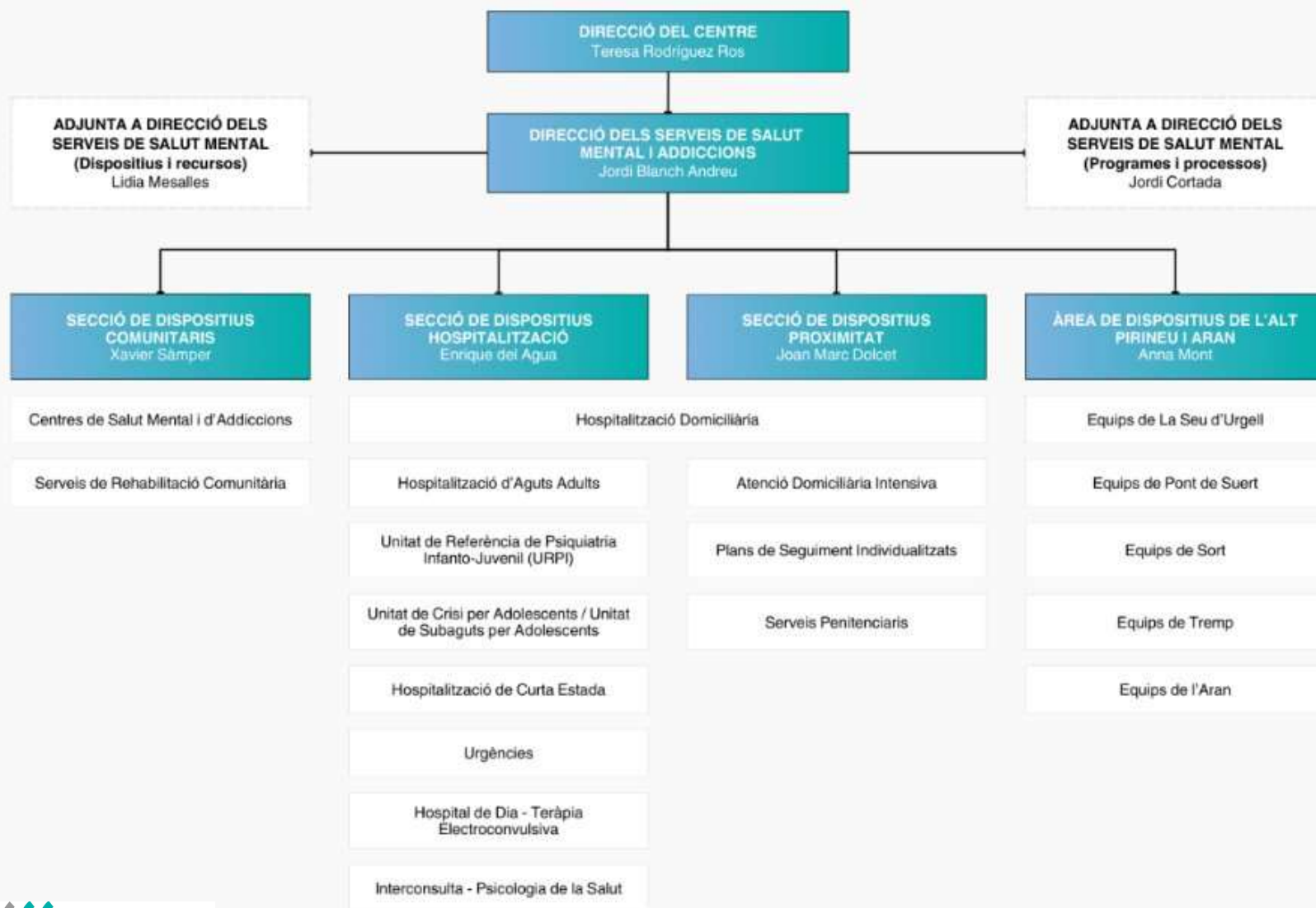


L'abordatge des de la xarxa territorial

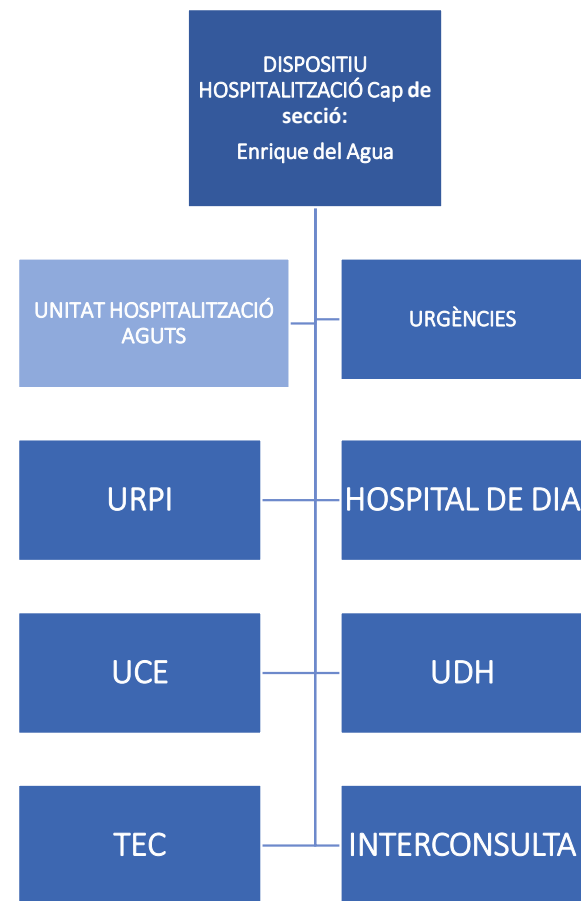
Regions Sanitàries Lleida +Alt Pirineu i Aran



