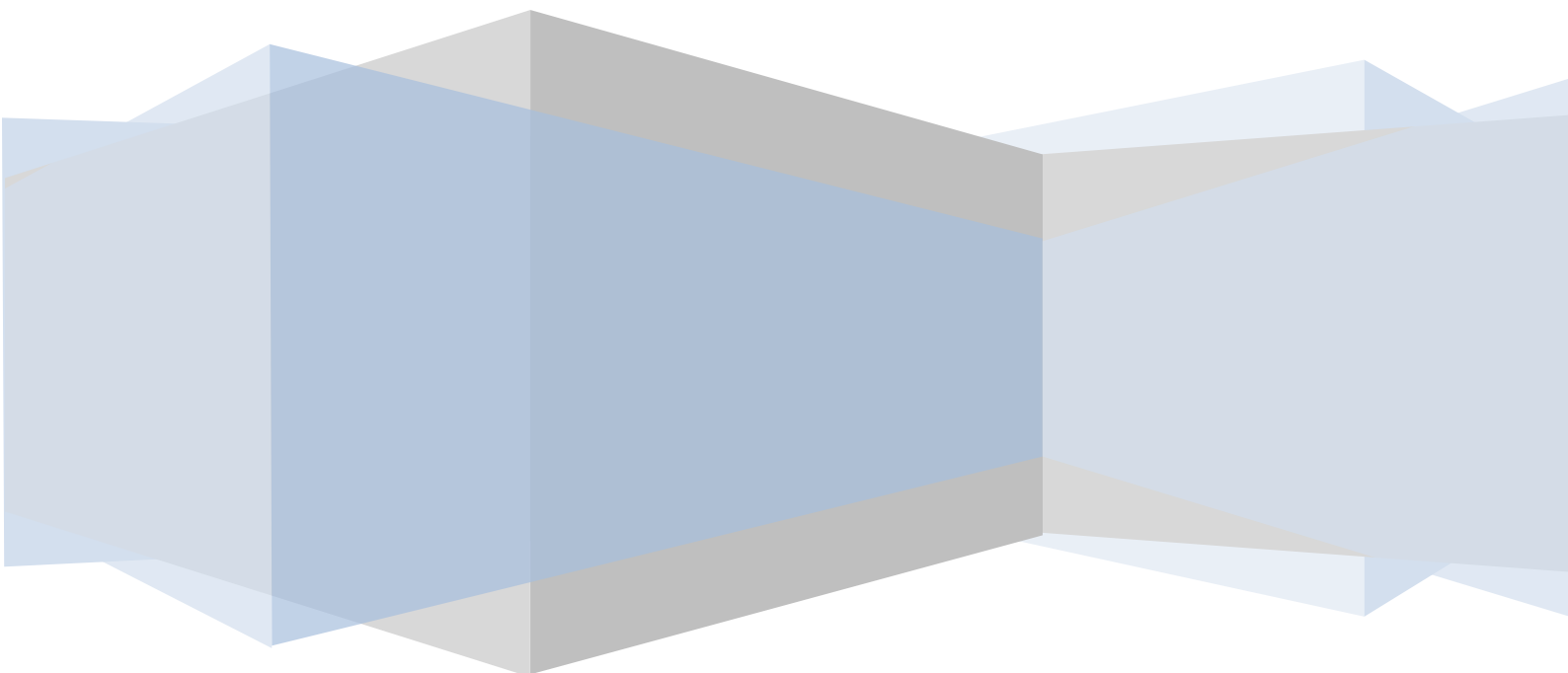


PREMIS UNIO A LA INNOVACIÓ EN GESTIÓ

**Programa de Suport Social en Salut Mental a la Xarxa
Primaria Social i Sanitaria**

Germanas Hospitalàries del Sagrat Cor
Bennito Menni Granollers
Sra. Elena Sánchez Echevarría
Treballadora Social Sanitaria



PREMIS UNIÓ A LA INNOVACIO EN GESTIÓ

VII Edició * 2016

INSTITUCIÓ:

Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor .- Benito Menni Granollers

Director-a General o Gerent:

Dr. Joan Orrit

Adreça:

Dr Antoni Pujadas 38 08830 Sant Boi de Llobregat

Telèfon:

936529999

e-mail:

jorrihbmenni@hospitalarias.es

Modalitat a la que es presenta:

- Innovació en polítiques d'eficiència en recursos
- Innovació en gestió dels professionals
- Innovació en gestió assistencial de les persones

Guió per a la redacció del Cas de Innovació

Aquest Guió es proposa per a facilitar la recollida dels aspectes més rellevants del cas d'innovació. La Unió utilitzarà aquesta informació exclusivament per a avaluar l'experiència, i com a referència per al relat definitiu del cas que resulti reconegut, per la seva posterior publicació i difusió.

TITOL:

**PROGRAMA DE SUPORT SOCIAL EN SALUT MENTAL A LA XARXA PRIMARIA SOCIAL i
SANITARIA (PSSMPSS)**

PERSONES REFERENTS: Nom, càrrec i e-mail de les persones responsables del projecte:

Sra. Elena Sánchez Echevarría (Treballadora Social Sanitari CASM Benito Menni Granollers), hsanchez@hospitalarias.es

Dra. Blanca Navarro (Coordinadora CSMA Granollers)
bnavarro@hospitalarias.es

ABSTRACT: Resum de l'experiència en un màxim de 10 línies

El treball en xarxa és una eina indispensable a més d'un repte pels treballadors socials dels serveis socials municipals, els treballadors socials sanitaris (CAP's) i els treballadors socials sanitaris especialitzats en Salut Mental.

La coordinació, el suport i l'intercanvi entre professionals significa un progrés per a l'usuari i garanteix l'atenció integral. Els tres dispositius socials constitueixen pel pacient un contínuum assistencial per a poder atendre la complexitat dels casos amb TMS, o els pacients amb una actuació afí a la del TMS.

El PSSMPSS descriu una forma de treball pro actiu i proposa treballar des d'una visió Holística de la persona, amb les eines de tractament i prevenció de situacions socials que poden ser derivades i a la vegada poden coexistir amb la malaltia mental.

REDACCIÓ DEL RELAT:

L'extensió recomanada del relat és entre 5 i 10 pàgines. La redacció del cas hauria de donar resposta detallada a com a mínim les següents dotze qüestions, que es redacten per a motivar la reflexió, i través de les quals s'avaluarà la seva candidatura al reconeixement.

1. Per què ens vam plantejar aquesta iniciativa?

El concepte Trastorn Mental Sever engloba un conjunt de diagnòstics caracteritzats per la complexitat de la presentació de la clínica i introdueix criteris comuns de gravetat i persistència en el temps amb una tendència al deteriorament de les relacions PERSONALS, FAMILIARS i SOCIALS.

El programa d'atenció específica dels TMS del CatSalut, parla d'un augment de la demanda dels recursos comunitaris, aquest fet, pot moure un increment de demandes d'intervenció en els equipaments socials de la primària social (serveis socials), primària sanitària (centres d'àrees bàsiques de salut), que en ocasions, es poden veure desbordats per la situació a tractar.

Diversos autors assenyalen els beneficis de la coordinació entre nivells assistencials. També es mostra l'evidència que la planificació de l'assistència, l'accés a coneixements especialitzats i l'informació sobre el pacient/usuari, són estratègies que donen bons resultats.

Altres, assenyalen que el treball en equip on el protagonista és el cas, obté una major implicació dels professionals i una atenció centrada en la persona.

PSSMPSS és un model de treball basat en la creació d'espais de treball, formació dels professionals i el disseny d'un pla comú de la intervenció dels problemes de salut mentals específics a cada ABS i municipi.

2. Què tractàvem de resoldre?

La duplictat de les intervencions socials, el trànsit dels pacients en diferents serveis, i evitació de la desvinculació dels usuaris que són tractats a salut mental

Amb el sistema actual hi ha problemes de coordinació entre serveis sanitaris i serveis socials que repercuteixen negativament en la qualitat assistencial.

