

TÍTOL: PROGRAMA PILOT D'ATENCIÓ AL PACIENT CRÒNIC COMPLEX EN SALUT MENTAL

PERSONES REFERENTS:

José Luis Argudo Lara, Direcció de Programes Assistencials del PSSJD

Victòria Saura Quesada, Direcció de Programes Assistencials del PSSJD

Victor Soto Malet, Coordinador del Programa Pilot d'atenció al Pacient Crònic Complex en Salut Mental del PSSJD

ABSTRACT:

El Parc Sanitari Sant Joan de Déu, seguint les orientacions del Pla de Salut pel que fa a l'atenció a les persones amb patologies cròniques i complexes, ha donat un pas endavant fent una aposta innovadora al posar en marxa la Primera Iniciativa a Catalunya per el desenvolupament del model d'atenció a la cronicitat a l'àmbit de la Salut Mental, mitjançant el Programa pilot “ Pacient Crònic Complex en Salut Mental” (PCC_SM).

Amb aquest programa es pretén aconseguir gestionar les necessitats de les persones afectades per malaltia crònica en salut mental amb una perspectiva global i integral, amb l'objectiu final de millorar la seva qualitat de vida, millorant la coordinació entre nivells assistencials, reduint la fragmentació del procés d'atenció i optimitzant les transicions entre els diferents nivells, potenciant d'aquesta manera un sistema més integrat.

Aquest programa s'ha fet realitat sense la necessitat de comptar amb més recursos econòmics, utilitzant únicament les eines de gestió que ens han permès construir un nou model d'atenció més eficient, com mostren els primers resultats amb una disminució del 18,9% dels ingressos en les unitats d'aguts de regim tancat, molt superior a l'objectiu inicial establert de reduir un 10% sobre aquests ingressos, objectiu que ja era molt ambiciós.

REDACCIÓ DEL RELAT

La nova orientació del Pla de Salut en relació al model d'atenció a la cronicitat dinamitza el viratge del conjunt del sistema sanitari cap a una millor i més eficient atenció a les persones amb malalties cròniques. Aquest fet ha suposat una oportunitat per revisar els punts febles del model d'atenció a les persones amb trastorns mentals severos.

L'atenció a les persones amb Trastorns Mentals greus que cursen crònicament i generen discapacitat, forma part del model d'atenció a la Salut Mental al nostre país des de fa molts anys a través de programes diversos que han assolit millorar la situació clínica i el funcionament social dels pacients.

Tot i així, per motius diversos, s'han generat dificultats relacionades amb una excessiva fragmentació de l'atenció a aquests pacients des del punt de vista de les seves necessitats i les de llurs famílies; una coordinació poc funcional entre els dispositius d'hospitalització i els d'atenció comunitària, així com una gestió del cas més basada en la derivació que en la cooperació.

Les dificultats en l'atenció a aquells pacients amb malaltia mental de molts anys d'evolució i amb reiterades descompensacions han generat sovint abundoses visites als serveis d'urgències i a la vegada han estat a l'origen d'ingressos hospitalaris que potser es podien haver evitat.

Amb aquest programa, únic i pioner a Catalunya que pot marcar el futur model d'atenció a la cronicitat en l'àmbit de la salut mental, hem volgut avançar en el desenvolupament d'una nova forma de gestionar l'atenció al pacient i la família. Constatem que es tracta d'un programa d'interès pel Pla Director de Salut Mental i Addiccions.

Una de les peces claus del programa és "el gestor de cas en Salut Mental", una nova figura professional en relació a les seves funcions i el seu paper en el conjunt de la xarxa assistencial. Sobre aquest professional pivota el programa i és qui ha de

garantir el seguiment de l'evolució dels usuaris i la coordinació entre els diferents dispositius assistencials.

Igualment, la creació d'una nova plataforma territorial on estan representats tots els serveis que atenen a un mateix pacient, liderada pel gestor de cas i amb representació dels àmbits comunitari i d'hospitalització, esdevé un factor innovador i imprescindible en aquest nou model d'intervenció. Aquesta plataforma l'hem batejat amb el nom d'UFIGEC (Unitat funcional Interdisciplinària de Gestió de Casos) i està formada per professionals assistencials de l'àmbit hospitalari i comunitari. Tenen com objectiu el definir de forma consensuada el full de ruta dels usuaris abans de l'alta dels recursos hospitalaris, així com del seguiment de l'evolució i de les actualitzacions pertinents.

