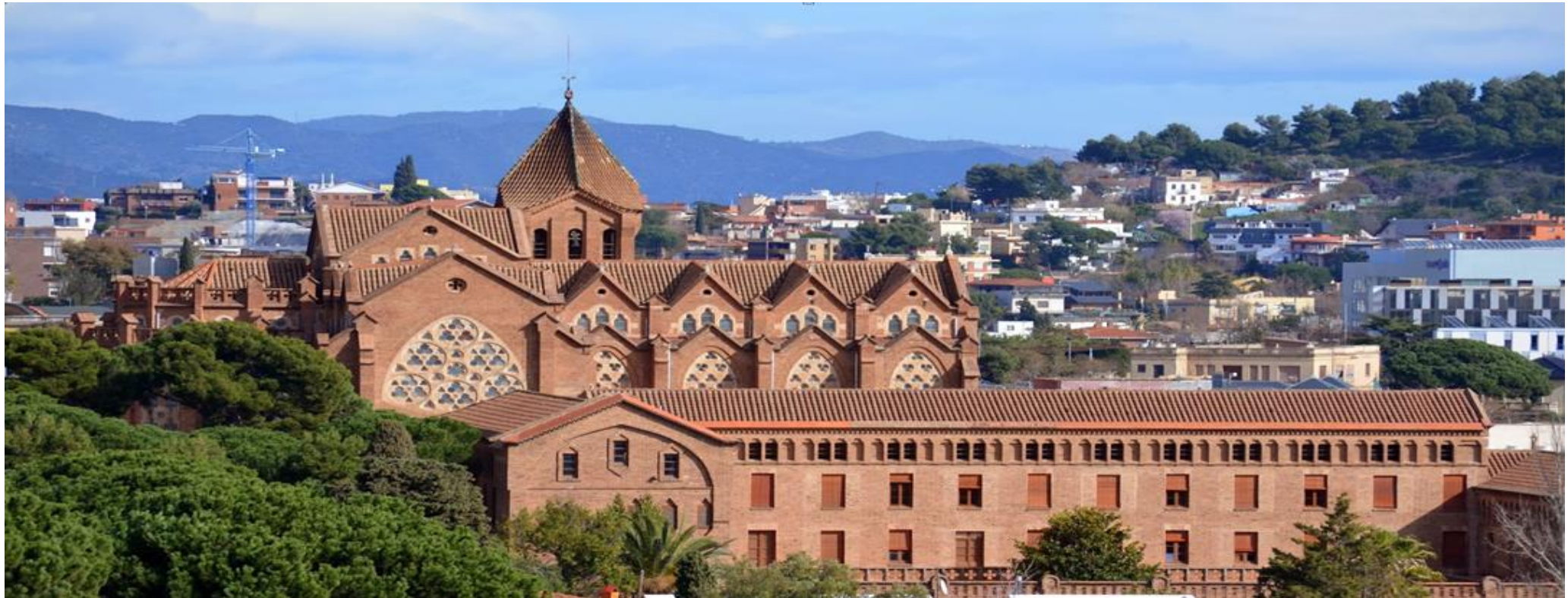




**Acompanya'm: model d'atenció integral per infants i adolescents
vulnerables amb trastorn mental**

Abril 2019

**Model / Unitat d'intervenció i tractament intensiu del desenvolupament infanto
juvenil en població vulnerable**
ACOMPANYA'M

