

Grupos de trabajo en SIP2017

GRUPO 1 - EL DOLOR COMO INDICADOR DE CALIDAD DE SISTEMAS SANITARIOS

Los gobiernos nacionales y las autoridades sanitarias, juntos con las asociaciones de pacientes, deben iniciar programas de educación del paciente y campañas de información para crear conciencia pública de las consecuencias a corto y largo plazo de los síntomas infratratados del dolor, reducir estigma y aumentar el auto-manejo.

Los gobiernos nacionales y las autoridades sanitarias, juntos con pacientes expertos, deben establecer unas claras guías sobre cómo valorar de manera regular el dolor y con qué medios. Esto mejoraría el cuidado directo del paciente, facilitaría la creación de registros de datos nacionales de alta calidad y así el intercambio de información y la creación de guías internacionales.

Los gobiernos nacionales y las autoridades sanitarias deben estar completamente conscientes del problema del dolor no tratado y deben poner en equilibrio la posibilidad de los efectos adversos y el mal uso de la medicación de la medicación y las necesidades reales del paciente.

Los gobiernos nacionales y las autoridades sanitarias tienen que garantizar que los datos de la salud, que incluyen los historiales médicos electrónicos, tengan en cuenta el dolor.

Se debería promover una semana europea de la valoración del dolor. Debería abordar la valoración del dolor a corto y a largo plazo. Teniendo en cuenta el dolor postoperatorio y el dolor crónico postoperatorio en pacientes que fueron operados 12 meses antes.



GRUPO DOS – PLATAFORMAS EUROPEAS Y NACIONALES



La Comisión Europea debe establecer, implementar y apoyar una plataforma europea de múltiples partidos interesados para el intercambio, la comparación y la evaluación comparativa de los datos, buenas prácticas y la información entre los estados miembros respecto al manejo del dolor y su impacto en la sociedad.

La Plataforma Europea debe cumplir y diseminar los datos locales y nacionales, las buenas prácticas y la información sobre el manejo del dolor.

La Plataforma Europea debe reunir y hacer disponibles datos fiables sobre la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes con los servicios, el uso de recursos, las guías clínicas, el impacto en el trabajo relacionado con el dolor (como absentismo, presentismo, pérdida de productividad y/o pensión anticipada), y las relevantes experiencias locales. Se deben apoyar iniciativas similares a nivel local o nacional y se deben filtrar en el trabajo de la Plataforma Europea.

La Plataforma Europea debería destacar la interdependencia entre los puntos clave clínicos, económicos y de calidad de vida.

La Plataforma Europea debe posibilitar que los responsables políticos puedan acceder a las buenas prácticas y los datos relevantes para apoyar los cambios necesarios para mejorar las condiciones de las personas con dolor. Estos cambios deberían contribuir a conseguir ahorrar de manera significativa, mejorar los ratios de empleo y el bienestar en la sociedad.

La Plataforma Europea debe reforzar el diálogo sobre dolor entre pacientes, profesionales de la medicina, responsables políticos y tomadores de decisiones,

Traducción por Cathy van Riel para LIGA REUMATOLÓGICA GALEGA.
SIMPOSIO SIP2017 – Malta - Junio 2017

aseguradoras y otros partidos implicados. Semejante mecanismo es necesario para que los proveedores sanitarios puedan colaborar en una base estructural, con el apoyo de instituciones europeas, gobiernos nacionales, autoridades sanitarias, organizaciones de pacientes y pacientes individuales.

GRUPO 3 – IMPACTO DEL DOLOR EN TRABAJO Y EMPLEO



La política tiene que reconocer que las personas que sufren dolor crónico afrontan múltiples retos (inseguridad, bajos ingresos, bajas pensiones, problemas relacionales, etc)

El dolor aumenta el riesgo de enfermedad mental (ansiedad, depresión)

Sigue sin implementarse bien el “abordaje biopsicosocial integrado” (por ej asuntos económicos)

Debería ser derecho del paciente un cuidado holístico que combina farmacoterapia y restauración funcional (psicológica, física, social, etc)

La rápida intervención mejora el mantenimiento del trabajo y reduce el riesgo de desarrollar enfermedades comórbidas

Obligación social de guiar al paciente hacía una participación realista y la reintegración profesional.

