



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

# VIII CONGRÉS DE SALUT MENTAL I ATENCIÓ PRIMÀRIA

**Salut mental- Atenció Primària, l'estat de la qüestió.**

**Models de relació assistencial entre salut mental i atenció primària a Catalunya: present i futur.**

**Cristina Molina**

**15 de maig de 2014**

Coincidències i divergències:  
Integrant mirades

VIII Congrés de salut mental i Atenció Primària



1714 / 2014

# La Salut Mental en l'Atenció Primària de Salut

---

1. PLA D'ACCIÓ EUROPEU
2. ESTRATÈGIA NACIONAL DE SALUT MENTAL
3. PLA DIRECTOR DE SALUT MENTAL I ADDICCIONS
4. PLA DE SALUT DE CATALUNYA

# 1. The European Mental Health Action Plan

Entre les Accions proposades es considera que el paper de l'Atenció Primària és fonamental



## Objectiu 1

- Qualitat en AP per millorar la promoció de la SM, la prevenció i la detecció precoç dels TM.
- Proporcionar suport psicològic de baixa intensitat.

## Objectiu 3

- L'AP primer punt d'accés per a les persones amb problemes de SM, amb capacitat de tractament dels trastorns mentals comuns.
- L'AP ha de garantir el correcte diagnòstic precoç, el tractament i la interconsulta amb els serveis especialitzats.

## Objectiu 5

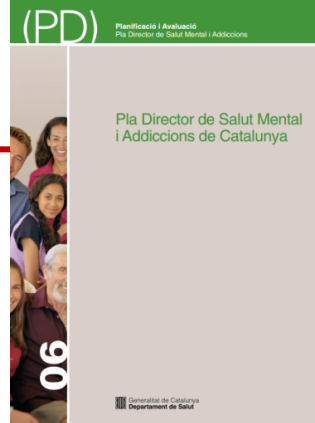
- Garantir la salut física de les persones amb TM, amb una atenció de qualitat, en les mateixes condicions que la població general.
- Reconèixer i tractar adequadament el problemes de SM de les persones amb malalties físiques.
- Promoció de la salut i estils de vida saludables dirigits a persones amb TMG.
- Garantir la formació dels professionals de l'atenció primària per a la detecció i maneig de les malalties mentals.

## 2. Estratègia en Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013

**Objectiu general 4:** Millorar la qualitat, l'equitat i la continuïtat de l'atenció als problemes de salut mental.

1. Desenvolupar i implantar per part de les CC.AA. les prestacions que s'inclouen en la cartera de serveis de l'AP i de l'AE.
2. Establir procediments de suport des de l'AE en salut mental a l'AP per a la detecció i tractament precoç dels trastorns mentals.
3. Desenvolupar protocols d'intervenció específics per a l'atenció a les malalties físiques més prevalents en les persones amb TM.
4. Establir en cada estructura territorial sanitària l'accés als dispositius i programes terapèutics, assegurant la continuïtat assistencial a través d'una xarxa integrada que inclogui els hospitals generals, i l'atenció primària.

# 4. Pla Director de Salut Mental i Addiccions



**Objectiu 2:** Millorar l'atenció dels trastorns mentals i addiccions a l'Atenció Primària de Salut.

**Línia 1:** Cartera de serveis específica en salut mental i addiccions a l'APS.

1. Millorar la detecció precoç i la capacitat resolutiva de l'APS.
2. Millorar la formació dels professionals de l'APS.
3. Millorar el suport dels equips de Salut Mental a l'APS.