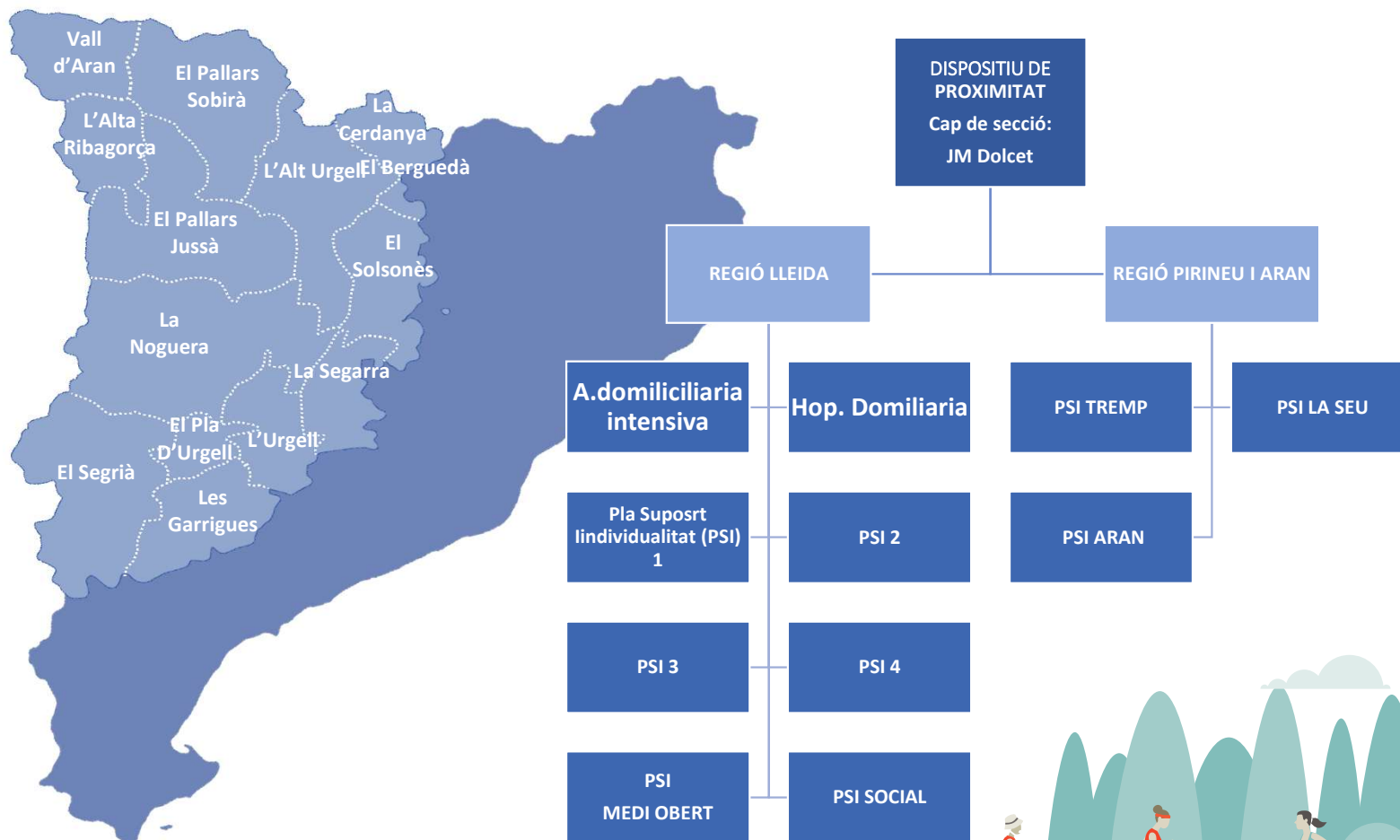
Joan Marc Dolcet Serra, PhD.
Cap de Secció Proximitat Salut Mental i addiccions
GSS/Hospital Universitari Sta. Maria.
Jdolcet@gss.cat



ASPECTES ORGANITZATIUS



ASPECTES ORGANITZATIUS



		SECCIONS			
		Hospitalització	Equips mòbils / proximitat	Dispositius comunitaris	Alt Pirineu i Aran
		HDOM	ADI		
PROGRAMES / PROCESSOS	Programa de col·laboració amb la primària				
	Psicosi incipient i processos de transició (infantil-adult)				
	Psicologia de la salut				
	Recuperació / Reinserció				
	Prevenició de la conducta suïcida				
	Processos diagnòstics (addiccions, T conducta alimentària, T conducta, etc)				
	Docència, formació, qualitat				
	Recerca, innovació, digitalització, gestió de dades				
	Altres processos / programes				

