diciembre de 2020:

- Jueves, 19 de noviembre, 8'30 a a 10'00 hrs
- Jueves, 3 de diciembre, 8'30 a 10'00 hrs
- Martes, 15 de diciembre, 8'30 a 10'00 hrs
-



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Desarrollo de las reuniones:

En la primera reunión de este subgrupo (19 de noviembre) se realizó una breve sesión formativa con dos aportaciones:

- Conceptos básicos a tener en cuenta al diseñar un programa formativo, a cargo de Pilar Navarro (EASP).
- Presentación del trabajo realizado para PEDPAL sobre el Perfil Competencial de pediatras de Cuidados Paliativos pediátricos, a cargo de M^a José Peláez.

A partir de aquí el grupo decidió empezar abordando la definición del perfil competencial tanto de pediatras como de enfermería pediátrica en CPP. Para eso, se organizaron grupos de dos personas.

- Dos pediatras revisaron las competencias definidas en PEDPAL más las de ACSA para hacer el perfil competencial de pediatras. Otro pediatra después hizo aportaciones a esta tarea.
- Dos enfermeras pediátricas revisaron las competencias enfermeras definidas en ACSA, en documento de SECPAL-AECPAL y trabajaron su propia propuesta de integración.
- Otra pediatra revisó la identificación de necesidades de formación trabajadas por el grupo de trabajo Formación y añadió las de CPP (el resto del grupo después revisó y añadió también).

El resto de las reuniones fueron para poner en común los avances. En la última reunión (15 de diciembre) quedamos en que durante el tiempo restante hasta la siguiente reunión (ya en enero) dos personas irán trabajando una propuesta para convertir las necesidades de formación identificados en objetivos y contenidos del Plan de Formación continuada (para ello el equipo EASP hará una propuesta sobre el documento que se está trabajando con el grupo de formación). Así mismo, el equipo EASP hará una propuesta de re-agrupación de competencias definidas tanto para pediatras como para enfermería.

Siguiente tarea definir objetivos y contenidos de formación específica CPP para incluir en el plan de formación continuada.

Así mismo, quedamos en que una vez definido el plan de formación continuada la siguiente tarea a emprender será la elaboración de un plan de tutorización de residentes y estudiantes, aprovechando que es una tarea que el grupo de trabajo de PEDPAL también tiene avanzada.

Resultados de este grupo hasta el momento:

- Documento con el perfil competencial de pediatras, de enfermería.
- Documento con identificación de necesidades de formación.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

6. CUIDADOS

El grupo de Cuidados se dividió en dos y ha estado participando en los grupos de Formación y de Calidad. En el 2021 se constituirá como Grupo de Cuidados y su primera tarea será abordar la elaboración de la Guía de Práctica Avanzada de Enfermería en Cuidados Paliativos.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Plan Andaluz de
Cuidados Paliativos*Plan de Gestión*
2020-2022Antonio Llergo
Coordinador Plan Andaluz de Cuidados Paliativos**Justificación**

- » El actual Plan Andaluz de Cuidados Paliativos está obsoleto. Vigencia 2008-2012
- » Documento estratégico. No define medidas concretas
- » Incidir a corto plazo sobre los problemas más prioritarios y que determinen de forma directa en la mejora de la equidad tanto en la accesibilidad como en la calidad de los cuidados prestados.
- » Elaborar en el año 2021 un nuevo Plan Integral de Cuidados Paliativos 2022-2026 para planificar el futuro a partir de las mejoras prioritarias introducidas por el plan de gestión recogido en este documento.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Objetivos

- » Identificar los principales problemas que la atención paliativa tiene en nuestra Comunidad
- » Proponer medidas de mejora que puedan abordarse en el corto plazo priorizando las de mayor impacto
- » Documento de referencia para el desarrollo del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Limitaciones

- » Sólo se ha dispuesto de lo publicado por Servicio Andaluz de Salud.
- » Datos que en su mayoría son de estructura, careciendo de información sobre proceso y resultados del mismo.
- » Análisis cualitativo, apoyado por datos fiables de algunas provincias que han desarrollado un sistema de información específico.
- » Gran parte de la información proviene de la propia experiencia y de la comunicación informal con compañeros de trabajo.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Análisis de Situación



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Modelo de Atención

- » Modelo de atención compartida entre los recursos, convencionales y equipos de soporte avanzado.
- » Los recursos convencionales son los dispositivos de atención primaria y hospitalaria
- » Equipos de soporte avanzados son unidades específicamente destinadas a la asistencia de paliativos.
- » Los recursos residenciales de media y larga estancia son dispositivos normalmente ajenos y vinculados al sistema sanitario público, generalmente mediante conciertos con entidades sin ánimo de lucro (Centros de pendientes de la Orden de San Juan de Dios).

