

Servei de Salut Mental - Comunitària i en risc d'exclusió

Programa de Seguiment Individualitzat per Persones Sense Sostre (PSI-SS)

El Programa de Seguiment Individualitzat per Persones Sense Sostre és un dels 9 equips del Departament de Salut Mental de la Sant Pere Claver Fundació Sanitària. Funcionalment s'integra a l'Equip de Salut Mental per Persones Sense Sostre (ESMESS) conjunt, entre el Departament de Salut Mental de Sant Pere Claver Fundació Sanitària i els Serveis de Salut Mental de Parc Sanitari Sant Joan de Déu. L'equip realitza atenció integral en salut mental a les persones sense sostre amb trastorns mentals greus que són atesos pels Serveis Socials específics de l'Administració municipal per aquesta població a la ciutat de Barcelona.



El Programa de Seguiment Individualitzat facilita l'accés i la continuïtat de cures de l'usuari com una de les funcions claus del Gestor de Casos. Implica la presència d'un professional estable, referent per l'usuari, família (en el cas que sigui accessible), professionals i serveis, essent el nexa central per tota la xarxa.

Els objectius del programa

- Establir i mantindre l'aliança terapèutica (vincl)
- Estimular l'adherència i implicació en el tractament
- Monitoritzar el procés terapèutic i de rehabilitació del pacient
- Incrementar la comprensió del trastorn i les seves conseqüències
- Reduir les reaguditzacions simptomàtiques i les necessitats d'ingrés hospitalari
- Millorar l'accessibilitat als serveis que precisi en el marc del seu Pla de
- Tractament Individual
- Coordinar recursos i professionals implicats en el cas
- Vetllar pels drets dels pacients

Cada professional gestor de casos treballa amb un màxim de 12 casos simultàniament, per tal d'assegurar que es realitza un tractament suficientment intensiu i efectiu. Es manté l'esquema d'una visita setmanal per pacient, però en les situacions de crisi i per tal de prevenir el risc de descompensació, un ingrés hospitalari, empitjorament de malalties orgàniques o un abandonament del tractament, s'amplia el número de visites, arribant en casos puntuals a realitzar-se visites diàries, dins de les possibilitats de l'equip.

L'equip realitza atenció integral en salut mental a les persones sense sostre amb trastorns mentals greus que són atesos pels Serveis Socials específics de l'Administració municipal per aquesta població a la ciutat de Barcelona. Per a realitzar la seva activitat es desplaça als centres de residència i acollida de les persones sense sostre i també directament al carrer a demanda dels equips socials que detecten la presència o sospita d'un trastorn mental greu en les persones sense sostre.

Principals funcions



Característiques del servei

- Procura el consens en l'establiment de Plans d'Intervenció Individualitzats per cada pacient dels diferents referents
- Vetlla per la participació, en la mesura de les seves possibilitats, de l'establiment dels objectius per part del propi usuari
- Es manté estable independentment del moment del recurs en el qual en cada moment es trobi la persona

Amb aquesta estratègia d'intervenció es pretén garantir la cobertura de les necessitats bàsiques dels pacients d'allotjament, alimentació, oci, convivència, presa de medicació i compliment de les cites amb els professionals psiquiàtrics i sanitaris integrant la gran quantitat de recursos i equipaments socials i sanitaris, a més d'informar-los, i no professionals implicats cada un d'ells de manera parcial en el conjunt de les necessitats del pacient.

Perfil dels pacients atesos

La mitjana d'edat dels pacients atesos ha estat de 48,8 anys, essent de 46,3 anys, si comptem la data en que van iniciar el Programa de Seguiment Individualitzat, el qual representa un lleuger augment de l'edat dels pacients atesos respecte l'any anterior.

Seguint la distribució habitual del programa els homes són àmpliament majoritaris i representen el 77% de totes les persones ateses, 78% tenen entre 35 i 60 anys. S'ha incrementat la precarització de les condicions socials dels pacients atesos degut a la major dificultat per poder accedir a prestacions socials, actualment minvades per diverses condicions lligades a la crisi econòmica, i també a la saturació de molts dels serveis assistencials de l'àmbit sanitari, el qual ha dificultat la tasca encarregada a l'equip.

Els pacients atesos en el subprograma PSI són tots pacients amb un diagnòstic psiquiàtric de Trastorn

Mental Sever i dintre d'aquest s, el grup de les psicosis, essent el diagnòstic més freqüent Esquizofrènia o altres Trastorns psicòtics concomitants amb un 88% dels casos.

El consum patològic de tòxics és altament prevalent entre els pacients atesos: s'han registrat un consum problemàtic en més del 60% dels casos, sobretot es tracta del consum abusiu o la dependència a l'alcohol. Es registra una proporció de 55% de pacients amb malalties orgàniques greus: bàsicament hepatopaties, trastorns cardíacs, obesitat, MPOC i diabetis. Durant l'any 2014 s'han registrat 7 altes.