Dispositiu de proximitat en salut mental: Una reformulació de l'atenció

Estratègia 8 del PdS: Àmbits de transformació dels serveis de salut

Objectiu específic del PdS: 3.8.30: Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions fent mes accessibles, proactius i integrals, amb un abordatge global de les necessitats del pacient

Acció: 106.intervencio i assistència directa a la comunitat

Acció: 110. consolidació i ampliació PSI

I

Pla de salut 2021-2025

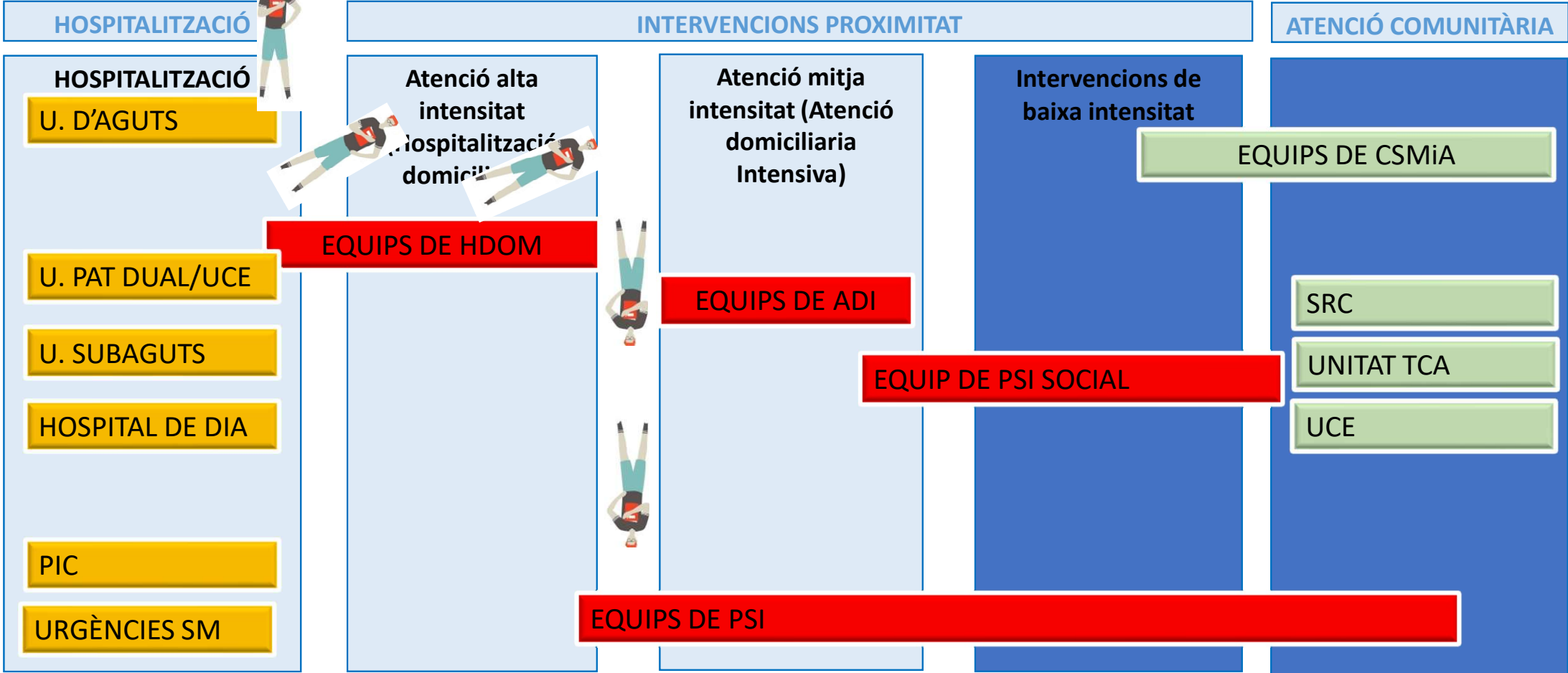
“La Salut no és
un concepte
que es pugui
limitar a un
entorn sanitari”

Que proporciona la

Que és atenció de proximitat?