# 3. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015 (II)

...9 línies d'actuació i 31 projectes

I

1. Objectius i programes de salut

2. Orientació cap als malalts crònics

3. **Resolució des dels primers nivells**

4. Qualitat en l'alta especialització

II

5. Enfocament cap al pacient i les famílies

6. Nou model de contractació

7. Coneixement professional i clínic

8. Govern i participació

9. Informació, transparència i avaluació

**Priorització de:**  
Dermatologia  
Oftalmologia  
Locomotor  
Salut Mental

---

# IMPACTE DELS TRASTORNS MENTALS EN L'APS

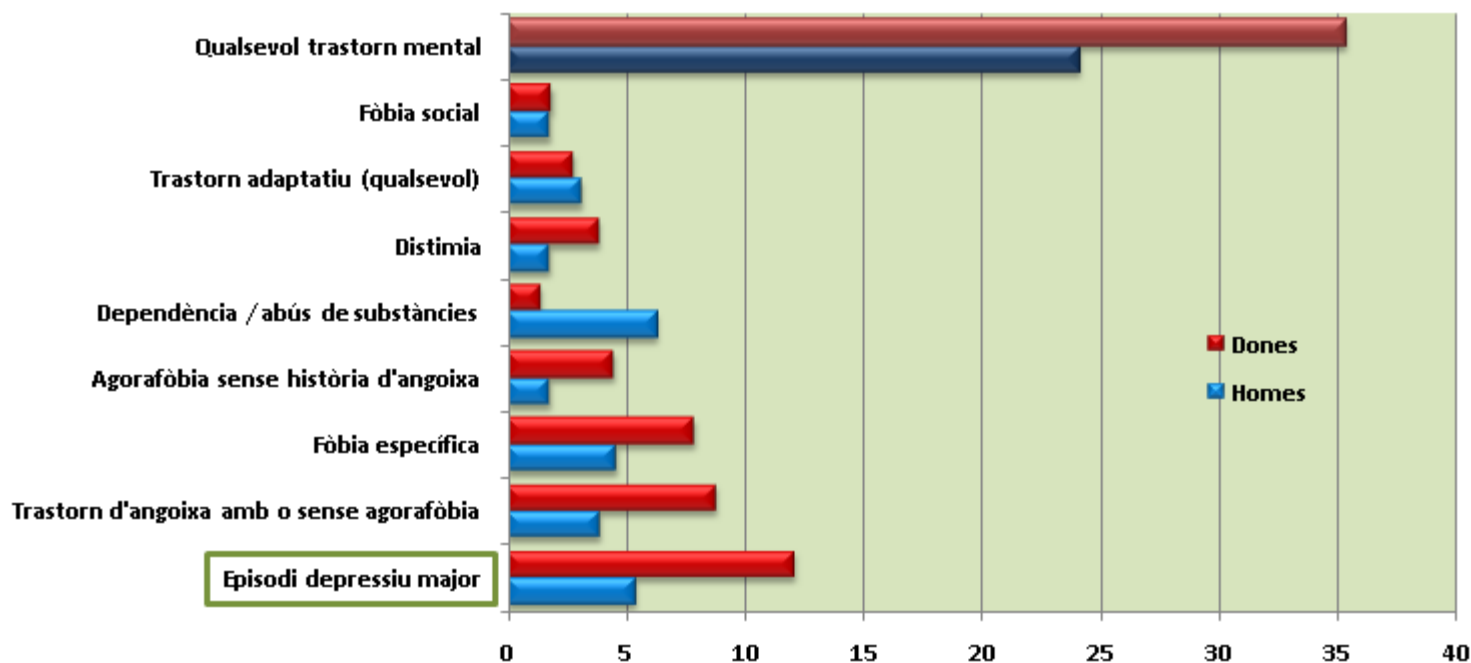


# Estat de salut de la població atesa a l'APS a Catalunya.

## DASMAP

- **DASMAP: Estudi sobre la prevalença de trastorn mental en la població atesa a l'APS a Catalunya.**
- **29,5% dels pacients atesos a l'APS en un any pateixen algun trastorn mental.**
- **Més del 70% dels problemes de salut mental són atesos exclusivament en l'APS.**
- **La capacitat de detecció de la depressió en l'APS és del 40%.**

Prevalença (%) any dels 8 trastorns mentals més freqüents en l'APS segons gènere





# Els trastorns mentals en l'APS, 2012

	< 15 anys		> 14 anys		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pacients atesos	969.182		4.654.812		5.623.994	
Visites realitzades	7.094.102		37.710.479		44.804.581	
Pacients amb motiu de consulta Trastorn mental	41.214	4,3%	801.859	17,2%	843.073	15,0%
Visites amb motiu de consulta Trastorn mental	83.060	1,2%	2.719.666	7,2%	2.802.726	6,3%

Diagnòstics més freqüents		Pacients	Visites
<15 anys	Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	17.102	31.445
	Trastorns habitualment detectats en la lactància, infància o adolescència	8.594	14.437
> 14 anys	Trastorns d'ansietat	264.380	721.281
	Trastorns de l'estat d'ànim	208.270	579.441