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Recursos Avanzados

- » Unidades de cuidados paliativos (UCP) para referirse a las que prestan atención en régimen de hospitalización.
- » Equipos de soporte de cuidados paliativos (ESCP) están llamados a actuar preferentemente en el domicilio,
- » Equipos Mixtos: soporte domiciliario apoyan la atención de pacientes hospitalizados en servicios convencionales de hospitales que no cuentan con UCP.

Equipos de Soporte avanzado

- » Formados por Médico y Enfermera.
- » Apoyados:
 - Psicólogo Clínico
 - Trabajador Social
 - Fisioterapeuta
- » No existe capacitación específica para ninguna de estas categorías ni plan de formación específico
- » La mayoría de los profesionales no tienen plaza en propiedad o dependen de comisiones de servicio



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

4

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos



Aspectos Organizativos I

1. El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, está obsoleto. Vigencia 2008-2012.
2. Los equipos de soporte de cuidados paliativos no tienen una estructura organizativa propia, dependiendo de otras especialidades.
3. El esquema organizativo de las unidades es muy heterogéneo.
4. Las Comisiones de área propuestas en el PACPA tienen un seguimiento irregular y no cumplen los objetivos propuestos.



Aspectos Organizativos II

5. No existen estructuras de coordinación de los equipos de soporte avanzados a nivel provincial.
6. Las compensaciones por desplazamientos al domicilio no están unificadas generando dificultades de acceso de los pacientes y agravios entre los profesionales.
7. El papel de las Agencias Públicas Sanitarias en el abordaje de los pacientes en situación terminal no está definido.
8. No está definido el marco de relación del voluntariado en cuidados paliativos



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

11

Variabilidad Clínica

1. No existe una guía de práctica clínica común para el manejo de la situación terminal a nivel de Andalucía.
2. No existen planes de cuidados estandarizados a nivel de la Comunidad, ni hospitalarios ni extra hospitalarios.
3. El Plan de actuación personalizada no está definido ni en su contenido ni en los responsables de realizarlo.
4. No se dispone de procedimientos operativos estandarizados para equipos de soporte ni planes funcionales



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

12

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Retraso en la Derivación

1. Existe un déficit del conocimiento de la enfermedad terminal y de su abordaje tanto en el ámbito de la Atención Primaria como de la Atención Especializada
2. El diagnóstico de terminalidad se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad, limitando los beneficios de una atención más proporcionada a su situación clínica y generando un coste inadecuado al sistema.
3. Atención Primaria de Salud debe adoptar un papel más implicado y activo en estos procesos.
4. La atención a los pacientes terminales hospitalizados, también suele ser tardía, siendo la coordinación con los Planes Integrales de Oncología y de Atención a pacientes con patología crónica muy deficitaria.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

19

Accesibilidad en la zona rural

1. Los pacientes que residen en el medio rural tienen limitado su acceso a los equipos de soporte avanzado con respecto a los residentes de la zona urbana: Reciben menos visitas, están menos tiempo en el programa, tienen mayor probabilidad de fallecer en el hospital.
2. Se carece de un plan de actuación específico que contemple las dificultades de acceso de estos pacientes



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

19

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Continuidad Asistencial I

Atención urgente

1. La formación de los médicos que atienden los dispositivos de urgencia extra hospitalaria con respecto al manejo de pacientes en situación terminal es deficiente en muchos casos.
2. El acceso a material y medicación de uso frecuente en pacientes en situación terminal es deficiente en muchos casos en los dispositivos de urgencias extra hospitalarias.
3. Los dispositivos de urgencia extra hospitalaria no disponen de acceso o tienen un acceso muy complejo a datos clínicos y de grado de información y preferencias de los pacientes en situación terminal.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