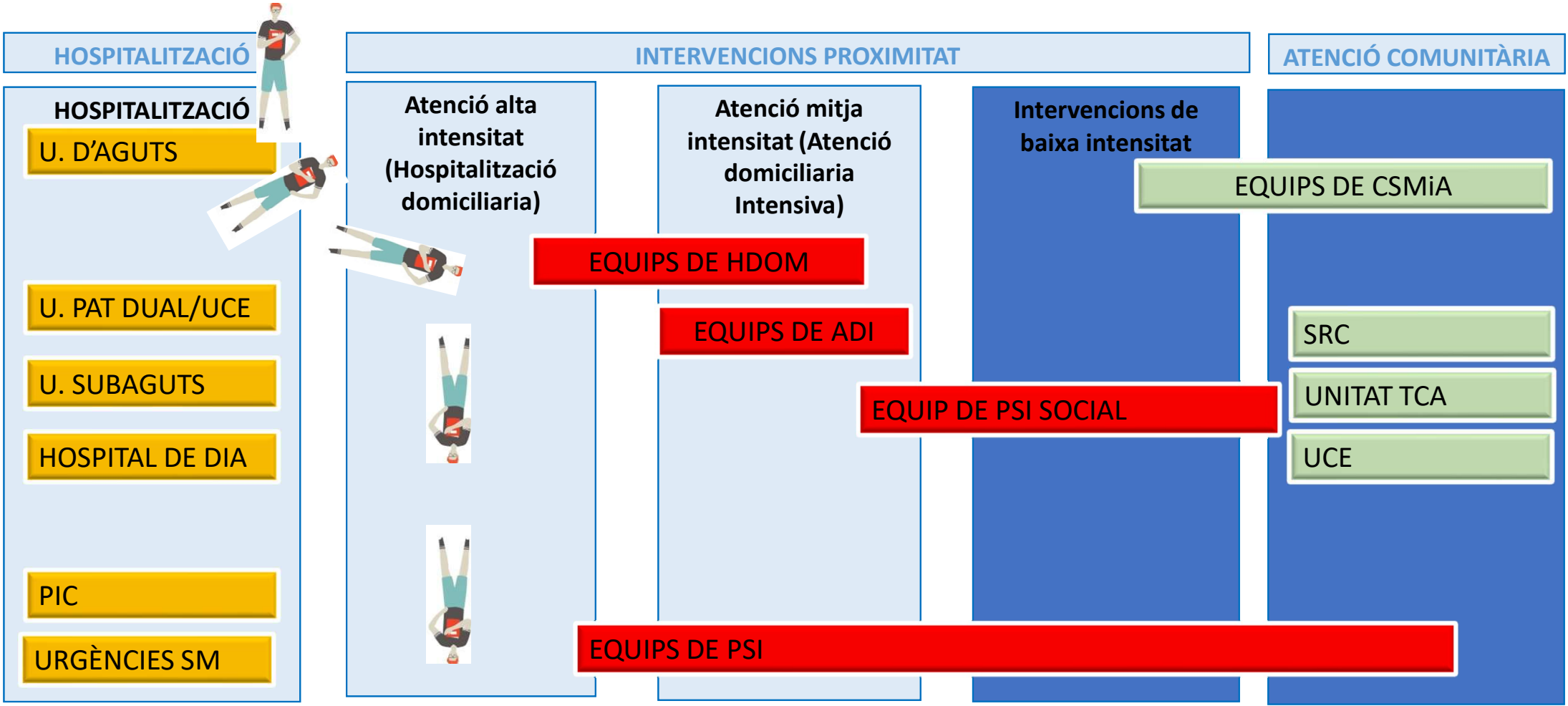
- Mes confiança envers els professionals que l'atenen
- Contribueix a eliminar l'estigma
- Afavoreix la integració familiar, social i laboral de les persones ateses
- L'atenció que es dona en el espai físic, social i psicosocial de la persona atesa i que és conjunt i coordinat a les intervencions de caire social, compartida i participativa
- Evita o redueix els ingressos hospitalaris o les consultes a urgències





Recursos d'atenció en salut mental i addiccions de proximitat finançats actualment

	RATIS DE PROFESSIONALS x 100.000 habitants (població general)							
Serveis	Psicologia	Psiquiatria	Infermeria	Treball Social/ Educació Social	Administratiu /iva	Font	Nombre de casos/any	
Equip clínic d'intervnció a domicili (ECID) (Badalona)	1,3	0,6	1,20	1,1	0,3	Memòria proveïdor	aprox 25	
Equip clínic d'intervnció a domicili (ECID) (Sta Coloma)	1,3	0,6	1,20	1,9	0,3	Memòria proveïdor	29	
Programa de suport individualitzat - PSI (T-12)			3 gestors + 1 complement de coordinació			Mapa sanitari	15 casos per gestor a jornada completa	
Equip multidisciplinar de suport especialitzat - EMSE (T-26)								
Hospitalització Domiciliària	0,25	1	1,75	0,25	0,25	Consell Assessor	No s'especifica en el document del CA	
Atenció Domicil·lària Intensiva (ADI)	0,75	0,25	0,75	0,25	0,25	Consell Assessor	20-30	
Equip de Salut Mental per Persones Sense Llar - ESMESS								
Equips Guia								
Equips d'intervenció en crisi infanto-juvenil								