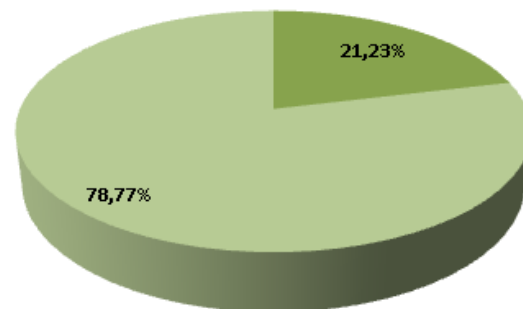
Font: CMBD-AP 2012

# Costos de la depressió a Catalunya. Any 2006

Cost total de la depressió:

736.003.083€ (0,38% del PIB del 2006)

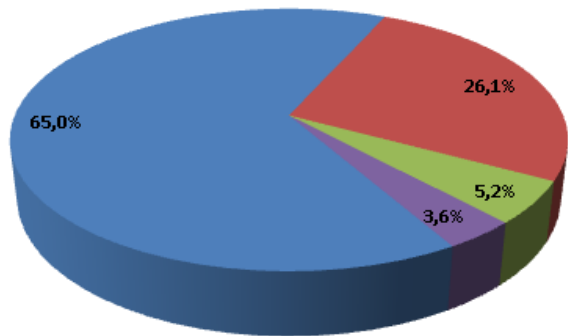
Distribució dels costos de la depressió a Catalunya (2006)



■ Costos directes 156.220.511 € ■ Costos indirectes 579.782.572 €

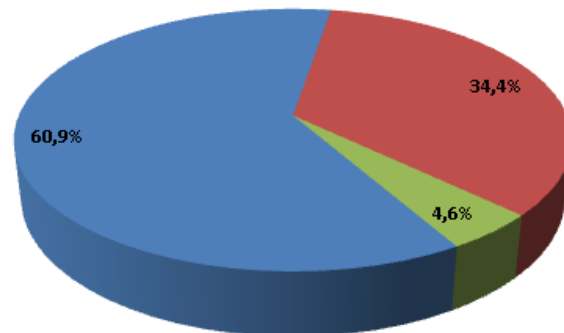
Font: Estudi sobre els costos de la depressió a Catalunya

Distribució dels costos DIRECTES de la depressió a Catalunya, 2006



■ Atenció farmacològica ■ Atenció primària ■ Atenció especialitzada ■ Atenció hospitalària

