



EL PROCÉS ASSISTENCIAL EN SALUT MENTAL I ADDICIONS A LA XARXA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

10/12/2018

Índex

PRESENTACIÓ.....	3
1. MARC CONCEPTUAL DE L'ENAPISC	5
1.1 Introducció	6
1.2 Missió, visió i valors de l'ENAPISC.....	6
1.3 Objectiu i principis.....	7
1.4 Àmbits de transformació.....	7
1.5 Línies estratègiques.....	10
1.6 L'ENAPISC: el nou marc per al desenvolupament de l'Estratègia d'SC	13
2. EL PROCÉS ASSISTENCIAL EN SALUT MENTAL I ADDICCIONS A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA	14
2.1 Introducció	15
2.2 Antecedents	16
2.3 Visió i objectius del procés	17
2.4 Cartera de serveis.....	18
2.5 Model organitzatiu.....	29
3. ELEMENTS FACILITADORS TRANSVERSALS.....	33
3.1 Autonomia de gestió	34
3.2 Formació.....	34
3.3 TICS.....	35
3.4 Espais i recursos assistencials.....	36
3.5 Recerca i innovació.....	36
3.6 Avaluació	37
3.7 Proposta i calendari de desenvolupament	38
ANNEXOS.....	39

Acrònims utilitzats en aquest document (per ordre alfabètic):

ACRÒNIMS	
ABS	Àrea bàsica de salut
ACUT	Atenció continuada i d'urgències de base territorial
APSC	Atenció primària i salut comunitària
ASSIR	Atenció a la salut sexual i reproductiva
ATDOM	Atenció domiciliària
CAP	Centre d'atenció primària
CASD	Centre d'atenció i seguiment de drogodependències
CSM	Centre de salut mental
CSMA	Centre de salut mental d'adults
CDIAP	Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil
CT	Comissions Tècniques (ENAPISC)
CTSMiA	Comissió tècnica salut mental i addiccions (ENAPISC)
EAE	Equip d'atenció especialitzada en salut mental i addiccions*
EAP	Equip d'atenció primària**
EAIA	Equips d'atenció a la infància i l'adolescència
ENAPISC	Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària
ETSP	Equip Territorial de Salut Pública
ESMiA	Equip de suport a malalties i addiccions
ETI	Equip de treball integrat***
MACA	Model atenció a la malaltia crònica avançada
MAP	Metge d'atenció primària
MEFiC	Metge especialista en família i comunitària
OMS	Organització mundial de la salut
PCC	Pacient crònic complex
Espai PIAC	Espai per a la planificació i atenció compartida
PADES	Programa d'atenció domiciliària i equips de suport
PDSMiA	Pla director en salut mental i addiccions
PLANUC	Pla nacional d'urgències de Catalunya
PINSAP	Pla interdepartamental de salut pública
PIX	Programa d'intercanvi de xeringues
PSiE	Programa Salut i Escola
SAM	Servei d'assistència multiprofessional
SM	Salut mental
SMiA	Salut mental i addiccions
TDAH	Trastorn del dèficit d'atenció i hiperactivitat
TIC	Tecnologies de la informació i comunicació
TM	Trastorn mental
TMG	Trastorn mental greu
UFC	Unitats funcionals de crònics
XAD	Xarxa d'atenció a les drogodependències
XAP	Xarxa d'atenció primària****

*EAE inclou: psiquiatre, psicòleg clínic, infermer d'SM

**EAP inclou: MEFiC, pediatre, infermer d'AP adults i pediatria, treballador social

***ETI inclou: equip d'atenció primària (EAP) + equip d'atenció especialitzada (EAE)

****XAP: conjunt de serveis en xarxa per a l'atenció en l'àmbit de l'atenció primària

PRESENTACIÓ

L'Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC) té com a missió impulsar un nou model de l'atenció primària i salut comunitària (APSC) fonamentat en el concepte integral de salut que inclogui els seus determinants socials i que la consolidi com l'eix vertebrador del sistema públic de salut.

Per fer realitat aquest repte s'han definit set línies estratègiques que orienten el conjunt de transformacions que han de fer efectiva la implementació del nou model d'APSC. El conjunt de mesures encaminades a aconseguir *un sistema de salut integrat i de continuïtat* es troben recollides a la segona línia estratègica. Per assolir aquest objectiu i fer-lo factible i adaptable a tot el territori, és imprescindible definir, implementar i avaluar de manera homogènia els diferents processos assistencials clau que es porten a terme en l'àmbit de l'atenció primària i salut comunitària.

Els processos assistencials clau definits per l'ENAPISC són: la prevenció i promoció de la salut, l'atenció a la demanda aguda, l'atenció pediàtrica, la cronicitat i complexitat, l'atenció continuada i urgent, l'atenció domiciliària, l'abordatge comunitari des dels serveis assistencials, l'atenció a la salut bucodental, l'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), la salut mental i addiccions i la rehabilitació.

El document que us presentem respon així a la definició del procés assistencial de salut mental i addiccions. S'hi descriuen la visió i els objectius, la cartera de serveis, els models organitzatius així com els factors facilitadors transversals que cal tenir en compte en la seva implantació.

Aquest document és el fruit del treball del Grup nuclear de la Comissió Tècnica de Salut Mental i Addiccions (CTSMiA-ENAPISC). El Grup està format per directius i professionals clínics experts en aquest àmbit (en la selecció dels quals s'ha tingut cura de preservar la representativitat territorial, professional i la paritat de gènere), per representants institucionals del Departament de Salut i el CatSalut, i per representants de la Comissió permanent de l'ENAPISC.

També ha estat tasca d'aquest grup de treball alinear el document amb el Pla de salut, el Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA), el Protocol d'activitats preventives de l'Agència de Salut Pública i d'altres plans referents de l'APSC, com el ComSalut, el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP) o el Pla nacional d'urgències de Catalunya (PLANUC), entre d'altres.

Amb posterioritat el document s'ha compartit amb més de 500 professionals referents en aquest àmbit i també amb societats científiques, associacions de professionals i pacients. Les seves aportacions han estat recollides i valorades per la Comissió Tècnica.

El present document recull, doncs, els resultats de tota aquesta feina, així com els treballs previs realitzats en el marc del Pla director de salut mental i addiccions, la cartera de serveis de salut mental, així com nombroses aportacions de professionals experts de l'atenció primària i professionals especialitzats.

Membres del Grup Nuclear de la Comissió Tècnica de Salut Mental i Addiccions

Coordinadors clínic	Maite Peñarrubia German López Anna Puente	Membres:	Rosario Jiménez Antonia Caballero Jordi Fàbrega Mònica Mulet Núria Rosell Laia Timoner Esther Lobo Montserrat Pàmias	Miguel del Rio Maria Estrada Jordi Peris Laia Majó Montse Gibernau Toni Vaquerizo Pilar Duro Maite Mellado
Resp. institucionals	Paulina Viñas Rosalia Sanglas Esther Jordà			

1. MARC CONCEPTUAL DE L'ENAPISC

1.1 Introducció

Catalunya disposa d'un sistema sanitari d'accés universal, amb uns bons resultats en salut i en qualitat de vida, que la situen entre les primeres posicions dels països desenvolupats. No obstant això, la situació actual es caracteritza en l'àmbit social pel creixent envelliment de la població. El desenvolupament tecnològic, els avenços terapèutics i sobretot la millora de la qualitat de vida de les persones, han donat lloc a una millora de la supervivència, i en conseqüència a un augment del nombre de persones amb trastorns crònics i discapacitats.

El repte d'assumir aquesta nova realitat per mantenir uns serveis d'excel·lència, requereix una adaptació i una transformació del model d'atenció primària, eix vertebrador del sistema de salut, que doni resposta als reptes actuals i de futur.

Aquesta transformació ha de permetre superar les conseqüències de la recent crisi econòmica com són la repercussió en l'augment de les desigualtats socials en salut de la població, que ha provocat la necessitat creixent d'atendre de manera integral problemes de salut i socials, així com també l'afectació en les condicions laborals dels professionals sanitaris del sistema públic, que a l'atenció primària, a més, es complementa amb la manca d'alguns grups de professionals, amb una limitació en la consideració sanitària de professionals administratius i treballadors socials i amb una tendència a l'alça del nombre de visites, augmentant així la pressió assistencial.

L'ENAPISC neix per donar continuïtat a la línia de reforma i innovació constant de l'Atenció Primària a Catalunya: amb un primer impuls entre 1985 i 2005 i diverses iniciatives del Departament de Salut des d'aquella data. Així mateix, el *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020*, dins de la línia estratègica adreçada a l'atenció accessible, resolutiva i integral, proposa el desenvolupament i implantació progressiva d'un nou model d'atenció primària i salut comunitària.

1.2 Missió, visió i valors de l'ENAPISC

La **missió** de l'ENAPISC és impulsar un nou model de l'atenció primària i salut comunitària fonamentat en el concepte integral de salut que inclogui els seus determinants socials i que la consolidi com l'eix vertebrador del sistema públic de salut, contribuint així a resoldre les necessitats de les persones des de la proximitat atenent a la realitat del seu entorn.

La **visió** del nou model d'atenció primària i salut comunitària busca una **orientació salutogènica, centrada en la persona, integrada i deliberativa en la presa de decisions** compartides, en què es tingui cura de **la protecció i promoció del professionalisme** com a valor principal que garanteixi la **qualitat de l'atenció**, i es fomenti la participació ciutadana com un instrument per afavorir l'apoderament de les comunitats.

Els **valors** que adopta l'ENAPISC s'inspiren en els valors més coincidents que sorgeixen dels actuals plans estratègics d'equips d'atenció primària i salut comunitària de Catalunya i dels documents dels diferents grups de treball que han participat en el Pla: **equitat, treball en equip, cooperació, compromís, qualitat, solidaritat, vocació de servei públic, ètica, transparència i universalitat**.

1.3 Objectiu i principis

L'ENAPISC té com a objectiu principal enfortir l'atenció primària i la salut comunitària i consolidar-la com a **eix vertebrador del sistema sanitari públic**.

Els principis clau de l'Estratègia són:

- Potenciar l'**orientació comunitària** com una estratègia de generació de salut i de lluita contra les desigualtats en salut.
- Garantir un model biopsicosocial d'atenció **centrat en la persona**.
- Respondre als **canvis demogràfics** i a l'augment de la multimorbiditat.
- Garantir la **qualitat i seguretat**.
- Abordar les desigualtats amb **equitat territorial i sostenibilitat** del sistema públic.
- Consolidar els lideratges **professionals** i fomentar la participació de la **ciutadania**.

1.4 Àmbits de transformació

Per fer possible la **visió** del projecte del nou model són imprescindibles transformacions en tres àmbits: en els **models organitzatius** actuals, en la implicació directa dels **professionals** i en l'enfocament de les **persones** com a centre de tota l'Estratègia. Aquests canvis es recullen en la definició de set línies (figura 1).

Figura 1. ENAPISC Àmbits de transformació i línies estratègiques



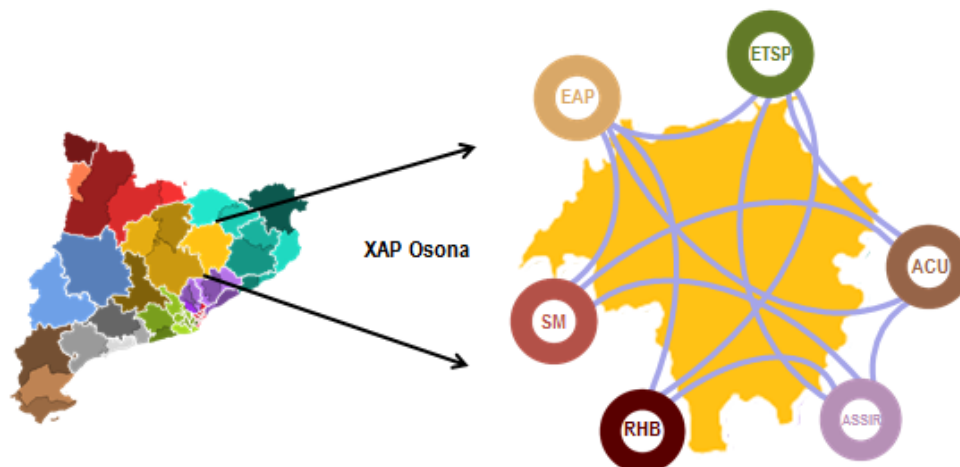
1.4.1 Model organitzatiu

Amb l'objectiu de poder garantir diferents línies estratègiques del nou model, cal que es produeixi una transformació del sistema organitzatiu actual de l'atenció primària, que passa per adaptar l'estructura actual augmentant el perímetre d'influència de l'atenció primària i salut comunitària. El nou model proposa, com a element clau de transformació organitzativa, **les xarxes integrals d'atenció primària i comunitària (XAP)** per a l'àmbit territorial, com els òrgans que han de vetllar per la implementació del nou model organitzatiu, el treball integrat entre els diferents serveis i equips comunitaris, la dotació adequada de recursos i

equipaments, les capacitats dels professionals, i l'avaluació territorial dels diferents processos assistencials que s'hi desenvolupin.

Aquesta nova estructura amplia el perímetre de lideratge i interacció de l'atenció primària i salut comunitària, inclou, a més dels actuals equips d'atenció primària, altres equips i serveis que atenen la persona en el seu entorn de proximitat (figura 2), i garanteix una cartera de serveis homogènia a tot el territori que comprèn la XAP.

Figura 2. Estructura de la Xarxa integral d'atenció primària i comunitària (XAP).



La XAP és la nova base territorial que inclou els serveis que es donen als EAP (atenció a adults, pediatria, treball social i salut bucodental), els serveis que presten els equips territorials de salut pública, els serveis que donen atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), els serveis de salut mental i addiccions, tant d'atenció a adults (CSMA) com d'infants i joves (CSMIJ) i addiccions (CASD), els serveis d'atenció en rehabilitació (RHB) i els serveis d'atenció continuada i urgent (ACU) o serveis d'atenció 7x24.

A Catalunya, existeix una gran diversitat territorial pel que fa a la provisió de serveis i l'autonomia de gestió dels equips. Aquest fet enriqueix la nostra realitat assistencial i permet una millor adaptació a les diferents realitats poblacionals i de distribució de recursos de cada territori. És per això que la implementació dels "COMs" de l'estratègia ha d'adaptar-se a la diversitat territorial.

La XAP és l'eina que ha de facilitar:

- El reconeixement i consolidació del **lideratge de l'atenció primària** en el desenvolupament del model i l'apoderament de les persones i dels professionals
- La **integració de serveis** incloent també l'atenció hospitalària, sociosanitària i els serveis socials, adequant-los a les **necessitats de la persona i la comunitat**
- El **treball en equip** interdisciplinari, col.laboratiu amb altres serveis i àmbits (social, sanitari i comunitari)
- L'equitat i qualitat en la **cartera de serveis**
- Que la **dotació** d'equips i serveis sigui l'adequada
- L'increment de la **resolució en l'abordatge dels processos**
- La **innovació** mitjançant la promoció de la **investigació, la recerca i la docència**

La missió de la XAP és donar suport als professionals que per tal que es dugui a terme un **treball en xarxa**, que faciliti la **interacció contínua, fluida, ràpida i transversal entre organitzacions**, i que permeti sortir de les estructures verticals i dels edificis. La xarxa no s'organitzarà per nivells, **les sinergies s'han de generar dins d'una interacció horitzontal** on l'estructura no limiti, i la confiança entre serveis i professions es maximitzi.

Es necessita una nova **estructura organitzativa capaç de construir xarxes comunitàries interdependents i basades en la complementarietat, l'autonomia de les persones i en la confiança mútua**¹, evitant models piramidals descendents, que són menys eficients, poc adaptables als canvis i als entorns complexos.