HOSPITALITZACIÓ

U. D'AGUTS

URGÈNCIES SM

U. PAT DUAL/UCE

U. SUBAGUTS

HOSPITAL DE DIA

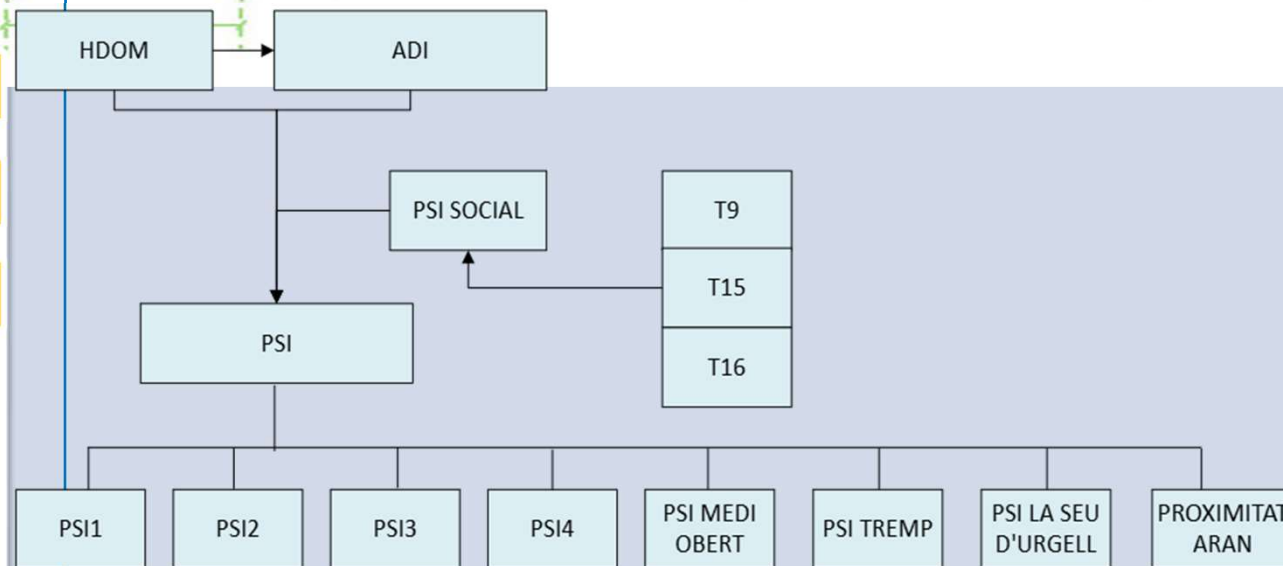
ATENCIÓ COMUNITÀRIA

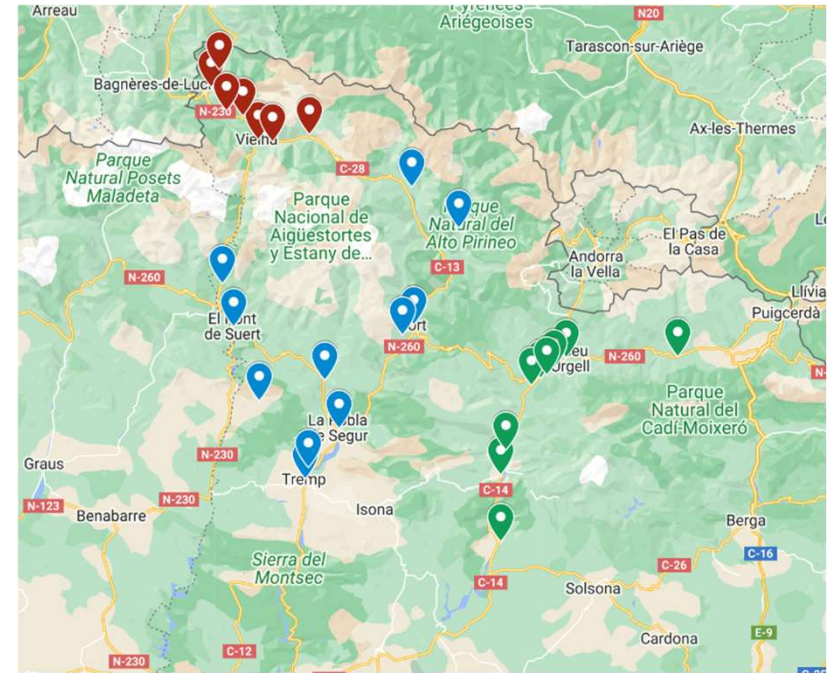
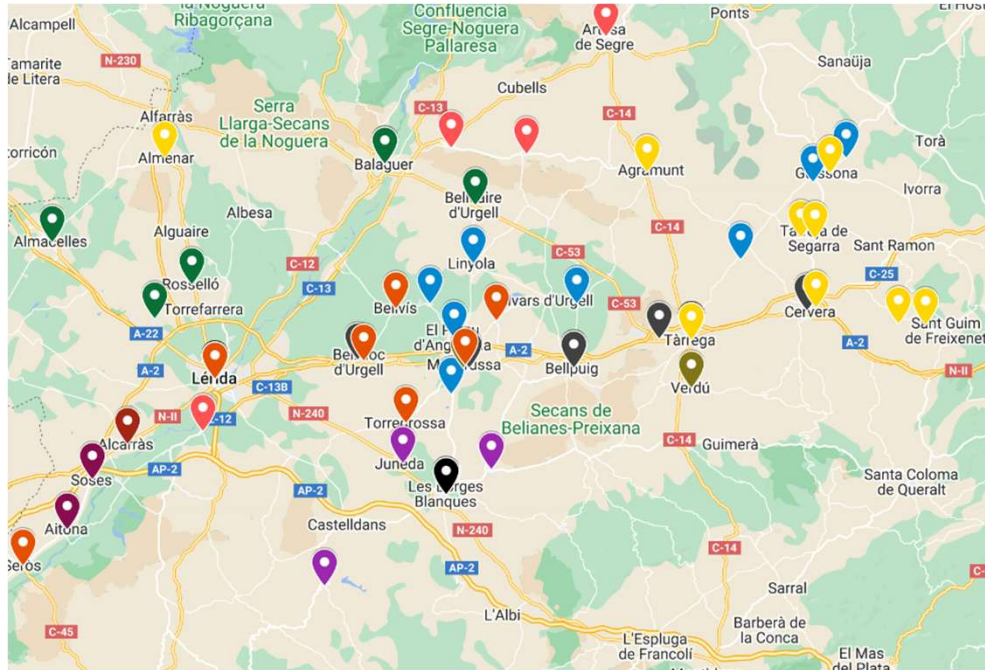
EQUIPS DE CSMiA

