

# EL MODEL SOCIOSANITARI I L'APLICACIÓ DE LA LLEI DE LA DEPENDÈNCIA

---

## LES PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA PER TRASTORN MENTAL

Dr. Joan Vegué

Director Mèdic CPB-SSM

Barcelona, 27 de Febrer de 2008

# Consideracions prèvies

---

- En les darreres dècades l'atenció al malat mental ha passat de ser un model fonamentat en l'hospital a un model basat en l'atenció i la intervenció comunitària
- La Llei de la Dependència semblava una gran oportunitat per complementar el desplegament de dispositius i programes comunitaris que possibilitessin una atenció integral en el territori, per aquells pacients més greument afectats per la seva psicopatologia, i constituir un avenç determinant en el procés d'autonomització i capacitació d'aquests pacients
- La sensació dels professionals de la SM es, però, d'un cert desconcert
  - Multiplicitat d'interlocutors per part de l'administració i encàrrecs no sempre clars
  - Dobles o triples sistemes de barematge
  - Recursos no definits
  - No s'han produït fins ara ni desplegament de serveis ni ajudes concretes a l'usuari (al menys entre els nostres pacients)
  - Serà un cop més la SM el germà pobre de la Dependència?

# L'atenció a les persones en situació de dependència per malaltia mental

---

- Document Prodep (setembre 2006)
- Promou l'actuació a partir de programes concrets, de formula mixta o de partenariat entre els sectors socials i sanitaris, amb correspondència de responsabilitats i amb metodologia de gestió del cas
- Ddesigna una sèrie de territoris per realitzar els projectes demostratius (Osona, Gironès, Mataró, Cornellà, Montsià, Sabadell, Baix Camp i Barcelona)
- Especifica i detalla els objectius del projecte, la població diana, la cartera de serveis (socials, de la primària sanitària i de l'atenció especialitzada en SM) i el procés d'atenció.

# OBJECTIUS GENERALS

---

1. **Identificar la població diana** que seria objecte d'un model social i sanitari d'atenció a la dependència, considerant els criteris de la **Ley de la Dependencia** i els seus barems de valoració (**BVD**)
2. **Concretar, implantar i avaluar la cartera de serveis** que requereixen les persones amb dependència per causa de malaltia mental, en els àmbits:
  - de l'atenció primària de salut
  - dels serveis socials i comunitaris
  - dels serveis de salut mental

Així com la **valoració de la realitat actual de l'oferta** en quant a la disponibilitat i cobertures d'aquests serveis, i/o les necessitats de dissenyar-los
3. **Implantar el model integrat d'intervenció i de gestió del cas**, és a dir:
  - designar els professionals responsables,
  - instaurar un sistema homogeni de valoració del cas,
  - instaurar el Pla Integral d'Atenció Individualitzada (PIAI) d'acord a un procediment comú,
  - portar a terme la gestió del cas, i
  - avaluar els resultats del sistema de gestió integrada.

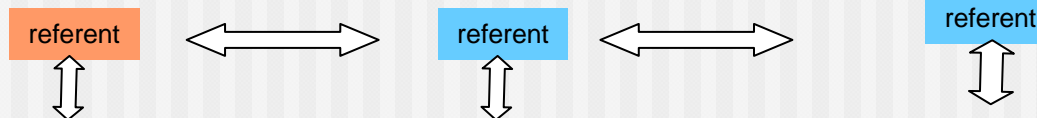
# LA POBLACIÓ DIANA

**La població diana vindrà definida pels següents criteris:**

- 1 Complir un criteri diagnòstic de la definició de TMS.**
  - Trastorns esquizofrènics
  - Paranoia (Trastorn Delirant Primari)
  - Depressió major recurrent greu
  - Agorafòbia greu (amb crisi d'angoixa)
  - Trastorn bipolar maníac
  - Trastorn bipolar depressiu
  - Trastorn bipolar mixt
  - Trastorn obsessiu compulsiu
  - Trastorn límit de la personalitat
  - Personalitat Esquizotípica.
- 2 Amb un historial de més de 2 anys de contacte amb els Serveis de Salut Mental.**
- 3 Un GAF per sota de 50, estable durant més de 12 mesos.**
- 4 Necessitats d'atenció corresponent als nivells 3, 4 i 5 de l'Escala d'Ontario, incloent les persones institucionalitzades. Es corresponen als graus de dependència severa (II) i gran dependència (III) del BVD<sup>1</sup>.**

