

Comissió de Salut del Parlament de Catalunya

**Sessió informativa sobre
salut mental i addiccions**

Barcelona, 18 de febrer de 2010



**Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**

Índex

- 1. Estat de salut de la població**
- 2. Costos i utilització de serveis**
- 3. Recursos i serveis especialitzats de salut mental i addiccions**
- 4. Àmbits d'intervenció**
 - Polítiques de salut mental (PD de salut mental i addiccions)
 - Àmbit de promoció i prevenció
 - Àmbit assistencial
 - Àmbit de la recerca i la formació
- 5. Estratègies per al 2010-2014**

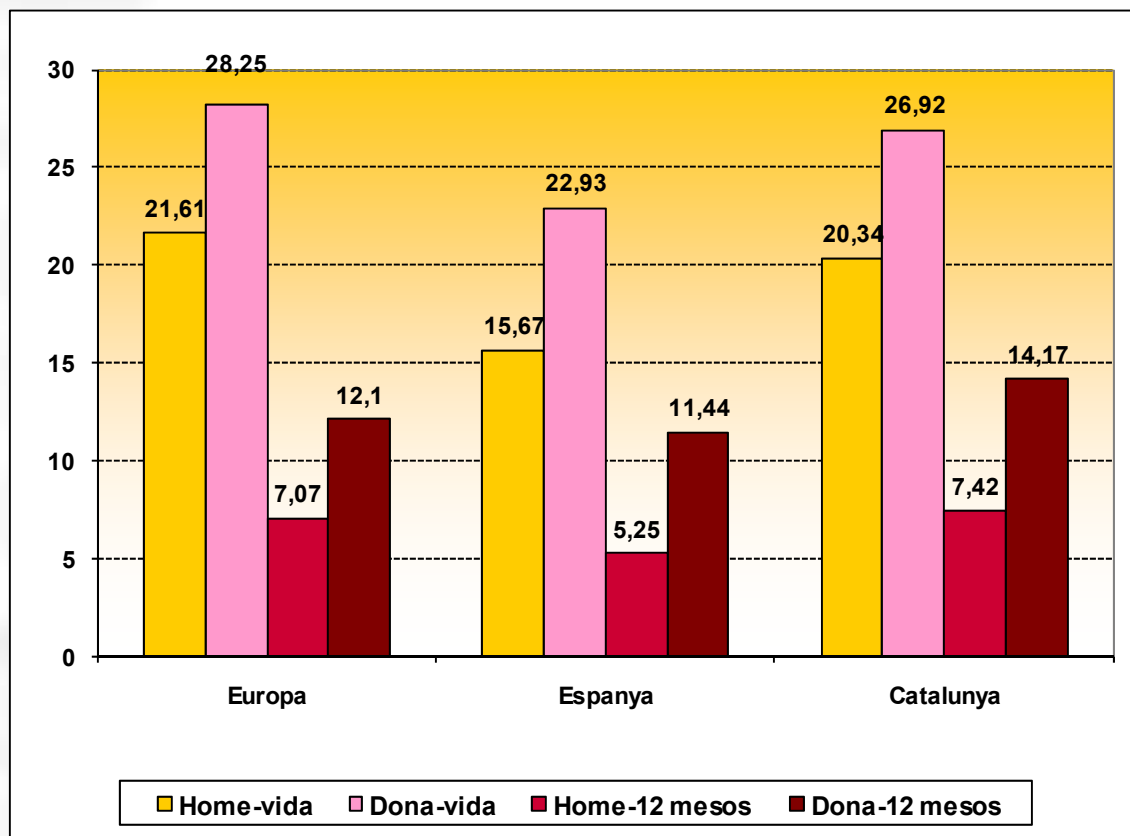


1. Estat de salut de la població



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Resultats de la prevalença de trastorn mental a la població general



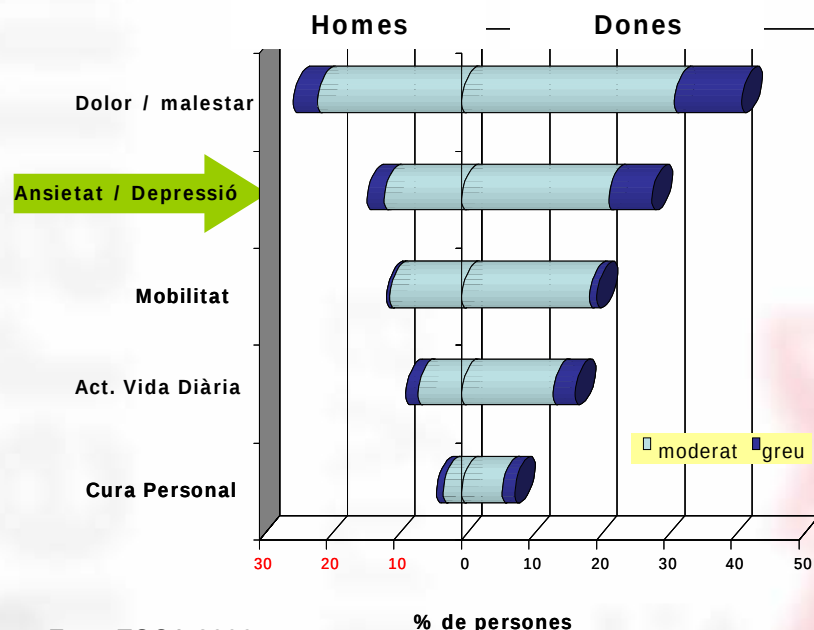
- Una de cada 4 persones patirà un trastorn mental (TM) en la seva vida.
- Els trastorns mentals són més prevalents en les dones.
- La prevalença a Catalunya és superior a la mitjana de l'Estat espanyol i és més similar al perfil d'Europa.

Font: Estudi ESEMeD / SAMCAT, 2002

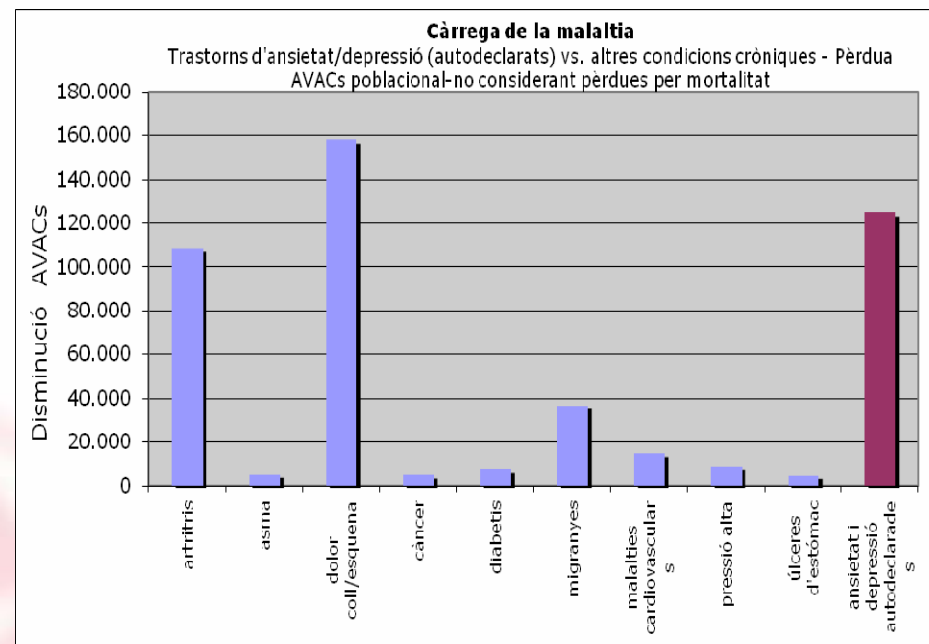


Estat de salut de la població adulta: ansietat i depressió

**Afectació de la qualitat de vida de les persones
pels diferents problemes crònics de salut**



Font: ESCA 2006



AVAQ: anys de vida ajustats per qualitat

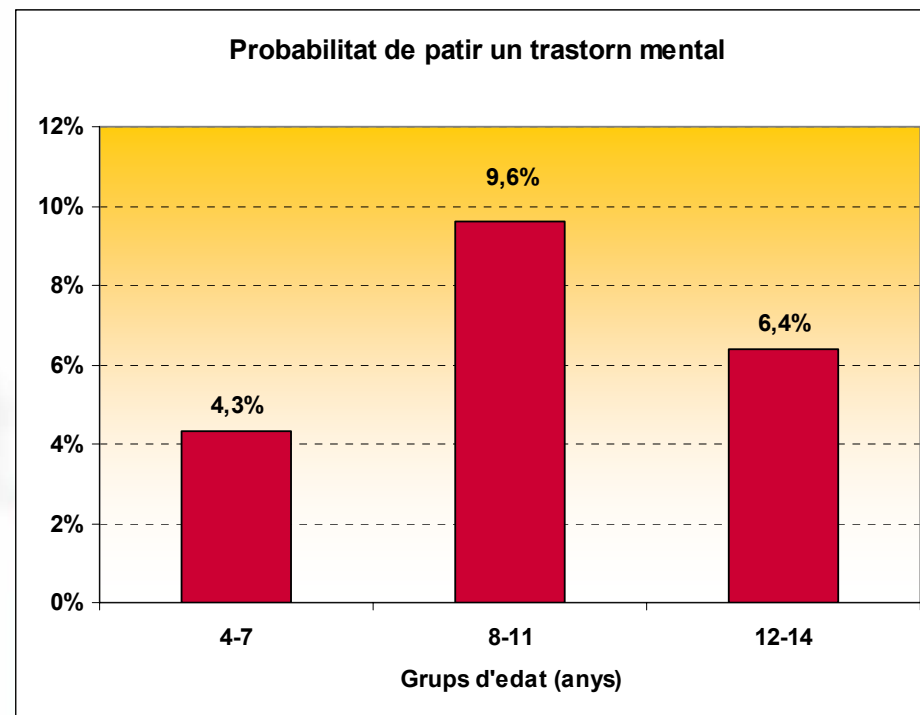
Font: Estudi Cost i càrrega de la depressió a Catalunya

- L'ansietat i la depressió són la segona causa de mala salut percebuda després del dolor/malestar (28% ♀ i 14% ♂) i de pèrdua d'anys de vida viscuts amb qualitat.
- La qualitat de vida de persones que pateixen ansietat/depressió és del 20% respecte de la mitjana de la qualitat de vida de la població catalana.

Estat de salut de la població infantil i juvenil

- Un **6,8%** dels infants i adolescents entre 4 i 14 anys pateixen algun trastorn mental en un any.
- Els **nens presenten una probabilitat superior** de patir un trastorn mental que les nenes. En general, el grup d'edat de 8 a 11 anys presenta una major probabilitat.
- La probabilitat de patir un trastorn mental entre els infants **augmenta de manera important segons la classe social**. Els infants que viuen en els grups més desfavorits tenen una probabilitat 5 vegades superior de patir TM (11,1% els més pobres vs. 1,8% els més rics).