3. Quina innovació significa per a nosaltres?

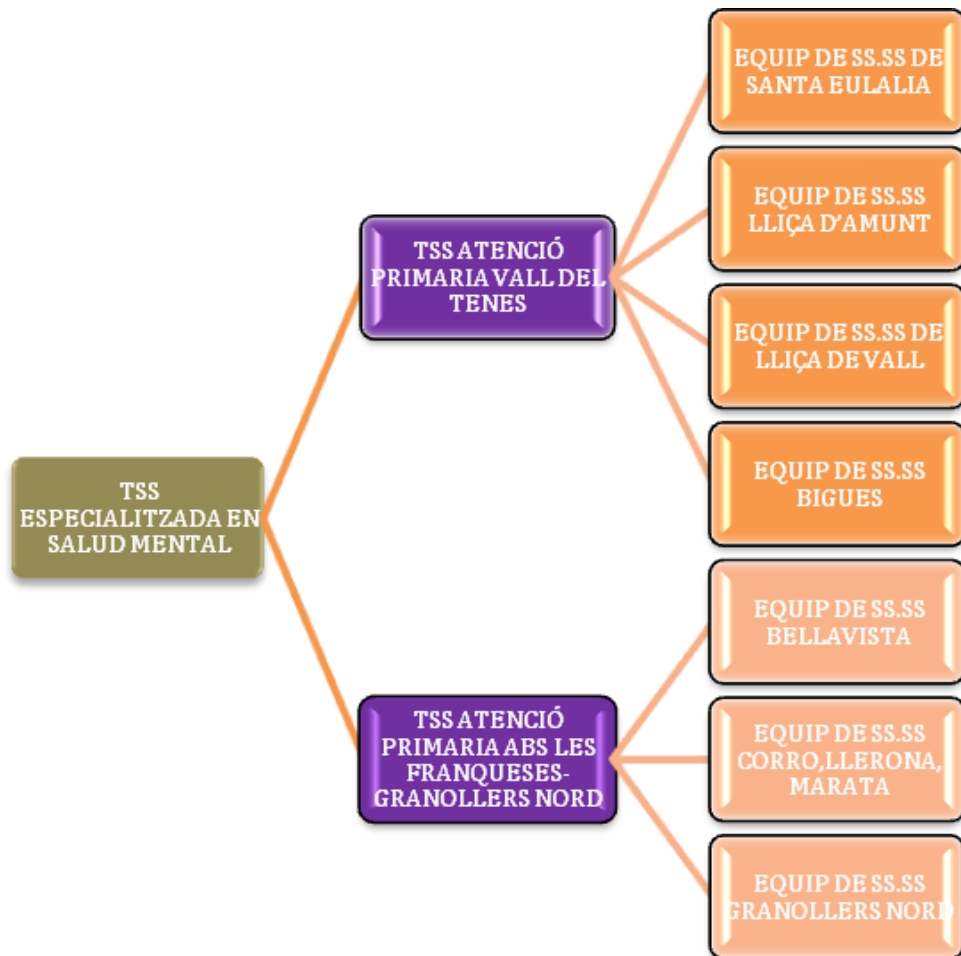
El fet de poder treballar conjuntament amb tres nivells d'assistència socials és una experiència innovadora, garantint l'atenció integral de la persona.

Les persones afectades per un trastorn mental transiten per molts serveis socials. És important afiançar el continuïtat assistencial i poder contribuir a l'eficàcia i eficiència en el tractament.