Aquest full de ruta esdevé una de les eines més importants del programa i es concreta en el disseny d'un PTI (Pla Terapèutic Interdisciplinari) d'abast territorial que inclou una exhaustiva avaluació dels riscos i el disseny de la intervenció en situació de crisi; una valoració de la pauta apropiada segons l'anàlisi de riscos (secundarismes que comprometen l'acompliment de la pauta, automedicació i abusos de fàrmacs, abús de tòxics, etc...); la valoració de la situació familiar i els possibles desencadenants dels ingressos així com la indicació d'intervenció familiar en els casos que sigui necessari i els objectius. Destaquem la importància de ser un document personalitzat, construït i consensuat entre el mateix usuari i els representants dels professionals experts de cada nivell assistencial que intervenen en el seu procés.

La cartera de serveis es també un dels punts innovadors del programa i que suposa una millora en dos aspectes: per un costat en l'accessibilitat de tots els dispositius en general i particularment dels Hospitals de dia i dels CSMA, i en segon lloc pel desenvolupament d'un nou dispositiu adaptat a l'atenció dels PCC com és l'atenció telefònica 7x24 h.

Una altra novetat important és la incorporació d'Eines Tecnològiques com les Videoconferències entre professionals, i entre professionals i usuaris, la millora i la informatització de registres com el Pla terapèutic individualitzat (PTI), la creació d'alarmes automàtiques en el sistema informàtic i la creació de taules de seguiment periòdic dels indicadors d'avaluació del programa.

Els inicis del programa pilot, daten de la segona meitat de l'any 2012, quan la Direcció General el PSSJD va fer l'encàrrec de dissenyar un programa assistencial dins l'àmbit de la salut mental que s'orientés a donar un pas endavant en l'atenció a la cronicitat en salut mental, en línia amb les orientacions del Pla de Salut. Per la realització d'aquest disseny han treballat més de 20 experts de l'àmbit de la gestió, planificació i de l'àmbit assistencial, professionals tots ells del PSSJD tant d'hospitalització com dels serveis comunitaris, amb el suport de sistemes d'informació, Qualitat i Seguretat del pacient, i amb el lideratge de la Direcció de Programes Assistencials.

A través de reunions quinzenals i durant 7 mesos es va dissenyar el contingut del programa pilot que va ser aprovat pel Comitè de Direcció al mes de març del 2013. Posteriorment es va elaborar un pla de difusió i es va dur a terme en tots els equips i serveis implicats en el desenvolupament del programa.

El programa pilot es va posar definitivament en marxa el 2 de maig de 2013 i està implantant en quatre territoris del Baix Llobregat: Cornellà, Esplugues, Gavà i El Prat, continuant encara en l'actualitat.

L'actual situació de crisi econòmica que afecta especialment al sector de la salut i directament als professionals als quals se'ls demana que amb menys recursos facin un esforç addicional per mantenir i millorar els nivells de qualitat i eficiència no deixa de ser un factor que dificulta el desenvolupament de nous programes i nous serveis. En aquest context, desenvolupar programes nous no deixar de ser una aposta arriscada que pot generar i de fet va generar resistències entre alguns dels equips implicats. Aquestes resistències s'han vist revertides totalment una vegada els propis professionals han vist i experimentat els guanys d'aquesta nova forma d'atenció, tant pels usuaris com per ells mateixos.

Una de les primeres dificultats a la fase de disseny, va sorgir amb la definició de la població diana, és a dir, la definició de què entenem per Pacient Crònic Complex en Salut Mental. Després d'un ampli anàlisi i d'acord amb les línies marcades pel Departament, vam determinar que ens basaríem principalment en el criteri del pacient multi-reingressador en les unitats d'aguts de Salut Mental.

Concretament vam definir que la població objectiu principal del programa de la següent manera: PCC “Pacient Crònic Complex en Salut Mental”, el qual es caracteritza per residir als territoris de Cornellà, Esplugues, Gavà o el Prat i realitzar 2 o més ingressos en hospitalització convencional per via NO programada durant l’any en curs, a qualsevol clínica de Sant Joan de Déu 1-2-3. A més, com a mínim, un d’aquests ingressos ha de ser igual o superior a 20 dies d’estada i haver-hi un diagnòstic de patologia mental i/o discapacitat intel·lectual.