La salut mental infanto juvenil: necessitats per col·lectius vulnerables

El model Acompanya'm: complexitat i especialització

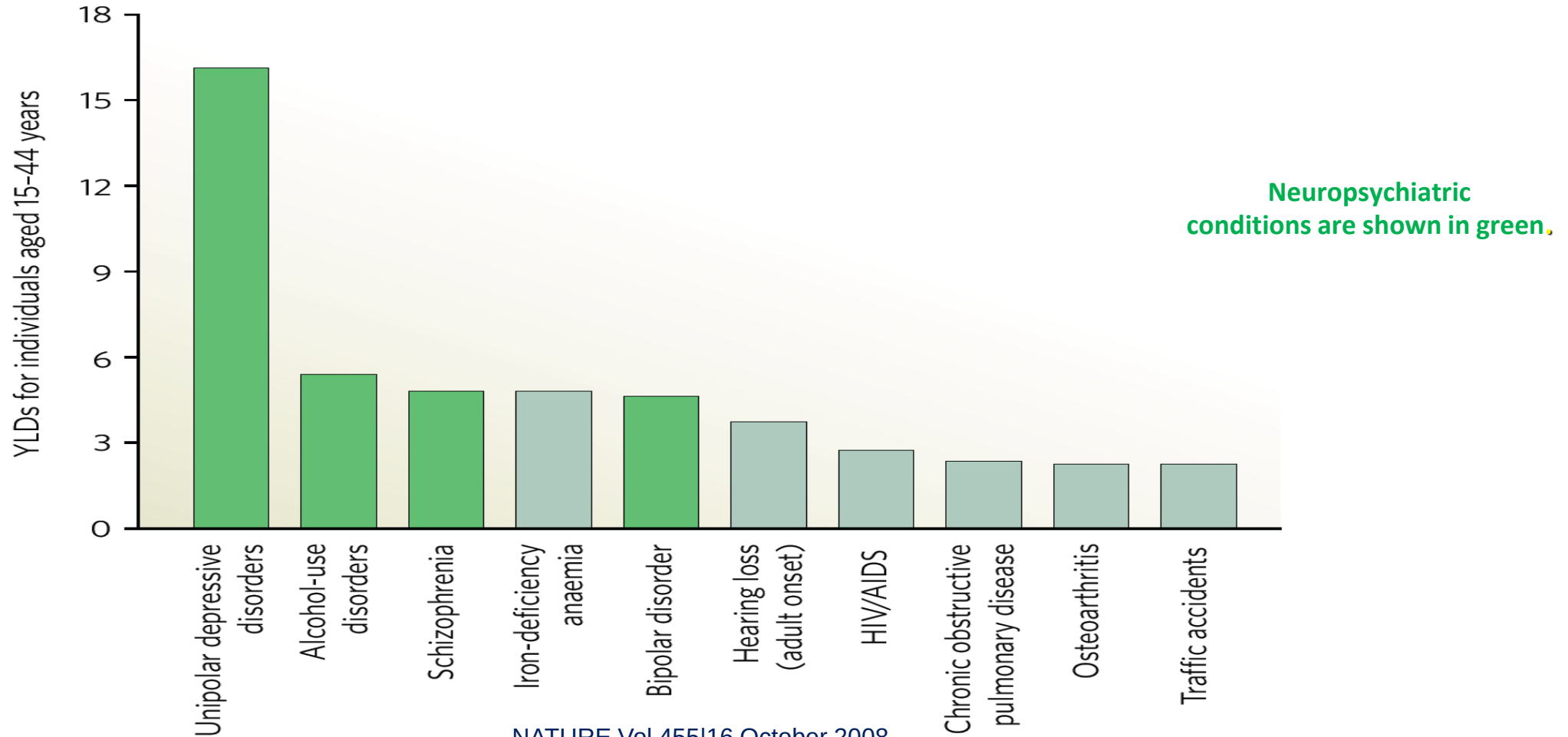
Unitat de tractament i intervenció intensiva

Model d'atenció interdepartamental

Resultat Abril 2018 – Març 2019

Necessitats

Top ten causes of disability worldwide for individuals aged 15–44, as estimated for the year 2000. The contribution of each condition is quantified as years lived with disability (YLDs).



Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis

2011; 377: 2093–102

THE
LANCET

Fiona M Gore, Paul J N Bloem, George C Patton, Jane Ferguson, Véronique Joseph, Carolyn Coffey, Susan M Sawyer, Colin D Mathers