Per assolir aquest canvi de paradigma, cal **assegurar un acompanyament en el procés de canvi de l'administració envers tots els serveis sanitaris i socials** assegurant que les mesures organitzatives que es duiguin a terme responguin a les preferències, valors i necessitats des d'una perspectiva global i al mateix temps donant autonomia de decisió i adequació. Per aconseguir-ho, serà cabdal una estreta coordinació de la XAP amb la resta d'àmbits assistencials del territori.

El **lideratge assistencial de la XAP ha d'inspirar i legitimar noves formes de treballar** perquè l'estratègia es converteixi en accions reals que arribin a les persones que ho necessiten. Els professionals i els gestors hauran de superar aquelles dificultats que frenen el potencial i compromís de tota la xarxa. Així, **a la Direcció Executiva de la XAP li correspon la promoció d'acords i compromisos, que facin possible l'assoliment d'aquests objectius** facilitant que els professionals puguin treballar en un model d'atenció integrada.

1.4.2 Persones

L'ENAPISC situa la **persona en el centre del sistema**, amb l'objectiu de millorar la seva salut, qualitat de vida i benestar, respectant la seva dignitat i drets, així com les seves necessitats, preferències, valors i experiències; a més, compta amb la seva participació activa com un igual en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació en el procés d'atenció.

Per acompanyar aquest canvi de paradigma, des del punt de vista de la salut, cal abordar la participació a tres nivells diferents:

- A nivell **micro**, vinculada a la salut individual de les persones, posant l'èmfasi en la corresponsabilitat i la codecisió ben informada, impulsada amb **instruments com les decisions compartides** i els plans de **decisiones anticipades**, entre altres.
- A nivell **meso**, amb l'objectiu de millorar els serveis de salut en els centres i les comunitats, potenciant **l'acció comunitària amb participació ciutadana** i la millora dels serveis amb la inclusió de la visió de la comunitat de referència.
- A nivell **macro**, per tal d'incorporar cada cop més la ciutadania en l'elaboració de les polítiques i estratègies de salut, a través del Consell Assessor de l'ENAPISC.

1.4.3 Professionals

Els professionals constitueixen, sens dubte, la peça clau per portar a terme el canvi i, per aquest motiu, el nou model té la cura del professionalisme i del seu desenvolupament com a fita principal per garantir la qualitat de l'atenció i així està descrit en la seva **Visió**.

¹ Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. Tackling chronic disease in Europe: Strategies, interventions and challenges [Internet]. Copenhagen: 2010 [cited 2016 Sep 1]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf

L'ENAPISC impulsarà l'adequada **dotació de professionals**, la seva **autonomia de gestió**, la millora en les **condicions laborals**, el desenvolupament professional, la **formació i capacitació** en aquelles habilitats en relació amb les diferents estratègies i plans del Departament de Salut, així com el **reconeixement** de l'atenció primària i salut comunitària tant en l'àmbit social com en el sanitari.

1.5 Línies estratègiques

1.5.1 Fer de l'atenció primària l'eix vertebrador del sistema de salut

Perquè l'atenció primària i comunitària garanteixi tot el procés assistencial de la persona és necessari parlar del nou model d'assignació de recursos ajustats a les necessitats de cada comunitat amb reversió de la tendència decreixent del pressupost d'atenció primària que s'ha donat en els darrers anys i l'augment de la dotació de professionals per garantir resultats assistencials de millora dels indicadors de salut de la població. A més, es vol potenciar l'autonomia de gestió com a eina d'impuls d'innovació organitzativa dels equips i serveis i que hi hagi una coordinació directa entre les direccions dels equips i serveis d'atenció a la comunitat, i la direcció de la XAP.

Els objectius operatius d'aquesta línia estratègica són:

- Millorar l'equitat en la distribució de recursos per donar resposta a les necessitats de la població.
- Augmentar la dotació de professionals.
- Millorar les condicions del treball.
- Potenciar l'autonomia de gestió.
- Augmentar el lideratge de l'atenció primària en els processos assistencials clau i que esdevingui el referent de la persona i el principal coordinador dels diferents actius que hi intervenen, amb una nova organització territorial.

1.5.2 Fer un sistema de salut integrat i de continuïtat

Per aconseguir aquest objectiu i fer-lo factible i adaptable a tot el territori és imprescindible definir, implementar i avaluar de manera homogènia els diferents processos assistencials clau que es portin a terme des de la proximitat. A més, L'ENAPISC ha de garantir la integració assistencial, de serveis i de professionals entre l'àmbit hospitalari i el sociosanitari. És per això que en aquesta línia estratègica és important treballar amb les comissions tècniques (CT) i que s'enllacin amb els objectius i les línies estratègiques dels diferents plans directores del Departament de Salut.

Els processos assistencials clau que definim en aquesta línia estratègica són: la **prevenció i promoció** de la salut, l'atenció **pediàtrica**, la **cronicitat i complexitat**, l'atenció **continuada i urgent**, l'atenció **domiciliària**, l'abordatge **comunitari** des dels serveis assistencials, l'atenció a la **salut bucodental**, l'atenció a la **salut sexual i reproductiva**, la **salut mental i addiccions** i la **rehabilitació**.

L'ENAPISC, a través dels documents específics de cada comissió tècnica, defineix els models d'atenció per a cadascun dels processos assistencials clau. Aquests processos s'interrelacionen entre si i amb la resta de determinants de salut. Això fa que, per aconseguir un abordatge centrat en la persona i d'acord amb la realitat de l'entorn, siguin necessaris:

- La detecció proactiva de les necessitats de les persones.
- L'activació dels recursos (sanitaris i no sanitaris) adequats.
- Els espais de planificació i atenció compartits (espais PIAC) que garanteixin el **contínuum assistencial** i evitin la fragmentació.
- La conducció de les transicions de les persones dins del sistema.
- L'autonomia de gestió organitzativa per implementar el model d'acord amb les característiques específiques del territori.
- L'avaluació homogènia del procés.

1.5.3 Desenvolupar la salut comunitària per abordar les necessitats relacionades amb la salut i les necessitats socials de les persones

Per abordar aquesta línia, el Departament de Salut disposa, d'una banda, del PINSAP i, de l'altra, hi ha totes les experiències de salut comunitària com el projecte ComSalut. L'ENAPISC impulsarà aquesta línia estratègica a través d'una metodologia de treball en salut comunitària estàndard per a tot el territori, elaborada per la Comissió Tècnica de Salut Comunitària.

Els objectius operatius d'aquesta línia estratègica són:

- Impulsar programes amb orientació comunitària des de l'atenció primària.
- Abordar les desigualtats socials en salut des d'una perspectiva d'equitat.

1.5.4 Aplicar les tecnologies de la informació i la comunicació

L'ENAPISC promou la integració dels sistemes d'informació per tal que permetin una millor presa de decisions clíniques i avaluació homogènia a tot el territori, garanteixin la integració de la informació entre nivells assistencials, proveïdors de salut i socials, i es puguin utilitzar entre professionals, persones i professionals i persones i el seu historial de salut. A més, han d'estar orientades al servei de les persones per poder participar amb l'aportació de dades, tenir accés a la informació d'una manera entenedora i intervenir en els seus processos, tant de manera presencial com de manera telemàtica, amb eines que així ho permetin.

Els objectius operatius d'aquesta línia estratègica són:

- Fomentar l'ús de les TIC.

1.5.5 Garantir una atenció centrada en la persona i de proximitat

Aquesta línia inclou objectius orientats a complir els requeriments necessaris per realitzar una atenció centrada en la persona, a través d'eines que fomentin l'alfabetització en salut, així com la corresponsabilitat i el foment de l'autocura de la ciutadania i la capacitat dels professionals per implicar les persones en les decisions que afecten la seva salut i promoure la presa de decisions compartides a la pràctica habitual dels serveis de la XAP.

Els objectius operatius d'aquesta línia estratègica són:

- Corresponsabilitzar i fomentar l'autonomia en salut de les persones.
- Promoure la presa de decisions compartides.

Figura 3. L'atenció centrada en la persona



1.5.6 Oferir una atenció sanitària de qualitat i segura

L'ENAPISC definirà una nova cartera de serveis que s'estructurarà des dels processos assistencials clau i on es definiran les funcions dels professionals i dels nous rols professionals (com el gestor sanitari), la descripció de les prestacions i dels procediments (administratius, diagnòstics i terapèutics) i es promourà l'ús de noves tecnologies.

S'elaboraran dos nivells de cartera de serveis: la bàsica (comuna per a tots els EAP) i l'avançada (en l'àmbit de la XAP i amb més capacitat de resolució). Els objectius de la nova cartera són els de respondre a les necessitats de les persones, millorar la resolució de l'atenció en els processos assistencials clau, reduir la variabilitat clínica evitable, promoure la integració de serveis i garantir l'equitat territorial, l'atenció en proximitat i la sostenibilitat del sistema públic.

El nou model aposta per l'acreditació i avaluació en qualitat i seguretat del pacient que impulsa el Departament de Salut i fa extensiu el model d'acreditació dels equips d'atenció primària a la resta dels equips d'atenció inclosos a la XAP i a la pròpia organització del model, com a eina de qualitat del sistema i de seguretat del pacient. La nova cartera permetrà desenvolupar un sistema d'avaluació i millora contínua amb la implicació dels professionals.

Els objectius operatius d'aquesta línia estratègica són:

- Garantir una cartera de serveis de qualitat.
- Garantir uns serveis d'excel·lència a l'atenció primària.

1.5.7 Protecció i promoció del professionalisme a l'atenció primària i salut comunitària

L'ENAPISC vol promoure la professionalització sanitària dels administratius, auxiliars administratius i treballadors socials dels equips, vol reconèixer l'especialitat d'infermeria familiar i comunitària, com a via preferent per exercir la professió d'infermeria als equips d'atenció primària i vol potenciar nous rols de professionals integrats o consultors, activats per l'atenció primària d'acord amb les necessitats de la persona.

Per aconseguir més implicació dels professionals és imprescindible millorar les condicions laborals, de manera que augmenti la satisfacció i la qualitat de vida en l'entorn laboral, i incrementar la participació en les dinàmiques de l'equip, com també fomentar l'autonomia de gestió dels professionals establint mecanismes de participació per a l'elecció dels directors dels equips i serveis i a través de l'autogestió de l'agenda i flexibilització horària amb corresponsabilització.

Els objectius operatius d'aquesta línia estratègica són:

- Mantenir i millorar la capacitat professional.
- Crear nous rols de professionals i fer evolucionar els actuals.
- Posar en valor els professionals i fomentar la retenció de talent a l'atenció primària.
- Fomentar la participació i l'autonomia dels professionals.

1.6 L'ENAPISC: el nou marc per al desenvolupament de l'Estratègia d'SC

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020² prioritza com a línia estratègica la salut en totes les polítiques, que es tradueix, en l'àmbit local, en el treball intersectorial en què s'implica la comunitat per a la millora dels determinants socials als quals està exposada. En aquest sentit, el Departament de Salut va establir com una de les prioritats potenciar l'APSC com a eix vertebrador del sistema de salut i peça clau per millorar l'estat de salut de la població, garantir i augmentar l'equitat, i millorar l'eficiència del sistema.

En aquest marc legislatiu, l'ENAPISC té com a missió impulsar una nova reforma de l'AP fonamentada en el concepte integral de salut, que inclogui els seus determinants socials, i que contribueixi a resoldre les necessitats de salut de les persones, de la proximitat a la realitat del seu entorn. De la mateixa manera, es proposa que la identificació i prioritització de les necessitats d'una comunitat, l'estudi en profunditat del diagnòstic comunitari, i la realització de les activitats previstes en el contracte, així com el seguiment i l'avaluació de resultats del procés, formin part de la cartera de serveis de l'AP.

2. EL PROCÉS ASSISTENCIAL EN SALUT MENTAL I ADDICCIONS A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

2.1 Introducció

Els Trastorns mentals (TM) presenten una elevada prevalença; afecten la salut i la qualitat de vida de les persones que els pateixen i comporten costos molt importants tant en l'àmbit sanitari com social. L'OMS preveu que una de cada quatre persones patirà algun trastorn mental al llarg de la vida. Així mateix, també alerta sobre la càrrega i discapacitat que hi van associades, i, entre les diferents malalties, preveu que l'any 2020 la depressió ocuparà el primer lloc.

L'estudi epidemiològic europeu més important sobre prevalença de trastorns mentals **ESEMeD-SAMCAT (2002)** ja mostrava que un 23,7% de la població més gran de 17 anys a Catalunya patiria algun trastorn mental al llarg de la vida, amb diferències rellevants segons el gènere: les dones tenien una probabilitat més alta que els homes (27% i 20%, respectivament). Aquesta prevalença és similar a la resta de països europeus.

Els resultats de l'ESCA 2017 mostren que el 5,1% de la població entre 4 i 14 anys pot presentar un trastorn mental (el 5,6% dels nens i el 4,5% de les nenes). Pel que fa a la població de més de 14 anys, el 6,2% de la població té depressió major o depressió major greu, la proporció entre les dones (8,8%) és molt més elevada que entre els homes (3,6%).

L'**Estudi DASMAP²** situa la prevalença de trastorn mental en atenció primària a Catalunya en un 29,5% anual. Els trastorns mentals més freqüents són els trastorns afectius (depressió major), els trastorns d'ansietat i els problemes per consum d'alcohol.

L'any 2016 es van atendre gairebé 1,4 milions de persones amb algun problema de salut mental, cosa que representa el 24% del total de persones visitades en l'APS.³ **El 6,2% de les persones ateses per un problema de trastorn mental tenia menys de 18 anys. La taxa de dones ateses per un problema d'ansietat en atenció primària és el doble que la dels homes en tots els grups d'edat.**

Tanmateix, la detecció de problemes de salut mental a l'AP és insuficient, així com la detecció del trastorn per consum d'alcohol i drogues.⁴ En aquest sentit, el programa "Beveu menys", fa més de 15 anys que difon per tot Catalunya les estratègies de detecció precoç i intervenció breu en matèria d'alcohol en l'àmbit de l'atenció primària, i ha aconseguit un augment de la sensibilització en els professionals i un augment del cribratge i de les derivacions de persones amb problemes d'alcohol als CASD. Així mateix, des de 2009 se'n continua reforçant la implementació a través de la figura de referent d'AP, i potenciant-ne la coordinació entre l'AP i el CASD de referència.

L'ENAPISC, juntament amb les estratègies 2017-2020, prioritzades pel Pla director de salut mental i addiccions, dona la màxima prioritat i un nou impuls al treball integrat entre els EAP i els centres de salut mental i addiccions, que queden integrats a la XAP, per finalitzar la implantació del model.

² Estudi DASMAP: Diagnòstic i avaluació de salut mental a l'atenció primària, 2006

³ Font: CMBD-AP, 2016

⁴ Detección y prevalencia del trastorno por uso de alcohol en los centros de atención primaria de Cataluña. Miquel L, Barrio P, Moreno-España J, Ortega L, Manthey J, Rehm J, Gual A Atención Primaria 2016 48 (3), 175-182

El Pla de salut 2016-2020 marca l'aplicació del model comunitari de salut mental i addiccions amb estratègies per a la prevenció, la promoció, el tractament, la rehabilitació i la inserció social, i presta especial atenció a col·lectius vulnerables com infants i adolescents.

2.2 Antecedents

La magnitud dels problemes en relació amb la salut mental i les addiccions va fer que el model d'atenció als problemes de salut mental proposat pel PDSMiA l'any 2006 prioritzés el treball de col·laboració entre l'APSC i l'SM.⁵

El PDSMiA va definir una nova organització dels serveis amb una visió àmplia del sistema de salut basada en la integració, coordinació i cooperació entre tots els serveis i dispositius assistencials d'atenció a les persones i també amb perspectiva de salut pública pel que fa al compromís sanitari dels àmbits de promoció i prevenció.