SRC

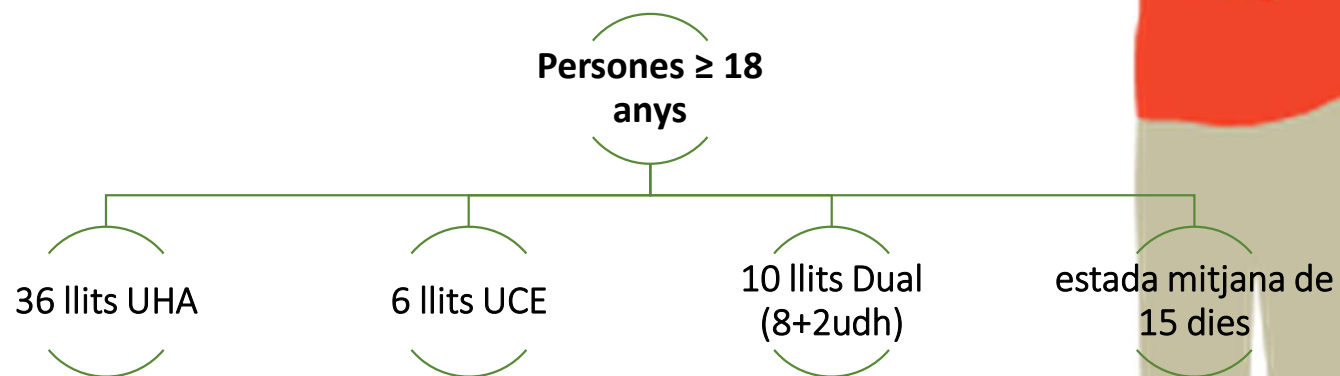
UNITAT TCA

PIPP





UNITAT HOSPITALITZACIÓ AGUTS CARACTERÍSTIQUES



URPI CARACTERÍSTIQUES

**Persones <18
anys**

12 Llits



URGÈNCIES CARACTERÍSTIQUES



Persones de qualsevol edat

Intervencions per les dues regions sanitàries

Atenció 24/7

Suport a l'atenció domiciliària

Teleconsulta amb Pirineu

- **URGÈNCIES**

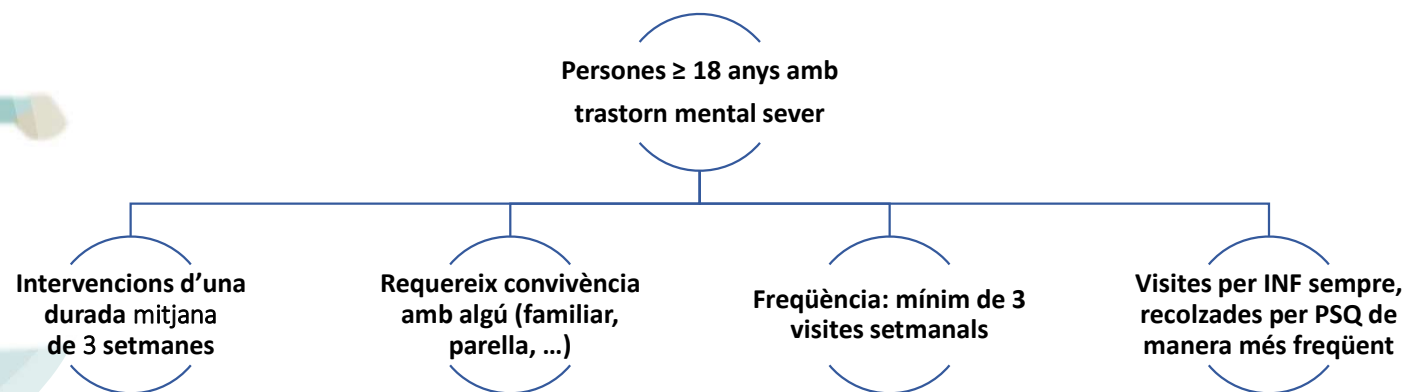
Telepsiquiatria

- Aran
- Tremp
- La seu d'urgell





HDOM CARACTERÍSTIQUES



Persones ≥ 18 anys amb
trastorn mental sever
i/o addiccions amb/sense substància

Intervencions d'una durada mitja de 8
a 12 setmanes

NO requereix convivència amb algú
(familiar, parella, ...)