**Importància de les
polítiques de prevenció
des de la infantesa**

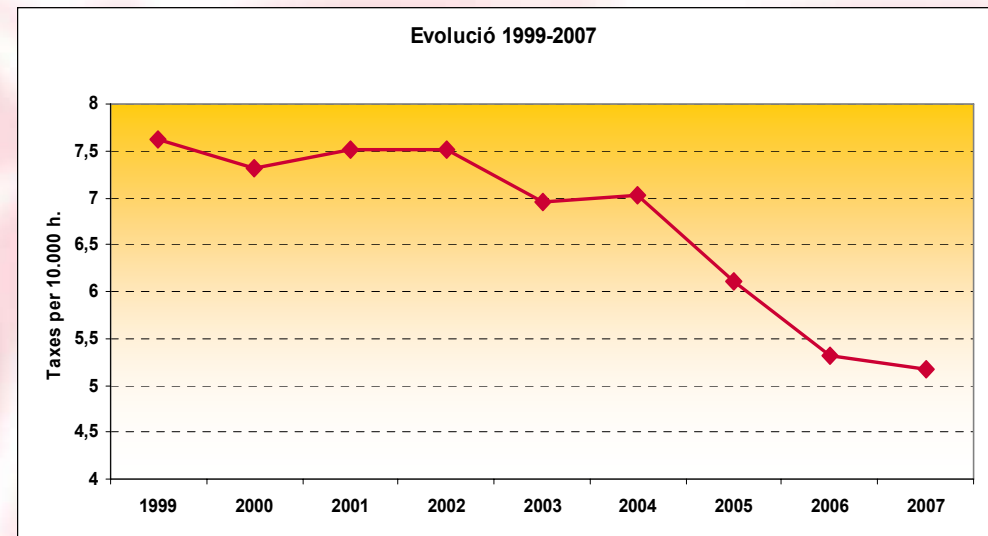
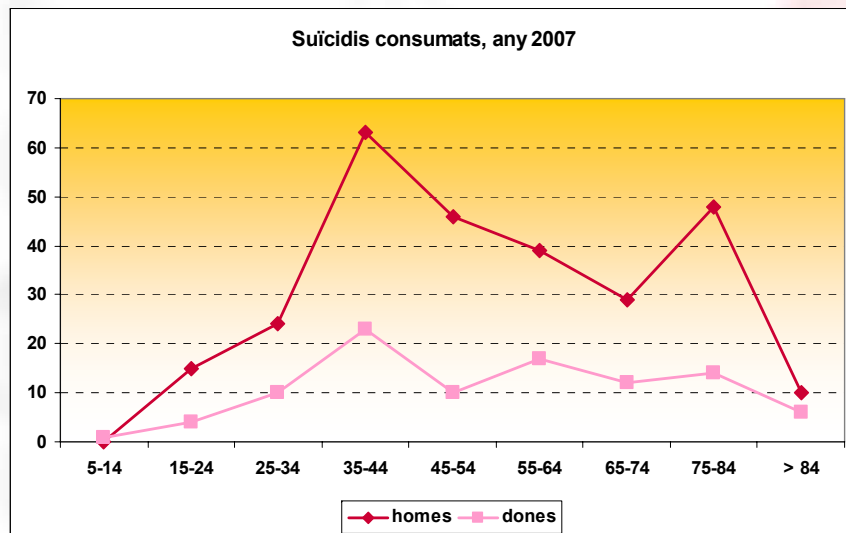


Promoció i prevenció: depressió i suïcidi

Programa de lluita contra la depressió i prevenció del suïcidi

Mortalitat per suïcidi a Catalunya

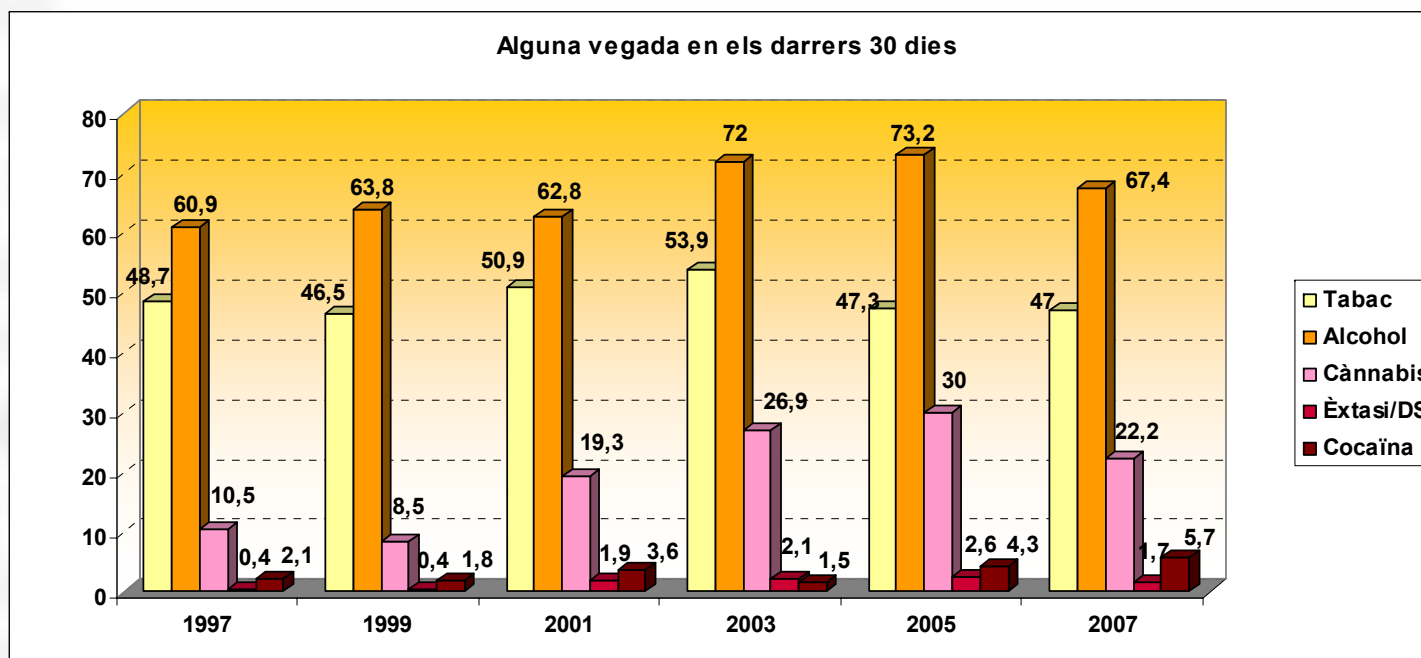
- Any 2007: 371 morts per suïcidi (97 dones i 274 homes)
- És més freqüent en el grup d'edat de 35 a 44 anys
- 6.680 anys potencials de vida perduts (APVP), una mitjana de 24,56 anys per cada cas
- És la segona causa de mort en els joves de 15 a 24 anys



Evolució de la prevalença de consum de drogues en població de 15-29 anys (Catalunya 1997-2007)

ADDICCIONS

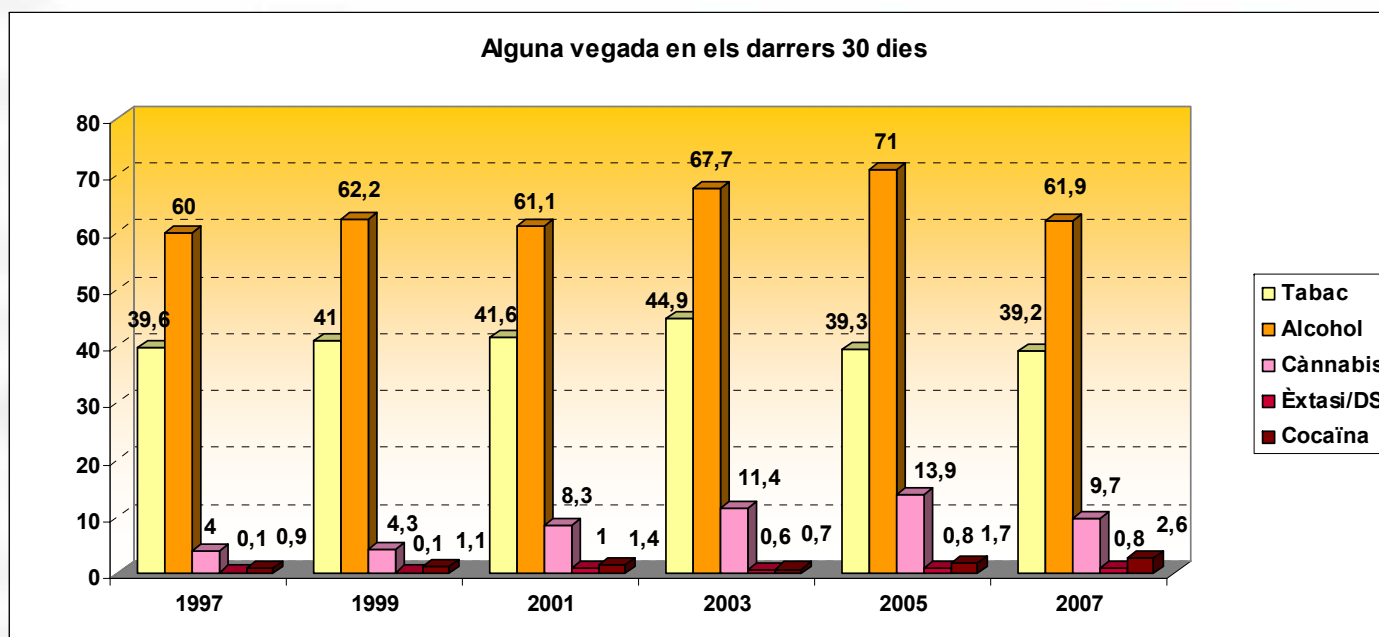
Indicadors	2003	2007	
Consum d'alcohol 15-29 anys	72	67,4	↓
Consum de cànnabis 15-29 anys	26,9	22,2	↓
Consum de cocaïna 15-29 anys	1,5	5,7	↑



Evolució de la prevalença de consum de drogues en població de 15-64 anys (Catalunya 1997-2007)

ADDICCIONS

Indicadors	2003	2007	
Consum d'alcohol 15-64 anys	67,7	61,9	↓
Consum de cànnabis 15-64 anys	11,4	9,7	↓
Consum de cocaïna 15-64 anys	0,7	2,6	↑

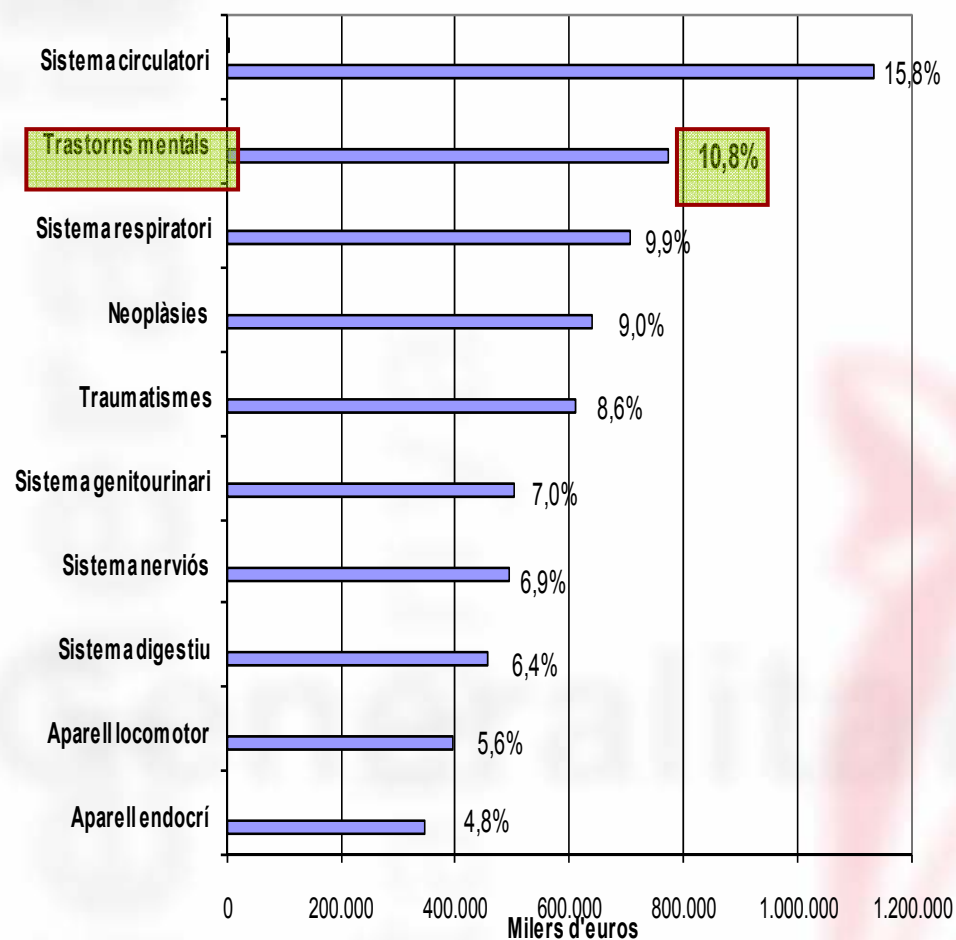


Font: Enquestes domiciliàries (2007). Subdirecció General de Drogodependències i PNSD
 Generalitat de Catalunya
 Departament de Salut