En un sentit ampli, amb relació a la intensitat i a l'especificitat de les intervencions, podíem parlar de tres nivells de resposta de baixa, mitjana i alta complexitat. Per tant, segons el nivell de resposta, calia activar un nivell d'atenció o un altre, però en tots els casos amb una resposta orientada a uns objectius concrets, amb modalitats d'intervenció de diferent intensitat, amb la implicació de diferents professionals i realitzades en entorns també diferents:

- Intervencions en l'atenció primària, amb el suport d'un equip especialitzat d'SMiA a l'ABS.
- Tractaments especialitzats experts, per a programes i guies clíniques.
- Tractaments integrals per a persones amb trastorns greus de llarga evolució i risc de discapacitat.

Amb les conclusions de l'estudi DASMMap (*Diagnòstic i avaluació de la salut mental a l'atenció primària*) encarregat pel Pla director de salut mental i addiccions l'any 2006, va iniciar-se el desplegament de la cartera de serveis d'SM en APS. Aquest projecte es fonamenta en un model de treball integrat i de pràctiques compartides entre els professionals dels equips d'atenció primària i els de salut mental, tant en l'etapa adulta com en la infantojuvenil.

Revisant, l'any 2016, el grau d'implantació de la cartera de serveis d'SM a l'APSC ha estat d'un 43% de la població <18 anys i d'un 54% de la població ≥18 anys. El desplegament ha estat territorialment irregular i amb menys homogeneïtat de la desitjada. És per aquest motiu que, per completar i garantir l'equitat territorial, es va realitzar un esforç pressupostari significatiu l'any 2017 per tal d'implementar el programa a tots els ABS.

El que s'ha conegut fins ara com a **Proramba de suport d'SM a l'AP** cal que superi la relació vertical, incorpori les addiccions de forma intrínseca i reforci el fet que la relació entre els professionals especialitzats en salut mental i addiccions i de primària i de les diferents entitats proveïdores esdevingui un equip integrat, en el context de la xarxa d'atenció primària, i que assumeixi l'atenció als problemes de salut mental a l'APSC de forma **conjunta**.

⁵http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciudadania/la_salut_de_la_a_a_la_z/d/depressio/documents/salut_mental.pdf

2.3 Visió i objectius del procés

La visió sobre la qual se sustenta el procés assistencial de salut mental i addiccions es defineix de la manera següent:

- Una visió de salut mental positiva, la consideració de la salut mental com un **determinant** bàsic del concepte de salut i element indispensable per al desenvolupament humà i social.
- La salut mental i l'abordatge de les addiccions requereixen atenció integral i s'han d'entendre com el resultat **multifactorial** de determinants biològics, psicològics, educatius, socials, relacionals i mediambientals.
- El caràcter de les actuacions és marcadament transversal i requereix un treball **multidisciplinari en equip i en xarxa** de tots els actors implicats: administracions, professionals, persones usuàries, familiars i entitats del sector. Aquest treball de col·laboració i integrat ha de garantir la continuïtat dels processos i l'equitat territorial.
- El model d'atenció ha de ser **orientat** a les necessitats de les persones, **participat** i amb una cartera de serveis única, basada en el territori de referència.
- L'enfocament dels serveis i les prestacions ha de ser decididament **comunitari**, basat en la prevenció, la detecció i la intervenció, el més primerenques possible, per tal de minimitzar la cronicitat i complexitat evitables i la rehabilitació.

D'aquesta manera, la implementació del procés d'SMiA a l'AP ha de permetre la consecució dels objectius següents:

- Garantir la **formació** als professionals de l'atenció primària: medicina familiar i comunitària, pediatria, infermeria, treball social, psicologia i psiquiatria.
- Treballar conjuntament amb tots els actius del **territori** en les activitats de promoció i prevenció de la salut mental i les addiccions.
- Millorar la **detecció precoç** dels problemes de salut mental i addiccions i el diagnòstic precoç homogeneïtzant els elements de cribratge i fent-los accessibles.
- Adequar les intervencions d'acord amb un model **similar** al d'atenció esglaonada al trastorn depressiu (*stepped-care*) en el qual, segons la gravetat i la complexitat del trastorn, es modula la intensitat de la intervenció (vegeu la **figura 4**).
- Garantir el treball **multidisciplinari** en xarxa en tot el territori.
- Millorar la **capacitat resolutiva** i la capacitat d'atenció de l'atenció primària als problemes de salut mental i addiccions de baixa complexitat.
- **Registrar** sistemàticament i de forma homogènia a la història clínica d'AP els diagnòstics i les intervencions farmacològiques i no farmacològiques en relació amb els problemes d'SMiA. Cal, així mateix, que els registres de trastorn mental greu (TMG) coincideixin entre AP i SM.
- **Avaluar** periòdicament l'efectivitat, l'eficiència i l'equitat del model amb indicadors consensuats. És imprescindible que els criteris d'avaluació s'adeqüin al territori en

funció de si és o no demostratiu (i, per tant, si compta amb els recursos de la xarxa) i del seu moment d'implementació.

- Potenciar la **recerca** aplicada a l'assistència de forma compartida.

Figura 4. Model d'assistència esglaonada⁶

Who is responsible for care?	What is the focus?	What do they do?
Step 5 In-patient care, crisis teams	Risk to life, severe self-neglect	Medication, combined treatments, ECT
Step 4 Mental health specialists, including crisis teams	Treatment-resistant, recurrent, atypical and psychotic depression, and those at significant risk	Medication, complex psychological interventions, combined treatments
Step 3 Primary care team, primary care mental health worker	Moderate or severe depression	Medication, psychological interventions, social support
Step 2 Primary care team, primary care mental health worker	Mild depression	Watchful waiting, guided self-help, computerised CBT, exercise, brief psychological interventions
Step 1 GP, practice nurse	Recognition	Assessment

El caràcter de les actuacions és marcadament transversal i requereix un treball multidisciplinari en equip i en xarxa de tots els actors implicats. El model d'atenció ha de superar els conceptes derivar, consultar i pla de suport per fer-los evolucionar cap als de compartir i pla de col·laboració.

2.4 Cartera de serveis

La cartera de serveis que es proposa per a la XAP s'entén dins un model de relació i de treball entre tots els professionals dels diferents nivells, que posi l'accent en la valoració de les necessitats en primera persona i la definició dels recursos a implementar i desenvolupar a l'AP i, secundàriament, als centres especialitzats. La taula 1 mostra un esquema resum de la cartera de serveis proposada per a l'SMiA a l'AP.

Les intervencions de promoció, prevenció, cribatge i atenció han de ser homogènies i estar fonamentades en les recomanacions del PDSMiA, les guies de pràctica clínica (diagnòstiques, de prescripció farmacoterapèutica, de control de riscos associats...), les evidències científiques i l'experiència demostrada al territori. Totes aquestes intervencions han de ser intrínseques a la cartera de serveis de la XAP i, per tant, els serveis s'han de reordenar per garantir-ne la

⁶ Font: National Collaborating Center for Mental Health 2004

implementació. Cal superar el concepte “substitució per realitzar tasques” i situar-se en el concepte “integració d'aquestes tasques a la cartera d'AP”.

Els problemes de salut mental i els trastorns per consum de substàncies **lleus**, tant en l'àmbit d'adults com en l'infantojuvenil, han de ser atesos prioritàriament en els serveis d'atenció primària amb col·laboració dels serveis de salut mental i addiccions en els casos que es consideri necessari, així com coordinadament amb els serveis locals.

Taula 1. Resum de la cartera de serveis de salut mental i addiccions a l'atenció primària

Cartera de serveis	
<p>Promoció i prevenció Metodologia fixada per CT salut comunitària i CT prevenció i promoció</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoció de l'autocura - Interrelació amb l'entorn de la persona - Identificació de col·lectius més vulnerables - Intervencions comunitàries
<p>Detecció precoç del TMG i consum de risc, perjudicial i d'alt risc de substàncies Homogeneïtzar les eines de cribratge basades en l'evidència i fer-les accessibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exploració de l'estat mental i criteris diagnòstics de patologies prioritzades: TEA, psicosis incipient, risc de suïcidi - Consums de risc, perjudicial i d'alt risc d'alcohol i drogues - Assessorament en els espais de planificació - ATDOM - Planificació de l'atenció als centres SMiA - Coordinació amb recursos locals comunitaris
<p>Atenció a la patologia de baixa complexitat Els problemes de baixa complexitat en SM, el consum lleu i el malestar emocional han de ser atesos a l'AP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar la medicalització dels problemes de la vida, disminuir la prescripció de fàrmacs - Eines bàsiques de l'entrevista motivacional - Potenciació del tractament psicològic i les intervencions grupals - Programes específics per a població jove
<p>Atenció integrada i integral a la patologia complexa Garantir l'atenció a la salut física i mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificació integrada tant de PCC/MACA, final de vida com de PCC-SMiA
<p>Enfocament comunitari</p>	<p>PENDENT DE REDACCIÓ</p>

Els professionals de l'atenció especialitzada (adults, infantil) s'han de **desplaçar** als centres d'atenció primària per integrar-se al Programa de col·laboració d'atenció a la salut mental i les addiccions. Donat que el nou model assegura el treball dels serveis en xarxa, és recomanable que la presència per fer l'atenció programada a l'ABS sigui setmanal. Els trastorns mentals i trastorns per consum de substàncies **greus** s'han de derivar als serveis d'SMiA. Els CASD, per la seva banda, han de garantir un referent d'AP que es comuniqui amb l'EAP de forma virtual i presencial en l'espai PIAC segons les necessitats de cada territori.

2.4.1 Què s'ha de fer en promoció i prevenció en salut mental i addiccions en l'atenció primària

Els equips d'atenció primària han de desenvolupar la seva intervenció preferentment, i amb responsabilitats directes, en els àmbits de la salut, l'educació, social i col·lectius específics.

Per fer-ho, són importants:

- La participació en les comissions tècniques locals i/o supramunicipals de coordinació multidisciplinàries que es creïn sobre promoció i prevenció en salut mental i problemes relacionats amb els consums de drogues i altres addiccions.
- La participació en la implementació d'estratègies de sensibilització i informació pública adreçades a població general i a col·lectius específics, impulsades des de les administracions públiques, els ens locals i les entitats especialitzades.
- El suport als espais d'informació i assessorament implementats en l'àmbit local, adreçats a joves i col·lectius vulnerables (immigrants extracomunitaris, joves vulnerables, dones embarassades, fills amb progenitors que tenen malaltia mental/addiccions, cuidadors de pacients crònics complexos (PCC)).

Les polítiques i estratègies actuals, aprovades pel Govern: Pla interdepartamental de salut pública 2017-2020, Pla de salut de Catalunya 2016-2020, el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions 2017-2019, l'Estratègia nacional de prevenció sobre drogues, i les estratègies de salut mental i addiccions 2017-2020, del Pla director de salut mental i addiccions determinen, en gran mesura, les activitats que cal dur a terme en matèria de promoció i prevenció, tant les adreçades a la població general com als col·lectius amb més vulnerabilitat.

Les actuacions específiques que cal desenvolupar en cada àmbit es detallen en els annexos d'aquest document, **en negreta s'assenyalen les actuacions prioritzades**:

Annex 1: recomanacions preventives en població adulta, gent gran i col·lectius específics. Es consideren col·lectius específics: immigrants extracomunitaris, joves amb vulnerabilitat, infants de 0-18 anys tutelats (equips d'atenció a la infància i l'adolescència, EAIA) en situació de risc social i desemparament, dones embarassades, dones consumidores, fills amb progenitors que tenen malaltia mental/addiccions, cuidadors de pacients crònics complexos, persones amb discapacitat intel·lectual.

1. Sensibilització en població general i col·lectius específics.
2. **Programa "Beveu menys"**
3. ASSIST⁷
4. Embaràs sense alcohol i drogues
5. Programa d'urgències a l'AP
6. **Drogues a l'AP**

⁷ L'ASSIST, instrument desenvolupat per l'OMS, ha mostrat ser efectiu i ser una eina útil perquè els professionals no especialistes en addiccions puguin fer la detecció precoç i la intervenció breu del consum de risc i perjudicial de totes les substàncies.

Annex 2: recomanacions preventives en població infantil, adolescents i joves amb vulnerabilitat:

1. Programa **“Salut i escola”** (competències curriculars per franges d'edat).
2. Participació en el protocol de prevenció, detecció i intervenció sobre drogues als centres de secundària.
3. Participació en el protocol alternatiu a la sanció administrativa per consum de drogues a la via pública (alternativa a la sanció administrativa, ASA).

Les actuacions sobre el consum d'alcohol i altres drogues són un àmbit d'intervenció prioritària en l'atenció primària. La finalitat és desenvolupar estratègies que creïn condicions per disminuir-ne el consum, minimitzar els riscos associats i disminuir significativament les conseqüències negatives resultants del consum, tant per a l'individu com per a la comunitat. En aquest sentit, cal implementar programes diferents en tots els àmbits d'actuació i grups d'edat que es recullen en l'**annex 3:** prevenció del consum d'alcohol i altres substàncies.

1. Connecta amb els teus fills
2. Ús de les tecnologies de la comunicació
3. FITjove⁸
4. Programa “Nits Q”⁹
5. Programa “Beveu menys”
6. L'embaràs sense alcohol

Per tal de realitzar efectivament la promoció i prevenció en l'entorn d'atenció primària és indispensable la formació continuada als professionals en prevenció sobre substàncies i salut comunitària, així com en les eines per a la identificació precoç i la intervenció breu motivacional.

2.4.2 Què s'ha de fer en detecció precoç en salut mental i addiccions en l'atenció primària

Les actuacions de promoció de la salut i de prevenció amb una mirada comunitària inclouen el conjunt de prestacions i d'activitats, realitzades sobre la població en general o en col·lectius específics amb la finalitat de promoure els factors de protecció, i disminuir la prevalença i la incidència de trastorns mentals i els relacionats amb el consum de substàncies i altres conductes addictives.

El Pla director de salut mental i addiccions ha prioritzat l'atenció de determinats trastorns mentals, atenent a la seva magnitud o bé a la gravetat, i per les conseqüències negatives que impacten en la salut de les persones que els pateixen, les seves famílies i en el conjunt de la societat. Així mateix, i d'acord amb les recomanacions del Pla d'acció europeu per a la salut

⁸ FITjove és un programa de promoció d'exercici físic adreçat a adolescents de 4t d'ESO (15 i 16 anys), de centres educatius públics i concertats adherits al Pla català d'esport a l'escola (PCEE), que es porta a terme en instal·lacions d'alguns barris de la comunitat d'especial vulnerabilitat.

⁹ Projecte de la Sub-direcció General de Drogodependències per a la prevenció i la reducció de riscos en el context de l'oci nocturn a través d'una xarxa de locals, espais i festivals per a l'oci nocturn units amb l'objectiu de promoure la prevenció i la reducció de riscos associats al consum i a la festa.

mental, de l'OMS, i el Pla de salut de Catalunya cal garantir una atenció integrada a la salut física i mental de les persones que es troben en situació de complexitat.

En l'**annex 4** es detallen les recomanacions específiques que s'han de fer a cada revisió dins del Programa del nen sa per a la detecció precoç dels problemes de salut mental amb més prevalença en la població infantil (0-14 anys).

1. Trastorn de l'espectre autista.
2. Trastorns de la conducta i trastorn del dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH).
3. Trastorn per consum de substàncies.
4. Trastorns de la conducta alimentària.
5. Psicosis incipient.
6. Altres trastorns del neurodesenvolupament.

En l'**annex 5** es detallen les recomanacions específiques que s'han realitzar per a la detecció precoç dels trastorns mentals amb més prevalença en l'edat adulta (≥ 15 anys):

1. Trastorns de la conducta i TDAH.
2. Trastorn per consum de substàncies.
3. Trastorns de la conducta alimentària.
4. Psicosis incipient.
5. Risc de suïcidi.
6. Depressió major.
7. Ansietat, trastorns adaptatius i malestar emocional.

En el cas d'algunes patologies es fan recomanacions específiques segons es tractin d'adults joves ($\geq 15-24$ anys) o adults madurs (≥ 25 anys).