Males			Females			Total		
Cause		Total DALYs (100 000s) (%)	Cause		Total DALYs (100 000s) (%)	Cause		Total DALYs (100 000s) (%)
15–19 years								
1	Unipolar depressive disorders	34 (8.0%)	Unipolar depressive disorders	53 (11.7%)		Unipolar depressive disorders	86 (9.9%)	
2	Road traffic accidents	33 (7.8%)	Schizophrenia	23 (5.2%)		Schizophrenia	46 (5.3%)	
3	Alcohol use	30 (7.2%)	Bipolar disorder	22 (4.9%)		Road traffic accidents	46 (5.3%)	
4	Schizophrenia	23 (5.4%)	Abortion	17 (3.8%)		Bipolar disorder	44 (5.1%)	
5	Bipolar disorder	23 (5.3%)	Panic disorder	16 (3.5%)		Alcohol use	34 (4.0%)	
6	Violence	21 (5.1%)	Maternal sepsis	14 (3.1%)		Violence	26 (3.0%)	
7	Drug misuse	11 (2.7%)	Self-inflicted injuries	13 (3.0%)		Self-inflicted injuries	24 (2.8%)	
8	Asthma	11 (2.6%)	Road traffic accidents	13 (2.9%)		Panic disorder	23 (2.7%)	
9	Self-inflicted injuries	11 (2.6%)	Chlamydia	10 (2.3%)		Asthma	18 (2.0%)	
10	Drownings	10 (2.5%)	Iron-deficiency anaemia	9 (2.1%)		HIV/AIDS	17 (2.0%)	
20–24 years								

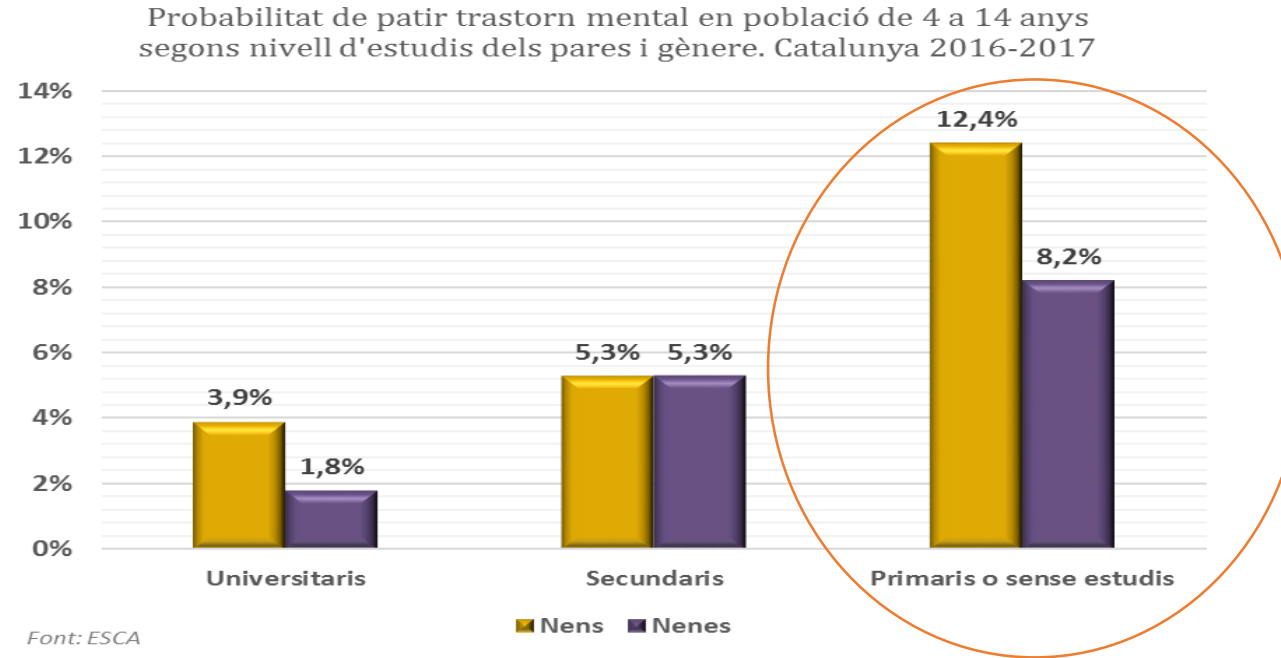
Neuropsychiatric disorders were the main cause of burden in high-income countries, especially in those aged **15–24 years (50 DALYs per 1000 males and 52 DALYs per 1000 females)**. The burden of disease from these disorders was also high in low-income and middle-income countries

El de Pla de salut de Catalunya aposta pel desplegament d'un model que potencii l'atenció comunitària en Salut Mental