La mitjana d'edat dels pacients atesos ha estat de 47 anys, una edat que representa un lleuger augment de l'edat dels pacients atesos respecte l'any anterior. Pel que fa al gènere, hem detectat un lleuger increment en el percentatge de dones ateses, els homes representen el 76% de totes les persones ateses (73% l'any anterior) i, entre aquests el 86% tenen entre 35 i 60 anys.

Fets destacats

Durant l'any 2014 s'ha continuat treballant amb alta intensitat i en condicions adverses per la precarització que han patit els usuaris tractats a diversos nivells.

És un servei consolidat en la xarxa d'atenció a les persones sense sostre de la ciutat de Barcelona, en particular per aquells que tracten a persones amb trastorns mentals severos.

El programa ha aconseguit amb alguns dels seus objectius, clarament ha millorat la qualitat de l'atenció que reben la majoria dels usuaris, i de retruc ha millorat la seva salut mental i física.



En canvi l'objectiu de revincular a la xarxa normalitzada de salut mental s'està assolint en menor grau, només s'ha assolit en 3 altes aquest any.

Detectem una major dificultat per trobar recursos residencials, que han de ser per força adaptats a les seves característiques de persones amb trastorns mentals greus i resistent al tractament convencional. Només en un cas s'ha aconseguit que s'acceptés l'ingrés d'una pacient en una Residència de Benestar Social per persones amb TMS, la resta ho han fet en recursos d'entitats no lucratives, en hospitals psiquiàtric de llarga estada o en residència per persones de tercera edat.

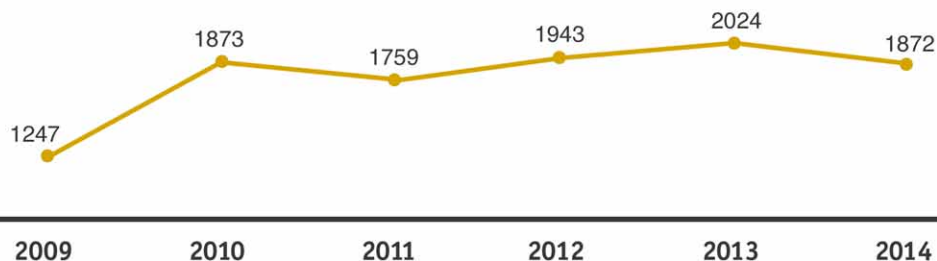
En aquesta línia, també s'ha observat que tenim un conjunt de pacients que s'han quedat vinculats al nostre equip des de fa més de 4 anys i que tenen molta dificultat a ser derivats a la xarxa de salut mental i addiccions normalitzada. Aquests pacients que requereixen d'una atenció continuada i especialitzada romanen a la xarxa de persones sense sostre i són sovint derivats d'un recurs a altre, pensions, albergs, habitacions, ingressos hospitalaris... Tot sovint la intervenció es duplica o triplica, no s'aconsegueix una mínima coordinació i condueix a una pèrdua d'efectivitat i estabilització del pacient. És de preveure que aquests pacients no podran ser derivats en un futur a la xarxa normalitzada de salut mental i que potser serà necessari mantenir-los vinculat a l'equip especialitzat ESMESS permanentment.

L'equip ha continuat formant-se davant la possibilitat que s'implementi l'estratègia de **Housing first** a la ciutat de Barcelona que esperem esperançats que pugui implementar-se l'any 2015.

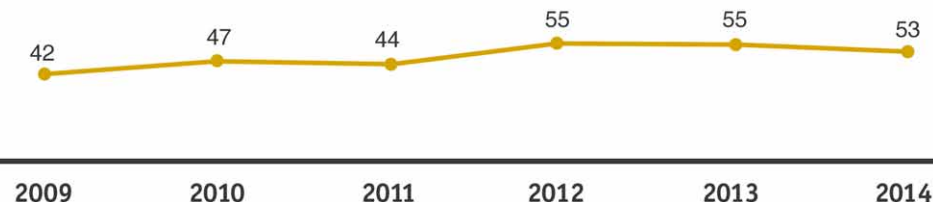
El programa en xifres

Durant l'any 2014 s'han atès 53 persones, i s'han realitzat 11 incorporacions al programa, això representa una lleugera disminució respecte els casos atesos l'any 2013, s'han produït menys altes, ha resultat més difícil vincular els pacients a la xarxa de salut mental. Amb tots els pacients s'han elaborat Plans de Tractament Individualitzats consensuats amb els professionals sanitaris, de serveis socials i sempre que ha estat possible, amb el propi pacient. En aquest any s'han realitzat un total de 1.872 visites (veure gràfiques 2014), el qual representa una mitjana de més de 30 visites per pacient, assolint l'objectiu que la ràtio sigui una visita per setmana, el qual permet obtenir una vinculació estreta i un treball intensiu; tot i haver de cobrir l'extens territori geogràfic de la ciutat de Barcelona.

Evolució global interanual Visites



Evolució global interanual Pacients



Contacte

C. Vila i Vilà 16,
08004 Barcelona
Tel. 93 442 30 00