Distribució dels costos INDIRECTES de la depressió a Catalunya, 2006

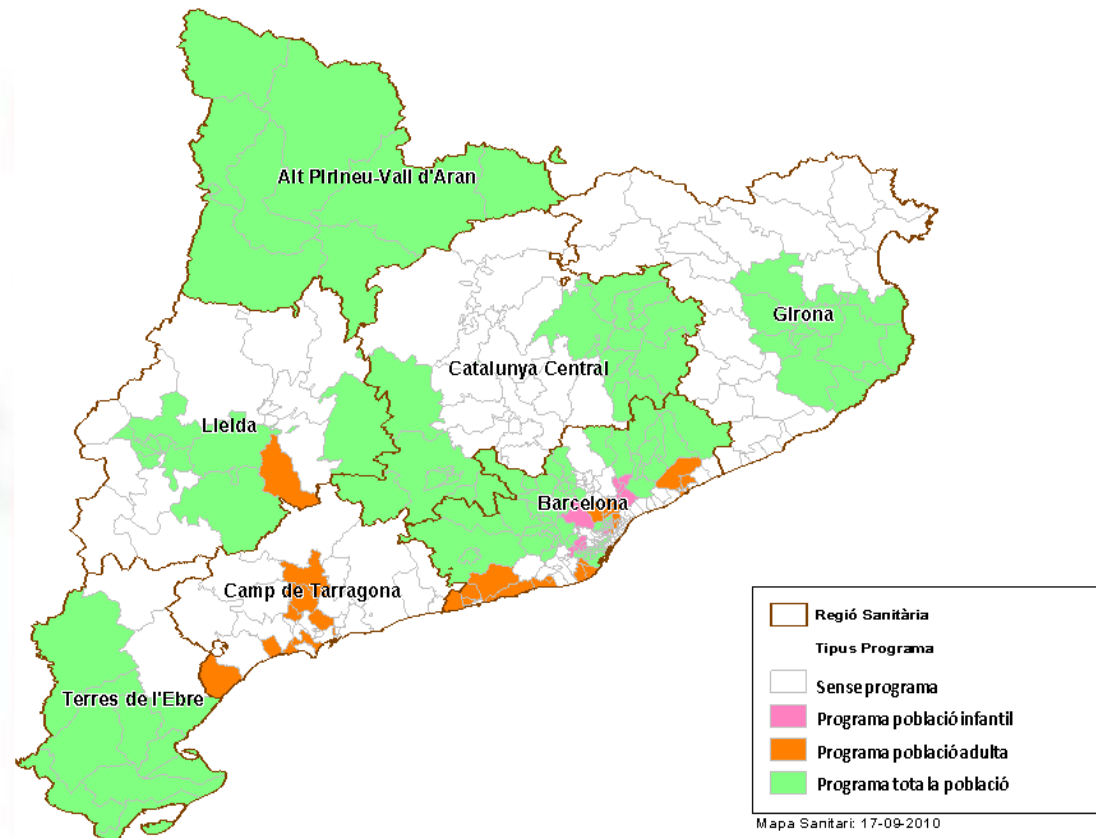


■ Incapacitat permanent ■ Incapacitat temporal ■ Mortalitat prematura

Font: Estudi sobre els costos de la depressió a Catalunya

# Cartera de Serveis de Salut Mental en l'APS

- Presència física de professionals de SM, integrats en els EAPs.
- Desenvolupament d'activitats específiques de SM en l'entorn d'AP, amb la col·laboració dels professionals de primària i dels especialitzats
- Atenció psicoeducativa i psicològica de baixa intensitat
- Iniciat l'any 2006 i implantat aproximadament en el 50% del territori