57

Continuidad Asistencial II

4. La plataforma de Telecontinuidad de Cuidados Paliativos tienen un grado de implantación limitado y no da respuesta a las necesidades de información de los recursos convencionales que atienden a pacientes en situación terminal.
5. Existe una derivación excesiva de los pacientes en cuidados paliativos desde los servicios de urgencias extra hospitalarios a las urgencias hospitalarias y desde aquí al ingreso en planta.
6. Falta de cobertura de equipos avanzados durante tardes, festivos y fines de semana.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

58

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Atención Psicológica y Social

1. No está definido de forma homogénea el papel de los equipos de atención psicosocial y su relación con los equipos de soporte avanzado.
2. No están protocolizadas los criterios de derivación, actuaciones y comunicación con estos equipos
3. Existen provincias sin ningún equipo específico de atención psicológica social.
4. No existe atención psicológica específica para pacientes pediátricos



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

77

Recursos Humanos I

1. No se conoce con exactitud el número de profesionales que componen los equipos de soporte avanzados.
 - Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 76
 - RedPal 89
 - Listado SAS 84
2. No están definidas las categorías que tienen que componer las unidades de cuidados paliativos.
3. No existen estimaciones precisas acerca de la necesidad de equipos de soporte en función de factores demográficos y dispersión geográfica.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

59

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Recursos Humanos II

4. No existe la especialidad de Paliativista ni categoría profesional específica dentro del SAS que permita la selección, traslado y carrera de estos profesionales.
5. No está definido el mapa de competencias de médicos ni enfermeras de recursos avanzados.
6. No están definidos los criterios de acceso para de médicos ni enfermeras de recursos avanzados.
7. Incluso con las estimaciones más conservadoras, existe un déficit de recursos en los equipos de soporte avanzado



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

59

Formación

1. La formación específica tanto básica como avanzada no se imparte desde hace varios años. No existe en la actualidad oferta formativa en cuidados paliativos ni básica ni avanzada
2. La formación de los profesionales que actualmente ejercen como equipo de soporte avanzado no es homogénea.
3. No está formalizada formación pregrado de los médicos y enfermeras
4. No está formalizada la formación postgrado de las distintas especialidades implicadas



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

60

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Apoyo a las familias

1. Los actuales trámites necesarios para el acceso a prestaciones de la Ley de Dependencia no son los adecuados para pacientes en situación terminal.
2. No existen medidas de conciliación laboral para cuidadores de pacientes en situación terminal.
3. No se dispone de un procedimiento ágil que dé una respuesta rápida a la necesidad de suministro de material de cuidados, como camas articuladas, para el cuidado de pacientes terminales.
4. No existen recursos suficientes de larga estancia para pacientes que precisan un proceso de hospitalización prolongado por motivos sociales.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

24

Sistemas de Información

1. No existe una historia clínica específica y unificada para pacientes en situación terminal accesible desde todos los niveles asistenciales.
2. No existe una fuente de información que permita la elaboración de un cuadro de mando unificado y fiable de la actividad y resultados de los equipos de soporte avanzado.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

25

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Atención pediátrica

1. La mayor parte de niños y adolescentes fallecen en los hospitales, en contra habitualmente de sus deseos y el de sus familias.
2. No está implantado un modelo organizativo homogéneo para el SSPA de cuidados paliativos pediátricos.
3. Existe dotación insuficiente de recursos avanzados en algunas provincias.
4. Déficit de formación en algunos profesionales en cuidados paliativos pediátricos.
5. La atención psicológica y social en los pacientes en edad pediátrica no existe.
6. No está definido un modelo de atención en red que permita acercar los cuidados paliativos a los domicilios de los pacientes.
7. Falta de continuidad asistencial en fines de semana para equipos de soporte pediátricos con niños en situación de agonía.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

28

Conclusiones



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

29

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Conclusiones

1. Falta de equidad en la accesibilidad a los servicios y en la calidad del servicio recibido.
2. Ausencia de un modelo organizativo y profesional que dé respuesta a las necesidades de pacientes y profesionales.
3. Falta de un verdadero sistema de información que permita monitorizar y dirigir esta actividad