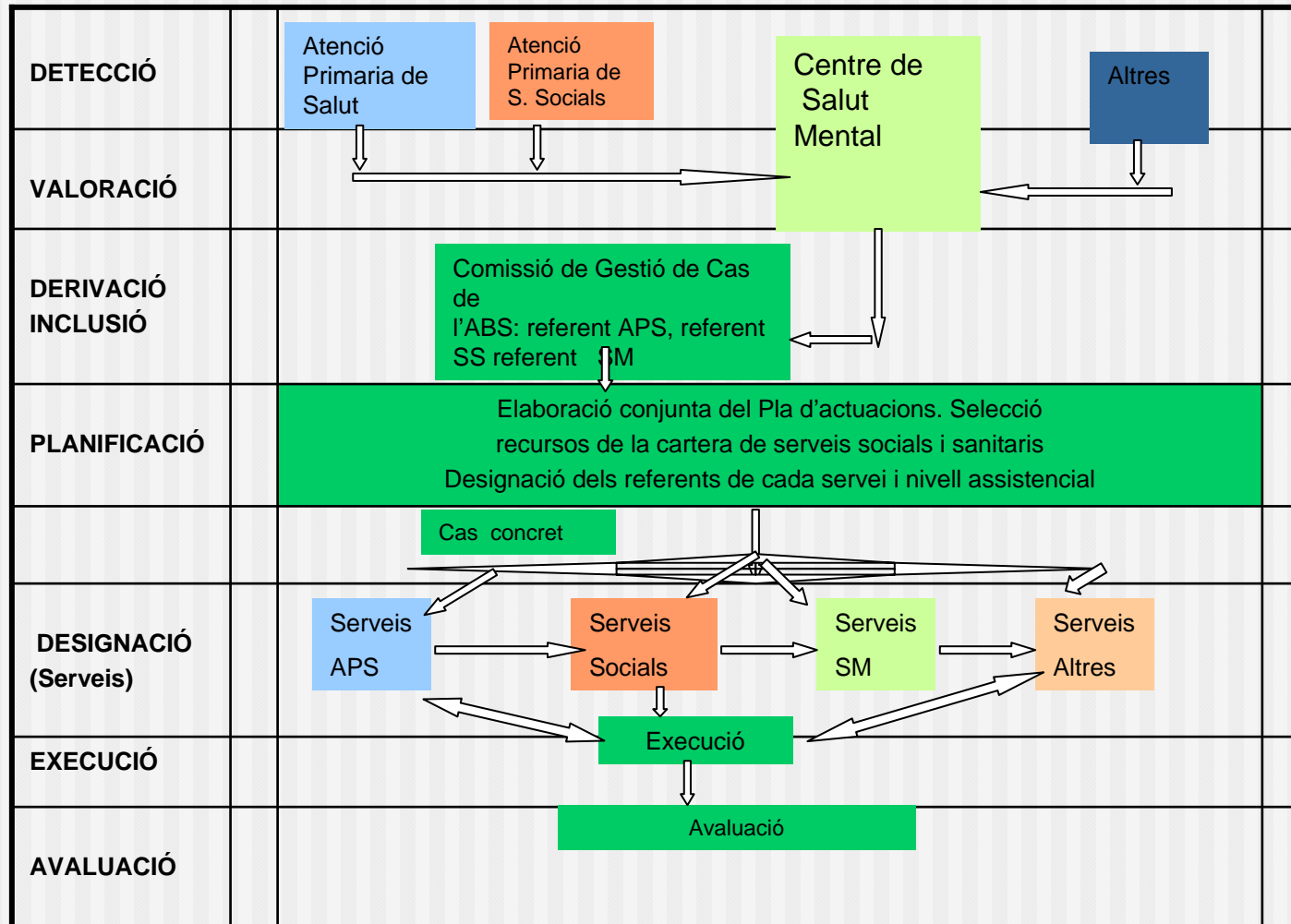
## CARTERA DE SERVEIS SOCIALS I SANITARIS COMUNITÀRIA

SERVEIS SOCIALS	SERVEIS ATENCIÓ PRIMÀRIA	SANITARIS SALUT MENTAL I ADDICCIONS	
SAD: TS/TF /auxiliar/neteja PSSALL	ATDOM: metge/DUI/ TS	PAETMS: psq-psi/DUI/TS (TMG) PSI	Club Social lleure
Centre de Dia > 65 anys		Servei de rehabilitació comunitària. Centre de Dia < 65 anys	recursos de reinserció laboral.
Psicoeducatius curadors (famílies) contenció i suport emocional	contenció i suport emocional	Psicoeducatius famílies Psicoeducatius pacients contenció i suport emocional	recursos d'Educació recursos de Justícia
ajuda econòmica ajuda tècnica ajuda adaptació llar Programes respir-estades temporals			Comunitat Terapèutica Entitats tutelars  Programes respir-estades temporals
habitatge: pisos, llar residència..		suport a l'habitatge	
escales de valoració pla d'atenció individualitzat gestor cas	escales de valoració Pla d'atenció individualitzat gestor cas /referent	escales de valoració pla d'atenció individualitzat gestor cas referent PAETMS	



**Pla d'Atenció Individual comú elaborat conjuntament**

# PROCÉS GENERAL DE L'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA EN PACIENTS AMB DIAGNÒSTIC DE TMS



# Desenvolupament del programa a la Dreta de L'Eixample

---

- Identificació de la població diana i de les necessitats dels usuaris
- Articulació correcta amb la primària sanitària (Col.laboració activa a través del programa de suport a la primària)
- Dificultats de coordinació amb serveis socials
- Plans concrets d'actuació no sistematitzats
- Avaluacions del BVD actualment en curs