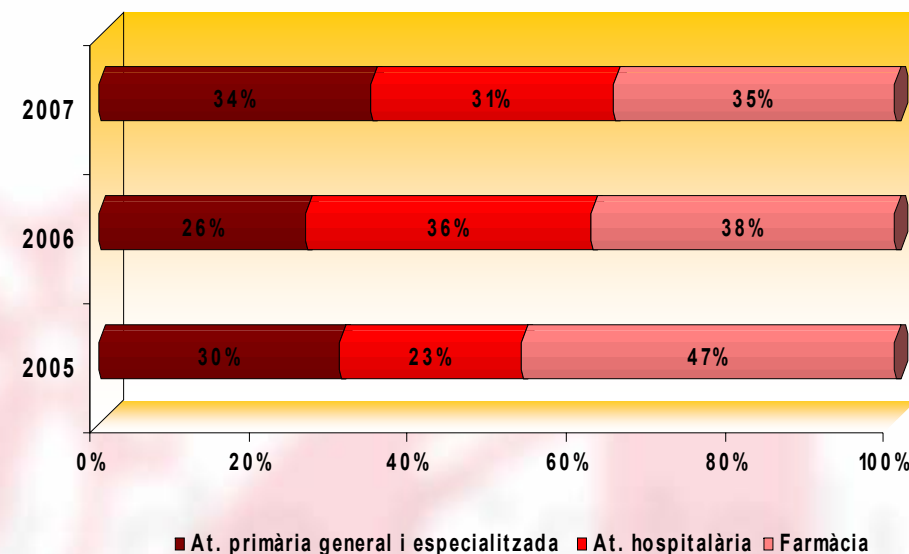
2. Costos i utilització de serveis



Estudi dels costos dels plans directors (2005-2007)



DISTRIBUCIÓ INTERNA DELS COSTOS DELS TRASTORNS MENTALS



Font: Avaluació de la participació dels plans directors en la despesa sanitària del CatSalut, 2005-2007



Cost de la depressió a Catalunya (2006)

- Cost total de la depressió: 736.003.083 euros (0,38% del PIB del 2006).
- La depressió té repercussions importants en altres sectors econòmics.

Costos directes

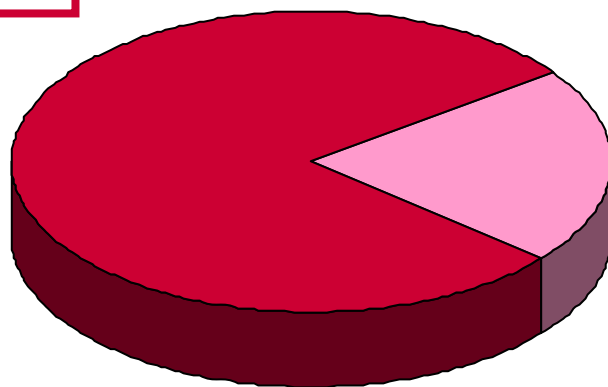
- ✓ 65% medicaments
- ✓ 26% atenció primària salut
- ✓ 9% atenció especialitzada ambulatoria i hospitalària

Costos indirectes

- ✓ 61% incapacitat permanent
- ✓ 34% incapacitat laboral temporal
- ✓ 5% mortalitat

Distribució dels costos de la depressió a Catalunya (2006)

Costos indirectes:
579.782.572 € (79%)

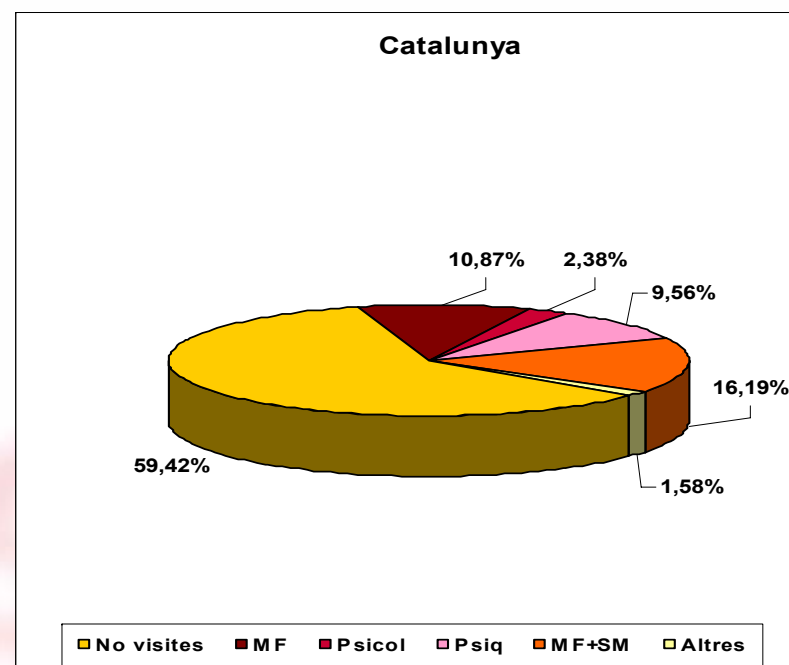
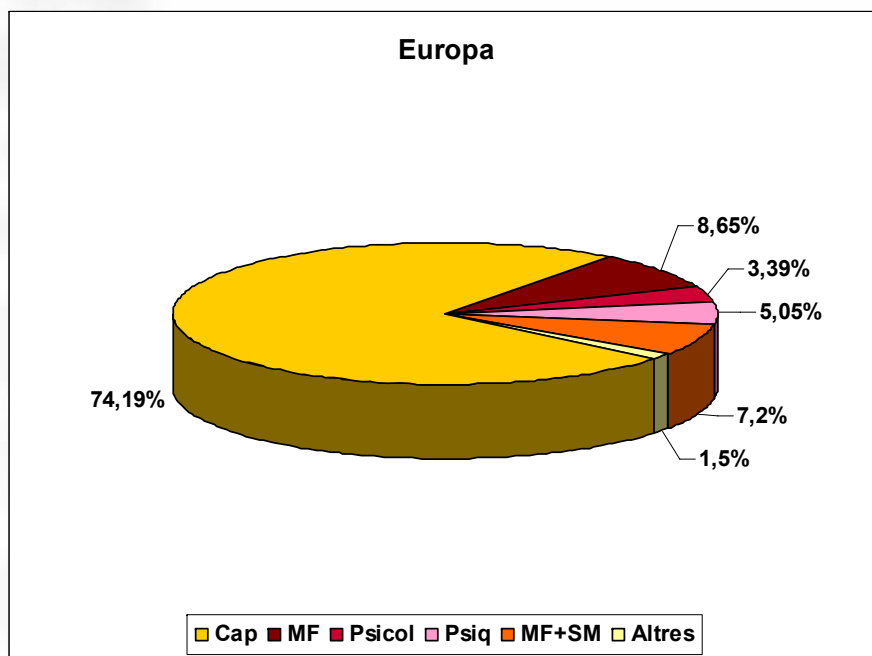


Costos directes: 156.220.511 € (21%)
(prop del 2% del pressupost de salut)

Valoració per pèrdues de productivitat laboral per incapacitat temporal = 200 M€ / any

Atenció sanitària rebuda per persones amb trastorn mental, durant el darrer any

ATENCIÓ
REBUDA



Font: Estudi ESEMeD / SAMCAT, 2002

- A Catalunya el sistema sanitari és més accessible i es consulta més per problemes de salut mental, tant a l'atenció primària com a l'especialitzada.
- Un 10,9% consulten el metge de capçalera, un 9,6% són atesos pel psiquiatre i un 16,2% són atesos conjuntament per la primària i salut mental.



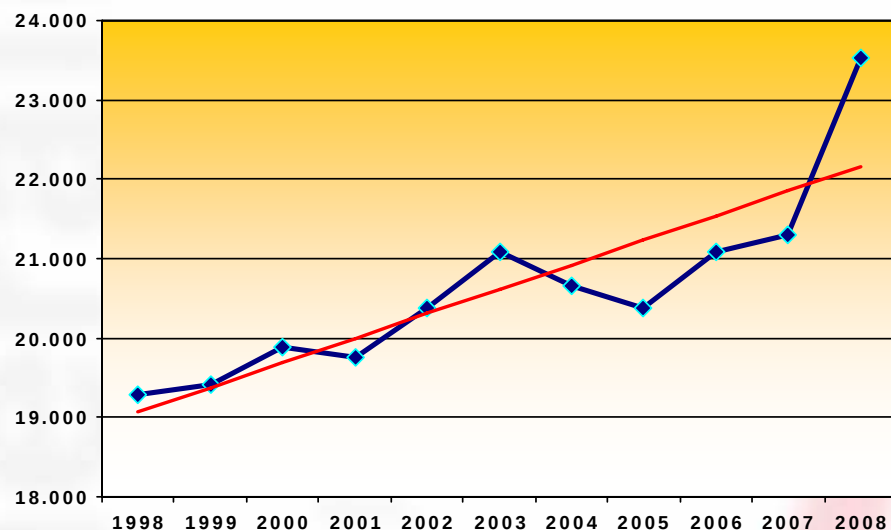
Prevalença de trastorns mentals en atenció primària (2006-2007)

- Un **29,5%** de **pacients atesos** a l'atenció primària en un any pateixen un **trastorn mental**. **Són més prevalents en les dones**.
- Un **10%** consulten específicament per problemes de salut mental.
- Diagnòstics més freqüents:
 - ✓ Depressió major (9,6%) (♀ 12,1% vs. 5,4% ♂)
 - ✓ Trastorn d'angoixa (7,0%)
 - ✓ Abús o dependència de substàncies (3,2%)
- El **71%** de les persones detectades amb trastorn mental són **ateses exclusivament pel metge de família**, i un **27,8** també han estat ateses per l'especialista.
- Un **4%** dels pacients **derivats a l'especialista** en salut mental és per “problemes de la vida”, **sense un diagnòstic clínic** de trastorn mental.
- Un **55%** dels pacients d'atenció primària **amb algun trastorn mental** han rebut prescripció de psicofàrmacs.