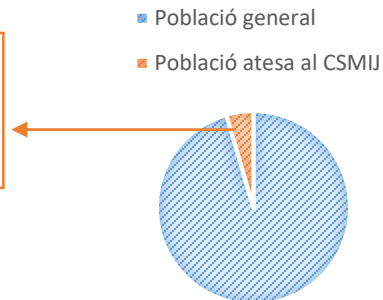


- ✓ Salut infantil i de l'adolescència en persones en situació de **vulnerabilitat**.
- ✓ Prevenció del suïcidi.
- ✓ **Participació** de les persones en les polítiques públiques de salut
- ✓ Model d'atenció **centrada en la persona**
- ✓ **Autoresponsabilització**, autocura i foment de l'autonomia de les persones.
- ✓ Atenció **integrada** al pacient crònic complex en salut mental.
- ✓ Polítiques **Interdepartamentals** i **Intersectorials**.

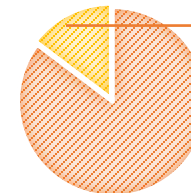
- ✓ A Catalunya, els trastorns mentals estan entre les primeres malalties cròniques que declara patir la població i que afecten greument la seva qualitat de vida.



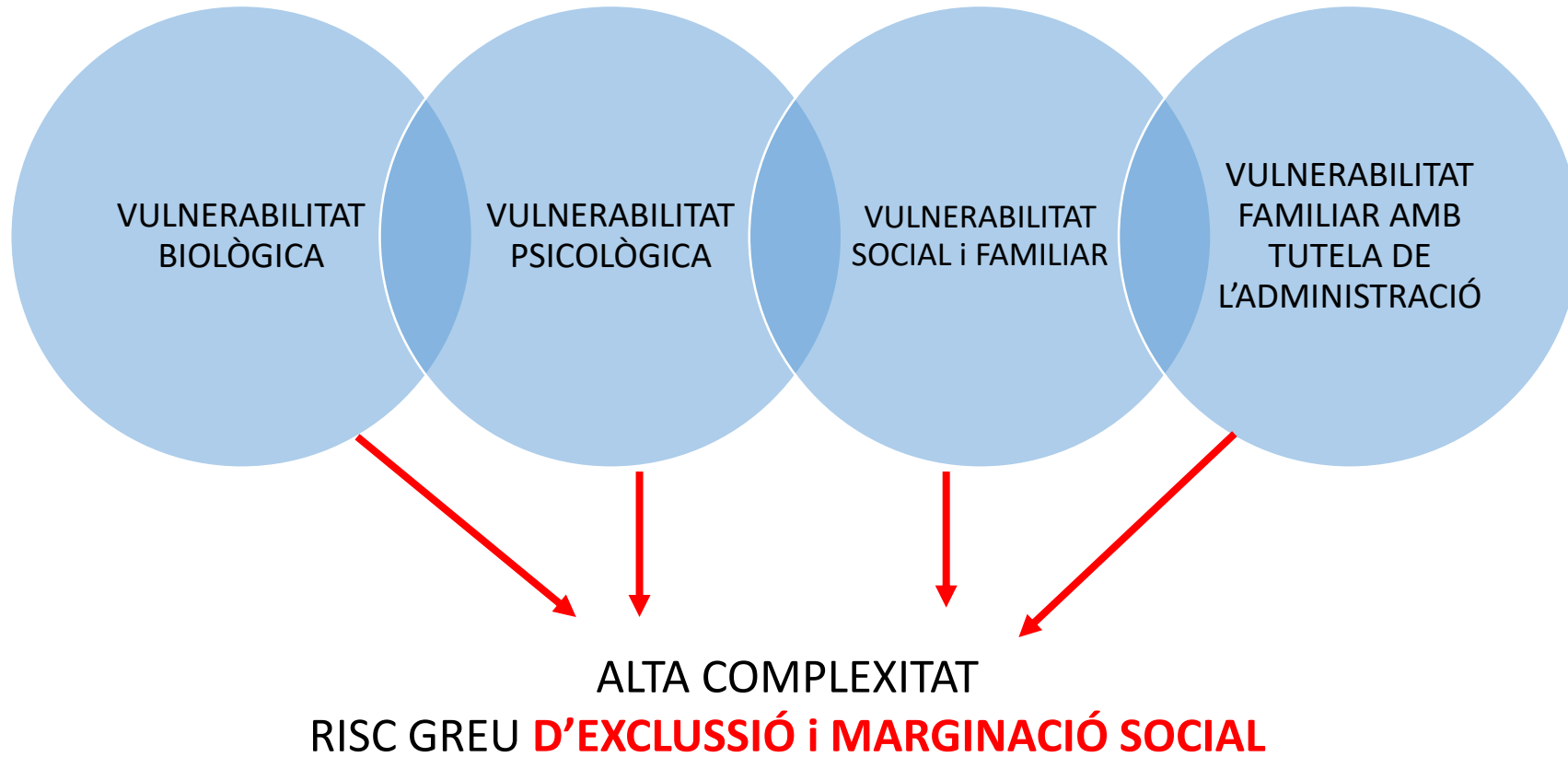
Un 4,5% dels infants joves són atesos als centres de salut mental infantil i juvenil