# EL MODEL D'ATENCIÓ ALS TMS DE LA DRETA DE L'EIXAMPLE

---



# MODEL D'ATENCIÓ ALS TMS DE DRETA DE L'EIXAMPLE

- **Conjunt de dispositius** que pertanyen a la mateixa institució (CPB-SSM)
- **Visió estratègica** del sistema de dispositius com un tot integrat ( Globalitat de les respostes terapèutiques)
- **Integració funcional d'equipaments:**
  - ✓ Sanitaris-psiquiàtrics: CSMA, SRC-CD, Hosp.Dia, Clínica – CT, PSI
  - ✓ Socials: Residència, Club Social, PSSALL
- **Sistema de valors:** organització assistencial coherent respecte a principis ètics i teòrics-clínic
- **Vincles de compromís** amb altres entitats proveïdores del sector (Hosp. Sant Pau; Memòria conjunta)

# Model d'atenció integral als TMS

---

- ✓ **Mobilitat cap a la demanda:** Actuacions preventives més enllà de les respostes a descompensacions
- ✓ Especial significació els dispositius que donen cobertura a l'interstici (PSI, PSSALL); **Intervenció en el territori**
- ✓ **Projecte terapèutic compartit;** continuïtat assistencial
- ✓ Recerca constant de l'adhesió al tractament a través del **vincle relacional**
- ✓ Èmfasi en la **conducció/gestió del cas**
- ✓ Treball del **relleu terapèutic**