Tot i la franja d'edat definida en l'atenció al centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i al centre de salut mental adults (CSMA) hi ha d'haver una certa flexibilitat en els límits d'edat per a determinats processos per tal d'oferir una bona continuïtat assistencial. També és molt important tenir en compte el concepte de "menor madur" i facilitar l'eConsulta als adolescents.

2.4.3 Què s'ha de fer en l'atenció de les malalties mentals i addiccions en l'atenció primària

La cartera de serveis en l'àmbit de l'atenció queda definida pels criteris següents:

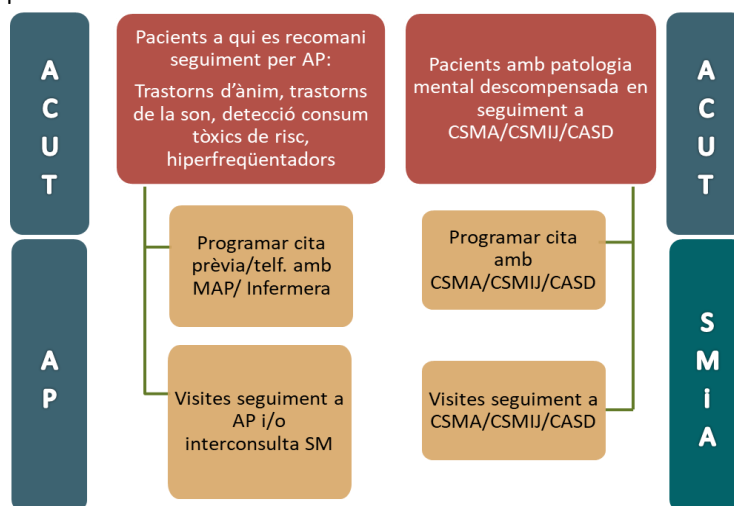
- Vetllar per la **vinculació** dels pacients amb malaltia mental o addictiva greu als serveis de salut mental i els CASD, i pel seguiment i compliment terapèutic. És molt important que els professionals infermers, tant d'APSC com d'SMiA, realitzin intervencions actives en aquest sentit.
- Garantir l'abordatge integral de les malalties orgàniques i les malalties infectocontagioses en el cas del consum endovenós.
- Possibilitat de ser centre dispensador de metadona.
- Vetllar per evitar la sobreprescripció de psicofàrmacs, especialment en els pacients en tractament de manteniment amb metadona.

- Garantir l'atenció **urgent** en les situacions de crisi i descompensació de les persones amb trastorns mentals i addiccions (vegeu la **figura 5**).
- Aplicar la ruta assistencial territorial de la **depressió** d'adults i infants. En aquells territoris en els quals no es disposi de ruta s'ha d'adaptar aquella que es consideri més adient.
- Col·laboració en el desenvolupament del Programa d'atenció a la **psicosi incipient**.¹⁰
- Desplegar i potenciar activament els programes "**Beveu menys**", "**Drogues i atenció primària**" i "**Salut i escola**".
- Vetllar pel compliment del tractament i la vinculació del pacient per al qual s'ha activat el **Codi risc de suïcidi** un cop l'EAP en sigui coneixedor. El professional referent del CSMA, CSMIJ o CASD ha de comunicar en sessió de consultoria al metge referent del pacient que s'ha activat el Codi. El nou model de col·laboració entre l'AP i els serveis especialitzats d'SM ha d'esdevenir una oportunitat per treballar plegats en la no estigmatització del suïcidi en el nostre sistema sanitari.
- Garantir l'**apoderament** del pacient en primera persona a l'hora de planejar les intervencions per a l'atenció al seu problema de salut mental. Programa de suport entre iguals.

Figura 5. Algoritme de l'atenció continuada i urgent en SMiA

1.-Els casos valorats als ACUT com urgència psiquiàtrica i que requereixin la valoració immediata del psiquiatra seran derivats a l'hospital de referència on existeixi un psiquiatra 7x24h (adults i infantil). Des de l'hospital, després de la valoració, amb o sense ingrés, es garantirà la vinculació de la persona als serveis d'AP que siguin pertinents.

2.-En els casos que no requereixin d'una valoració immediata del psiquiatra i, independentment de l'atenció que es realitzi al servei d'urgències, el que caldrà és vetllar per la vinculació als serveis de la XAP:



10

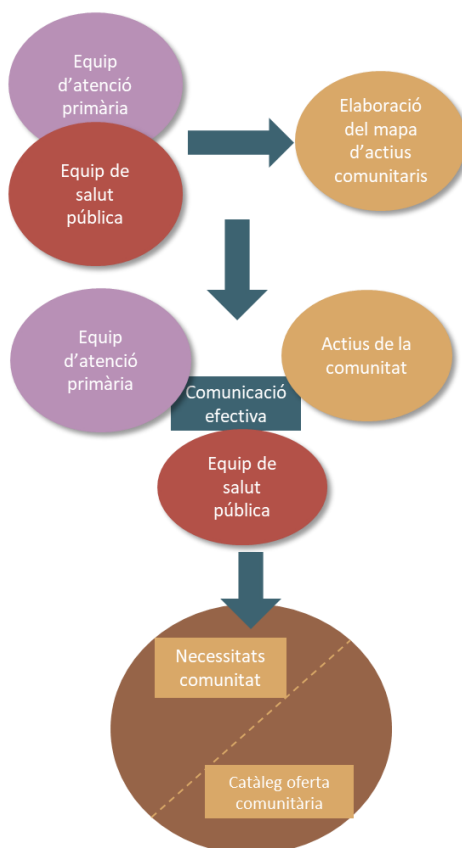
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/salut_mental/documents/pdf/guia_pae_tpi_salutmental_2011.pdf

Per a que aquesta acció sigui efectiva cal que des dels serveis d'urgències i atenció continuada es pugui accedir a la informació dels CSM, CMIJ i CASD, per poder conèixer la vinculació, independentment de quin sigui el proveïdor de SMIA. Així mateix és imprescindible l'accés a la programació de les agendes per a poder garantir el contínuum assistencial.

3.-El model d'atenció de la SMIA en l'AP ha de garantir la comunicació/consulta interprofessional 7x24h de manera que s'instaurarà la figura del psiquiatra consultor online per a professionals (consulta telefònica). Aquest psiquiatra estarà ubicat a la guàrdia de l'hospital amb atenció psiquiàtrica 7x24h de referència per l'ABS.

- Tot l'equip, i el treballador social en especial, ha de conèixer el teixit associatiu social i els actius comunitaris. Cal promoure les activitats incloses en el catàleg comunitari com a alternativa a la medicalització en els casos que així ho permetin. És bàsica la coordinació entre els diferents agents (EAP, serveis de salut pública, ajuntament) i, en especial, amb els serveis socials bàsics del territori, així com la intervenció activa en els programes comunitaris existents i el treball amb les famílies. En aquest sentit, cal garantir que el catàleg d'activitats i actius comunitaris estigui periòdicament actualitzat.

Figura 6. Algoritme d'interacció amb la comunitat



- Elaboració conjunta dels **protocols** de prevenció, detecció i d'intervenció i tractament. Garantir que el pla terapèutic s'ajusti a la realitat biopsicosocial de la persona.
- En l'**annex 6** d'aquest document es descriuen les recomanacions específiques per a l'atenció dels problemes de salut mental **en funció de la seva tipologia i complexitat**. Es detallen quines patologies són tributàries d'atenció conjunta a l'atenció primària i les que són tributàries d'atenció especialitzada als CSMA/CMIJ/CASD però requereixen de coordinació amb els EAP per a l'abordatge integral de la seva atenció.

2.4.4 Què s'ha de fer en l'abordatge de la complexitat

El model d'atenció s'orienta a garantir **un abordatge integral de la complexitat basat** en el treball de l'Equip integrat de treball (ETI). En la **figura 7** es detalla el model operatiu que es basa en:

- Gestió de casos per professionals infermers (APSC-SMiA) amb interrelació permanent presencial o telemàtica.
- Espai PIAC (espai per a la planificació i atenció compartida, pot ser presencial o telemàtic) per a l'anàlisi de la demanda, la gestió conjunta del cas, la realització de plans d'intervenció individualitzats i compartits (PIIC), l'assessorament bidireccional.
- Visites domiciliàries conjuntes: en el pacient crònic complex orgànic, la demanda es farà via PIAC des dels EAP, PADES (Programa d'atenció domiciliària i equips de suport), unitats funcionals de crònics (UFC)...; en el pacient crònic complex psiquiàtric, també via PIAC des dels serveis de salut mental.
- Visites presencials al centre d'AP per a aquells pacients amb semiologia de l'esfera mental i que puguin acudir als centres.

Pacient crònic complex amb necessitats de predomini orgànic (PCC/MACA)

Garantir l'**abordatge de la patologia** mental lleu a l'AP en els pacients PCC/MACA (pacients crònics complexos/malaltia avançada crònica) de causa orgànica, tant al centre com al domicili i al final de la vida. Les persones amb necessitats complexes i al final de la vida poden presentar simptomatologia de l'esfera mental, que, si es valora com a lleu, serà atesa amb les eines de què disposa l'equip de treball integrat (consultoria telemàtica, presencial, visites). Els psicòlegs i psiquiatres han d'assessorar en tot moment l'equip responsable de la persona (EAP, PADES; UFC) i, si cal, en podran fer la valoració al centre o, si no és possible, al domicili.

Pacient crònic complex específic de patologia mental o addictiva (PCC-SMiA)

Garantir l'abordatge de les malalties orgàniques en els pacients PCC-SMiA, especialment en risc cardiovascular i síndrome metabòlica.¹¹

Aquest element considerat d'altíssima rellevància només serà possible amb el treball conjunt i coordinat dels professionals infermers de l'AP, els gestors de casos dels PCC i els professionals infermers d'SM, tant per a adults com per a infants i joves.

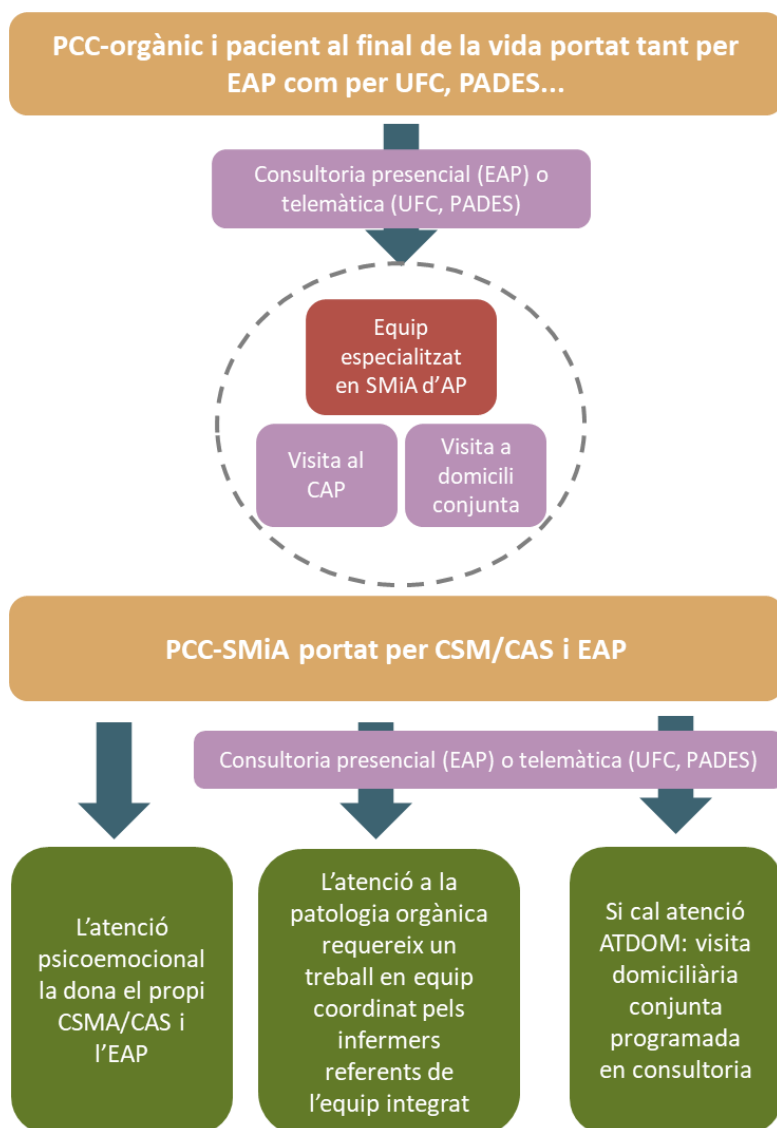
11

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/salut_mental/documents/pdf/salut_fisica_esquizofrenia.pdf.

Cal que comparteixin guies d'actuació i decideixin en cada cas qui és l'agent més indicat per a l'abordatge de la comorbiditat tenint en compte que no sempre és possible la vinculació del pacient a tots els serveis (coordinació telemàtica i via consultoria).

Els equips de salut mental en el seu entorn (CSM, CSMIJ, CASD) han de garantir l'atenció a la patologia mental greu i han de treballar conjuntament amb l'equip de primària de referència de la persona per atendre de manera integral la resta de les seves necessitats i per a l'elaboració del PICC, sobretot en l'apartat de com actuar en situacions de crisi. En casos de MACA o final de la vida pot ser necessari que l'equip especialitzat d'SMiA demani que l'EAP es desplaci amb ells al domicili per facilitar la presa de decisions compartida entre l'EAP, l'ESMiA (equip de suport a malalties i addiccions), la persona i la família.

Figura 7. Algoritme de l'atenció a la complexitat



2.4.5 Qui ho ha de fer

Perquè l'atenció a la patologia mental menor i les addiccions menys greus en l'atenció primària sigui eficaç cal que **tots els professionals** implicats (equip directiu, administratius, metges d'AP, pediatres, infermers d'AP i d'SMiA (d'adults i de pediatria), treballadors socials, psiquiatres i psicòlegs dels CSMA, CSMIJ i CASD, tècnics locals especialitzats) se sentin integrats en aquest model. És imprescindible el treball multidisciplinari en equip, participat i compartint la responsabilitat.

És per això que el nou model focalitza l'actuació assistencial en l'àmbit d'àrea bàsica de salut en l'**equip integrat AP-SM**: format pels professionals d'atenció primària d'un centre (metges de família, infermers i treballadors socials) i els professionals de salut mental i addiccions que acudeixen a aquest centre per passar visita i per a interconsulta.

Aquest equip es reuneix periòdicament (setmanal o quinzenalment) per abordar la patologia lleu i moderada detectada a les consultes d'AP i que requereixin una coordinació amb l'atenció especialitzada. Els professionals del CASD participaran de forma presencial o telemàtica amb la periodicitat que es requereixi en cada territori. Aquest equip també s'interrelaciona amb altres serveis de la XAP per tal de coordinar els casos que així ho requereixin: ASSIR, PADES, SAM (servei d'assistència multiprofessional), rehabilitació, ACUT (atenció continuada i d'urgències de base territorial)...

2.4.6 Com s'ha de fer

El model presentat fins aquí requereix el desplegament d'una sèrie d'activitats assistencials que han de permetre assolir amb èxit les seves premisses i objectius. En aquest apartat es fa un repàs d'aquestes activitats agrupades segons tinguin una orientació individual o grupal.

- *Assistència individual*: tots els professionals han de garantir l'acollida de la persona que pateix un possible trastorn mental o addictiu; està basada en l'escolta activa i empàtica, evita l'estigma i valora la dimensió biopsicosocial del problema. Així mateix, cal sempre valorar els recursos personals, familiars i socials de la persona.
- *Assistència grupal*: es basa en les guies de pràctica clínica per a cada patologia publicades al nostre entorn; cal garantir que les intervencions grupals siguin d'almenys 20 hores anuals, i seran liderades pels professionals infermers d'APSC i SM i els psicòlegs clínics.