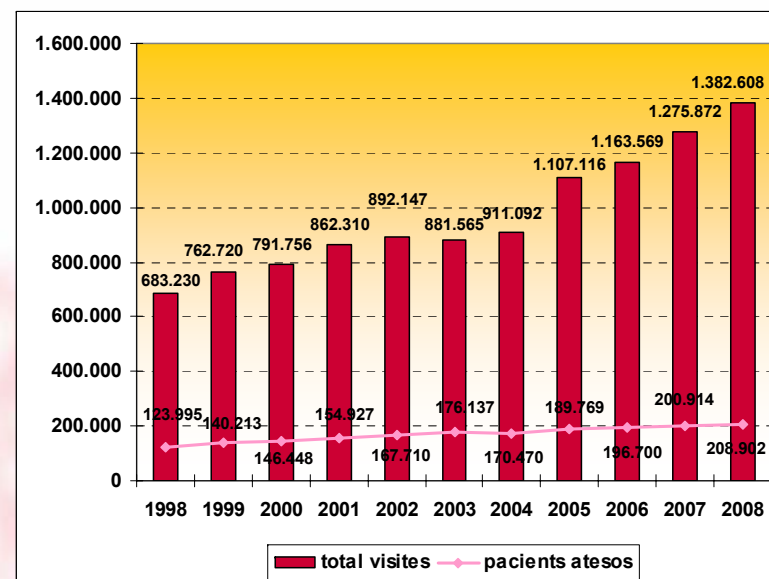
Font: Estudi DASMAP: *Diagnòstic i avaluació de salut mental a l'atenció primària*, 2006

Evolució de la demanda (1998-2008)

Altes d'hospitalització psiquiàtrica (1998 – 2008)



Activitat dels centres de salut mental (1998 – 2008)

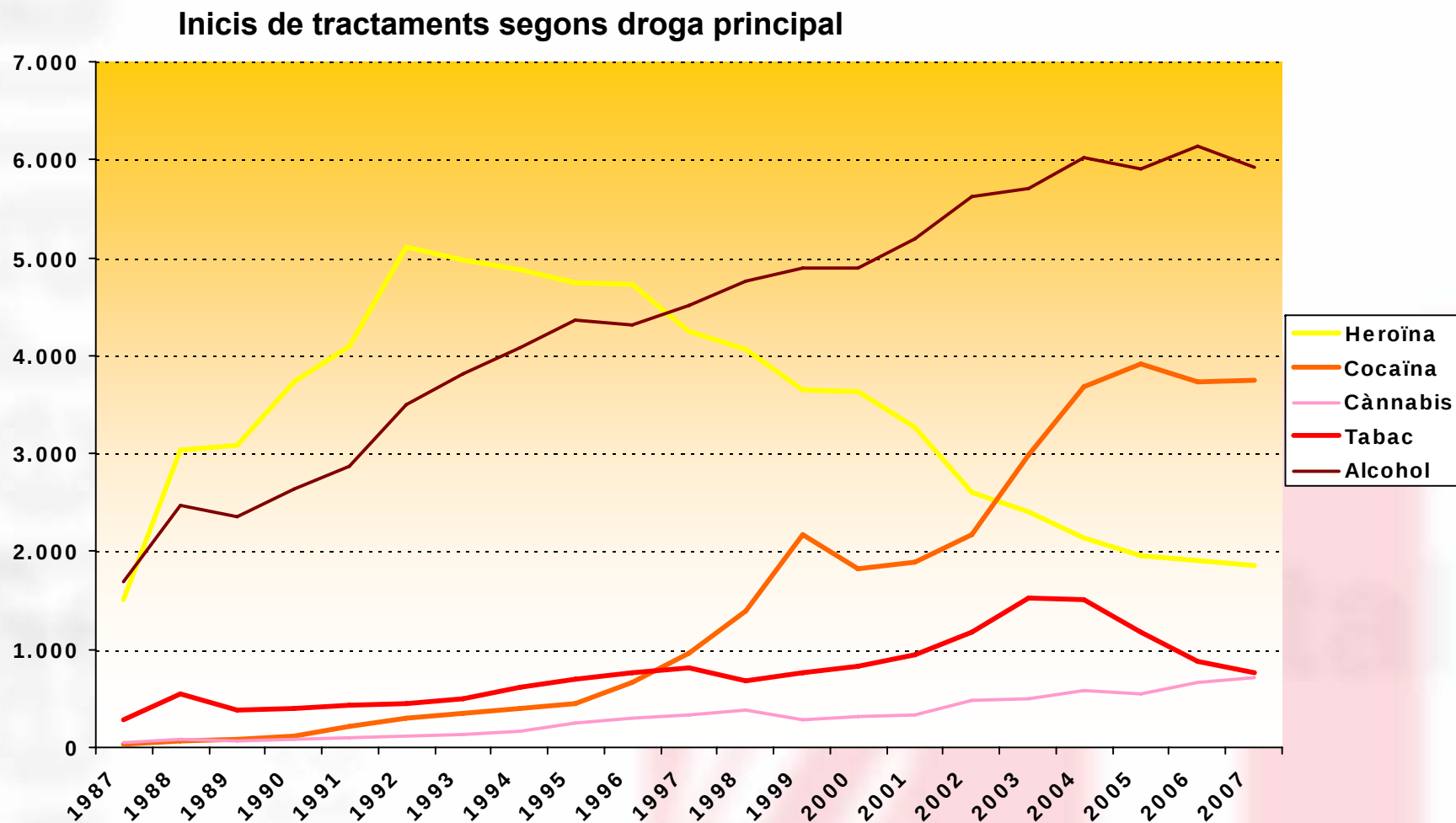


Font: CMBDCSM

- Tendència a l'increment de demanda i activitats d'atenció especialitzada en els darrers 10 anys.
- Major complexitat dels casos atesos als centres de salut mental (CSM). Resposta assistencial més intensiva. La freqüència de visites als CSM s'ha incrementat de 5 visites/pacient (2003) a 6,6 (2008).



Addiccions: demanda atesa als CAS (1991-2007)



Font: Sistema d'informació de drogodependències (SID)

3. Recursos i serveis especialitzats de salut mental i addiccions

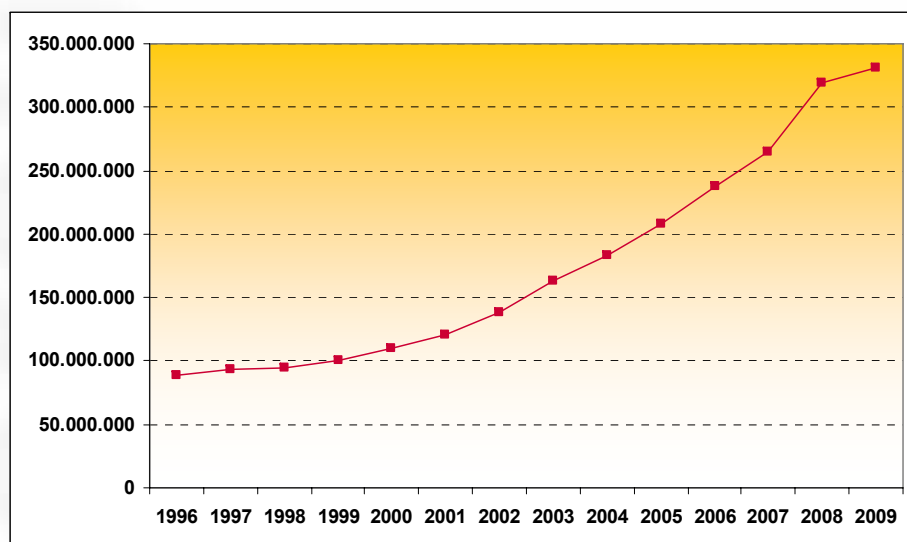


La salut mental 2009, prioritat del Departament de Salut

- **Pla director de salut mental i addiccions (2003-2009)**
 - ✓ Places d'hospitals de dia d'adults: ▲ **101%**
 - ✓ Places d'hospitals de dia d'adolescents: ▲ **83%**
 - ✓ Llits de patologia dual: ▲ **144%**
- Prioritat de les activitats de promoció, prevenció i atenció dels problemes de salut mental de menor complexitat en l'atenció primària.
- Implantació de la **cartera de serveis de salut mental i addiccions** en el 43% dels centres d'atenció primària.
- Millora de l'atenció a les urgències psiquiàtriques domiciliàries → posada en marxa d'equips especialitzats.
- Implantació de dotze experiències per a la millora del trastorn psicòtic incipient i l'atenció als adolescents amb trastorns produïts pel consum de substàncies.

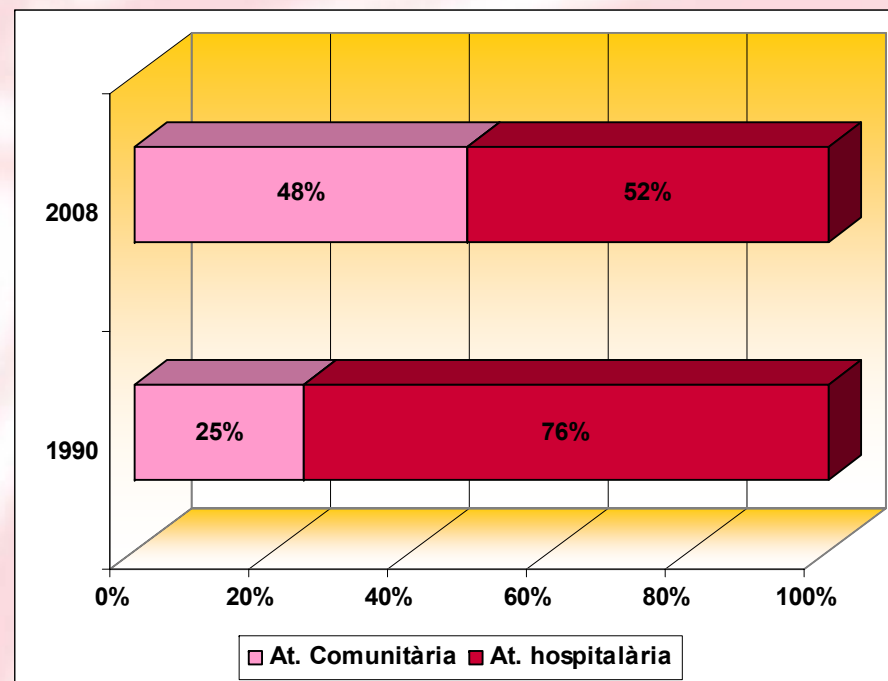
La salut mental en el pressupost: tendència creixent

Evolució del pressupost de compra de serveis de salut mental (1996-2009)



Increment de compra de serveis de salut mental 2003-2009: 103%

Distribució del pressupost sanitari públic de salut mental (1990 vs. 2008)



La proporció destinada a recursos comunitaris s'equilibra progressivament.



Els recursos especialitzats (2003 – 2009)

	2003	2009	Diferencial
Centre de salut mental d'adults	68	73	7%
Centres de salut mental infantil i juvenil	41	49	20%
Llits d'aguts	809	895	11%
Llits de subaguts	443	570	29%
Llits de llarga estada	2.945	2.496	-17%
Places d'hospital de dia d'adults	321	645	101%
Places d'hospital de dia d'adolescents	245	449	83%
Places centres de dia	1.895	2.032	7%
Centres d'atenció i seguiment	60	65	8%
Llits de desintoxicació	64	64	0%
Llits de patologia dual	45	110	144%
Unitat de psiquiatria penitenciària	67	107	60%



Grau d'implantació del nou model d'atenció en salut mental

Programa	Grau d'implantació 2005	Grau d'implantació 2009
Cartera de serveis de salut mental en AP	-	43% de les ABS
Urgències psiquiàtriques domiciliàries	Barcelona Ciutat (23% de la població de Catalunya)	Barcelona ciutat, l'Hospitalet, Cornellà i Tarragona (39% de la població de Catalunya)
Trastorn psicòtic incipient	-	14% dels CSMA
Increment oferta psicoterapèutica	-	7% dels CSMA
Atenció als adolescents amb problemes de consum	2 experiències	20% dels CAS 22% dels CSMIJ
Pla de serveis individualitzat (PSI)	36% de la població adulta	67% de la població adulta
Trastorns mentals greus (TMG)	44% dels CSMIJ	74% dels CSMIJ
Rehabilitació comunitària	12% dels CSMIJ	56% CD
Pla de reordenació dels trastorns del comportament alimentari	Girona (9,5% de la població)	Girona, Lleida, Alt Pirineu – Aran i Catalunya central (22% de la població)
Pla de reordenació de l'atenció a les ludopaties	50%	85%