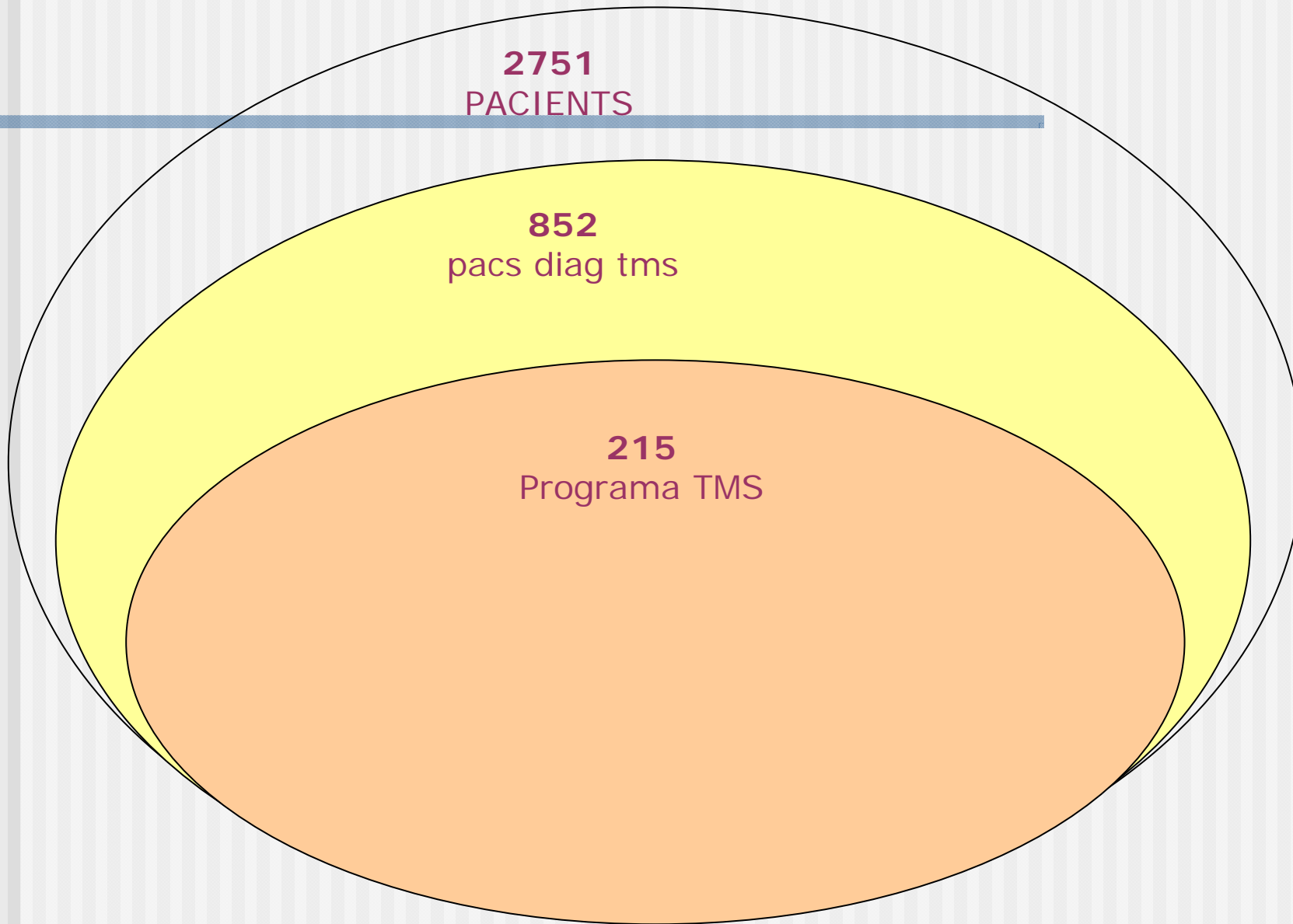
**DRETA DE L'EIXAMPLE  
PROGRAMA TMS**

**2751**  
PACIENTS

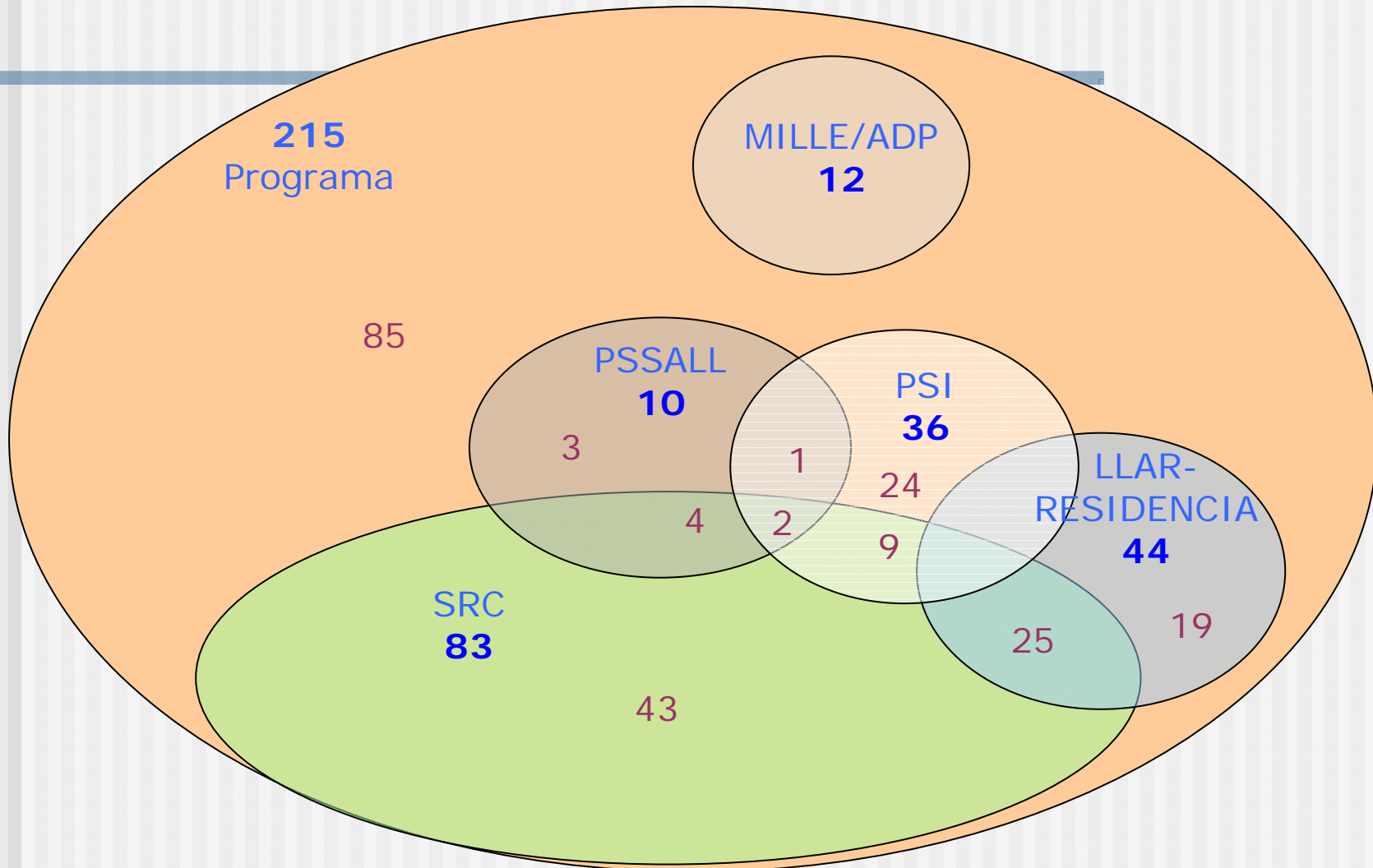
---

**852**  
pacs diag tms

**215**  
Programa TMS



# DRETA DE L'EIXAMPLE PROGRAMA TMS



# PROGRAMA D'ATENCIÓ ALS TMS

---

- Registre de casos d'un sector de població determinat
- Elaboració d'un pla terapèutic individualitzat per cada pacient en programa
- Desplegament de mecanismes que facilitin la continuïtat assistencial del pacient i evitin la seva desvinculació del circuit psiquiàtric
- Atenció domiciliària: Facilitar el seguiment clínic; Complimentació medicació; Recuperació habilitats vida quotidiana i progressiva autonomització; Suport a l'entorn familiar

# Criteris d'inclusió en el programa TMS

---

- Criteris diagnòstics: Tr. Esquizofrènics; Tr. Bipolars; Psicosis Afectives; Tr. Delirants; Psicosis d'origen en la infància; Depressió Major recurrent; TOC; Agorafòbia amb atacs de pànic; TLP; TEP
- Gravetat clínica: Escala de funcionament general GAF inf. 50
- Evolució del trastorn sup.a 2 anys
- Utilització dels serveis del circuit psiquiàtric de forma important o inadequada
- Recolzament familiar i/o social insuficient

# Pacients TMS: Avaluació grau de dependència i necessitats de recursos

---

- Estudi realitzat sobre els 215 pacients en Programa TMS
- Passació escala Ontario
- Avaluació de necessitats de recursos en funció de la revisió del PTI pels referents de cada pacient

# ESCALA D'ONTARIO: avaluació nivell de dependència- PRODEP

**Nivell 1:** La persona és capaç d'auto-cuidar-se, viu a la comunitat, té accés periòdic al metge general o als serveis de salut mental, i pot utilitzar de manera intermitent els serveis i recolzaments comunitaris (auto-gestió – self-management).