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

28

Propuestas de Mejora



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

29

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Propuestas de Mejora. Líneas de Actuación

- » LÍNEA 1: Creación de una estructura organizativa específica.
- » LÍNEA 2: Disminución de la variabilidad de la práctica clínica.
- » LÍNEA 3: Mejora el diagnóstico de terminalidad.
- » LÍNEA 4: Mejorar la accesibilidad de los pacientes en el entorno rural.
- » LÍNEA 5: Continuidad asistencial en el paciente necesitados de cuidados paliativos en su paso por los distintos niveles asistenciales.
- » LÍNEA 6: Ordenación de los recursos humanos en las unidades de cuidados paliativos
 - LÍNEA 6.1: Definición de las categorías profesionales que formarán parte de los equipos avanzados.
 - LÍNEA 6.2: Creación de la categoría de médico y enfermera de recursos avanzados de cuidados paliativos.
 - LÍNEA 6.3: Adecuación de las plantillas de los equipos de soporte avanzados a las necesidades asistenciales.
- » LÍNEA 7: Definición y ordenación de la atención psicológica social.
- » LÍNEA 8: Mejorar el apoyo a las familias.
- » LÍNEA 9: Mejorar el sistema de información Clínica.
- » LÍNEA 10: Mejorar la formación en cuidados Paliativos.
- » LÍNEA 11: Cuidados Paliativos Pediátricos.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

27

Línea 1: Creación de una estructura organizativa específica

1. Nota interior del Director Gerente del SAS dando el visto bueno a la unidad y al documento de constitución de la misma.
2. Elaborar un documento de acuerdo de constitución de la Unidad de Gestión Clínica provincial.
3. Creación de la Comisión de Cuidados Paliativos integrada por representantes provinciales como órgano asesor del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.
4. Creación de la Comisión Provincial de seguimiento constituida por los responsables de los centros de la provincia y un representante de la Delegación de Salud y Familias.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

28

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Línea 1: Creación de una estructura organizativa específica

5. Creación de grupos de trabajo en las áreas que se considere necesario
6. Clarificar el papel de los Hospitales de las Agencias Pública Empresariales Sanitarias.
7. Nota del Director Gerente del SAS para facilitar los desplazamientos de los equipos de soporte mediante taxi concertado
8. Regular el marco de relación con el voluntariado en cuidados paliativos en colaboración con la secretaria General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

24

Línea 2: Disminución de la variabilidad clínica

1. Creación de un grupo de trabajo y elaboración de una guía de práctica clínica de Cuidados Paliativos en Andalucía.
2. Definición del Plan de Actuación personalizada, definiendo un modelo de soporte
3. Elaboración de planes de cuidados específicos en pacientes terminales.
4. Elaboración de normas y procedimientos operativos estandarizados comunes para todos los equipos de soporte y planes funcionales para distintos ámbitos de actuación.
5. Implantación de los mismos por los responsables de las nuevas UGC.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

25

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Línea 6 : Ordenación de los recursos humanos

6.1 Definición de las categorías profesionales

- Definición de las categorías que desempeñaran su labor en los equipos de soporte avanzado de cuidados paliativos.

- Médicos
- Enfermeras

- Definir que categoría prestará la atención psicosocial y su integración en el SSPA.

- Definición de los criterios y baremos de méritos para el acceso de médicos y enfermeras a los equipos de recursos avanzados de Cuidados Paliativos.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

34

Línea 6 : Ordenación de los recursos humanos

6.2 Creación de las categorías de Médico y Enfermera de Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos

- Elaboración y Publicación de una Orden de creación de plazas diferenciadas de la Categoría de Médico de recursos avanzados de Cuidados Paliativos.