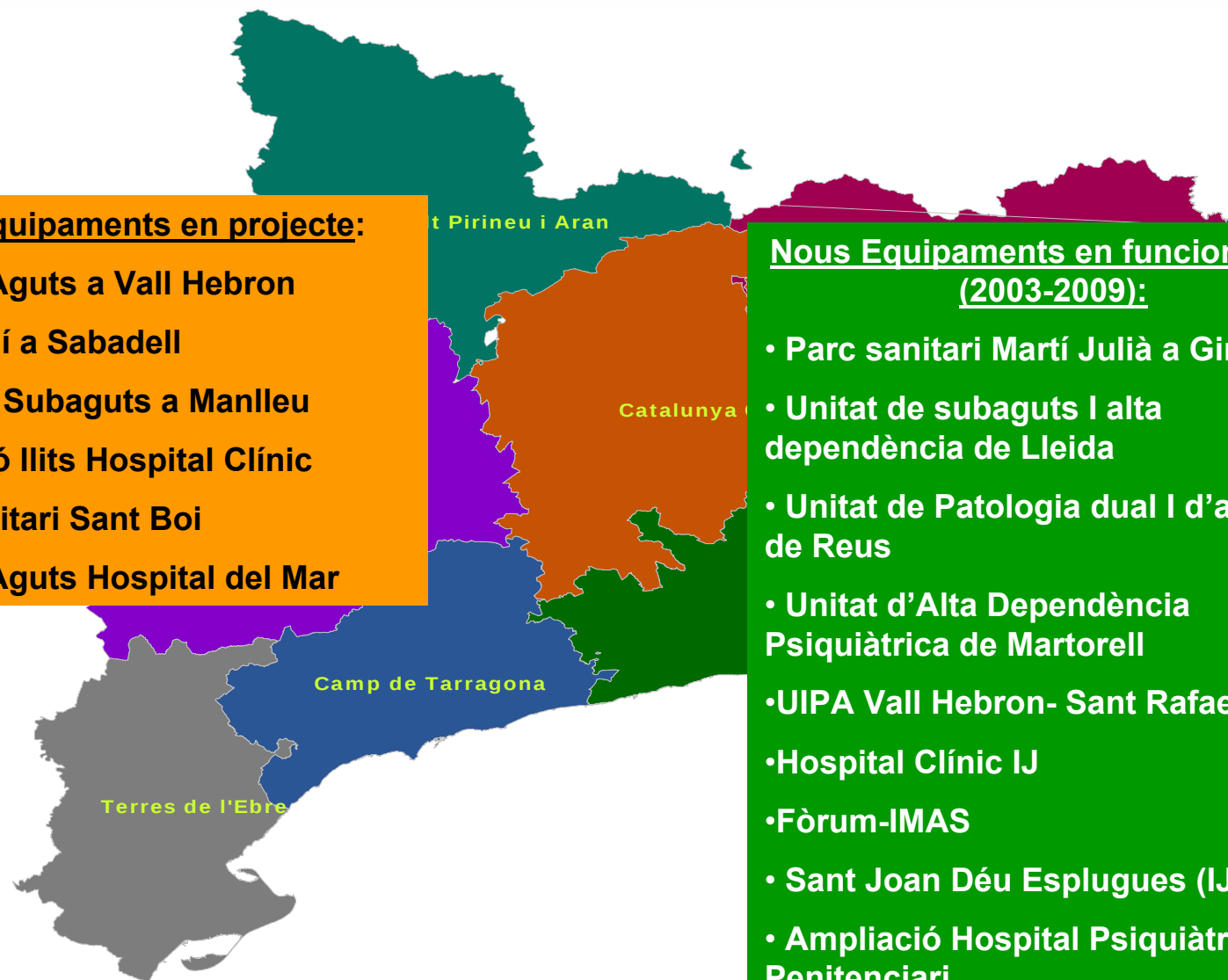
Millora d'equipaments d'hospitalització de salut mental

Nous equipaments en projecte:

- Unitat d'Aguts a Vall Hebron
- Parc Taulí a Sabadell
- Unitat de Subaguts a Manlleu
- Ampliació Il·lits Hospital Clínic
- Parc Sanitari Sant Boi
- Unitat d'Aguts Hospital del Mar

Nous Equipaments en funcionament (2003-2009):

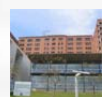
- Parc sanitari Martí Julià a Girona
- Unitat de subaguts i alta dependència de Lleida
- Unitat de Patologia dual i d'aguts de Reus
- Unitat d'Alta Dependència Psiquiàtrica de Martorell
- UIPA Vall Hebron- Sant Rafael
- Hospital Clínic IJ
- Fòrum-IMAS
- Sant Joan Déu Esplugues (IJ)
- Ampliació Hospital Psiquiàtric Penitenciari



Estat de la situació d'implementació del conveni Pacte de ciutat de Barcelona (2009)

RECURSOS

Acords del conveni



Reforma d'urgències
psiquiàtriques Vall d'Hebron

Acabat



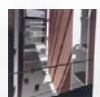
CSMIJ Gràcia

Acabat



Edifici Fòrum. Salut mental
i sociosanitari

Acabat



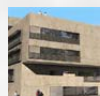
CSMA Nou Barris
Sud/Cotxeres de Borbó

En obres



CSMA i CSMIJ Casernes
de Sant Andreu

**Projecte
executiu**



Unitat Polivalent Psiquiàtrica.
Parc Sanitari Pere Virgili

**Projecte
executiu**

Nous projectes no descrits al conveni



Unitat de Psiquiatria d'Aguts Vall
d'Hebron-Sant Rafael

Acabat



Antic Hospital
S. Gervasi



Nou
H. Duran
i Reynals

Acabat



CSMIJ Sant Andreu

Acabat



CSMA i CSMIJ Sant Martí Nord

Acabat



Hospital de Dia de Nou Barris

Acabat



CSMA i CSMIJ Sarrià

1a pedra



CSMA Les Corts-Montnegre

En obres



Nou equipament Numància
salut mental

En obres



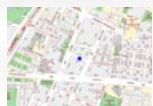
Nou equipament polivalent de
salut mental Barcelona Nord

Acabat



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Conveni Pacte de ciutat de Barcelona (2008-2015)



Atenció en salut mental
Hospital de dia Adolescents Les Corts



Atenció en salut mental
CSMA Sant Martí Sud
El Parc i la Llacuna del Poblenou



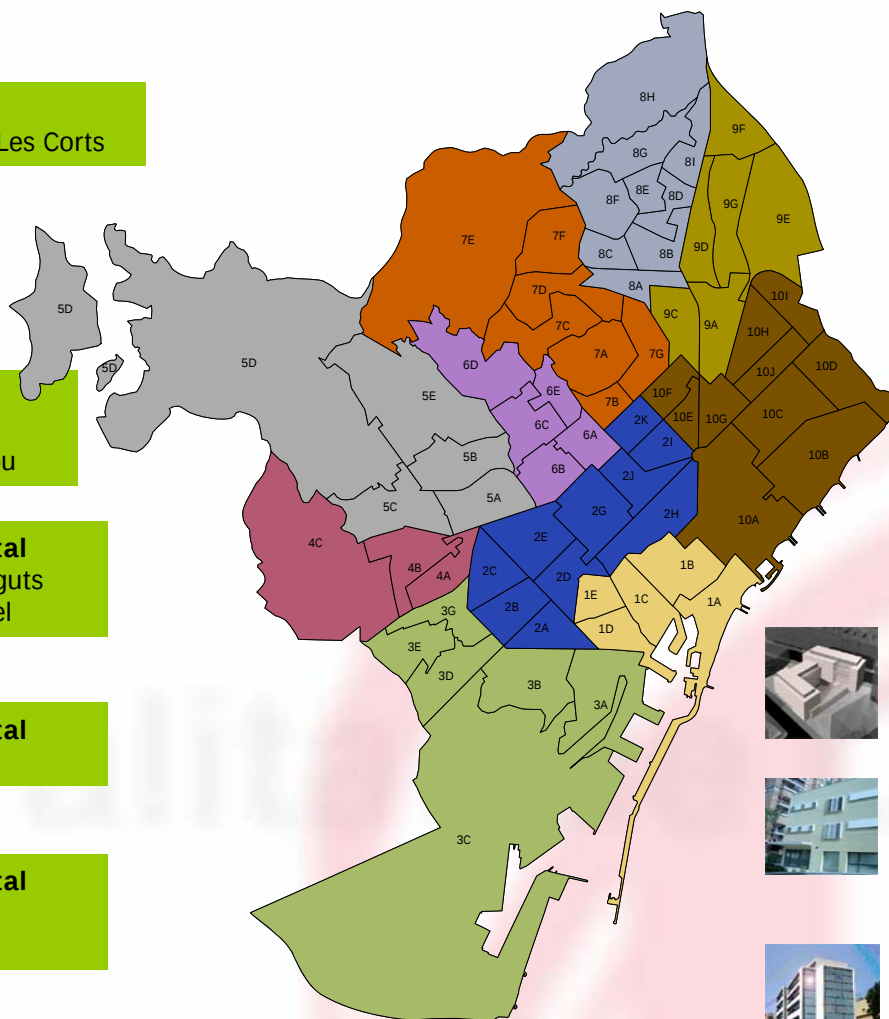
Atenció en salut mental
Unitat de Psiquiatria d'Aguts
Vall d'Hebron-Sant Rafael



Atenció en salut mental
CSMA-CSMIJ Sarrià



Atenció en salut mental
CSMA-CSMIJ Les Corts-
Montnegre



Reserves d'espais

- CSMA Esquerra Eixample
- CSMA Ciutat Vella
- CSMIJ Ciutat Vella



Atenció en salut mental
Nou equipament a Numància



Atenció en salut mental
Nou equipament polivalent
Barcelona Nord



Atenció en salut mental
Ampliació de l'Hospital
Sant Pere Claver



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

4. Àmbits d'intervenció



Polítiques de salut mental

Salut mental: una prioritat a l'entorn europeu

Mental Health Action Plan for Europe de l'OMS

Hèlsinki, 2005

Estrategias de salud mental del SNS

Consejo Interterritorial,
deseembre 2006

Pla director de salut mental i addiccions

Aprovació Govern de la
Generalitat, juliol 2006

- Polítiques públiques de salut mental
- Promoció de la salut mental
- Prevenció dels trastorns mentals
- Millorar la capacitat de l'atenció primària
- Lluita contra l'estigma i la discriminació
- Atenció comunitària i integral
- Coordinació interdepartamental i intersectorial
- Formació dels professionals
- Potenciar la recerca i l'avaluació



Pla director de salut mental i addiccions (I)