**Nivell 2:** La persona viu a la comunitat, necessita atenció aproximadament setmanal per la identificació de les seves necessitats i l'accés als serveis i recolzaments comunitaris, i pot obtenir atenció psiquiàtrica d'un centre ambulatori o de una consulta privada (gestió del cas ? case management ).

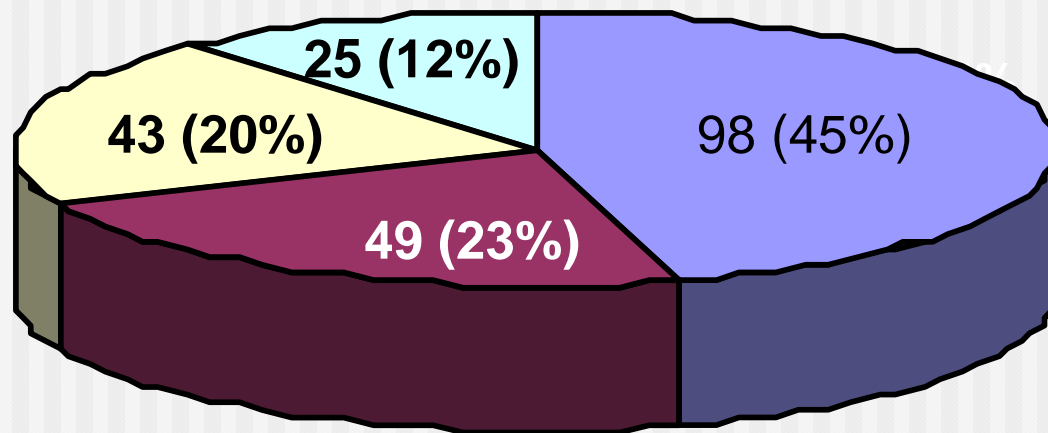
**Nivell 3:** La persona viu a la comunitat, necessita atenció intensiva (fins i tot consultes diàries i disponibilitat de recolzament durant les 24 hores els 7 dies de la setmana ) per obtenir tractament de salut mental i serveis de rehabilitació, i accés als serveis comunitaris (Gestió intensiva del cas o teràpia assertiva comunitària ? intensive case management or ACT ).

**Nivell 4 :** La persona necessita recolzament durant les 24 hores i accés als serveis de tractament i de rehabilitació en una unitat tancada, pot accedir a serveis i recolzament a la comunitat (tractament residencial ? atenció residencial amb personal in situ per tractament i rehabilitació ).

**Nivell 5 :** La persona necessita atenció durant 24 hores proporcionat per un equip qualificat i multidisciplinar en un entorn tancat on és possible efectuar avaluacions complertes i tractament ( atenció residencial hospitalària terciària ).

# Pacients en programa TMS: Resultats Escala Ontario

---



# Adequació/Inadequació del recurs (I)

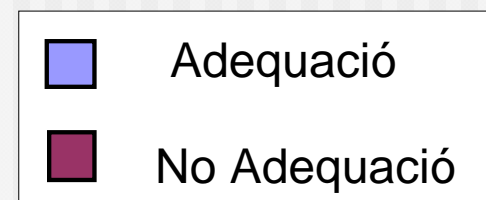
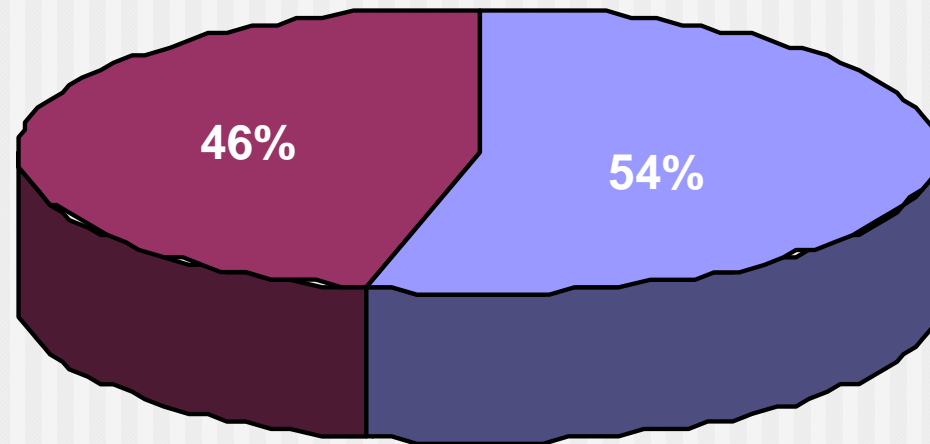
**Total    Adequat    Inadequat    Recurs Adient**