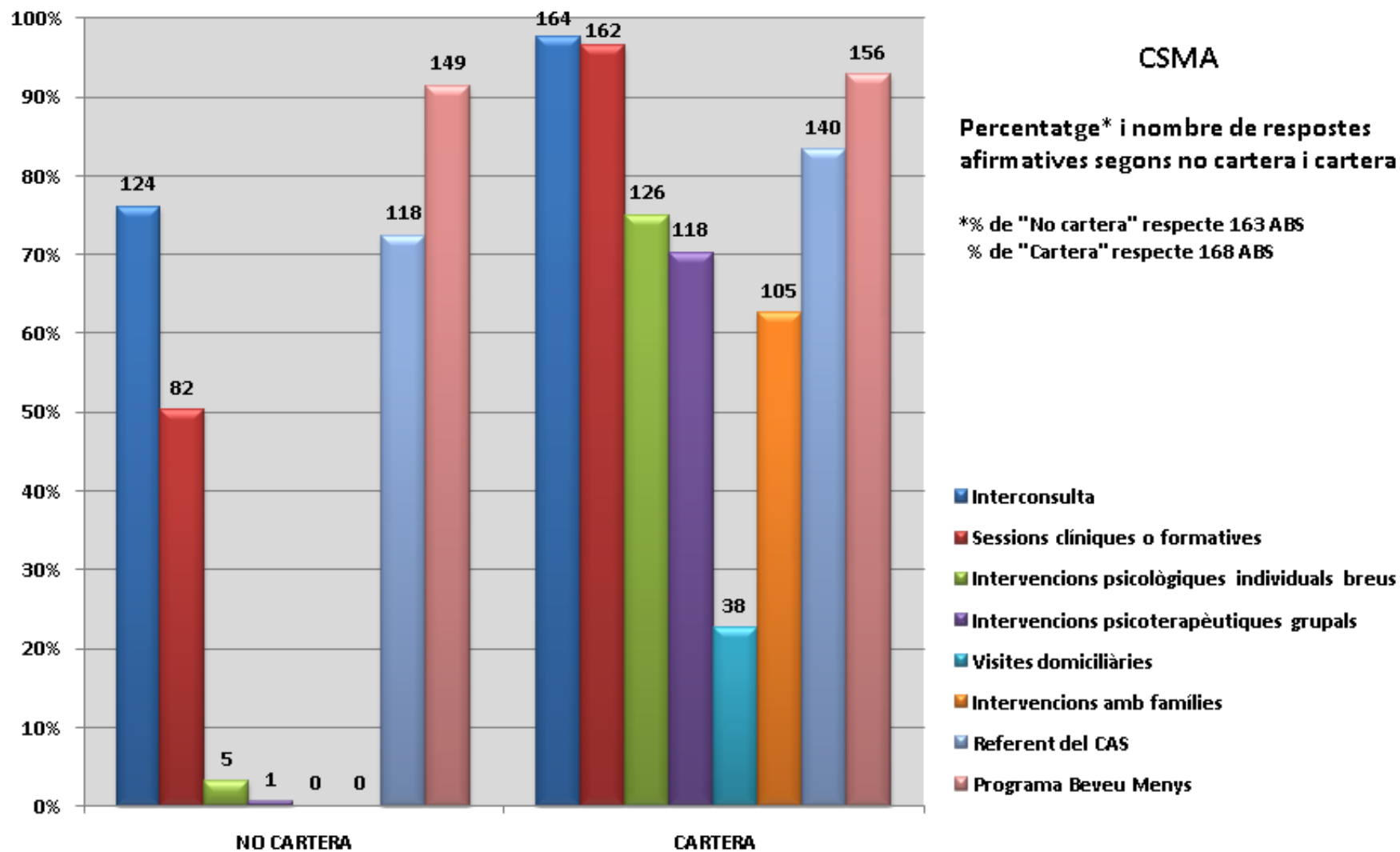


# 1. Avaluació estat de la cartera de serveis en l'APS 2012

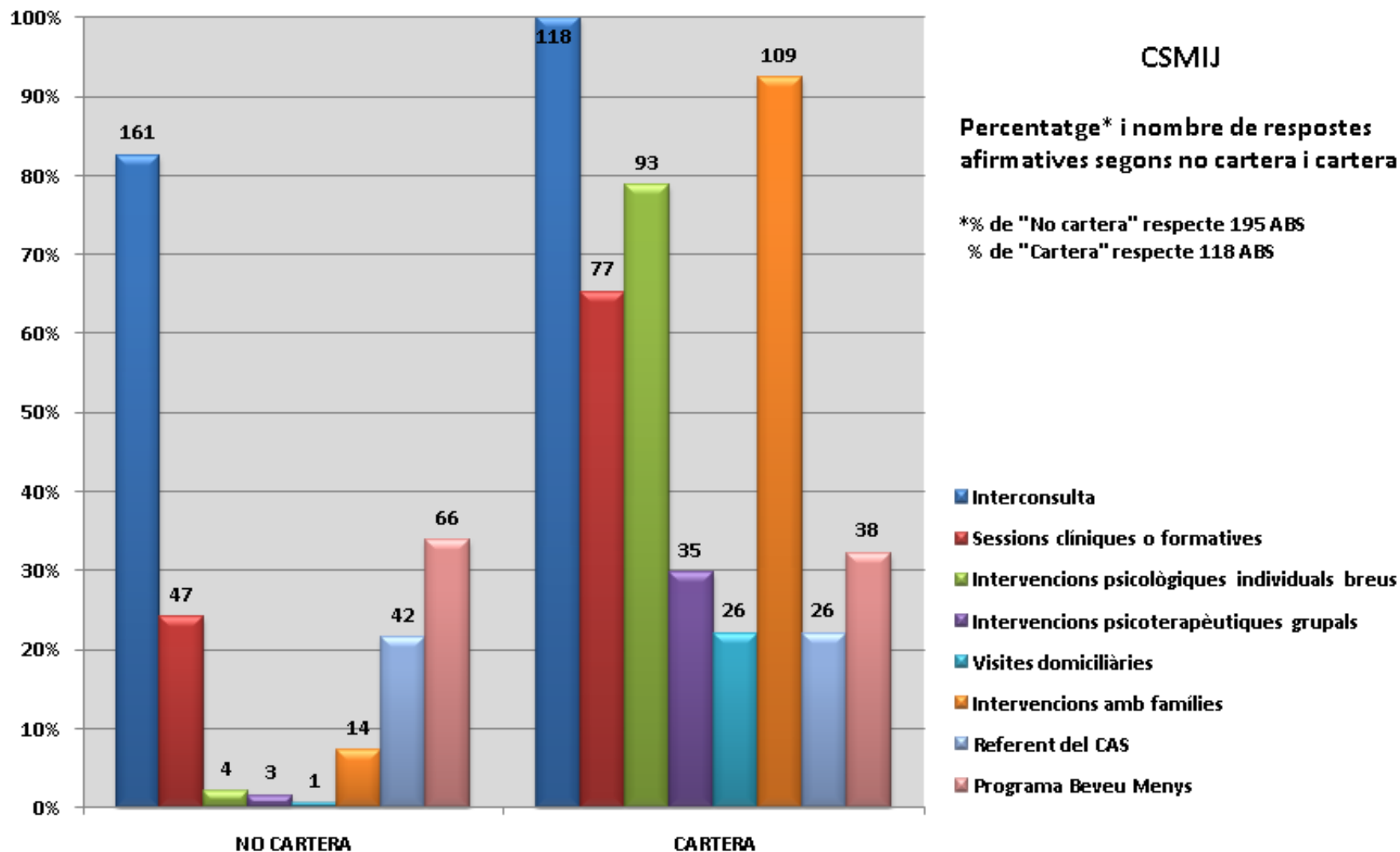
---

- Desplegament no uniforme en el territori de la cartera de serveis de salut mental en l'APS.
- Avaluació qualitativa, mitjançant enquesta als CSM, per conèixer l'estat real en les diferents ABS.
- Avaluació estructurada en 3 blocs:
  - Bloc 1: Presència física de professionals a l'ABS.
  - Bloc 2: Activitats de salut mental.
  - Bloc 3: Activitats de drogodependències.