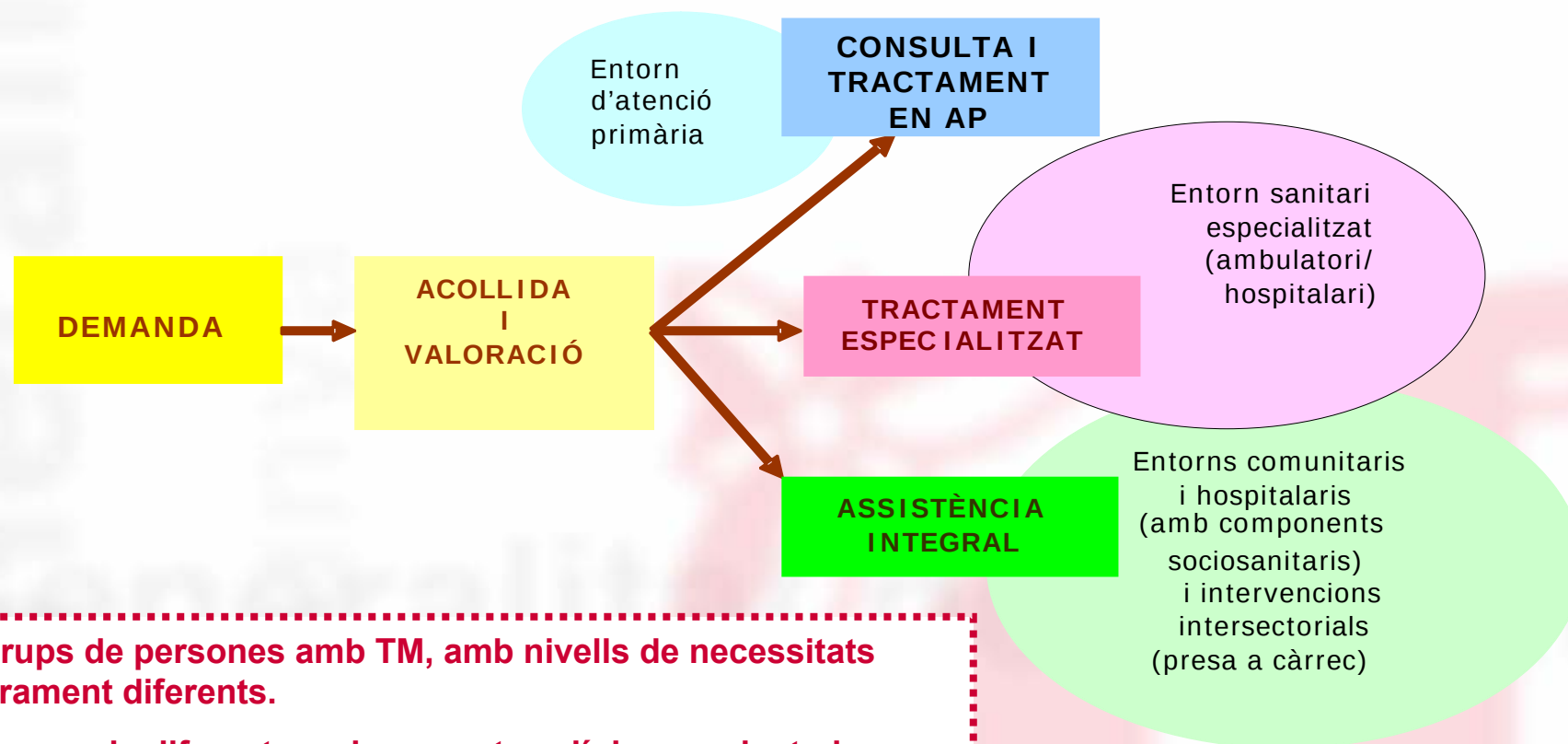
Un model d'atenció a la salut mental i les addiccions: objectius i prioritats

- Orientació dels serveis a les necessitats dels diferents usuaris
- Un model d'atenció més preventiu i proactiu
- Un enfocament comunitari en els serveis i en les prestacions
- Una pràctica assistencial basada en l'evidència científica i l'experiència demostrable
- Una organització eficient i basada en el sistema d'atenció integrat i integral amb base territorial:
 - ✓ Integració en la xarxa sanitària general (APS, hospitals generals)
 - ✓ Integració a la xarxa de salut mental i addiccions
 - ✓ Continuïtat assistencial basada en el treball en xarxa



Pla director de salut mental i addiccions (II)

Models d'intervenció del Pla director: tres realitats molt diferents



3 grups de persones amb TM, amb nivells de necessitats clarament diferents.

3 escenaris diferents amb respostes clíniques adaptades a cada realitat assistencial.



Promoció i prevenció: escola

Programa “Salut i escola”

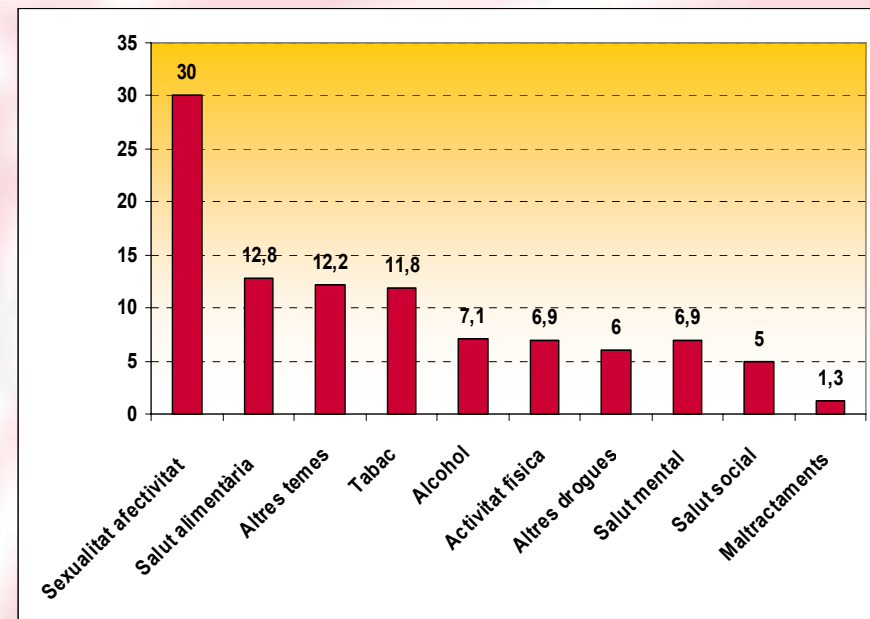
Grau d'implantació curs 2007-2008:

Nombre centres ESO: 869

- ✓ Nombre alumnes coberts: 112.716
- ✓ Nombre CAP participants: 326
- ✓ Nombre d'infermers participants:
650 / 5,4 infermers per 1.000 alumnes
- ✓ Consulta oberta: 25.757 consultes
- ✓ 234 activitats específiques d'educació per a la salut mental
- ✓ 3% de casos derivats als centres de salut mental infantil i juvenil



Temes tractats en la consulta oberta



El 31,8% de les consultes estan motivades per problemes de salut mental i/o addiccions.



Promoció i prevenció: depressió i suïcidi

Programa de lluita contra la depressió i prevenció del suïcidi (I)

4 nivells d'actuació

MESURES
D'INFORMACIÓ
ALS
CIUTADANS

INTERVENCIÓ
EN
GRUPS
DE RISC

COOPERACIÓ
AMB
METGES DE
FAMÍLIA

COOPERACIÓ
AMB
ALTRES
ESTAMENTS

European
Alliance
Against
DEPRESSION

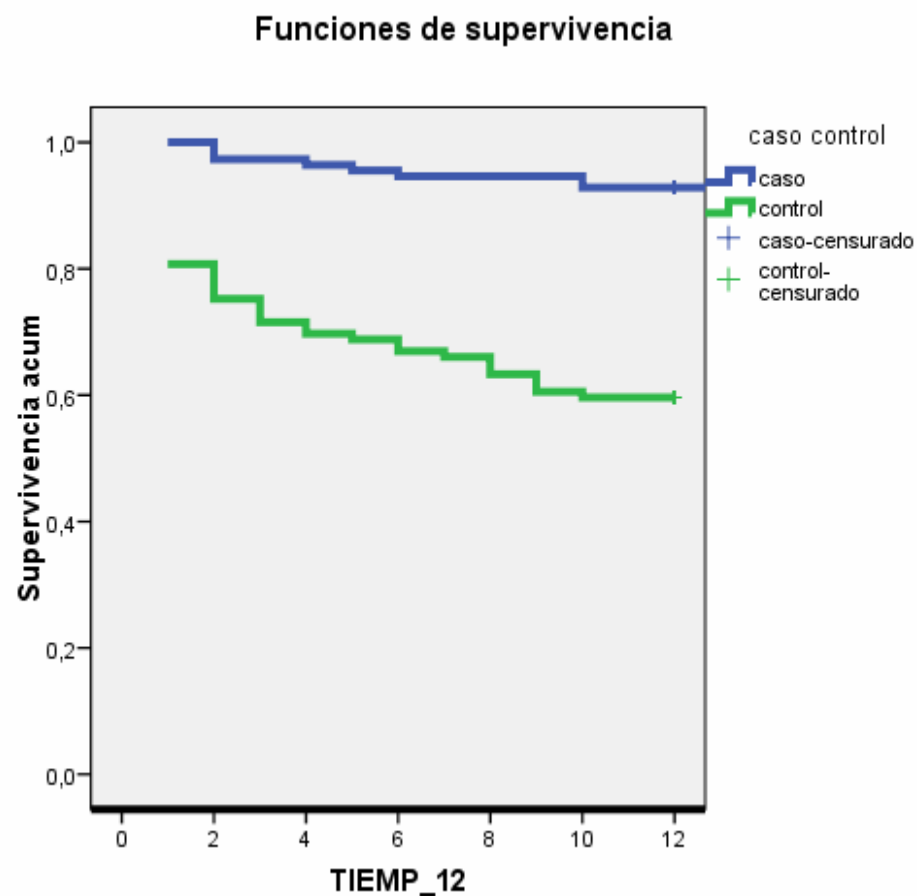


Promoció i prevenció: depressió i suïcidi

Programa de lluita contra la depressió i prevenció del suïcidi (II)

Conclusions del Programa a la dreta de l'Eixample (iniciat el setembre 2005. Resultats dels 3 primers anys):

- **Menys repeticions** de temptatives suïcides (disminució del 20% als 6 i 12 mesos)
- **Major temps de supervivència**
- **Menys ingressos** en unitats d'aguts i menor demanda als serveis d'urgències psiquiàtriques
- **Increment** de les derivacions a tractament **ambulatori**



Promoció i prevenció: depressió i suïcidi

PREVENCIÓ I DETECCIÓ PRECOÇ DE LA DEPRESSIÓ EN ADOLESCENTS

Resultats preliminars PRIMERA FASE EXPERIÈNCIA A SABADELL

(setembre de 2007-juny 2008)

- **N = 1.283** alumnes; 15-16 anys
- Estudiants de 4t d'ESO de **32 IES participants**
- Àrea metropolitana de Sabadell

Conclusions (dades preliminars)

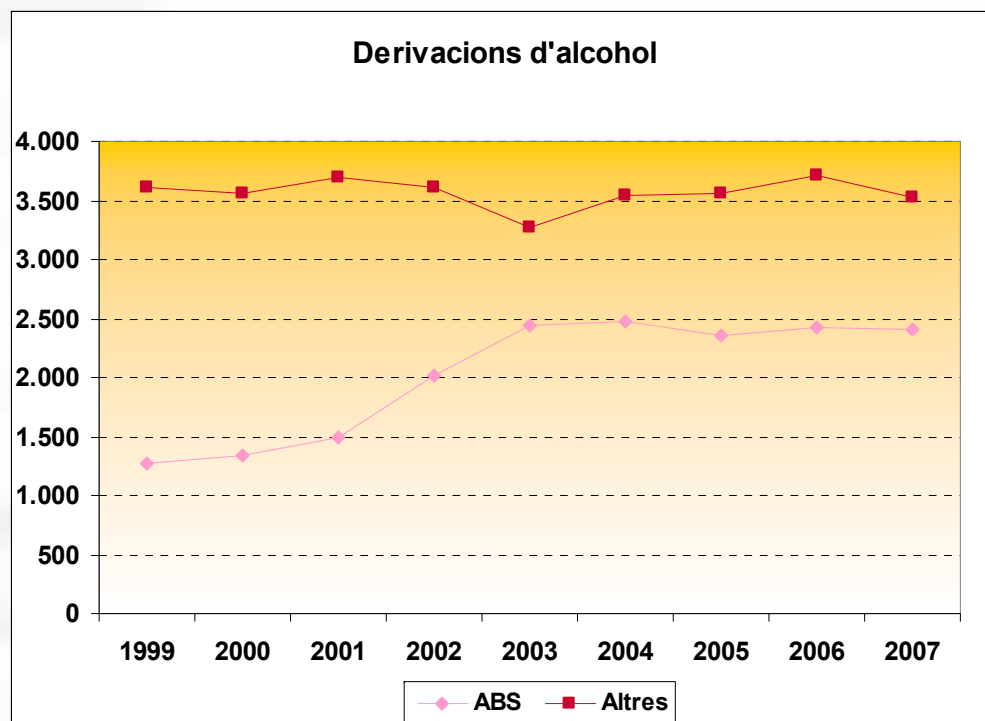
1. El risc de depressió en la població adolescent de 4t d'ESO a Sabadell és del 6,99%.
2. La prevalença de depressió major en la nostra població de 15-16 anys és de 1,64%.
3. La depressió major i les temptatives autolítiques prèvies són el principal factor de risc per al suïcidi.
4. No està justificat fer un cribratge massiu de depressió major en població general adolescent.
5. Es recomana cribratge específic en poblacions amb símptomes de risc a través de "Salut i escola", EAPS, etc.