La taula següent presenta les definicions de cadascuna de les activitats que preveu el model i els professionals que hi participaran.

Taula 2. Activitats i professionals involucrats en el model d'atenció SMiA a l'APSC

Assistència individual		
Activitat	Definició	Participants
Espai PIAC: planificació i atenció compartida - PIAC presencials (en la franja de 14 h - 15 h) - PIAC telemàtiques	Per a la interconsulta, l'anàlisi de la demanda i la gestió conjunta del cas. La periodicitat ha de ser fixa (setmanal, quinzenal en funció de la particularitat del territori). És important que es trobi un espai de gestió conjunta de professionals CSMIJ-CASD-EAP per a l'abordatge dels problemes dels adolescents de 14-18 anys. Espai d'assessorament bidireccional AP-SMiA: sobre el maneig de les malalties orgàniques en pacients d'SMiA i sobre maneig dels trastorns mentals i addictius en pacients orgànics, o en pacients amb TMG que declinin	Tots els membres de l'equip de treball integrat (ETI*)

	inicialment la intervenció dels especialistes en SMiA, respectivament. També serà l'espai on el psiquiatre informará dels casos d'activació del Codi risc de suïcidi l'EAP de referència.	
Visites domiciliàries compartides D'acord al Pla d'intervencions domiciliàries del PDSMiA (vegeu la figura 8).	Aquelles persones que no puguin desplaçar-se al centre i requereixin valoració per part d'especialistes d'SMiA seran valorats al seu domicili (incloses residències): -PCC-ATDOM -Pacient al final de la vida -Casos de sospita d'aïllament o trastorns de conducta (adults i adolescents) que declinen la visita presencial al centre	Qualsevol membre es pot haver de desplaçar al domicili.
Visites individuals	Visites per realitzar: -Activitats preventives detallades a l' annex 1 (població adulta, gran i col·lectius específics), annex 2 (població infantil, adolescents i joves en situació vulnerable) i annex 3 (prevenció del consum d'alcohol i altres substàncies) -Tècniques de cribratge i detecció precoç detallades a l' annex 4 (edat infantil) i annex 5 (edat adulta) -Intervencions psicoeducatives, motivacionals, de relaxació, maneig de l'estrès i de contenció emocional en casos de menys complexitat com malestar emocional, dol, trastorns adaptatius, somatomorfs, ansietat i depressions lleus-moderades.	Tots els membres de l'EAP (MEFiC, infermeres, pediatres i treballadors socials).
	Visites breus i estructurades, limitades en nombre de sessions per a l'atenció dels trastorns mentals no greus i les addiccions menys greus. Amb un màxim per primera visita de 15 dies.	Psicòlegs clínics Infermeres d'SM
	Visites (màxim una o dues) per col·laborar en l'orientació diagnòstica i/o terapèutica o si la seva intervenció pot contribuir a planificar l'abordatge del problema mental. Amb un màxim per primera visita de 15 dies.	Psicòlegs clínics Psiquiatres
Tractaments psicològics estructurats breus	D'acord amb les GPC, els trastorns afectius, els trastorns d'ansietat, els trastorns adaptatius, així com altres problemes de salut que cursen amb dolor, estan indicats els tractaments psicològics de diferents orientacions. Des de l'atenció primària cal garantir l'atenció psicològica dels casos lleus i moderats, amb intervencions estructurades i breus, amb una durada d'entre 6 i 12 sessions (30-45' per sessió), amb freqüència recomanable setmanal. En tots els casos caldrà disposar dels protocols d'intervenció adients, on quedin explicitades les indicacions i l'avaluació de resultats i les escales de mesura pertinents en cada cas. Es recomana també documentar el compromís de la persona que s'atén, en termes de consentiment informat i decisió compartida d'acceptació del tractament, així com el seu grau de satisfacció a la finalització del tractament.	Psicòlegs clínics
Assistència grupal		
Activitat	Definició	Participants
Intervencions grupals psicoeducatives	Les intervencions grupals psicoeducatives han de garantir l'atenció, com a mínim de temes molt sensibles com la criança positiva, la prevenció de l'estigma en la malaltia mental i els hàbits saludables en pacients amb risc cardiovascular alt.	Liderades per infermeres d'AP i SM amb col·laboració de treballadors socials, psicòlegs clínics i metges.
Intervencions grupals psicoterapèutiques	Les intervencions grupals han de garantir l'atenció i donar resposta, com a mínim, als trastorns mentals amb més prevalença: ansietat, depressió lleu/moderada i distímia i els trastorns adaptatius (respectant els recursos i les experiències prèvies del territori).	Liderades per psicòlegs clínics i infermeres d'AP i SM amb col·laboració de treballadors socials, metges i psiquiatre.

Intervencions grupals a la comunitat	Quan així es determini amb els actius comunitaris (per exemple, tallers en el context de salut i escola, participació en activitats d'associacions, municipals...).	Liderades per infermeres d'AP i SMiA amb col·laboració de treballadors socials, psicòlegs clínics i metges.
---	---	---

*Equip de treball integrat (ETI):

AP: MEFiC, infermer, pediatre, treballador social;

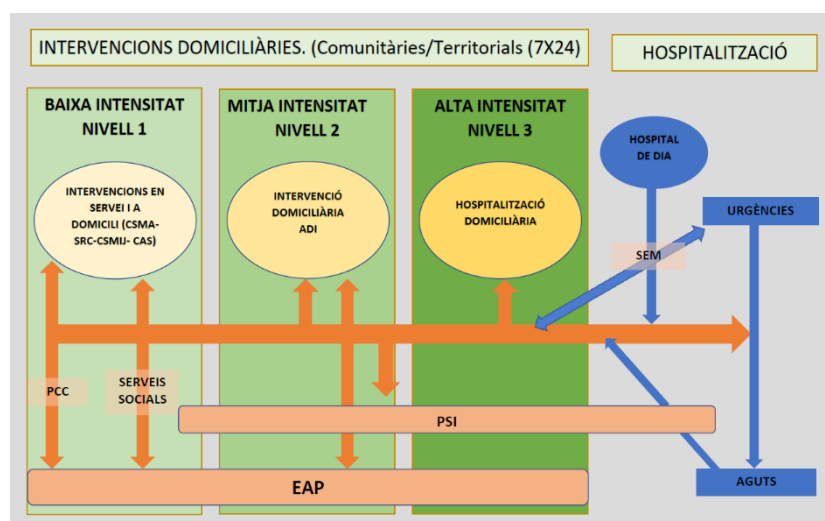
SMiA: psiquiatre, psicòleg clínic, infermera SMiA

Respecte a l'atenció domiciliària és important destacar el paper rellevant que aquesta té en el marc de les estratègies prioritzades pel PDSMiA. S'ha definit un model que estratifica nivells d'intensitat, amb objectius diferenciats, dirigits a cobrir les necessitats de les persones, i que comporten també l'articulació de diferents recursos i serveis en l'àmbit territorial. Es pot veure reproduït a la figura 8.

En el marc de la cartera de serveis de salut mental en atenció primària de salut que ens ocupa, ens fixarem principalment en les actuacions corresponents a l'atenció domiciliària de baixa intensitat, que es realitza des dels dispositius referents en l'àmbit comunitari. S'ha d'assegurar l'atenció domiciliària compartida quan calgui una visita al domicili per avaluar, diagnosticar i planificar les intervencions més adients per a la persona i la família atesa, a demanda de l'AP.

No obstant això, cal tenir present el paper transversal de l'APSC en la resta d'intervencions (de mitja i alta intensitat) com a referent màxim del procés assistencial en l'àmbit territorial.

Figura 8. Intervencions domiciliàries PDSMiA (7x24)



2.5 Model organitzatiu

El model d'atenció integrada d'SMiA a l'atenció primària proposa un viratge efectiu en què tots els dispositius de la xarxa girin entorn de les necessitats de les persones i la comunitat i requereix l'obligada interrelació entre tots i cadascun dels serveis per a la planificació compartida de tota l'activitat assistencial des de la promoció-prevenició, la detecció i l'atenció a les persones.

D'aquesta manera, tots els serveis de la xarxa d'atenció primària: EAP, ACUT, treball social, ASSIR, rehabilitació, SAM, ETSP (equip territorial de salut pública) podran i hauran d'usar les

vies establertes (Espais PIAC, correu electrònic, telèfon) per a la valoració conjunta de les necessitats en l'esfera del malestar emocional i la patologia mental i la planificació conjunta de l'atenció que se'n derivi. La valoració de les necessitats ha de comptar òbviament amb la persona i la seva família.

El model garanteix l'atenció a l'entorn més adequat: centre d'AP, centre especialitzat, comunitat, entorn salut i escola, domiciliària en funció de les necessitats objectivades i les decisions preses conjuntament.

A la figura 9 es presenta l'algoritme de l'atenció de l'SMiA a l'AP que permet obtenir una visió ràpida del funcionament de l'equip de treball integrat (ETI) i les seves relacions entre ells i amb els diferents agents de la xarxa d'atenció primària (XAP) i la Comissió Clínica (CC Sub-comissió d'SMiA). La Sub-comissió d'SMiA de la CC estarà formada per membres dels equips directius de tots els proveïdors d'AP i SMiA d'un territori i representants clínics experts d'AP i SMiA.

La presidència de la CC l'ocupa el director executiu de la XAP (director de sector sanitari o gerent de regió sanitària). La coordinació de la Sub-comissió d'SMiA de la CC s'exerceix de forma compartida entre el director executiu i un dels líders clínics.

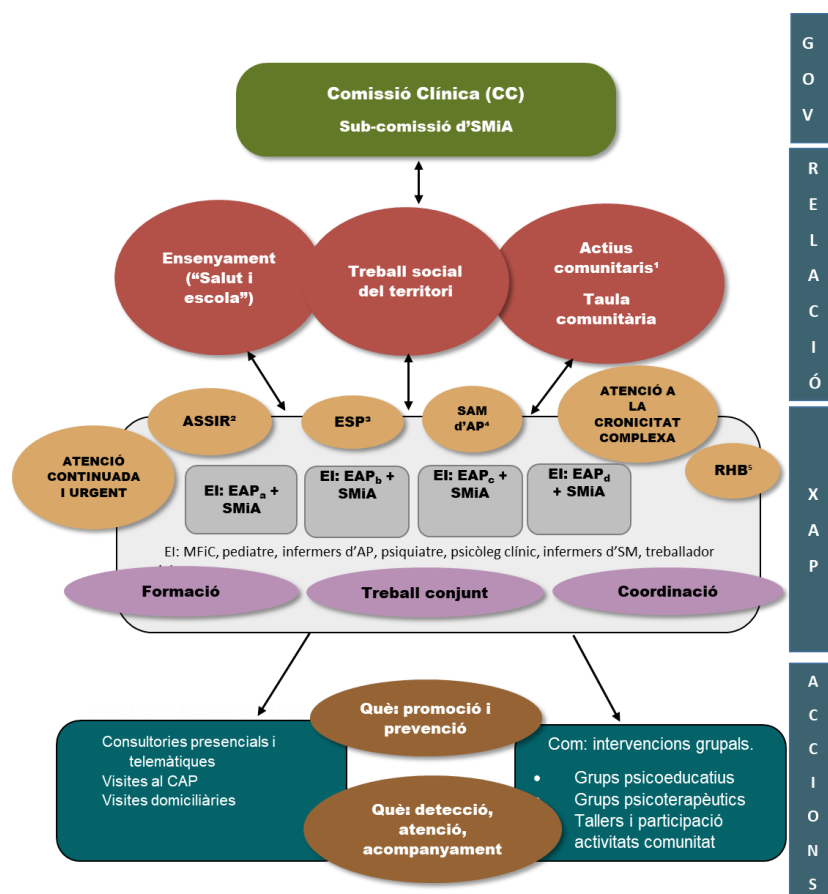


Figura 9. Algoritme de l'atenció de l'SMiA a l'AP

¹Associacions de malalts i familiars, associacions de veïns, ajuntaments, escoles i instituts, equips de reducció de danys i PIX

²Equips d'atenció a la salut sexual i reproductiva

³Equips territorials de salut pública

⁴Serveis de l'àrea del medicament a l'AP

⁵Serveis de rehabilitació

2.5.1 Premisses generals

El model d'atenció que es proposa requereix un redisseny del model organitzatiu que reforci la visió global d'uns serveis de salut mental i addiccions a l'atenció primària en xarxa. Aquesta nova manera d'organitzar-se ha de partir de les premisses següents.

- Les direccions territorials dels ABS, dels CSM i dels CASD han d'assumir el Programa de salut mental i addiccions a l'atenció primària i la seva cartera mínima de serveis.
- Els professionals de tots els nivells s'han d'integrar en el nou model i treballar de manera coordinada, multidisciplinària, participada i en xarxa.
- Cal que quedi garantit l'accés a la formació consensuada de tots els professionals que participin de l'atenció als problemes de salut mental i addiccions.
- S'ha de facilitar l'accessibilitat, evitar les llistes d'esperes que comprometin la capacitat de resolució de l'AP.
- Cal assegurar el temps apropiat de les visites, per a l'efectivitat de les intervencions de cribatge i psicoterapèutiques, que no podrà ser inferior a 30 minuts.
- S'ha de facilitar administrativament la gestió de les agendes per a visites programades individuals, grups i consultories.
- La direcció de la XAP ha de facilitar la realització de les tasques assignades al grup motor del programa i que organitzi la cartera de serveis de l'ABS en funció de les tasques que s'hagin de realitzar.
- El model d'atenció descansa sobre dos nivells organitzatius: l'equip integrat AP-SMiA en l'àmbit de l'ABS i el grup motor en l'àmbit de XAP.

2.5.2 Equip de treball integrat

Tal com ja s'ha dit, l'equip de treball integrat AP-SMiA (ETI) està format pels professionals d'atenció primària d'un centre (metges de família, pediatres, infermeres i treballadors socials) i els professionals de salut mental i addiccions que acudeixen a aquest centre per passar visita i per a interconsulta..

Aquest equip es reuneix periòdicament (setmanal o quinzenalment) per abordar la patologia lleu i moderada detectada a les consultes d'AP i que requereixin una coordinació amb l'atenció especialitzada. Els professionals del CASD participaran de forma presencial o telemàtica amb la periodicitat que es requereixi en cada territori. Aquest equip també s'interrelaciona amb altres serveis de la XAP (ASSIR, PADES, SAM, rehabilitació, ACUT...) per tal de coordinar els casos que es ho necessitin.

Cal assegurar que, com a mínim, hi hagi un referent d'SM en cada EAP i, recíprocament, un referent de l'AP a SMiA tant pel que fa als adults com a la franja infantojuvenil.

2.5.3 El grup motor

En l'àmbit de cada XAP es constitueix un grup motor format pels professionals següents:

Membres	Perfils
Tres representats d'EAP de la XAP	MEFiC o infermer d'adults Pediatre o infermer de pediatria Treballador social
Tres representats d'SMA	Psiquiatre o psicòleg clínic o infermer de CSMA Psiquiatre o psicòleg clínic de CSMIJ Psiquiatre o psicòleg clínic de CASD
Un referents de cada servei de XAP	ASSIR, ETSP, SAM d'AP, equips d'atenció a la cronicitat, rehabilitació, ACUT

El grup motor treballa de forma conjunta i coordinada amb l'objectiu de vetllar perquè la comunicació i els fluxos entre els diferents serveis d'una XAP funcionin de forma eficient. La incorporació de cadascun d'aquests professionals dels serveis de la XAP es va fent de forma progressiva.

Cal que els professionals referents del model estiguin motivats per fer aquesta tasca i disposin del reconeixement institucional que els garanteixi:

- que puguin assistir a les reunions de coordinació,
- que puguin realitzar la formació específica consensuada per a ells,
- que puguin realitzar la formació a la resta dels membres de l'equip,
- que puguin realitzar les funcions assignades en la cartera de serveis.