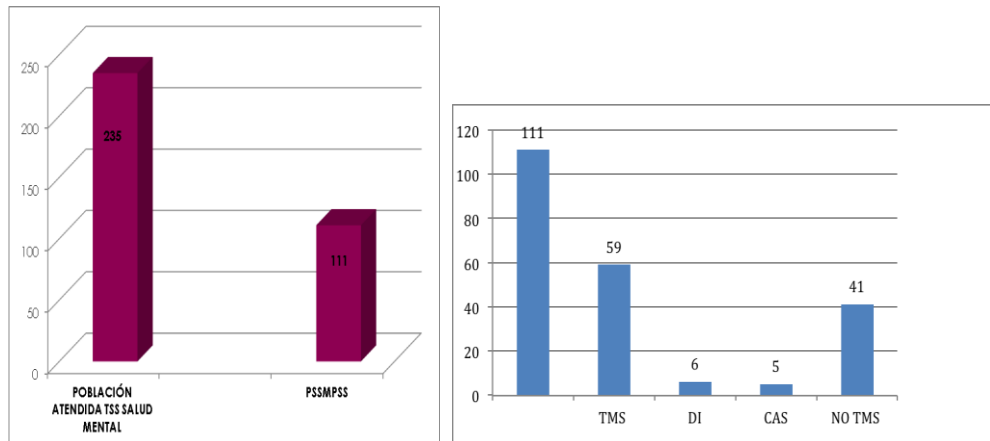
El PSSMPSS permet oferir una visió holística de la persona dissenyant el tractament social des del primer nivell d'assistència.

4. Com ha estat el seu procés de desenvolupament?

Primer es va realitzar un estudi de camp dels serveis socials per poder coordinar i visualitzar els equips de serveis socials i primària social Sanitària.



Durant el Febrer del 2015 a Gener del 2016, es va realitzar un total de 27 reunions. Es va treballar un total de 111 casos vinculats a la xarxa de Salut Mental, pacients amb TMS, amb problemes d'addicció, alteracions de conducta, discapacitat intel·lectual i pacients sense diagnòstic TMS.



A l'any 2016 s'han creat sistemàticament espais de coordinació, establint a primers d'any les reunions de coordinació, tenint en compte que el mes de novembre de 2016, s'havien portat a terme les reunions establertes.

En aquest any 2016 s'han realitzat dues formacions semestrals amb els equips; una a començament d'any i l'altra està prevista a finals de novembre d'enguany.

Durant l'execució del programa de suport a la primària la llista d'espera de treball social en Salut Mental ha estat reduïda de quatre-cinc setmanes a tres setmanes.

Al començament del 2017 es podrà disposar de les dades obtingudes durant aquest segon any d'implantació del programa. Si que es pot anticipar que fins ara s'han abordat un total de 157 casos i s'han fet 19 reunions de coordinació. Tenint en compte que encara queden dos mesos per obtenir dades definitives (novembre i desembre).

5. Amb quines dificultats i oportunitats ens hem trobat en el camí?

- Dificultats, els canvis constants en els equips de SS.SS, elevat transit de professionals.
- Oportunitats, coneixement de la cartera de serveis i les possibilitats comunitàries de cada municipi on es treballa.

6. Quins elements volem destacar de la gestió del canvi que ha suposat?

- El programa implica que els agents assistencials treballin junts, compartint i RESPECTANT ELS LIMITS AMB ALTRES ÀMBITS D'ACTUACIÓ PROPIS DE CADA SECTOR.
- A l'any 2016 la continuïtat del programa està garantitzada als territoris , ja que s'ha creat una dinàmica de treball.
- Es valora el programa com una eina per els tècnics que optimitza temps i permet que les intervencions siguin més eficients.

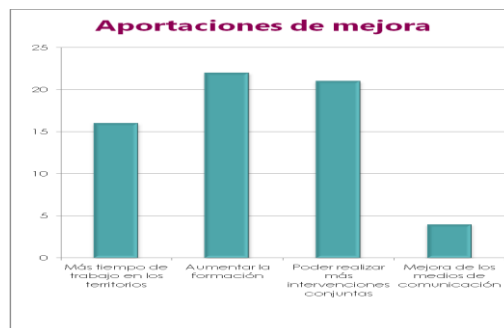
7. Quins resultats hem obtingut?