També es van identificar també dues tipologies de pacients complementaris, com mètode preventiu per anticipar pacients que fossin candidats a entrar en el programa en un futur, quedant inclosos d’aquesta manera al Programa Pilot:

- Pacient Crònic de Risc 1: És l’usuari dels territoris de Cornellà, Esplugues, Gavà o del Prat que durant l’any ha fet 2 ingressos NO programats en qualsevol clínica de SJD 1-2-3 durant l’any en curs.
- Pacient Crònic de Risc 2: És el PCC de l’any anterior que continua viu i dins l’abast territorial definit.

També va suposar una certa dificultat el fet que malgrat les orientacions del Pla de Salut pel que fa al nou model d’atenció a la cronicitat, aquestes no han estat encara definides en l’àmbit de la salut mental, a diferència del de la salut somàtica que si que es troben més determinades pel que fa als diagnòstics, abordatge terapèutic i finançament.

L’actual escenari també promou un canvi en les institucions per buscar l’eficiència, la innovació, els resultats en salut, etc. El Parc Sanitari Sant Joan de Déu, en aquest sentit, ha aprofitat l’oportunitat de revisar els punts febles del propi model d’atenció i buscar millorar-ne l’eficiència i la qualitat orientant-lo millor cap a les necessitats del pacient i de la família

Aquest programa ha estat possible gràcies a l'aposta i el suport de la Direcció General i de la Direcció d'àmbit, així com dels comandaments i professionals assistencials del PSSJD.

També hem de destacar el paper important que juguen departaments com el de Qualitat i Seguretat del pacient, Comunicació, Sistemes d'Informació i Recerca així com el lideratge de la Direcció de Programes Assistencials en el desenvolupament del programa i la seva avaluació. Tots ells permeten fer un seguiment acurat del programa i una avaluació objectiva que ens permetrà finalment obtenir uns resultats complementaris amb els que poder validar l'eficiència i eficàcia del programa en l'assoliment de tots els seus objectius.

Considerem un èxit la movilització i l'esforç dels professionals assistencials del diferents territoris implicats en dur a terme el programa amb motivació i interès per continuar millorant l'atenció als pacients en situació de més vulnerabilitat.

En aquets moments de escassetat de recursos, es important valorar la posada en marxa d'un programa d'aquestes dimensions sense la necessitat de fer una inversió econòmica, utilitzant únicament les eines de gestió per reorganitzar els dispositius fent possible un nou model d'atenció més eficient.

La Direcció de Programes Assistencials juntament amb el Coordinador del programa, realitza un seguiment periòdic de l'evolució de la prova pilot. També es preveu al final del programa fer-ne una avaluació global que ens permeti extreure unes conclusions suficientment sòlides per determinar el futur del model d'atenció a la cronicitat en l'àmbit de la salut mental. Per aquest motiu ens hem dotat també d'un quadre de comandament amb indicadors qualitatius i quantitatius, i d'un estudi de recerca de mes d'un any i mig de durada.

Amb aquest treball de recerca que ens plantejem tres objectius fonamentals:

1. Avaluar si el programa PCC en Salut Mental aconsegueix reduir la taxa d'ingressos urgents en pacients PCC dels CSMA inclosos en la prova pilot en un 10% respecte els CSMA que no tenen el programa implantat.
2. Avaluar la qualitat de vida dels pacients inclosos en el programa
3. Avaluar el cost-efectivitat del programa PCC

Actualment el programa pilot porta un recorregut d'un any i quatre mesos i comencem a tenir els primers resultats que ens fan ser optimistes respecte al resultat final. L'objectiu d'assolir una reducció del 10% d'ingressos era molt ambiciós i a l'últim anàlisi d'indicadors hem constatat una reducció del 18'9% en els ingressos a hospitalització d'aguts dels pacients inclosos al programa respecte els del grup control.

Creiem que els resultats globals avalaran el model d'atenció i les accions proposades pel programa demostrant una millora en l'eficiència i en la qualitat de vida de les persones ateses, com apunten els primers resultats parcials.

Pensem que aquest programa seria reproduïble a tots els dispositius de la xarxa de salut mental i a qualsevol dels territoris del nostre país.