Freqüència visites setmanals o
quinzenals

Visites per PSQ, PSC i INF de manera
indiscriminada

ADI CARACTERÍSTIQUES





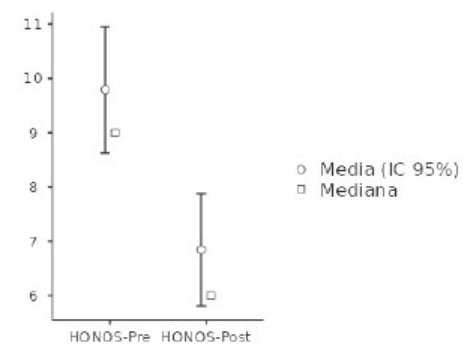
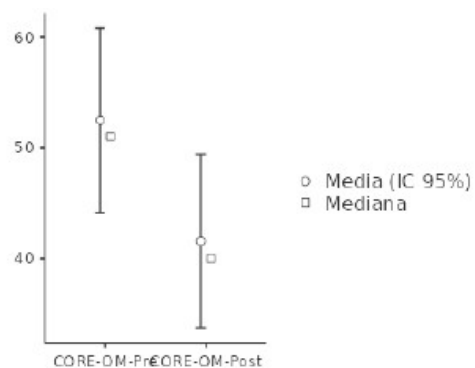
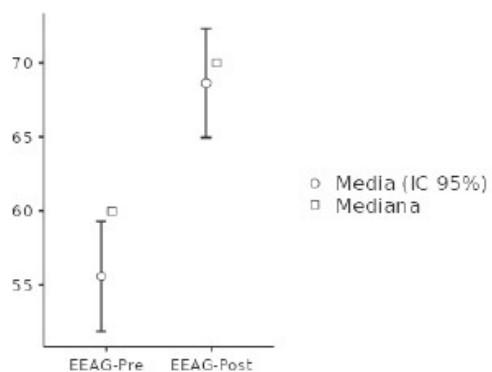
Dades efectivitat 2024

HDOM/ADI

Descriptivas					
	N	Media	Mediana	DE	EE
EEAG-Pre	59	55.59	60	14.54	1.892
EEAG-Post	59	68.64	70	14.44	1.880
CORE-OM-Pre	43	52.47	51.00	27.94	4.261
CORE-OM-Post	43	41.56	40.00	26.21	3.997
HONOS-Pre	57	9.79	9.00	4.48	0.594
HONOS-Post	57	6.84	6.00	3.97	0.526

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)				
			W	p
EEAG-Pre	-	EEAG-Post	0.783	<.001
CORE-OM-Pre	-	CORE-OM-Post	0.963	0.175
HONOS-Pre	-	HONOS-Post	0.900	<.001

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad



PSI

- Model de gestió de casos individualitzat en salut mental i addiccions que intervé assistencialment en un **medi obert**.
- Mobilitza, articula i integra recursos sanitaris, socials, laborals, judicials, educatius o comunitaris a partir de **necessitats detectades**.
- Perspectiva d'atenció comunitària i paradigma de recuperació.



Dades efectivitat PSI



Evolució de l'estada hospitalària

- **Índex 1:** un any abans de la vinculació al PSI
- **Índex 2:** període durant la intervenció del PSI
- **Índex 3:** un any després de la desvinculació del programa

L'índex d'estada hospitalària s'ha calculat dividint els dies d'hospitalització pel total de dies del període, generant valors entre 0 i 1.

Índex temporal	Mitjana	Mediana	Desviació Estàndard	Mínim	Màxim
Índex 1	0.211	0.0712	0.298	0.00	1.21
Índex 2	0.0625	0.00	0.159	0.00	0.921
Índex 3	0.0580	0.00	0.190	0.00	1.04

- **Resultat global:** $\chi^2(2) = 31,2$, $p < 0,001$ → Es confirmen diferències estadísticament significatives entre almenys dues condicions. (**Friedman**)

Comparacions per parelles (Durbin-Conover):

Comparació	Estadístic	p-valor
Índex 1 vs Índex 2	4.92	< 0,001
Índex 1 vs Índex 3	6.48	< 0,001
Índex 2 vs Índex 3	1.56	0,121



