

Millora de la integració entre nivells assistencials per a l'atenció dels primers episodis psicòtics: reduïnt la cronicitat.

Autors: M. Coromina; E. Lobo; J.Alvarós

Email: mcoromina@pssjd.org; elobo@pssjd.org; jalvaros@pssjd.org

Introducció

La intervenció precoç en els primers episodis es sustenta i justifica en que:

- 3% població presenta símptomes psicòtics al llarg de la vida
- Són mes freqüents en adolescents o adults joves
- La mitjana de temps entre inici símptomes i primer tractament és de 1-2 anys.
- El 70% suïcidis esdevenen als 3 primers anys de la malaltia
- Amb tractament precoç, augmenta la remissió de símptomes i la millora de la funcionalitat.
- En aquest període es juguen oportunitats privilegiades en la vida dels joves (formativo-laborals, relacionals,...)
- Les probabilitats de recuperació augmenten amb la intervenció precoç.
- Hi ha experiències que demostren que les intervencions precoces són cost-efectives a mig termini a nivell d'utilització de serveis sanitaris i de costos socials derivats de la malaltia.

Objectius

| OBJECTIUS GENERALS | OBJECTIUS ESPECÍFICS |
|----------------------|---|
| Millorar Detecció | Millorar accessibilitat Identificació, vinculació i tractament |
| Millorar Intervenció | Reduir DUP Donar suport a la família i facilitar participació Valorar i tractar de forma integral i interdisciplinària, adaptat a cada centre Mantenir la continuïtat assistencial i coordinació |
| Millorar pronòstic | Prevenir recaigudes Disminuir la taxa T.Autolítiques i Suïcidis Consumats Disminuir comorbiditat Millorar la funcionalitat i reinserció |
| Millorar equitat | Oferir atenció homogènia a territoris PSSJD Afavorir formació, docència i recerca |

Material i mètodes

Al PSSJD es crea un grup de treball de professionals de Salut Mental internivells per detectar les estratègies de millora mes efectives i eficients seguint el model del territori pilot PPI de Cerdanyola-Ripollet.

Es vol generalitzar a tots els territoris del PSSJD i monitoritzar els seus resultats.

A l'any 2014 definim la intervenció i l'any 2015 generalitzarem la implementació i iniciarem el procés d'avaluació.

Resultats

Abans d'implementar las millores s'objectiven diferències entre el territori PAE-PPI i la resta dels territoris del PSSJD. (Taula 1) A més a més d'avaluar aquestes dades s'afegeixen altres indicadors d'avaluació d'acord amb els objectius plantejats. (Taula 2)

| (TAULA1) | Territori Pilot PPI Cerdanyola-Ripollet | Resta territoris Serveis Comunitaris PSSJD |
|-------------------------|---|--|
| Població Total | 130.000 | 694.000 |
| Incidència | 20/100.000 | 8'6/100.000 |
| Prevalença 2010-2012 | 60/100.000 | 25'8/100.000 |
| Abandonaments 2010-2012 | 7% | 24% |

| (TAULA2) Objectiu | Indicadors |
|----------------------|--|
| Millorar detecció | Incidència DUP Prevalença Abandonaments |
| Millorar intervenció | Visites familiars Valoracions escales Flexibilitat visites |
| Millorar pronòstic | TAutolítiques /suïcidis Reduir Comorbiditat Amb ocupació/formació als 12m. |
| Millorar equitat | Valors a diferents territoris PSSJD |

Conclusions

En l'escenari de recursos finits, cal optimitzar (i es pot) les intervencions assistencials segons la seva eficiència vista des de la perspectiva de cost-utilitat. Per l'aplicació de qualsevol millora assistencial, és

Organització: comptar amb professionals experts i motivats