Són elements imprescindibles per a l'èxit del model: la comunicació, la coordinació i els recursos adients tant per als equips d'AP com d'SMiA.

És recomanable, per tal de simplificar l'organització del Programa, que els professionals infermers referents d'AP d'adults i de pediatria per a SM siguin els mateixos que per als programes "Beveu menys" i "Salut i escola", respectivament.

En l'**annex 7** d'aquest document es detallen les funcions del grup motor (referents en salut mental i addiccions dels equips d'atenció primària de l'ABS i dels equips d'atenció especialitzada dels CSMA, CSMIJ i CASD).

Les funcions dels referents del grup motor només seran efectives i susceptibles d'avaluació quan siguin reconegudes com a tasques intrínseques de l'EAP. S'ha de superar el concepte de substituir les tasques assistencials per poder realitzar les tasques específiques perquè ambdues formen part de la cartera de serveis i cal reordenar tot el servei, si cal, per poder-les garantir.

En l'àmbit de XAP es proposa la creació d'un òrgan mixt, que es reuneixi periòdicament amb els objectius de prioritització, detecció de problemes i necessitats, monitoratge i avaluació, format pel responsable de la XAP, dels EAP, CSMA, CSMIJ, CASD, ASSIR, ACU i SAMA, així com per un representant clínic d'AP i un d'SMA membres del grup motor. Es tracta, doncs, d'un òrgan amb una visió combinada: directiva i clínica.

3. ELEMENTS FACILITADORS TRANSVERSALS

En aquest apartat es descriuen alguns dels elements transversals que han estat identificats com a facilitadors necessaris per a l'èxit en la implantació i el desenvolupament del model.

3.1 Autonomia de gestió

És molt important que la nova orientació assistencial i organitzativa que planteja el model d'atenció proposat tingui el compromís institucional i dels equips directius amb el Programa de salut mental i addiccions a l'atenció primària. Això s'ha de traduir tant en el reconeixement institucional i dels equips directius del grup motor (referents d'SMiA) i de les seves funcions (annex 7) com en l'àmbit administratiu: gestió administrativa de les agendes per a les visites individuals i les sessions grupals i suport administratiu per a la programació de les consultories i reunions de coordinació.

Igualment, també s'han de garantir els recursos i espais per a la coordinació dels diferents nivells directius i de gestió:

- Reunions de la Comissió Clínica (CC) d'SMiA i la seva Subcomissió amb la periodicitat que determini el director executiu.
- Sessions de supervisió/seguiment de tots els referents amb l'objectiu de compartir el treball, detectar problemes i buscar estratègies per a la millora.
- Coordinació real i efectiva amb els agents comunitaris del territori (associacions de malalts i familiars, associacions de veïns, ajuntaments, taula comunitària, escoles i instituts, equips d'SP, equips d'atenció a la cronicitat/complexitat, equips de reducció de danys i Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)...).

3.2 Formació

Es planteja una formació esglaonada, organitzada i impartida de forma col·laborativa entre els professionals d'AP i els d'SMiA. Per tal d'assegurar una formació homogènia quant als continguts a tot el territori català s'ha de crear un "banc documental" gestionat, coordinat i supervisat per una **comissió de formació**, com ara es fa amb reanimació cardiopulmonar (RCP).

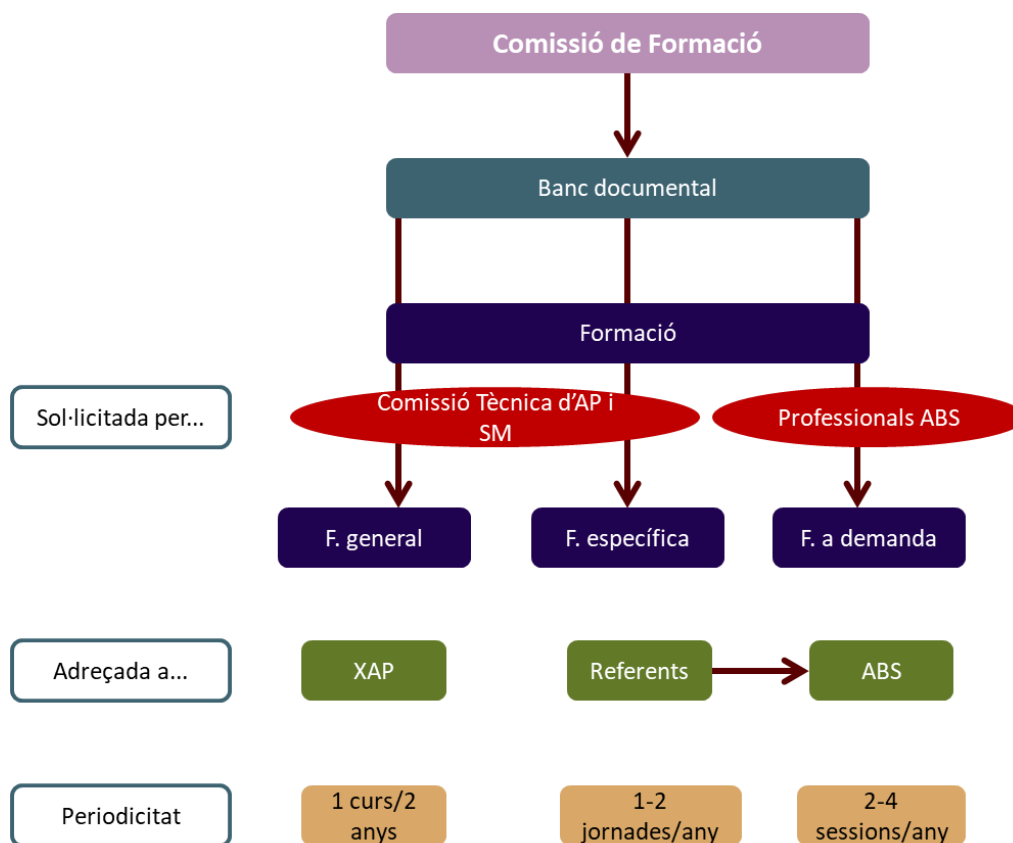
L'estructura de formació recomanada és:

- **Formació general:** curs adreçat a tots els professionals (MEFiC, infermers d'adults, infermers de pediatria, pediatres i treballadors socials) d'un territori (XAP). El contingut del curs i l'organització va a càrrec de la Sub-comissió de Salut Mental i Addiccions de la Comissió Clínica (grup de treball integrat per membres de l'equip directiu de tots els proveïdors d'AP i SMiA d'un territori i representants clínics d'AP i SM, amb l'objectiu de millorar la qualitat en la pràctica assistencial i organitzativa) i amb una periodicitat recomanada d'un curs cada any o cada dos anys, depenent del volum de professionals del territori.
- **Formació específica:** jornada adreçada als professionals d'AP que són referents d'SMiA i als professionals especialitzats que són referents d'AP. El contingut i l'organització de la jornada va a càrrec de la Sub-comissió de Salut Mental i Addiccions de la Comissió Clínica d'SM i amb una periodicitat d'una jornada anual d'una durada de quatre a vuit hores. Després, els referents han de fer arribar els continguts als seus equips en format de sessió d'una a dues hores anuals.
- **Formació a demanda:** sessions clíniques de formació continuada adreçades als professionals d'una ABS, el contingut de les quals és a demanda dels professionals de

l'ABS, segons les necessitats percebudes, i amb una periodicitat de dues a quatre sessions de formació a l'any, aprofitant els espais d'interconsulta presencial.

L'algoritme del Pla de formació del Programa d'SMiA a l'AP es detalla a la figura 10 d'aquest document.

Figura 10. Algoritme del Programa de formació SMiA a l'AP



3.3 TICS

- **Sistemes d'informació** compartits. El nou model d'atenció als problemes de salut mental i addiccions ha de partir de la integració real de la informació entre l'AP i els serveis d'SMiA. A la vegada i com ja s'ha dit, tota activitat assistencial realitzada a AP pels professionals d'SM és activitat d'AP i s'ha de registrar en la història clínica d'AP.
- Cal que l'eCAP sigui l'eina de comunicació general entre els professionals a tot el territori. És necessari optimitzar l'ús de les noves tecnologies (interconsultes virtuals, correu electrònic, videoconferències, iS3,¹² sistemes Skype...) per facilitar el treball coordinat i multidisciplinari, respectant sempre els criteris de seguretat i confidencialitat previstos a la LOPD (Llei orgànica de protecció de dades).
- S'ha d'augmentar l'ús de l'eConsulta.

¹² iS3 és una plataforma tecnològica d'interoperabilitat per a la gestió dels processos assistencials mitjançant la integració entre els diferents sistemes d'informació dels proveïdors de salut i serveis socials.

- Cal assegurar el **registre** de forma sistemàtica i consensuada i millorar-ne la qualitat (codis diagnòstics, intervencions farmacològiques i no farmacològiques, informació clínica rellevant...). Així mateix, el registre de l'activitat realitzada en matèria d'SM s'ha de notificar al CMBD-d'AP (Conjunt mínim bàsic de dades).

3.4 Espais i recursos assistencials

Per a una implementació òptima del nou model d'atenció a la salut mental i addiccions a l'atenció primària és imprescindible que els centres disposin de:

- Despatxos per a les visites individuals.
- Sales per a les intervencions grupals. En la mesura que sigui possible, les intervencions grupals i de caire menys medicalitzat seria convenient dur-les a terme en espais comunitaris, integrats a la vida dels barris i associacions: centres cívics, biblioteques, casals de joves, escoles...
- Sales per a les consultories i les reunions de coordinació.

Pel que fa als equips professionals, també es requereix:

- Professionals d'atenció especialitzada en salut mental i addiccions (EAE): psiquiatre, psicòleg i infermer dels CSMA i CSMIJ i un referent del CASD (psiquiatre o psicòleg). Tots els professionals d'SMiA han de dependre del centre especialitzat de referència (CSMA, CSMIJ i CASD) per garantir el treball integrat amb l'AP i el contínuum assistencial.
- Equip d'atenció primària (EAP): igualment, cal incrementar la dotació de l'atenció primària perquè l'acompliment de la cartera de serveis d'atenció a la patologia mental i addiccions sigui efectiva.

3.5 Recerca i innovació

La recerca i la innovació en salut mental constitueixen un marc d'activitat que representa un dels valors fonamentals per millorar la salut dels ciutadans. El coneixement sobre els determinants ambientals i socials, els fonaments biològics, la recerca en malalties d'alta prevalença, la recerca clínica i epidemiològica i el desenvolupament d'activitats preventives, diagnòstiques i de tractament han permès dur a terme accions específiques per desenvolupar polítiques de promoció de la salut i prevenció de les malalties.

Des d'aquesta perspectiva, el PDSMiA obre noves línies estratègiques en prioritzar el model d'atenció primària i comunitària, la recerca i la innovació. Per tant, la recerca ha de ser indèstria de la pràctica assistencial i els abordatges col·laboratius són fonamentals per millorar-la, accelerar-ne la innovació i afavorir-ne la incorporació. Les estratègies en matèria de recerca i innovació en salut s'estableixen en el Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020 (PERIS 2016-2020), aprovat per Acord del Govern 75/2016, de 7 de juny, i tenen com a finalitat enfortir el lideratge del sistema de salut de Catalunya en el conjunt del sector públic, garantint la generació de nou coneixement gràcies a les accions instrumentals que es desenvoluparan a través de finançament públic. Aquest lideratge ha de redundar principalment en la millora de la salut dels ciutadans.

Els objectius estratègics són els següents:

1. Promoure la participació dels pacients, i, en general, dels ciutadans de Catalunya, en les polítiques de recerca i innovació del sistema de salut de Catalunya.
2. Incrementar la qualitat de la recerca que es fa en l'àmbit de la salut mental per garantir l'excel·lència del nostre sistema.
3. Intensificar les capacitats de translació del coneixement generat pels investigadors i tecnòlegs als processos assistencials en les àrees de la prevenció, el diagnòstic i el tractament en salut mental.
4. Potenciar la formació i l'ocupabilitat de científics i tecnòlegs en el sistema de salut i enfortir les capacitats científiques dels professionals de la salut.
5. Integar les polítiques de recerca i innovació en salut mental amb les altres existents a Catalunya.
6. Potenciar el paper del sistema de salut de Catalunya com a agent d'innovació creant mecanismes per accelerar la transferència de coneixement cap al sector productiu.
7. Promoure la divulgació científica i el coneixement crític dels avenços científics en l'àmbit de la salut.
8. Impulsar el desenvolupament i la utilització de les noves tecnologies i xarxes socials per a la sensibilització i informació sobre les malalties mentals greus que poden afectar la població jove, com, per exemple, pàgines web interactives, utilització d'aplicacions per a mòbil.
9. Avançar en noves fórmules organitzatives i de gestió en el territori, promoure aliances estratègiques entre serveis o proveïdors per garantir que les intervencions arribin a totes les persones que se'n puguin beneficiar, tant en l'àmbit sanitari i no sanitari.

3.6 Avaluació

El marc d'avaluació de l'ENAPISC inclou totes les dimensions de la qualitat que poden determinar els resultats. En aquest sentit, és imprescindible combinar l'avaluació de resultats amb la de processos, especialment en algunes dimensions. L'efectivitat clínica i l'adequació; l'eficiència i sostenibilitat, i l'orientació a les professionals constitueixen els tres pilars, mentre que l'atenció centrada en la persona, la integració de serveis, la seguretat del pacient i els aspectes de lideratge i estratègia esdevenen les línies horitzontals que han de cohesionar la qualitat i adequació dels serveis de l'atenció primària i la salut comunitària. El marc avaluatiu ha de considerar també les tres aproximacions: el nivell macro o política sanitària, el meso o de les institucions proveïdores de serveis i el micro o dels equips i professionals.

És imprescindible, en el moment de definir els criteris de desenvolupament i d'implantació del model, incorporar l'estratègia, els àmbits i els objectius d'avaluació.

L'avaluació del model d'atenció en salut mental i addiccions a la xarxa d'atenció primària en el marc de l'ENAPISC serà objecte d'un document específic resultat d'un procés de treball liderat per la CTSMiA.

En qualsevol cas, els indicadors utilitzats en el procés avaluatiu s'han d'adequar al territori en funció de **si és o no demostratiu** (i, per tant, disposa dels recursos de la xarxa) i del moment d'implementació, de manera que seran **d'aplicació progressiva** i compliment gradual.

3.7 Proposta i calendari de desenvolupament

Cal especificar “dues velocitats” en el calendari de desenvolupament i implementació del Programa: una per als territoris demostratius, que disposaran del model de les noves XAP, i una altra per a la resta de territori.

Fase 1: Constitució

- Conscienciació de l'equip i de tots els professionals sobre treball en xarxa dels serveis.
- Constitució dels òrgans que han de fer possible la implementació i el desenvolupament del model: CC d'SMiA i Subcomissió, referents d'SMiA a l'AP, Comissió de Formació per a la base documental.
- Elaboració del calendari de reunions.

Fase 2: Inici de la implementació del model

- Informació als EAP i ESMiA i a tots els serveis relacionats (ASSIR, UFC, PADES, ACUT).
- Contactes amb agents comunitaris, SP i de treball social del territori.
- Disseny local de les agendes i espais per a consultories, visites individuals i intervencions grupals.

Fase 3: desenvolupament del model

- Inici consultories, visites individuals i grupals.
- Inici efectiva de la relació i coordinació amb CC, XAP i agents comunitaris.