Promoció i prevenció: addiccions

Programa “Beveu menys”

Pretén dotar els professionals de l'atenció primària dels coneixements i dels instruments necessaris per a la identificació precoç i les intervencions breus en els bevedors de risc.



- La implantació del programa “Beveu menys” en l’atenció primària de salut ha mostrat efectivitat en la millora de la detecció dels problemes relacionats amb el consum d’alcohol.
- S’han incrementat les derivacions des de l’APS als centres de drogodependència per problemes d’alcoholisme.

Font: Sistema d’informació de drogodependències (1999-2007)



Àmbit assistencial: atenció primària

Cartera de serveis de salut mental i addiccions a l'atenció primària

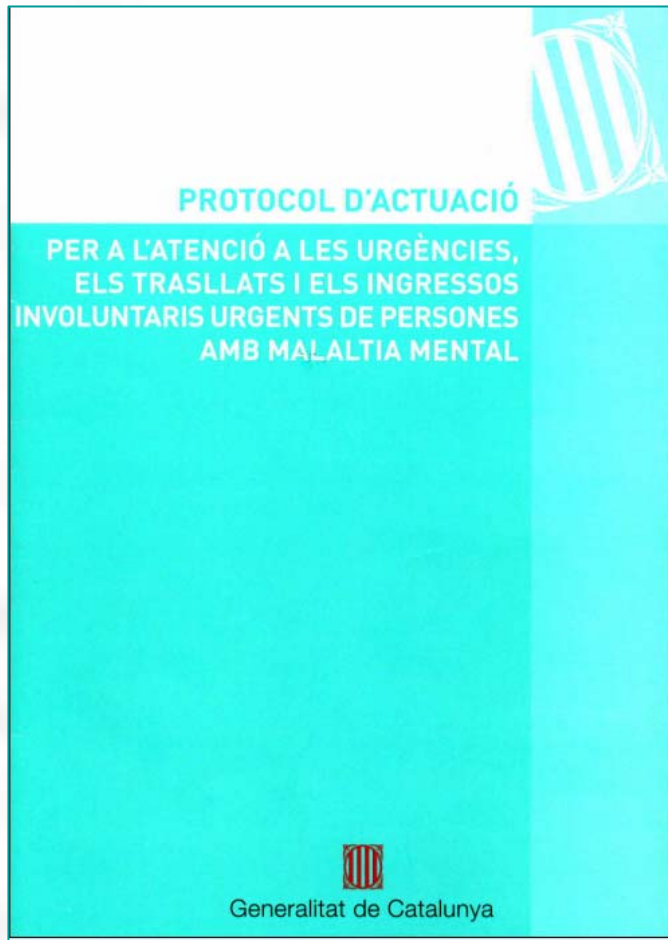
- Promoció de la salut mental
- Intervencions preventives
- Millora de l'oferta d'atenció: grups psicoeducatius, orientació psicològica, atenció a les famílies, etc.
- Atenció integral i seguiment dels trastorns mentals greus
- Formació específica en salut mental als professionals de l'APS
- Suport d'equips especialitzats

RS	ABS	ABS totals	Grau d'implantació (2008)
Alt Pirineu / Aran	2	8	25%
Lleida	6	22	27%
Camp de Tarragona	8	32	25%
Terres de l'Ebre	2	12	17%
Girona	14	36	39%
Central	5	37	14%
Barcelona	116	212	55%
Total	153	359	43%



Àmbit assistencial: urgències

Protocol d'actuació per a l'atenció a les urgències, els trasllats i els ingressos involuntaris urgents de persones amb malaltia mental (octubre 2006):



- Equips especialitzats de suport al Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).
- Implementació del Protocol per a l'atenció psiquiàtrica urgent, els trasllats i els ingressos involuntaris.
- Acord de col·laboració entre Institut de Seguretat Ciutadana i Institut d'Estudis de la Salut per a la formació dels professionals dels cossos de seguretat.
- Grau de cobertura: 24% de la població adulta (Barcelona ciutat, l'Hospitalet, Cornellà i la RS Camp de Tarragona).
- L'import d'aquestes accions és de 965.000 euros a càrrec del pressupost de salut mental.

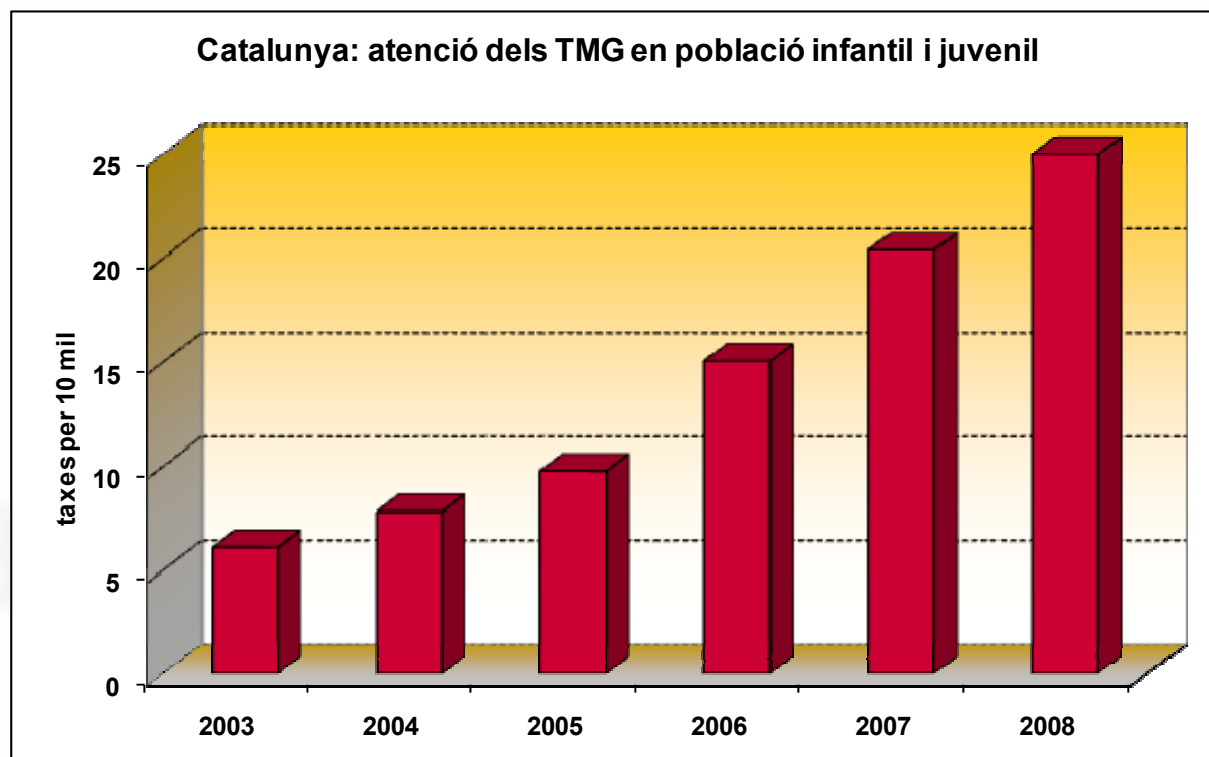
Àmbit assistencial: atenció especialitzada

Atenció especialitzada a la població infantil i juvenil amb trastorn mental

- Pla integral d'atenció a l'autisme
- Grau d'implantació del Programa trastorn mental greu (TMG):
67% dels centres de salut infantil i juvenil al 2008 (46% → 2005)

Període 2003-2008:

En els darrers cinc anys s'han multiplicat per 5 els casos amb TMG atesos als CSMIJ



Font: CMBD-CSM, 2003-2008

Àmbit assistencial: trastorns greus (I)

Atenció a la població adulta amb trastorns mentals greus

Projectes prioritzats:

- Programa d'atenció específica a les persones amb trastorns mentals greus: 100% d'implantació
- Pla de serveis individualitzats (gestió de casos complexos): 80% d'implantació
- Atenció a les persones amb psicosi incipient: 14% d'implantació
- Atenció integrada sanitària i social en el territori (ProdeP): 7 experiències pilot a Catalunya
- Reconversió dels centres de dia en serveis de rehabilitació, amb un enfocament obert, dinamitzador i proactiu, per afavorir la reinserció: 56% d'implantació

- **Els resultats obtinguts pels programes que prioritzen l'atenció als trastorns mentals greus i severos (TMS) i els de gestió de casos complexos (PSI) són molt positius.**
- **Els pacients milloren l'estat clínic i la discapacitat, i fan un ús més racional dels serveis assistencials. Destaca l'increment de visites dels professionals d'infermeria.**

Àmbit assistencial: trastorns greus (II)

ÀMBIT
ASSISTENCIAL

El Programa d'atenció específica a les persones amb TMS

Programa dels CSMA que prioritza les persones amb TMS

(gravetat clínica + discapacitat + cronicitat).

Es presten serveis multidisciplinaris planificats, seguiment més intensiu d'infermeria i una assistència més proactiva i de continuïtat

El Pla de serveis individualitzat (PSI)

Model de gestió de cas mitjançant un professional clau que acompanya activament el pacient que no es vincula als serveis, amb la finalitat de garantir l'atenció

Factor avaluat	PROGRAMA TMS Després d'1 any (mitjana)	PROGRAMA PSI Després d'1 any (mitjana)
Estat clínic	Millora clínica d'un 8% (GAF Clínic)	Millora clínica del 19% (GAF Clínic)
	Millora clínica d'un 6% (PANNS general)	Millora clínica del 10% (BPRS - escala clínica)
Discapacitat (escala GAF de funcionament social)	Millora d'un 7%	Millora del 24%
Necessitats de la vida no cobertes (escala CAN)	Disminució d'un 11%	Disminució del 85%
Utilització de serveis	Disminució de les hospitalitzacions involuntàries i dels dies d'ingrés	
	Increment del 45% (visites d'infermeria)	Increment del 120% (visites d'infermeria)
	Augment del 10% (mitjana de dies en rehabilitació comunitària)	Increment del 128% (mitjana dies en rehabilitació comunitària)

% de diagnòstics TMS sobre el total atès	Any 2004	Any 2008	Objectiu 2015
	19,45%	25,8%	36%

TMS: Estudi sobre una N = 119 pacients esquizofrènics, de 10 territoris de Barcelona
Font: Lalucat LI, Mauri LI, Mas L i Grup de Recerca TMS (FIS-2008, pendent de publicació)

PSI: Estudi sobre una N = 119 pacients esquizofrènics, de 10 territoris de Barcelona
Font: Balsarena J, Lalucat LI, Albaigés LI, Clusa D, Berrueto M i Grup de Recerca TMS (FIS-2008, pendent de publicació)

Àmbit assistencial: patologies emergents

Atenció a patologies emergents i poblacions vulnerables

Atenció a patologies emergents:

- Trastorn de la conducta alimentària (TCA)
- Trastorn límit de la personalitat (TLP)
- Joc patològic i altres socioaddiccions
- Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)

Poblacions vulnerables:

- Persones en situació d'exclusió social
- Immigrants
- Violència de gènere

Àmbit assistencial: integració

Integració funcional salut mental i addiccions:

- Mapa sanitari i sociosanitari conjunt
- Cartera de serveis de SM i addiccions conjunta a l'AP. Equip de suport especialitzat únic
- Programa d'atenció als adolescents amb problemes de consum. Unitat funcional CSMIJ-CAS. Grau d'implantació al 22% dels CSMIJ
- Decret únic d'autorització administrativa i el projecte d'acreditació dels serveis
- El 50% dels CAS gestionats per entitats proveïdores de salut mental