EVALUACIÓ 2015

APORTACIONS SEGONS ELS OBJECTIUS DEL PROGRAMA



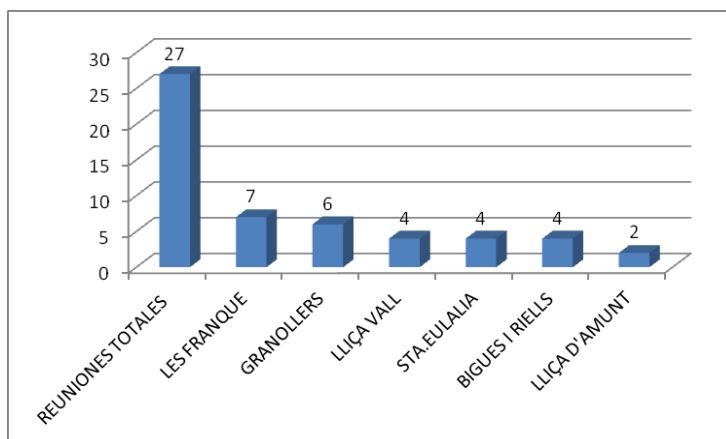
APORTACIONES DE MILLORA AL 2016



8. A través de quins indicadors mesurem l'impacte de la innovació?

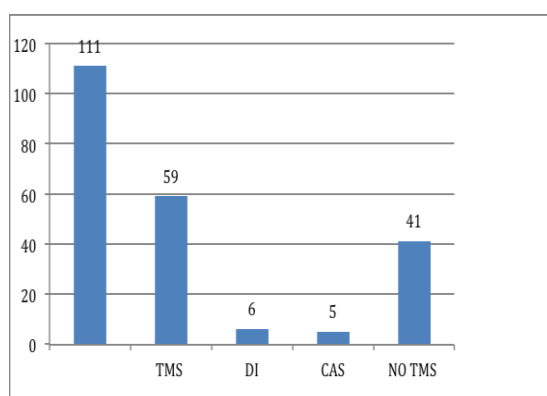
Aporti tres d'aquests indicadors, amb els seus resultats

- N° de espais de treball en equip (2015) 27 reunions(adjunto gràfic) (2016) 19 reunions



-Nº espais de formació (2015) 2 i (2016) 2

-Nº Casos on s'ha compartit el disseny assistencial (2015)111



Mentre que l'any (2016) ha estat de 157 (sense haver finalitzat l'any)

9. Què interpretem d'aquests resultats?

- Gestió del cas en temps real i paral·lel al tractament mèdic
- Una major eficiència en la detecció de necessitats socials de pacients tractats i, per tant, agilitat en donar resposta a les necessitats plantejades.
- Augmenta la satisfacció dels pacients, familiars i professionals d'altres serveis.

10. Quin aprenentatge en fem d'aquesta experiència?

- Una bona gestió social en temps real i en paral·lel al tractament mèdic aporta eficàcia a la evolució del cas a tractar.
- Per al pacient suposa una resposta agilitzada i coordinada de les necessitats que es plantegen.
- L'atenció a la persona des de la detecció de les necessitats augmenta la eficàcia i la satisfacció del pacient, família i professionals.

11. A quins àmbits pensem és reproducible aquesta innovació?

A nivell social, es pot reproduir en tots el CSMA per treballar i donar èmfasis al treball comunitari.

Bibliografia

- Menéndez Osorio, F. (1998). Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 18(65), 145-150
- Terraza Núñez, R., Vargas Lorenzo, I., & Vázquez Navarrete, M. L. (2006). La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. *Gaceta Sanitaria*, 20(6), 485-495.
- Ubieto, J. R. (2007). Models de treball en xarxa. *Educació social: revista d'intervenció socioeducativa*, (36), 26-39
- Fernández, A. I. L. (2012). Trabajo social, nuevos contextos y nuevos compromisos. *Azarbe: Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (1), 73-86.
- Gomez Sabaniel, S., Torrabadella Gil, M. D. L. A., Sanchez Gomez, A., De Los Santos Cabrera, M. D., Carmen, M., Soto, V., & Alcaraz Vivancos, A. J. (2014). Psicoeducación en familiares de pacientes con trastorno mental grave