<b>Nivell 3</b>	<b>49</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	6	Residència
				3	Pisos
				11	Tractament Asertiu Comunitari
<b>Nivell 4</b>	<b>43</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	6	Residència
				2	Pisos
				3	Tractament Asertiu Comunitari
				10	Residència amb suport Sanitari
<b>Nivell 5</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	13	CTR

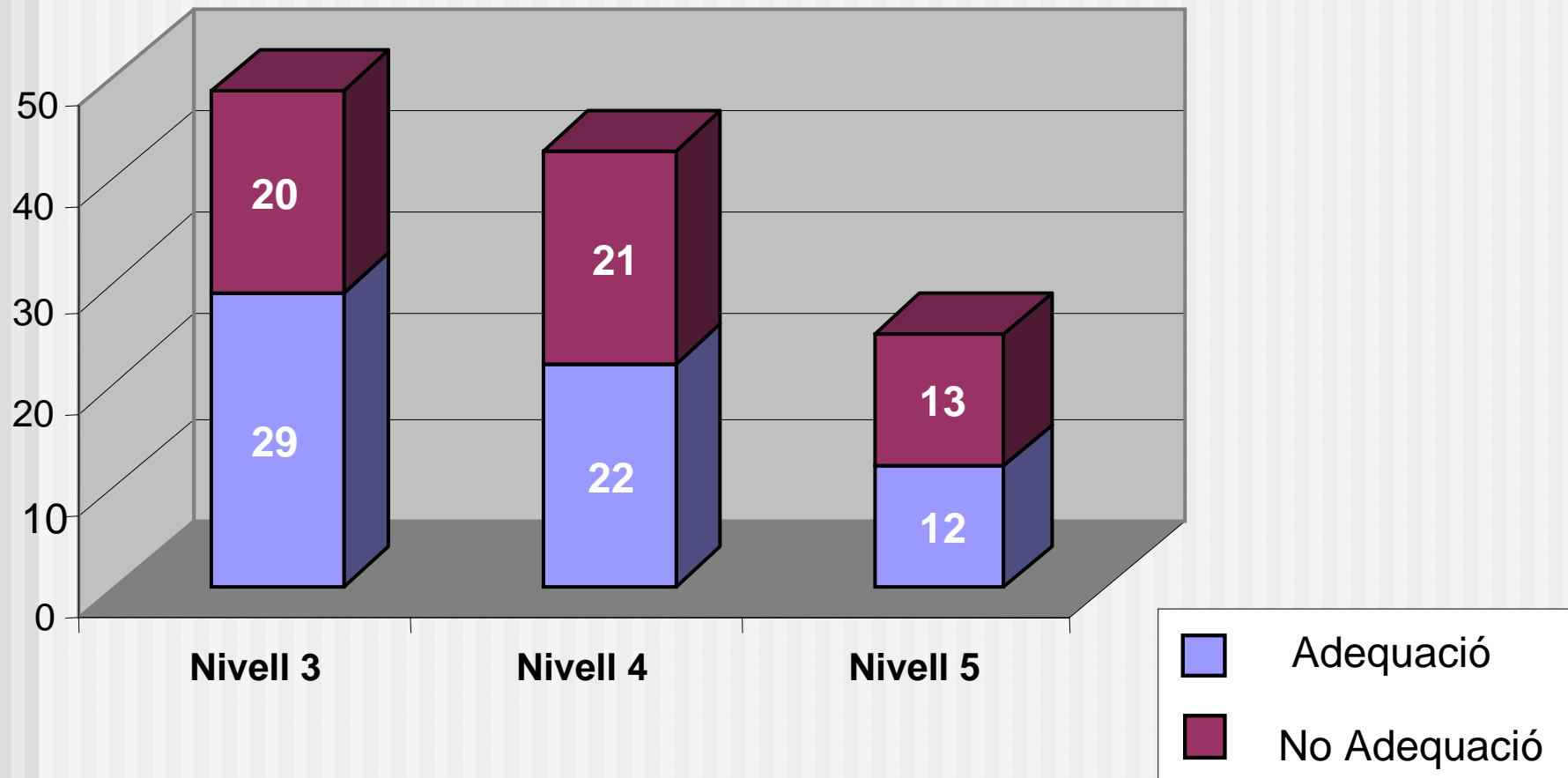
**Total    117    63    54**

## Adequació/Inadequació del recurs (II)

---

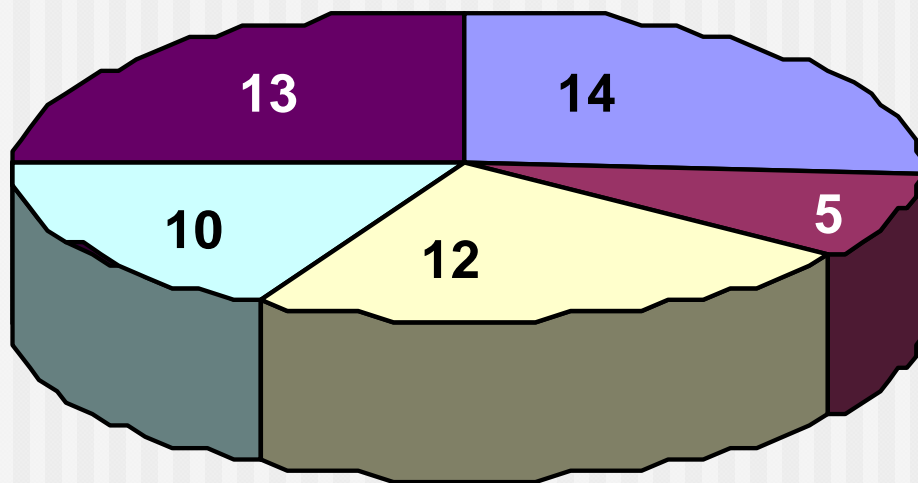


## Adequació/Inadequació del recurs (III)

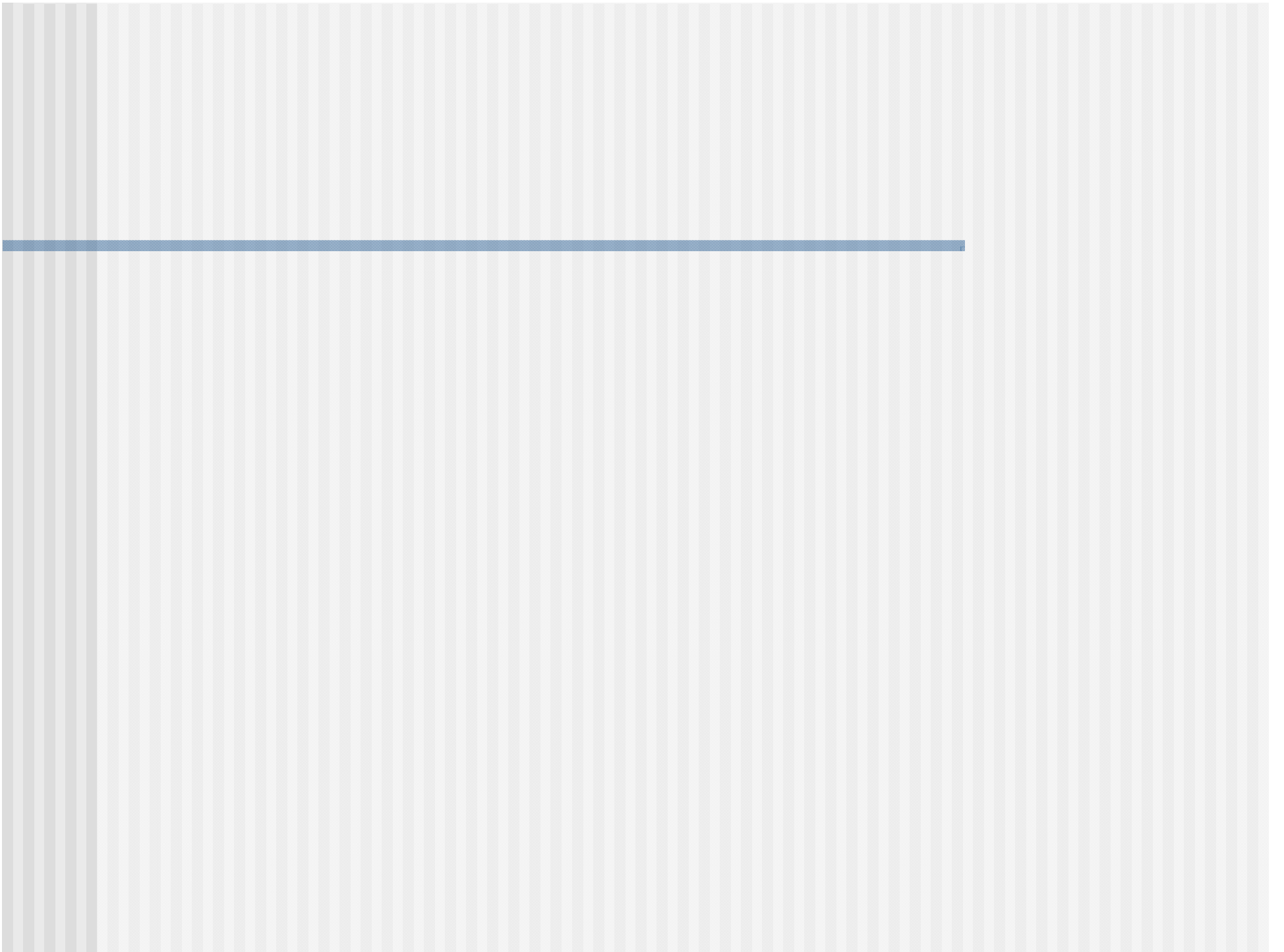


## Adequació/Inadequació del recurs (IV)

---



- Tract. Assertiu Comunitari
- Pisos
- Residència
- Residència amb suport Sanitari
- CTR