HOSPITALITZACIÓ

U. D'AGUTS

URGÈNCIES SM

U. PAT DUAL/UCE

U. SUBAGUTS

HOSPITAL DE DIA

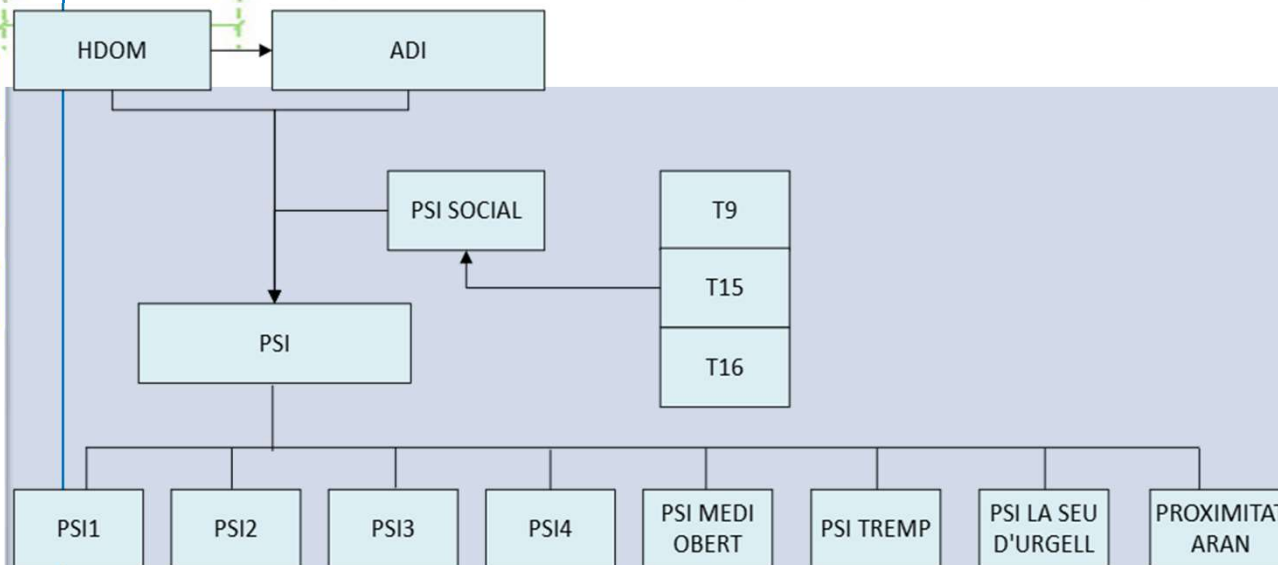
ATENCIÓ COMUNITÀRIA

EQUIPS DE CSMiA

SRC

UNITAT TCA

PIPP



/Salut



Generalitat
de Catalunya

Ubicació dispositiu proximitat ADI-HDOM



ASPECTES ORGANITZATIUS

Lloc de treball:



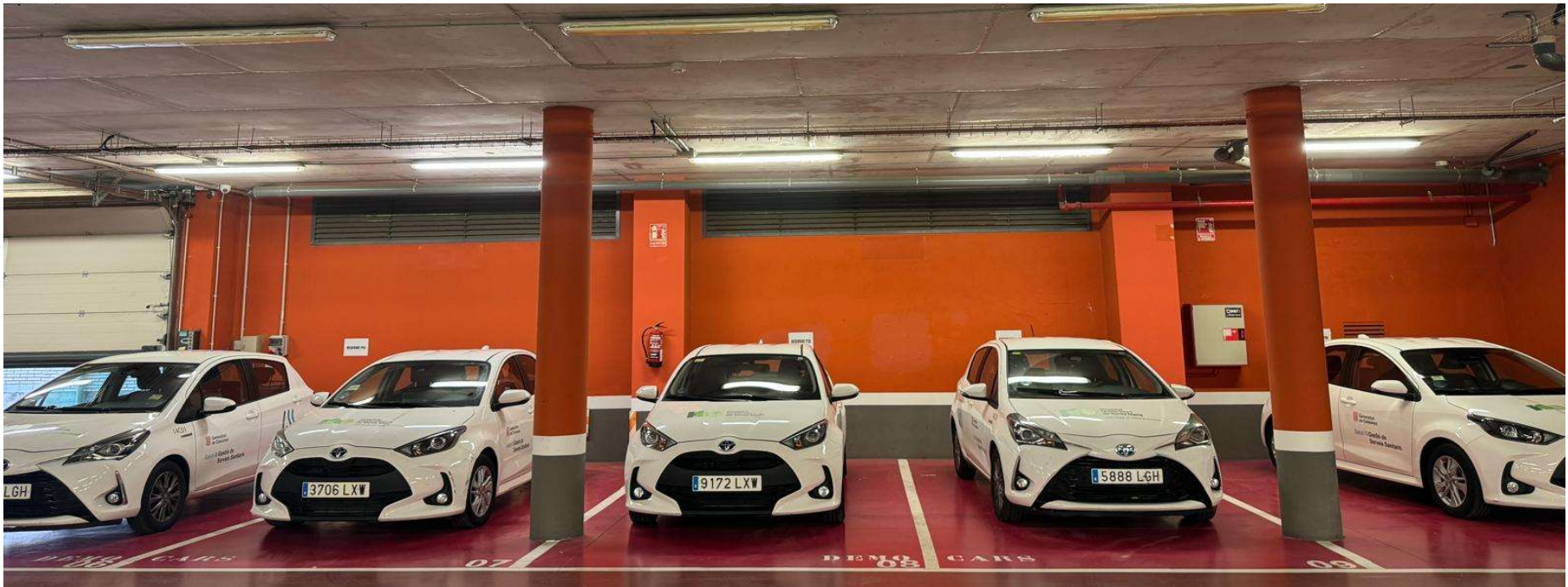
6. ANNEXOS

Equip ADI-HDOM



ASPECTES ORGANITZATIUS

Dispositius de mobilitat:





MOLTES GRÀCIES PER L'ATENCIÓ