- Es considera cartera de serveis si almenys hi va el psicòleg o el psiquiatre i es realitzen un mínim de 3 activitats, 2 de les quals han de ser obligatòriament Interconsulta i Sessions clíniques o formatives.

# 1. Avaluació estat de la cartera de serveis en l'APS 2012



# 1. Avaluació estat de la cartera de serveis en l'APS 2012



## 2. Resultats de CMBD-2012

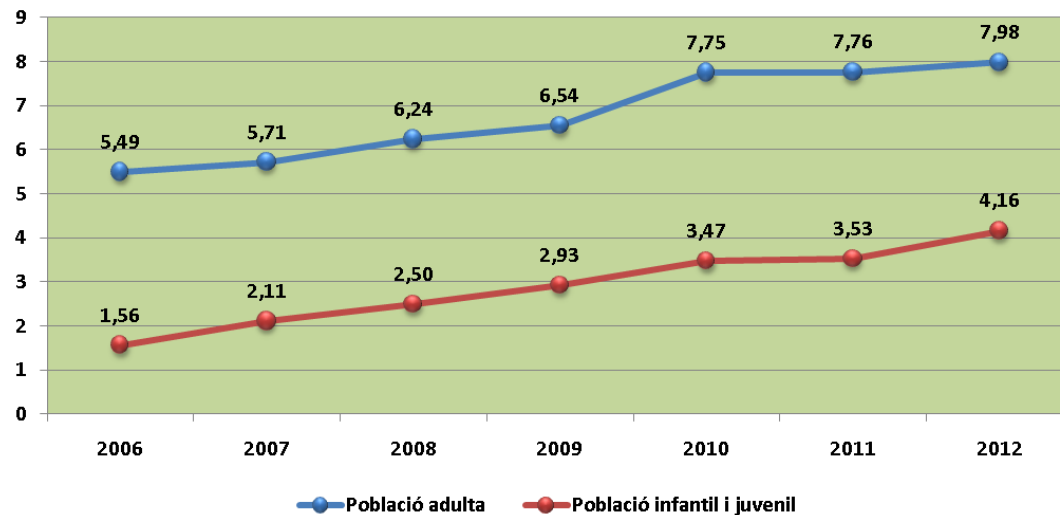
La demanda atesa pels CSM el 2012 ha estat del 3% de la població de Catalunya