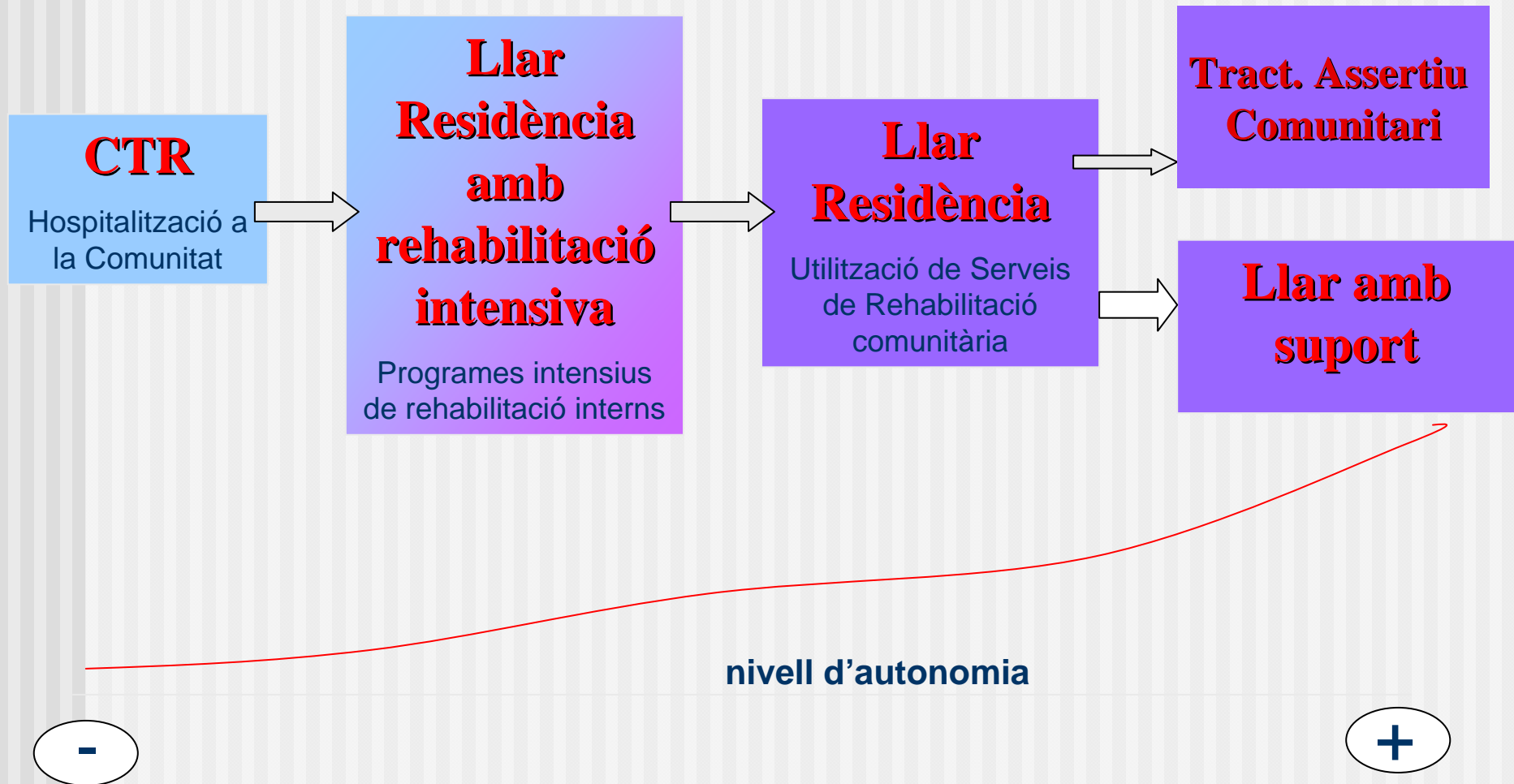
# Pacients en Programa TMS: detecció de necessitats

---

- Malgrat la diversificació aquests darrers anys de nous programes i dispositius (PSI, PSALL, Llar-Residència), existeix un nombre important de pacients que no estan vinculats a un recurs adequat.
- La majoria d'aquests romanen al seu domicili, en condicions clíniques i socials de gran precarietat
- S'evidencia un progressiu desgast familiar i una necessitat d'incrementar recursos per donar suport a les famílies cuidadores.
- Caldría agilitzar el procediment de sol.licitud de recursos existents (Llar-Residència, Psall).
- Necessitat de dissenyar nous dispositius d'àmbit comunitari que donguin resposta efectiva als requeriments de la població TMS (Tractament Asseriu Comunitari; Residència amb suport sanitari; Comunitat Terapèutica rehabilitadora).

# DISPOSITIUS RESIDENCIALS

## GRADIENT D'INTENSITAT



# Conclusions

---

- Per donar resposta efectiva a les necessitats dels pacients en situació de dependència per trastorn mental cal un catàleg variat de serveis i dispositius que funcionin de manera integrada
- Aquets serveis no poden ser dissenyats amb caràcter finalista; han de pensarse com a etapes transitòries en el continuum assistencial, en un gradient preestablert que afavoreixi la progressiva autonomització del pacient.
- Caldria avançar cap a una major articulació dels serveis sanitaris i socials per ofertar una atenció domiciliària amb intervencions realment efectives pel manteniment del pacient en el seu entorn habitual.