Àmbit de la recerca i la formació

Guies de pràctica clínica i recerca:

Guies clíniques:

- Esquizofrènia i psicosi incipient
- Trastorn de la conducta alimentària
- Depressió
- Ansietat
- Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat
- Joc patològic i altres socioaddiccions
- Trastorns bipolars
- Trastorn límit de la personalitat
- Addicció a la cocaïna

Recerca:

- ESCA
- Estudi de la prevalença de TM a Catalunya
- Estudi de la prevalença atesa en els centres d'atenció primària
- Estudi epidemiològic del joc patològic
- Estudi de la despesa sanitària per problemes de salut
- Estudi del cost i càrrega de la depressió a Catalunya



Participació en programes europeus

1. **EC-MENTAL HEALTH PROCESS (2008-2009):** Support European Pact on MH. Gencat: “consensus document”.
2. **CAMHEE (2007-2009):** Child & Adolescent MH in 16 EU countries & guidelines
3. **DATAPREV (2007-2009):** Effectiveness in PPSM
4. **IMHPA (2003-2008):** Implementing Mental Health Promotion Action
5. **MHEEN (2005-2007):** Mental Health Economics European Network
6. **eDESDE-LTC:** Developing of a coding system for LT Care
7. **European Alliance against depression**
8. **EMILIA:** Empowerment of mental illness service users: Lifelong Learning, integration and action.
9. **PHEPA:** Primary Health Care European Project on Alcohol.
10. **IATPAD (Improvement in Access to Treatment for People with Alcohol and Drug Related Problems)**

Cooperació i relacions internacionals

- **Acords Catalunya / altres regions:**

- ✓ Vèneto
- ✓ Quebec
- ✓ Escòcia
- ✓ Flandes

- **Projectes en marxa:**

- ✓ CostDep- London School of Economics and Political Science
- ✓ Ocupació i depressió en les organitzacions sanitàries

5. Estratègies per al 2010 - 2014

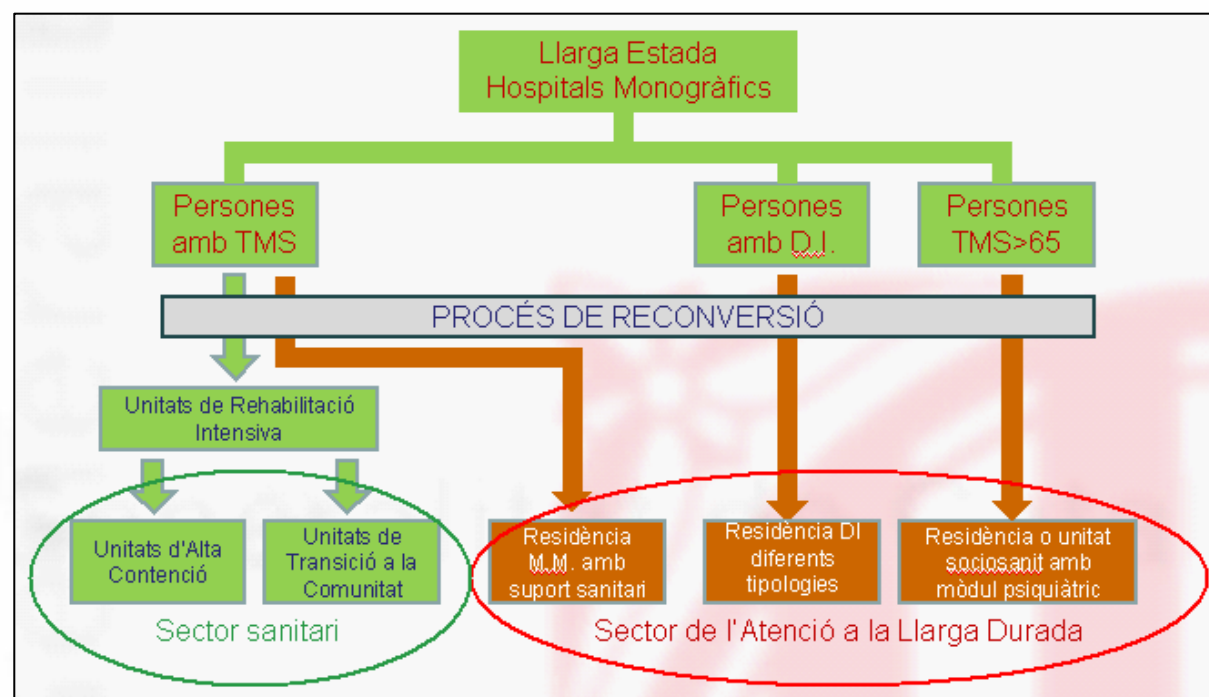


Prosseguir el desplegament del Pla director de salut mental i addiccions i el Mapa sanitari de Catalunya

- Promoció i prevenció
- Cartera de serveis de salut mental i addiccions a l'atenció primària de salut
- Model d'atenció integral a les persones amb trastorns mentals greus
- Integració funcional entre els serveis de salut mental i d'atenció a les drogodependències
- Consolidar els plans de reordenació de patologies emergents
- Definir el paper dels hospitals generals en l'atenció psiquiàtrica i psicològica: atenció al territori de referència / interconsulta i psiquiatria d'enllaç / terciarisme
- Definir la cartera de serveis d'atenció a les famílies
- Reordenació de l'atenció psiquiàtrica i psicològica infantil i juvenil: autisme, TDAH, etc. , en col·laboració amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA)
- Definir les necessitats en salut mental de les persones grans
- Procedir a la recerca i la cooperació internacional i impulsar-les

Reconversió de la llarga estada psiquiàtrica en el marc d'atenció a la dependència

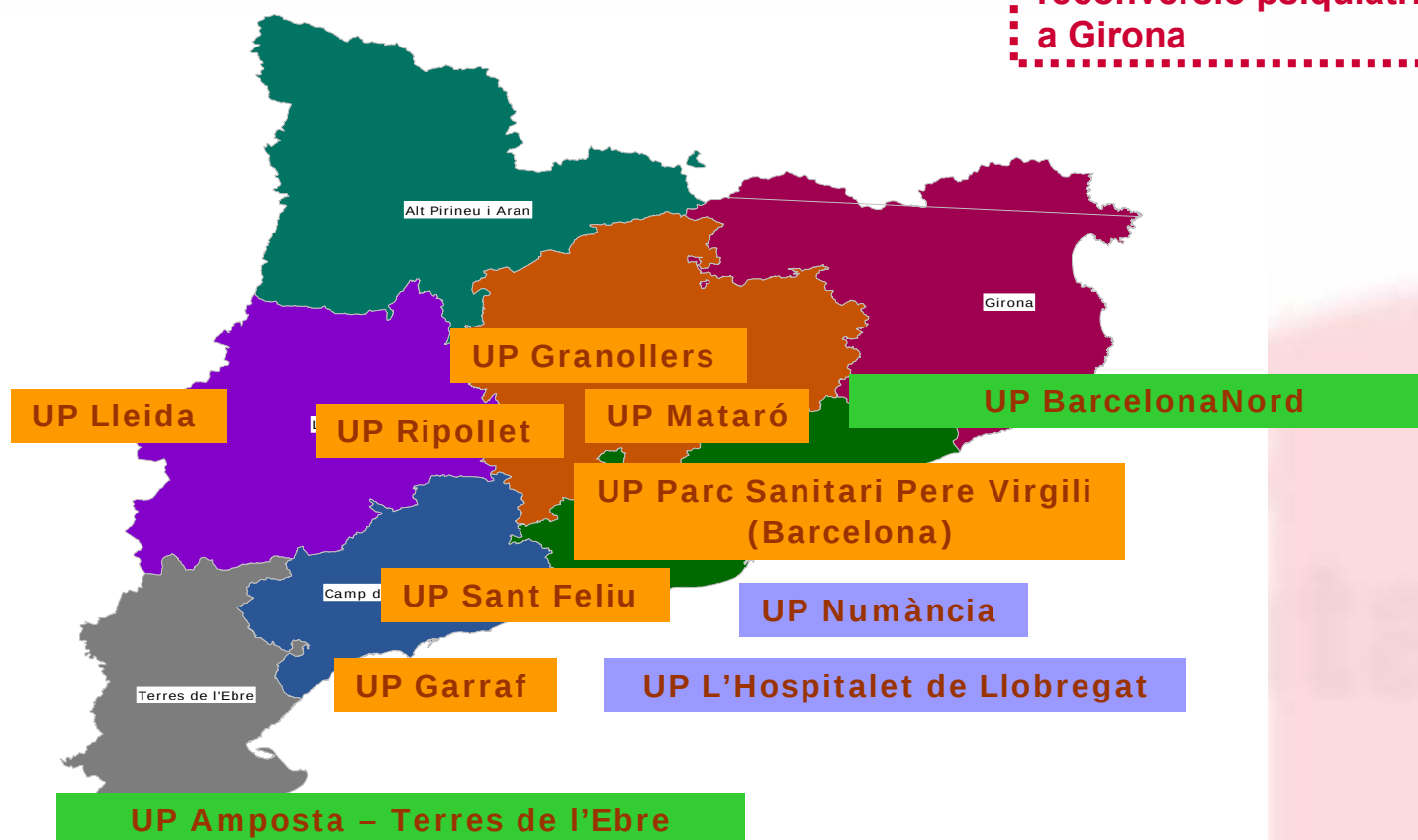
- Model integrat de reconversió de la llarga estada sociosanitària i psiquiàtrica
- Valoració de dependència i aportació de pressupost del Govern central per a les persones amb malaltia mental dependents
- Valoració dels mòduls de suport sanitari als recursos residencials
- Avaluació de costos
- Plans estratègics de les institucions afectades



Reconversió psiquiàtrica: nous equipaments comunitaris (integració serveis sanitaris i socials)

ESTRATÈGIES

Finalitzat el procés de
reconversió psiquiàtrica
a Girona



Projectes interdepartamentals

ESTRATÈGIES

Acció Social i Ciutadania	1. Reconversió psiquiàtrica 2. Model d'atenció integral en el marc del Prodep 3. Model d'atenció integral als adolescents desemparats (DGAIA) 4. Taules tècniques de salut mental i drogodependències 5. Model d'atenció a les persones amb malaltia mental i/o discapacitat intel·lectual o física que es troben fora dels serveis assistencials. 6. Protocol d'incapacitacions i comissió de tuteles
Justícia	7. Model d'atenció en salut mental a les persones sotmeses a mesures de privació de llibertat 8. Programa de suport a la fiscalia d'incapacitacions
Educació	9. Model d'atenció psiquiàtrica i psicològica als alumnes en CEE 10. Hospitals de dia per adolescents 11. Grup de treball sobre TDAH
Treball	12. Model d'inserció laboral de les persones amb malaltia mental
Interior	13. Projecte de joc responsable 14. Protocol operatiu per a l'atenció a les urgències psiquiàtriques domiciliàries
Salut/ASC/ Educació	15. Pla integral d'atenció a l'autisme



Desplegament del Pla d'atenció integral de salut mental

Objectius:

- Garantir una visió compartida i un model integral, cohesionat, efectiu i eficient
- Garantir la inserció i participació social de les persones afectades com a ciutadans de ple dret
- Promoure l'organització funcional integrada de les xarxes, serveis i accions de diferent titularitat en el territori
- Determinar els programes d'intervenció per a cada població diana, així com els recursos necessaris de cada Departament i el model de cooperació

Properes actuacions:

- Elaborar un mapa de recursos actuals i la seva distribució territorial
- Prioritzar els projectes que cal desenvolupar, per grups d'edat
- Definir els models integrats d'intervenció i els recursos necessaris
- Iniciar la implantació de projectes demostratius en el territori
- Formular un pla de comunicació de les actuacions del Pla integral



Comissió de Salut del Parlament de Catalunya

**Sessió informativa sobre
salut mental**

Barcelona, 18 de febrer de 2010



**Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**