- Elaboración y Publicación de una Orden para la creación de Enfermería de Cuidados Paliativos

- Definición de los criterios y baremos de méritos para el acceso de médicos y enfermeras a los equipos de recursos avanzados de Cuidados Paliativos.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

35

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Línea 6 : Ordenación de los recursos humanos

6.3 Adecuación de las plantillas de los equipos de soporte avanzados a las necesidades asistenciales

1. Análisis de los recursos existentes actualmente para la prestación de los cuidados paliativos en el SSPA.
2. Estudio de las necesidades de nuevos profesionales para atender la demanda de cuidados paliativos en base a la mortalidad y prevalencia de enfermedades susceptibles de cada zona y las mejoras propuestas por el Plan de Cuidados Paliativos.
3. Aprobación por parte de la Gerencia del SAS de las nuevas necesidades, asignación de un presupuesto específico a los centros para los servicios nuevos y establecimiento de un cronograma.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

66

Línea 7 : Definición y ordenación de la atención psicológica social

1. Elaborar un catálogo de procedimientos de actuación, inclusión en programa, intervenciones y comunicación con los equipos de soporte.
2. Definir la cobertura y dimensión de los EAPs necesarios en el SSPA.
3. Definir su integración orgánica y/o funcional en el SSPA, para tener previsto la desaparición de las colaboraciones de las fundaciones.
4. Acordar con La Fundación La Caixa un nuevo marco de relación con mayor presencia en Andalucía (Aumentar la cobertura y dimensión de los EAPs presentes en Andalucía).
5. Dotar de apoyo psicológico específico para las unidades de cuidados paliativos pediátricos



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

67

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Línea 8 : Apoyo a las familias

1. Establecer conjuntamente con la Consejería de Políticas Sociales un modelo que agilice los trámites que dan acceso a las prestaciones de la ley de dependencia para que sea compatible con el tiempo limitado de vida de dichas personas.
2. Proponer conjuntamente con la Consejería de Empleo la inclusión de medidas de conciliación laboral para cuidadores de pacientes en situación laboral.
3. Establecer un procedimiento ágil para el suministro de material para los cuidados del paciente terminal (Camas articuladas, grúas para movilización de pacientes, etc..).
4. Coordinación con la consejería de Políticas Sociales o incrementar los conciertos en las provincias donde no existen recursos para dar cobertura a procesos de hospitalización prolongado por motivos sociales.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

67

Línea 9 : Mejora de los sistemas de información

1. Análisis funcional de las necesidades específicas de Cuidados Paliativos, a partir de la actual plataforma de registro de Telecontinuidad.
2. Desarrollo de los requerimientos e implantación.
3. Desarrollo de una Historia Clínica específica y única para pacientes en situación terminal accesible desde todos los niveles asistenciales en Diraya.
4. Definición del cuadro de mandos de la UGC, a nivel de UGC, Provincial y Autonómico.
5. Implantación del cuadro de mandos.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

68

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Línea 10 : Mejorar la formación en Cuidados Paliativos

1. Análisis de las competencias de los actuales equipos.
2. Diseño de los programas formativos en función de las carencias observadas.
3. Implantación de la oferta formativa para equipos de soporte avanzado.
4. Diseño de programas formativos para otros especialistas, Médicos de Familia, Médicos Internistas, Oncólogos y otras especialidades.
5. Implantación de la oferta formativa para médicos especialistas.
6. Diseño de formación específica para personal de enfermería.
7. Potenciar la formación postgrado para residentes de las especialidades con mayor prevalencia de pacientes necesitados de cuidados paliativos. Oncología Médica y Radioterápica, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Cirugía General y Digestiva, etc..
8. Diseño de los contenidos pregrado para médicos en formación.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

68

Línea 11 : Mejorar los Cuidados Paliativos Pediátricos

1. Análisis de las competencias de los actuales equipos.
2. Diseño de los programas formativos en función de las carencias observadas.
3. Implantación de la oferta formativa para equipos de soporte avanzado.
4. Diseño de programas formativos para otros especialistas, Médicos de Familia, Médicos Internistas, Oncólogos y otras especialidades.
5. Implantación de la oferta formativa para médicos especialistas.
6. Diseño de formación específica para personal de enfermería.
7. Potenciar la formación postgrado para residentes de las especialidades con mayor prevalencia de pacientes necesitados de cuidados paliativos. Oncología Médica y Radioterápica, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Cirugía General y Digestiva, etc..
8. Diseño de los contenidos pregrado para médicos en formación.



Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

69

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