La comisión Europea debe incrementar la inversión en investigación del dolor (ciencia básica, clínica, epidemiológica) como prioridad en futuros programas europeos, y hacer o promover investigación sobre presentismo, causas involuntarias de retiro temprano en toda Europa. A la vez estimular la colaboración en este campo entre todos los partidos implicados.

Traducción por Cathy van Riel para LIGA REUMATOLÓGICA GALEGA.
SIMPOSIO SIP2017 – Malta - Junio 2017

La Comisión Europea debe promover y facilitar el intercambio de buenas prácticas sobre dolor y trabajabilidad entre todos los relevantes partidos interesados en los Estados Miembros para facilitar la reducción de las inequidades de salud.

La Comisión Europea debería promover campañas nacionales de información.

Los gobiernos nacionales deben invertir en tecnologías para prevenir la pensión temprana involuntaria y permitir que los trabajadores que quieren, sigan trabajando.

Los planes nacionales deben animar el refuerzo de las leyes nacionales, requiriendo ajustes razonables, flexibles del entorno laboral de parte de los empleadores que pueden ayudar a que las personas con enfermedades crónicas sigan trabajando o se reintegren en su puesto.

Los gobiernos nacionales deben desarrollar estudios del costo de enfermedades crónicas y evaluaciones costo-efectivas de intervenciones (incluyendo los aspectos sociales más allá de los gastos directos para el sistema de salud) para apoyar una toma de decisiones racional y asignación de recursos costo-efectiva.

Coaching efectivo para pacientes, políticos, profesionales de la salud, empleadores y todos los partidos interesados. Los empleadores también necesitan eficiente comunicación que incluye comunicación con seguros privados en caso de ser aplicable.

GRUPO 4 – RETOS, FAROS Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA POLÍTICA DEL DOLOR

1. Las autoridades sanitarias deben considerar el dolor crónico como condición de salud multidimensional que requiere abordaje biopsicosocial.

- Las autoridades sanitarias y los gobiernos nacionales deben juntarse para abordar el hecho que el dolor crónico está asociado con un incremento de morbilidad somática, mortandad y mayores ratios de depresión, ansiedad y alteraciones del sueño con significativa interferencia social negativa, como la pérdida de trabajo.
- El dolor persistente y los desórdenes psicológicos comórbidos producen una significativa incapacidad (medida con deterioro de actividades diarias)
- El dolor crónico se debe considerar como prioridad de salud pública y vincular con determinantes sociales y económicos de salud.

2. Las autoridades sanitarias, los gobiernos nacionales, las asociaciones de pacientes y de profesionales deben reunir fuerzas y actuar en concierto para conseguir cubrir manejo de dolor de alta calidad reforzado por redes.

3. El manejo del dolor debe ser parte integral de todas las fases y etapas de un manejo completo del cáncer. Tiene que ser parte de protocolos clínicos e investigacionales.

4. Las autoridades sanitarias y los gobiernos nacionales tienen que desarrollar un abordaje estructurado para implementar programas de screening para una detección temprana de pacientes que corren riesgo de cronificación, particularmente para dolor lumbar y dolor postoperatorio, y para un sistema de cuidados con programas estratificados multimodales interdisciplinarios para pacientes internos y externos. Programas de automanejo y psico-educación son herramientas efectivas y coste-efectivas que permiten a los pacientes manejar su dolor de manera autónoma.

5. Las autoridades sanitarias deberían hacer seguimiento de la posición común que consiguieron bajo la presidencia italiana de la Unión Europea del 2014 los Ministros de los 28 Estados Miembros sobre la necesidad de crear una Red Europea que asegura el

Traducción por Cathy van Riel para LIGA REUMATOLÓGICA GALEGA.

SIMPOSIO SIP2017 – Malta - Junio 2017

entrenamiento de profesionales en el sector y el intercambio de información sobre la efectividad de terapias para los grupos más débiles de la población.

Las autoridades sanitarias deben reconocer que el dolor crónico en los jóvenes es un problema descuidado, muy mal comprendido e infra-tratado. Pero esto puede y tiene que cambiar.

Las autoridades sanitarias deben reconocer que, como en nuestra sociedad aumenta el % de adultos mayores, y que tienen una alta incidencia de dolor, tenemos que trabajar con ellos para desarrollar estrategias de comunicación y auto-manejo.

“Las personas tienen el derecho y el deber de participar individualmente y colectivamente en la planificación y la implementación de su cuidado sanitario”, Alma Ata Declaration – Principle IV, 1978 World Health Organisation.