→ 4,2% entre els infants i adolescents

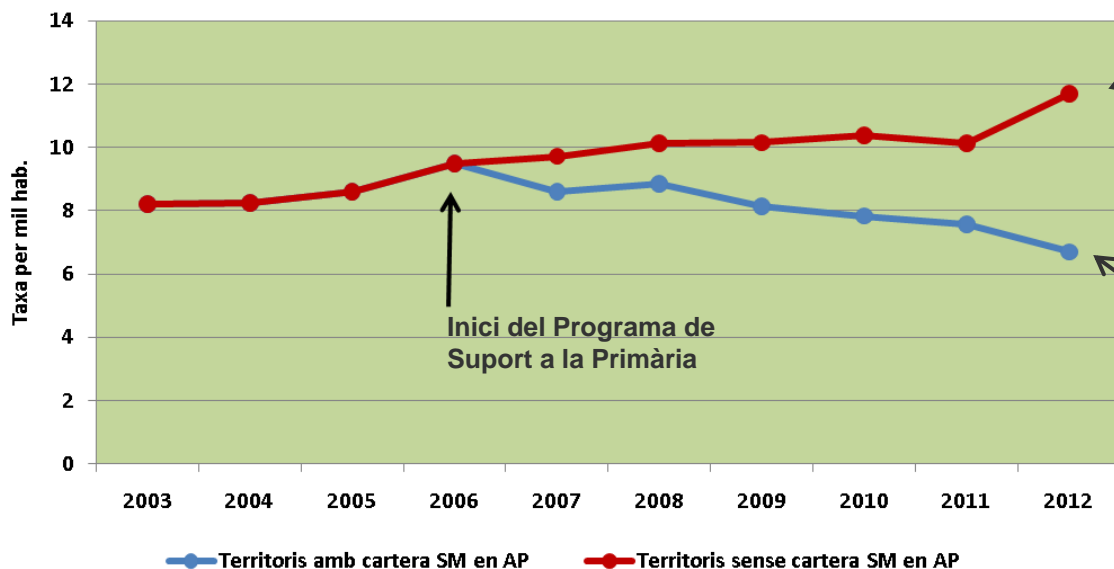
→ 2,7% en els adults

El 25,5% dels pacients atesos en CSM presenten malalties greus (0,76% de la població de Catalunya)

Evolució 2006-2012 de la prevalença de TMG/TMS



Incidència atesa als CSMA, Catalunya 2003-2012



Augment del 23%

Es consolida la tendència observada respecte la incidència atesa en els CSM

Disminució del 29%



### 3. Estudi de cost-efectivitat de l'impacte de la cartera de serveis en l'APS 2007-2010

---

- Avaluació de la cost-efectivitat del programa de suport a la primària enfront del tractament habitual en el cas de la depressió.
- Seguiment durant 12 mesos de 338 pacients (149 en el grup control, 189 en el grup intervenció) de 20 ABS del Camp de Tarragona. Dades del període 2007-2010.
- Els resultats en salut van ser superiors en el grup intervenció tant en termes d'utilitat (0,045 QALY's addicionals) com en efectivitat clínica (40,09 dies lliures de depressió).
- Des del punt de vista de la societat, el rati de cost-utilitat va ser de 3.499 €/QALY i el de cost-efectivitat va ser de 3,93 €/DLD.
- La intervenció mostra millors resultats que el tractament habitual amb un modest increment de cost, per això es recomana la seva implementació.

Cost-effectiveness analysis of a collaborative care programme for depression in primary care

Enric Aragonès<sup>a,b,\*</sup>, Germán López-Cortacans<sup>a,b</sup>, Eduardo Sánchez-Iriso<sup>c</sup>, Josep-Lluís Piñol<sup>a,b</sup>, Antonia Caballero<sup>a,b</sup>, Luis Salvador-Carulla<sup>d</sup>, Juan Cabasés<sup>c</sup>



# Delphi 2013-2014

---

- Aprofundir en la revisió i precisió del model, per impulsar la generalització de manera el més homogènia possible.
- Cal disposar de dades qualitatives i consensuar els elements clau del model i les activitats bàsiques, per tal de garantir la seva aplicació a tot el territori de Catalunya.
- S'ha constituït un petit grup promotor amb l'objectiu d'efectuar les propostes adients i l'estratègia d'implantació que caldrà incloure en el pacte territorial.
- Primera fase del Delphi realitzada a un total de 36 professionals (psiquiatres, psicòlegs, metges de família, pediatres, infermers de primària i de salut mental).
- Previst tenir resultats a finals de juny de 2014.

# Pacte territorial - Objectius

---

- ✓ Millorar la detecció, diagnòstic, tractament de les persones amb TM lleus a l'APS
- ✓ Garantir les derivacions dels casos més complexos a l'AE.
- ✓ Millorar la salut física de les persones amb TMG.
- ✓ Integrar totes les experiències de SM i Ad que es fan a APS (Beveu menys, Salut i Escola, protocol de SM del programa del nen sa, etc).
- ✓ Prioritzar les activitats formatives conjuntes.
- ✓ Potenciar el paper de la infermeria en el desenvolupament d'intervencions estructurades de caràcter grupal, psicoeducatives, en el marc d'un projecte comú entre AP i CSM
- ✓ Disposar de dades epidemiològiques sobre la població atesa amb problemes de salut mental per part de l'Atenció Primària.