Fase 4. Avaluació

- Definició d'objectius
- Proposta indicadors
- Recollida d'informació y anàlisi

ANNEXOS

Annex 1: Intervencions **preventives** recomanades en població adulta, gent gran i col·lectius específics

Població adulta, gent gran i col·lectius específics	
Sensibilització en població general i col·lectius específics	
Suport a les estratègies de sensibilització i informació pública adreçades a població general i col·lectius específics, impulsades des de les administracions públiques, els ens locals i les entitats especialitzades.	
<ul style="list-style-type: none"> • Suport a la setmana de sensibilització sobre els riscos del consum d'alcohol. • Dia Internacional per a la Prevenció de la Sobredosi per Drogues. • Setmana Europea del Cribratge del VIH i de l'Hepatitis C. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dia Mundial de la Sida • Dia Mundial de les Hepatitis Víriques • Dia Mundial sense Tabac • Dia Mundial per a la Salut Mental • Dia Internacional per a l'Erradicació de la Violència envers les Dones
Beveu menys http://www.beveumenys.cat/Nosaltres.aspx Programa amb l'objectiu de generalitzar la implementació d'estratègies de detecció i intervenció breu en matèria d'alcohol en l'àmbit de l'atenció primària.	
Activitats del Programa a la consulta. Fer el cribratge del consum d'alcohol a tota la població. Donar informació i intervenció breu en cas de consum de risc. Derivació a tractament en cas de consum d'alt risc o possible dependència.	Activitats comunitàries Setmana de Sensibilització sobre els Riscos del Consum d'Alcohol. Setmana del Cribratge (al voltant del Dia sense Alcohol: 15 de novembre), pòsters específics, videocàpsula... Tallers i/o xerrades en diferents àmbits (casals, escoles, instituts, centres cívics...) Intervencions en mitjans de comunicació (premsa escrita, programes de ràdio, TV locals...).
Drogues i atenció primària http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio/programes_i_recursos/ambit_serveis_de_salut/primaria/Assist/ Programa amb l'objectiu de generalitzar la implementació d'estratègies de detecció i intervenció breu en matèria de consum de risc i perjudicial de substàncies (ASSIST).	
Activitats del programa: vegeu Beveu menys, però identificant consum d'altres substàncies.	
Embaràs sense alcohol i sense drogues http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio/programes_i_recursos/ambit_serveis_de_salut/sexual/	
Els ASSIR i el Departament de Salut treballen per ajudar a sensibilitzar i donar atenció a la població en general i a les dones sobre els efectes de l'alcohol i les drogues, tant durant l'embaràs com després del naixement de la criatura.	
Programa d'intercanvi de xeringues. Garantir la prevenció de les malalties infectocontagioses entre les persones consumidores de drogues.	
Programa "Urgències a l'atenció primària": http://drogues.gencat.cat/ca/detalls/Article/PRG_DROGUES_Què_fas_lloc_com_aquest Atenció d'urgència que es duu a terme pels dispositius de l'atenció primària com a espai de detecció precoç i assessorament breu en relació amb problemàtiques relacionades amb el consum d'alcohol i altres drogues per a la població.	

Annex 2: Activitats **preventives** recomanades en població infantil, adolescents i joves en situació vulnerable

Població infantil adolescents i joves en situació vulnerable		
Participació al programa "Salut i escola". http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/per_perfiles/centres_educatius/programa_salut_escola/		
Competències curriculars de l'educació primària (6-12 anys)		
Eixos	Prioritats	Competències
Afectivitat i socialització	<p>Les relacions afectives:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensibilitat i sensualitat, - comportament sexual com a expressió d'afecte, - diversitat i gènere, respecte i comunicació, (assertivitat), - pensament crític, - resolució de problemes i presa de decisions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar i cuidar l'amistat. - Expressar i rebre mostres d'afecte. - Canalitzar l'atracció personal en mostres d'estimació i generositat. - Relativitzar mites, tabús i estereotips respecte del sexe i del gènere. - Valorar situacions d'abús i violència de gènere. - Comunicar respectuosament les pròpies decisions i respectar les decisions dels altres. - Reconèixer la pressió social i grupal existent en relació amb el consum d'alcohol, tabac i altres drogues. - Posicionar-se críticament envers el consum de drogues. - Interpretar críticament el llenguatge publicitari.
Benestar emocional	<p>El desenvolupament de l'autoestima a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - autoconeixement i valor de la diversitat, - rols de responsabilitat en activitats col·lectives, - projecció personal i projectes de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconèixer i valorar els raonaments i les emocions pròpies. - Mostrar seguretat en un mateix i acceptar la realitat corporal. - Valorar-se tal com un és i superar les limitacions. - Afrontar reptes i intentar aconseguir-los. - Assumir rols de responsabilitat. - Dimensionar les conseqüències de les pròpies actuacions. - Actuar amb interès i iniciativa. - Triar activitats que afavoreixin les pròpies capacitats.
Hàbits saludables	<p>L'alimentació i l'activitat física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - importància de l'activitat física, - equilibri alimentari, - relació entre l'activitat física i l'alimentació 	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar l'activitat física en l'activitat quotidiana. - Seleccionar aliments que contribueixin a una dieta equilibrada. - Analitzar propostes alimentàries. - Adequar l'alimentació a les diferents activitats. - Predisposició a tastar aliments poc

	<ul style="list-style-type: none"> - correccions posturals, - efectes i riscos de l'alcohol i el tabaquisme en la condició física i la salut. <p>Bon ús dels medicaments.</p>	<p>coneguts.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adoptar en cada situació postures adequades. - Relacionar el consum d'alcohol i tabac amb l'activitat física i la salut. - Mostrar actituds crítiques en relació amb el consum d'alcohol i tabac. - Valorar la utilitat terapèutica dels medicaments i també els riscos potencials per a la salut.
Seguretat i riscos	<p>La mobilitat segura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - espais públics (carrers, places...), - lleure (bicicleta, excursions...), - transport públic (esperar el tren o l'autobús, seure bé a l'autocar...). <p>Cura de lesions (rascades, cremades...).</p> <p>Ús de les TIC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Circular pels espais públics de l'entorn de forma autònoma. - Comportar-se adequadament en l'ús de mitjans de transport. - Prendre precaucions en la realització d'activitats de lleure. - Cercar solucions en situacions imprevistes (orientar-se, demanar informació...). - Utilitzar les normes bàsiques per a primeres cures. - Identificar senyals d'ús abusiu de les TIC. - Conèixer els elements de seguretat per a l'ús d'Internet i xarxes socials.

Competències curriculars de l'educació secundària (12-16 anys)

Eixos	Prioritats	Competències
Afectivitat i socialització	<p>L'afectivitat i la sexualitat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sexualitat saludable, - mesures de protecció, - violència de gènere (respecte als sentiments i les decisions dels altres, tolerància a les contrarietats). - publicitat, - habilitats de comunicació, - pensament crític, - resolució de problemes, - presa de decisions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Basar les relacions afectives en la comunicació i el respecte. - Gaudir d'una manera saludable la sexualitat. - Conèixer els mitjans de protecció per evitar l'embaràs i les malalties de transmissió sexual. - Respectar les decisions dels altres evitant situacions d'abús i d'agressió. - Analitzar críticament les imatges i la publicitat amb connotacions sexuals. - Resoldre pacíficament situacions de conflicte actuant amb capacitat crítica davant de comportaments violents. - Reaccionar amb actitud crítica i autònoma davant dels estímuls i influències de l'entorn i les pressions de grup.
Benestar emocional	<p>L'equilibri emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - expressió i control de les emocions, - distància entre estímuls i respostes, - el gaudi de l'expressió 	<ul style="list-style-type: none"> - Expressar sentiments, sensacions i vivències personals. - Manifestar i rebre mostres d'afecte. - Controlar emocions i evitar actituds violentes. - Empatitzar i dialogar en situacions de conflicte.

	(els sentits i les emocions), - tècniques i mètodes de relaxació.	- Descobrir la potencialitat de comunicació de sentiments i emocions mitjançant manifestacions artístiques. - Utilitzar estratègies de relaxació per prevenir situacions d'estrès. - Afrontar amb serenitat reptes i situacions adverses.
Hàbits saludables	La salut alimentària i l'autoimatge: - condició física i diversitat de les persones, - tria d'aliments i confecció de menús, - efectes de l'excés o manca d'aliments, - publicitat alimentària.	- Ser realista amb l'autoimatge. - Acceptar les condicions personals i respectar les dels altres. - Relacionar l'alimentació i la condició física. - Escollir aliments per confeccionar menús adequats a diferents situacions. - Identificar criteris per a la tria d'aliments saludables. - Reconèixer les conseqüències en la salut dels desequilibris alimentaris. - Valorar críticament la publicitat alimentària. - Identificar la sostenibilitat alimentària i les desigualtats d'aliments arreu del món. - Tenir criteri en la compra d'aliments i la preparació de plats senzills.
Seguretat i riscos	La seguretat en el lleure: - seguretat en la conducció, - consum de substàncies addictives (tabac, alcohol, drogues), - socioaddiccions (TIC, joc), - activitats d'oci alternatives (excursionisme, esports...), - publicitat i responsabilitat.	- Reconèixer els senyals i les normes de circulació d'ús habitual. - Utilitzar sense perill mitjans de locomoció. - Valorar la seguretat en la conducció. - Identificar diferents motivacions que poden portar a l'addicció. - Conèixer les diferents conseqüències socials i personals que poden comportar les addiccions segons les persones. - Relacionar el consum de drogues amb la sexualitat de risc, l'accidentalitat vial, les conductes violentes, el fracàs escolar i els trastorns mentals. - Conèixer diversitat d'activitats per fer en el temps lliure. - Gaudir d'activitats d'oci relacionades amb l'activitat física i el desenvolupament sensorial. - Actuar i demanar ajuda en situacions d'emergència. - Conèixer els elements de seguretat en l'ús de les TIC i les xarxes. - Identificar els missatges latents en la publicitat.
<p>Participació en el Protocol de prevenció, detecció i intervenció sobre drogues als centres de secundària.</p> <p>http://xtec.gencat.cat/ca/comunitat/salutescola/protocol-de-prevencio-de-drogues-a-secundaria</p>		
<p>Formar part de l'equip intern de valoració de casos i intervenció: Cada centre educatiu pot definir un equip que ha d'estar integrat per diferents professionals en funció dels recursos disponibles.</p>		

Per formar aquest equip es recomana:

- Vetllar perquè sigui estable.
- Que en formin part: el tècnic de prevenció del municipi (en cas que n'hi hagi), professionals del Programa "Salut, escola i comunitat" (en el cas que el centre en formi part) i els professionals de l'equip d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP).

És important que els integrants de l'equip tinguin coneixements sobre drogues i àmbit de prevenció o abordatge de les drogodependències, d'acord amb les actuacions i propostes de treball que el protocol planteja.

És convenient poder complementar aquest equip intern amb altres agents externs als centres educatius (CAS, CSMIJ, serveis socials, cossos de seguretat...) per tal de sol·licitar la seva col·laboració en un moment puntual del procés o per fer-hi una consulta.

Participació en el Protocol alternatiu a la sanció administrativa per consum de drogues en la via pública (ASA)

http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio/programes_i_recursos/ambit_comunitari/material_educatiu/guiaasa/

Es tracta d'una alternativa a la sanció administrativa per a aquells infants menors d'edat que han estat denunciats per una infracció relacionada amb el consum o la tinença il·lícita de drogues, d'acord amb el que preveu l'article 36.16 de la Llei orgànica 4/2015, de 30 de març, de protecció de la seguretat ciutadana. Es tracta d'oferir una mesura educativa alternativa a la sanció (suspensió de la sanció administrativa sempre que els menors segueixin un programa educatiu que compleixin satisfactòriament), amb l'objectiu d'evitar o disminuir els riscos associats al consum de drogues.

També es pot considerar una estratègia de detecció precoç per evitar o disminuir riscos associats al consum de drogues. És molt important que hi hagi una coordinació i una col·laboració fluides entre els recursos de derivació i els tècnics del Programa. Per tal de poder fer les derivacions de forma eficient, els diferents recursos de la xarxa han d'estar al corrent de l'existència i del funcionament del PPD-ASA i cal que s'estableixin mecanismes de coordinació i col·laboració: tècnics locals, CAP ("Tardes joves", "Salut i escola"), CSMIJ, CASD, cossos de seguretat, etc.

Annex 3: Activitats preventives en l'àmbit del **consum** d'alcohol i altres substàncies en l'atenció primària

Programes de prevenció de consum d'alcohol i altres substàncies en l'atenció primària
Escolars i adolescents
Connecta amb els teus fills i filles (adreçat a les AMPA). Programa adreçat a pares i mares que tenen fills entre els 6 i els 16 anys i que té per objectiu desfer-se de creences errònies entorn del consum de drogues, potenciar les competències parentals positives i prevenir les conductes de risc relacionades amb el consum de substàncies.
Adolescents i joves
elpep.info i laclara.info Per a l'ús de tecnologies de la comunicació per potenciar la difusió dels missatges preventius adreçats als joves.
FITJOVE Prevenció de consum de drogues entre adolescents de 4t d'ESO (15 i 16 anys) a través de la promoció d'activitats esportives en instal·lacions de la comunitat.
Programa "Nits Q" Per a la prevenció dels problemes relacionats amb el consum de drogues en l'àmbit de la nit.
Joves i adults
Programa "Beveu menys" Projecte de col·laboració internacional de l'OMS creat amb l'objectiu de difondre a tot Catalunya les estratègies de detecció i intervenció breu en matèria d'alcohol en l'àmbit de l'atenció primària. Entre nosaltres: Proposta per abordar aspectes relacionats amb el consum de drogues entre la població adulta. Es compon d'una exposició i d'una guia didàctica per dinamitzar activitats complementàries a la visualització. L'exposició facilita informació i sensibilitza sobre els principals riscos del consum de drogues (principalment alcohol, cànnabis, cocaïna), així com dels psicofàrmacs i l'automedicació.
Dones embarassades
Embaràs sense alcohol i sense drogues Pretén sensibilitzar la població general i les dones gestants sobre els danys associats al consum d'alcohol durant l'embaràs i formar els professionals sobre com fer-ne la detecció precoç i la intervenció breu per tal de disminuir el nombre d'embarassos que s'hi exposen.

Annex 4: Recomanacions específiques que s'han de fer a cada revisió dins del Programa del nen sa per a la **detecció precoç** dels problemes de salut mental amb més prevalença a la **població infantil** (0-14 anys)

Recomanacions específiques per a l'atenció dels problemes de salut mental en la població infantil (0-14 anys)

Revisió als 12 mesos

Trastorn de l'espectre autista (TEA): el cribatge s'ha de fer amb l'instrument Llevant (imprescindible incloure'l als sistemes d'informació). En cas de test Llevant positiu o signes de risc, cal derivar a CDIAP. Imprescindible que el pediatre/infermer informin d'aquesta derivació a CSMIJ.

Es recomanen reunions conjuntes (formació i revisió de casos) de pediatria-CSMIJ-CDIAP. Professional: infermer, pediatre.

Revisió als 18 mesos

TEA: el cribatge s'ha de fer amb l'instrument Llevant i amb l'M-CHAT (imprescindible incloure'l als sistemes d'informació). Si el resultat és positiu, s'ha de derivar a CDIAP.

Imprescindible que el pediatre/infermer informin d'aquesta derivació a CSMIJ.

Es recomanen reunions conjuntes (formació i revisió de casos) de pediatria-CSMIJ-CDIAP.

Professional: infermer, pediatre.

Revisió als 2 i 4 anys

Trastorns de conducta i TDAH: el cribatge s'ha de fer mitjançant entrevista clínica (imprescindible conèixer els símptomes i signes d'alarma). Si el resultat és positiu, s'ha de derivar als grups educatius de pares (tècniques de modificació de conducta), conduïts per psicòleg clínic i professional infermer del CSMIJ, en un temps màxim de 3-4 mesos. Professional: infermer, pediatre.

Revisió als 6 anys

Trastorns conducta i TDAH: es recomana cribatge mitjançant entrevista clínica i de forma específica a aquesta revisió dels 6 anys amb l'instrument SNAP-IV (imprescindible incloure'l als sistemes d'informació). Si el resultat és positiu, s'ha de derivar a CSMIJ.

Si el resultat és negatiu, s'ha de derivar als grups educatius de pares (tècniques de modificació de conducta) conduïts per psicòleg clínic CSMIJ i infermer, en un temps màxim de 3-4 mesos.