# Pacte territorial - Recomanacions

---

- ✓ Els EAPs han de tenir clar quins són els seus serveis especialitzats de referència.
- ✓ **Disposar de professionals de referència** d'aquest programa en cada CAP i CSM.
- ✓ Els EAP han d'incloure **programes la formació continuada en SM i Ad.**
- ✓ Davant d'una sospita de problema de SM o Ad, l'EAP ha de poder disposar de:
  - **Consultoria** (presencial o no del professional especialista)
  - **Espais i temps per reunions conjuntes** per discussió de casos i sessions clíniques o formatives
  - **Capacitat de derivació** del pacient cap a l'atenció especialitzada
- ✓ Disposar d'una proposta organitzativa consensuada pel **desenvolupament d'activitats grupals.**
- ✓ **Control i seguiment dels factors de risc de salut física** als pacients amb TMS.
- ✓ Les **rutes assistencials** han d'estar documentades a nivell de procés, i se n'ha de designar un responsable territorial per a garantir un funcionament òptim.

# Ruta assistencial de la depressió. Grau d'implantació

## 1. QUALITAT DIAGNÒSTICA A L'AP

- criteris i instruments comuns
- cribratge depressió en pacients amb malalties cròniques.

## 2. COORDINACIÓ AP – SM AMB CRITERIS DE DERIVACIÓ SEGONS SEVERITAT I GARANTIA D'ATENCIÓ

- interconsulta àgil i resolutiva
- intervencions psicològiques en casos lleus/moderats.

## 3. EXPLORACIÓ INICIAL I CONTINUADA DE RISC SUÏCIDI

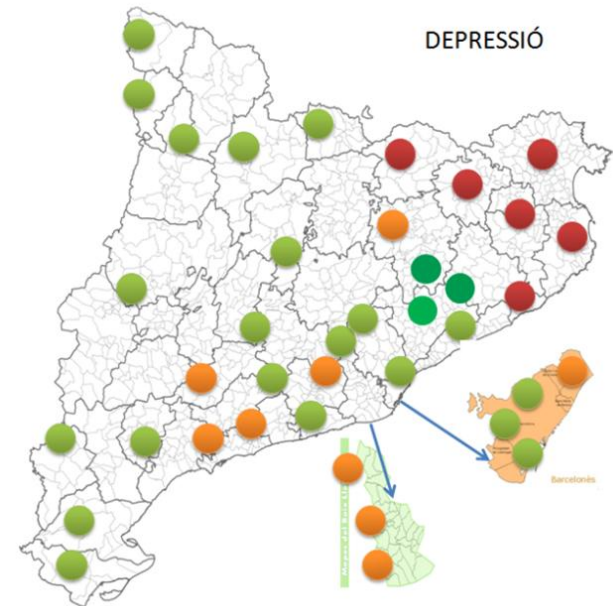
- registre a HC.

## 4. ÚS CORRECTE DE FÀRMACS SEGONS CRITERIS GPC DE REFERÈNCIA

- guia farmacoterapèutica territorial.

## 5. INFORMACIÓ I EDUCACIÓ SANITÀRIA AL PACIENT AMB ESTRATÈGIES D'AUTOCURA I DE GESTIÓ D'EXPECTATIVES

- infermeria de referència.



# Ruta assistencial de la depressió (Conclusions de la formació)

## FACTORS D'ÈXIT DE LA IMPLEMENTACIÓ

- ✓ Unificació de criteris (term, diag, terap i deriv).
- ✓ Implicació de tots els agents assistencials.
- ✓ Complicitat dels equips directius.
- ✓ Actuacions formatives a mida.
- ✓ Promoció dels lideratges clínics territorials.
- ✓ Feedback & benchmarking.
- ✓ Existència de referents.
- ✓ Respecte a les singularitats de cada territori.
- ✓ Orientada a problemes concrets.
- ✓ TIC apropiades i relació no presencial entre professionals.
- ✓ Clara, concreta i concisa (qui-fa-què)
- ✓ Planificar difusió i implementació.
- ✓ Redisseny dels equips assistencials, nous rols.

## QUE HEM APRÈS ?

- Allò important és fer de veritat i no “fer veure que fem”
- Pacència i perseverança: piano... ma non troppo!
- Comencin amb poques patologies i esperin a consolidar
- Associar la estratègia a un relat compartit i sòlid
- La visió i el coneixement territorial han de preponderar.
- Els líders clínics són “els que manen”
- No primaritzin!!!: integrin a tots els actors