Professional: infermer, pediatre.

Revisió als 12 anys

1. **Trastorns de la conducta i TDAH:** vegeu Revisió als 6 anys (l'instrument SNAP-IV als 12 anys caldrà si hi ha sospita mitjançant entrevista clínica). Professional: infermer, pediatre.
2. **Consum de substàncies:** explorar els hàbits tòxics. Professional: infermer, pediatre.
3. **Trastorns alimentaris:** explorar els hàbits alimentaris; en cas que hi hagi signes d'alarma, s'ha de derivar a CSMIJ. Professional: infermer, pediatre.
4. **Psicosi incipient:**
 - a) Visita presencial del pacient a AP:
 - i. Si es detecten símptomes sospitosos de psicosis, s'ha de derivar a CSMIJ. Professional: infermer, pediatre.
 - ii. Si no es detecten símptomes, però hi ha una sospita clínica, s'ha de realitzar el qüestionari de cribatge EDIE. Si el resultat és positiu, s'ha de derivar a CSMIJ. Professional: infermer, pediatre.
 - b) Visita no presencial del pacient, demanda feta per la família: el pediatre realitzarà atenció domiciliària conjunta amb el professional d'SM. Professional: pediatre,

psiquiatre/psicòleg clínic/infermer d'SM (CSMIJ).

Revisió als 14 anys

1. **Trastorns de la conducta i TDAH:** vegeu Revisió als 6 anys (l'instrument SNAP-IV als 14 anys caldrà si hi ha sospita mitjançant entrevista clínica). Professional: infermer, pediatre.
2. **Consum de substàncies:** es preveuen dos nivells d'abordatge:
 - a) General: explorar els hàbits tòxics.
Professional: infermer, pediatre
 - b) Específic: als adolescents amb més risc. Es defineixen com a poblacions de risc:
 - Pacients atesos en CSMIJ.
 - Pacients detectats a través del programa "Salut i escola".
 - Pacients amb progenitors amb trastorn mental greu i/o atesos en CAS.
 - Pacients amb risc social (detectats pel Treballador social o per l'equip de pediatria).
 - Pacients detectats a partir de programes ASA (alternativa a sanció administrativa).
 - Pacients amb seguiment per la DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència) o EAIA (equips d'atenció a la infància i a l'adolescència).

En cas de consum de risc, s'ha de derivar a la Unitat Funcional CASD, ubicada al CSMIJ.
En el cas de les poblacions de risc, s'ha de programar visita de seguiment amb infermer d'adults als 15 anys. Professional: infermer, pediatre.
3. **Trastorns alimentaris:** explorar els hàbits alimentaris; en cas que hi hagi trastorn, s'ha de derivar a CSMIJ. Professional: infermer, pediatre.
4. **Psicosi incipient:**
 - a) Visita presencial del pacient a AP:
 - Si es detecten símptomes sospitosos de psicosis, s'ha de derivar a CSMIJ.
Professional: infermer, pediatre.
 - Si no es detecten símptomes, però hi ha una sospita clínica, s'ha de realitzar el qüestionari de cribratge (EDI). Si el resultat és positiu, s'ha de derivar a CSMIJ. Professional: infermer, pediatre.
 - b) Visita no presencial del pacient, demanda feta per la família: el pediatre realitzarà atenció domiciliària conjunta amb el professional d'SM. Professional: pediatre, psiquiatre/psicòleg clínic/infermer d'SM (CSMIJ).
5. **Altres trastorns del neurodesenvolupament:** elaborar un protocol de diagnòstic territorial en què participin: EAP (equip d'atenció psicopedagògica) i CSMIJ.
6. **Qualsevol conducta de risc o d'urgència psicològica/psiquiàtrica** ha de rebre una atenció immediata per part de l'equip d'atenció d'urgència i ha de ser derivada de forma preferent a l'infermer de referència en 48-72 hores. L'infermer valorarà si cal consultar amb el pediatra i/o al CSMIJ i/o contactar amb el treballador social.

Annex 5: Recomanacions específiques que s'han de fer per a la **detecció precoç** dels trastorns mentals amb més prevalença a l'**edat adulta** (≥ 15 anys)

Recomanacions específiques per a l'atenció dels problemes d'SMiA en la població adulta (≥ 15 anys)

En general, seria recomanable una visita programada als 16 anys per fer un cribatge i el posterior seguiment proactiu en els joves de més risc.

Es defineixen com a poblacions de risc:

1. Pacients atesos en CSMIJ.
2. Pacients detectats a través del programa "Salut i escola".
3. Pacients amb progenitors amb trastorn mental greu i/o atesos en CAS.
4. Pacients amb risc social (detectats pel Treballador social o per l'equip de pediatria).
5. Pacients detectats a partir de programes ASA (alternativa a sanció administrativa).
6. Pacients amb seguiment per la DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència) o EAIA (equips d'atenció a la infància i adolescència).

Trastorns de la conducta i TDAH:

És imprescindible conèixer els símptomes i signes d'alarma dels trastorns de la conducta per part dels professionals d'AP.

Es cas de sospita, es recomanen els grups educatius de pares/adolescents (metodologia en paral·lel), conduïts per un psicòleg clínic CSMIJ (15-17 anys)/CSMA (≥ 18 anys) i un infermer.

En cas de sospita de TDAH mitjançant entrevista clínica, es recomana aplicar l'instrument SNAP-IV (imprescindible incloure'l als sistemes d'informació).

Si el resultat del cribatge és positiu, s'ha de derivar al CSMIJ (15-17 anys)/CSMA (≥ 18 anys).

Si el resultat del cribatge és negatiu, s'ha de derivar als grups educatius de pares/adolescents (metodologia en paral·lel), conduïts per un psicòleg clínic del CSMIJ(15-17 anys)/CSMA (≥ 18 anys) i un infermer.

Professional: infermer, MEFiC, psicòleg clínic del CSMIJ/CSMA

Consum de substàncies: (en coordinació amb recursos territorials (locals) coordinació amb protocols ASA i programa "Salut i escola". Es preveuen dos nivells d'abordatge:

- a. General:
 - i. Població de 15-24 anys: exploració d'hàbits tòxics quan consultin l'AP segons alerta d'eCAP.
Professional: infermer, MEFiC.
 - ii. Població ≥ 25 anys: exploració d'hàbits tòxics segons recomanacions PAPPS.
Professional: infermer, MEFiC.
- b. Específic: per als adolescents amb més risc; es recomana programar-los una visita als 15 anys (programada des de pediatria, si detecta risc a la revisió dels 14 anys) i als 16 anys (programada des d'adults, si es detecta risc a la visita dels 15 anys) amb infermer/MEFiC.

En cas de consum de risc, s'ha de derivar a la Unitat Funcional del CASD ubicada al CSMIJ (15-18 anys)/CAS (> 18 anys). Professional: infermer, MEFiC.

Trastorns de conducta alimentària:

- a. Població de 15-24 anys: exploració dels hàbits alimentaris a la primera visita que facin amb infermer/MEFiC. Professional: infermer, MEFiC.
- b. Població ≥ 25 anys: exploració dels hàbits alimentaris segons recomanacions PAPPS i en cas de detectar signes o símptomes d'alarma (trastorns menstruals, canvis imatge corporal, IMC < 19 , IMC > 30 , postpart). Professional: infermer, MEFiC, ASSIR.

Psicosi incipient:

- a. Visita presencial del pacient a AP:
 - i. Si es detecten símptomes sospitosos de psicosis, s'ha de derivar al CSMIJ (15-17 anys) o CSMA (≥ 18 anys). Professional: infermer, MEFiC.
 - ii. Si no es detecten símptomes, però hi ha una sospita clínica, s'ha de realitzar el qüestionari de cribratge (EDIE). Si el resultat és positiu, s'ha de derivar al CSMIJ (15-17 a) o CSMA (≥ 18 a). Professional: infermer, MEFiC.
Si el resultat del cribratge és negatiu, s'ha de programar cita prèvia als tres mesos. Professional: infermer, MEFiC.
- b. Visita no presencial del pacient, demanda feta per la família:
MEFiC ha de realitzar atenció domiciliària conjunta amb professional d'SM. Professional: MEFiC, psiquiatre / psicòleg clínic / infermer d'SM (CSMIJ o CSMA, segons edat).

Risc de suïcidi:

Qualsevol professional de l'AP ha d'estar capacitat per explorar i abordar les idees autolítiques i de risc de suïcidi de la població assignada.

- a. Mentre no existeixi una alerta automàtica a eCAP, cada cop que s'activi un CRS (pendent de ser resolt tècnicament), s'ha d'informar el professional d'AP referent del pacient a través del professional d'SM que faci interconsulta al centre (CSMA, CSMIJ). Professional: psiquiatre / psicòleg clínic.
- b. Exploració d'idees autolítiques en: nou episodi depressiu, depressió major recurrent, població geriàtrica. Professional: infermer, MEFiC.

Depressió major:

- a. Formació als professionals d'AP en tècniques d'entrevista i exploració de l'estat mental.
- b. Treball de col·laboració entre AP i SMiA.
- c. Cribratge de depressió major en pacients amb comorbiditat (DM2, cardiopatia isquèmica, insuficiència cardíaca, MPOC, geriatria). Professional: infermer.
- d. Cribratge de depressió en pacients amb antecedents de violència de gènere.
 - i. Professional: Treballador social
- e. Cribratge de depressió en visites postpart o dol perinatal.
 - i. Professional: infermer ASSIR, GINE-ASSIR

Ansietat, trastorns adaptatius i malestar emocional:

- a. Formació als professionals d'AP en tècniques d'entrevista i exploració de l'estat mental.
- b. Treball de col·laboració entre AP i SM. Professional: infermer, MEFiC.

Annex 6: Recomanacions específiques per a l'**atenció** dels problemes de salut mental en funció de la seva tipologia i complexitat

Recomanacions específiques per a l'atenció dels problemes de salut mental en funció de la seva tipologia i complexitat

Atenció conjunta (EAP, EAE) a l'atenció primària (ABS)

- Ansietat.
- Trastorns adaptatius.
- Detecció de depressió i del risc de suïcidi en PCC de causa orgànica i els seus cuidadors.
- Atenció a les famílies i abordatge de l'estrès familiar.
- Atenció a la persona al final de la vida i a les seves famílies, al cuidador del PCC i al dol perinatal.
- Atenció als problemes de salut mental en poblacions amb **vulnerabilitat**, com ara el col·lectiu d'immigrants i, en especial, en l'àmbit infantojuvenil.
- Distímia.
- Depressió lleu/moderada.
- Trastorn per consum de substàncies lleu: alcohol, cànnabis, cocaïna, hipnosedants sense prescripció mèdica.
- Simptomatologia emocional en pacients amb comorbiditat orgànica.
- TDAH i TEA estabilitzats.
- Atenció a infants menors amb alteracions lleus de la conducta.
- Atenció al dol normal.
- TMS/TMG que es trobin en fase de remissió-estabilització perllongada i que, per tant, només requereixin el tractament de manteniment que estigui consignat pel psiquiatre a l'informe d'alta i en el benentès que en cas de reagudització es mantindran interconsultes amb el CSMA/CSMIJ i, en cas necessari, la intervenció de nou de l'AE.

Atenció especialitzada als CSMA/CMIJ/CAS, però que requereixen de coordinació amb els EAP

- Depressió greu (i moderada amb mala evolució).
- Trastorns de personalitat.
- Risc de suïcidi.
- TCA.
- TDAH i TEA: abordatge inicial i pacient no estabilitzat.
- Trastorns mentals en pacients amb discapacitat.
- Consum addictiu en adolescents.
- Trastorn per consum de substàncies moderat i greu: alcohol, cànnabis, cocaïna, heroïna i altres.
- Trastorn per consum de substàncies en adolescents.
- Ludopatia.
- TOC.
- Trastorn bipolar no estabilitzat.
- Esquizofrènia i altres psicosis no estabilitzades.
- Elaboració coordinada amb EAP del PICC en els pacients PCC per causa psiquiàtrica en els pacients desvinculats del CSMiA.

Atenció conjunta domiciliària

- Aquells casos en què es requereixi valoració per part d'especialistes d'SM i addiccions i el pacient no pugui desplaçar-se al centre seran atesos en el seu domicili (incloses residències):
- PCC-ATDOM
- Pacient al final de la vida (coordinació amb EAP o PADES).
- Casos de sospita d'aïllament social o trastorns de conducta en adolescents que declinen la visita presencial al CAP.

Annex 7: Funcions del grup motor (referents d'AP i especialitzada del Programa d'SMiA a l'AP)

Les funcions que es detallen a continuació han d'estar garantides per al conjunt del grup motor.

Algunes d'aquestes funcions requereixen la participació de tots els membres del grup, en d'altres, que només requereixen d'algun participant, l'equip determinarà com es distribueixen les tasques.

Funcions del grup motor
Formació i recerca
<ul style="list-style-type: none">• Vetllar perquè s'implementin les guies clíniques i farmacològiques.• Formació pròpia (determinada pel pla anual).• Formació de la resta de l'equip (determinada pel pla anual).• Assistència i participació activa en la jornada anual (determinada pel pla anual).• Recerca epidemiològica i clínica.
Coordinació
<ul style="list-style-type: none">• Reunions periòdiques de coordinació interna amb la <u>resta de referents</u> d'SMiA.• Coordinació i comunicació periòdica amb <u>agents de la comunitat</u>: associacions de malalts en primera persona i de familiars, ajuntaments, serveis socials locals, col·lectius immigrants, unitats de violència de gènere, residències, escoles...).• Coordinació i comunicació periòdica amb <u>altres agents sanitaris de la XAP</u>: serveis socials ABS, PADES, unitats funcionals de crònics, serveis d'urgències, unitats d'hospitalització, equips de reducció de danys i PIX...).• Esdevenir els interlocutors directes dels <u>diferents professionals de l'EAP</u> per donar informació sobre els pacients amb problemes de salut mental i addiccions (adolescents als quals se'ls ha detectat en PSiE, pacients amb Codi risc de suïcidi activat, TMS i pacients amb trastorn per consum d'alcohol i altres substàncies amb patologia orgànica no controlada i no vinculats...).
Participació
<ul style="list-style-type: none">• Participació en la taula comunitària del territori.• Participació en la taula de salut mental del territori.• Participació en reunions o activitats generades a la comunitat.• Participació activa en les consultories.
Monitoratge de les intervencions assistencials
<ul style="list-style-type: none">• Vetllar per la realització de la cartera de serveis en promoció i prevenció, detecció i atenció als problemes d'SMiA en l'AP descrits en els apartats anteriors.• Vetllar pel desenvolupament dels programes i rutes existents al territori: "Beveu menys", "Salut i escola", "Prodep", "Psicosi incipient", "Ruta de la depressió" i "Codi risc de suïcidi", programes de detecció de consum de risc i de trastorns de la conducta alimentària. És recomanable, per tal de simplificar l'organització del programa, que els professionals infermers referents d'AP d'adults per a SMiA i de pediatria siguin els mateixos que els dels programes "Beveu menys" i "Salut i escola", respectivament, o bé formin part de la comissió de salut pública de cada EAP, constituïda per tots els referents de promoció i prevenció.• Vetllar per la participació en les activitats a la comunitat que es consensuin (accions preventives grupals en l'entorn de l'ABS, com ara la lluita contra l'estigmatització, la prevenció del suïcidi, en relació amb els col·lectius amb vulnerabilitat... també inclou la possibilitat de col·laboració de tallers o seminaris en el context del programa "Salut i escola").• Vetllar pel funcionament eficaç de les consultories.• Assegurar que es realitza l'atenció a la patologia orgànica dels pacients amb TMG i trastorns per consum de substàncies greus (coordinació periòdica, fixa i sistematitzada entre els infermers d'AP i d'SMiA i el referent del CASD).• Assegurar que es realitzen les visites domiciliàries en els casos indicats.