■ Població atesa al CSMIJ
■ Població amb TMG



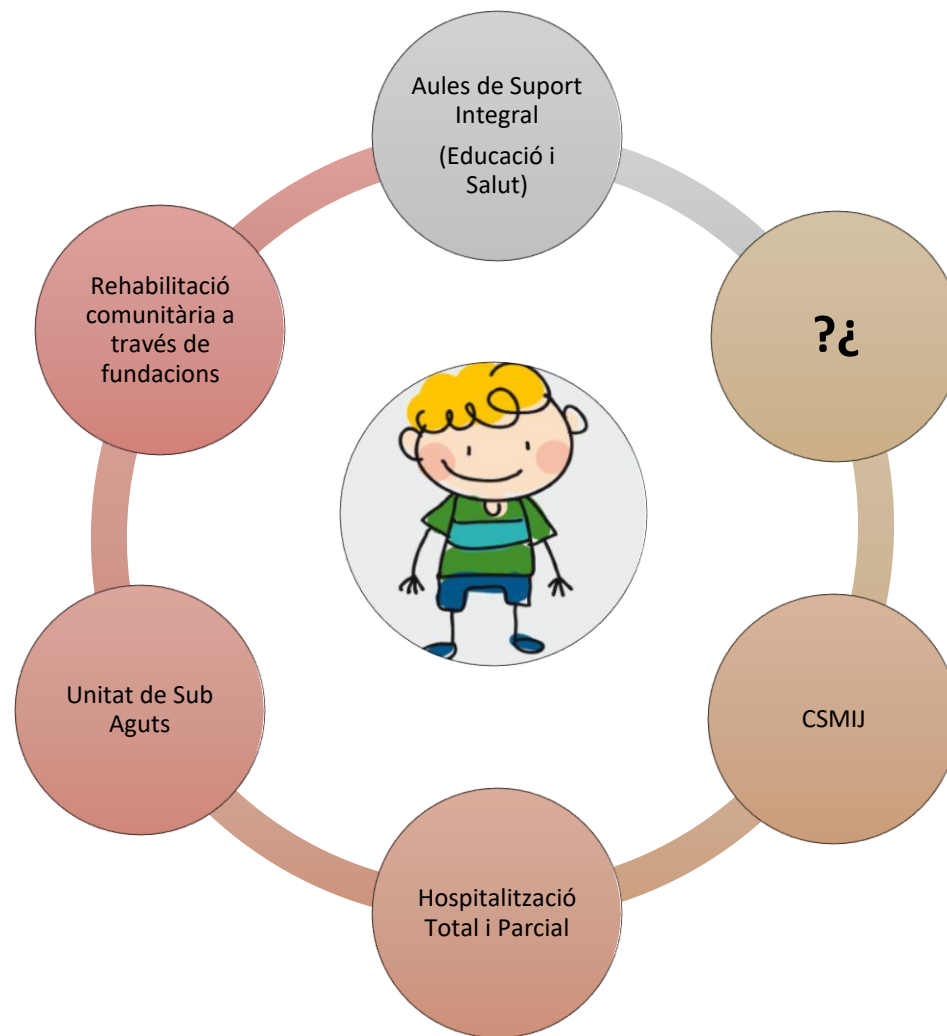
D'aquests, el 14,7% tenen un diagnòstic de trastorn mental greu

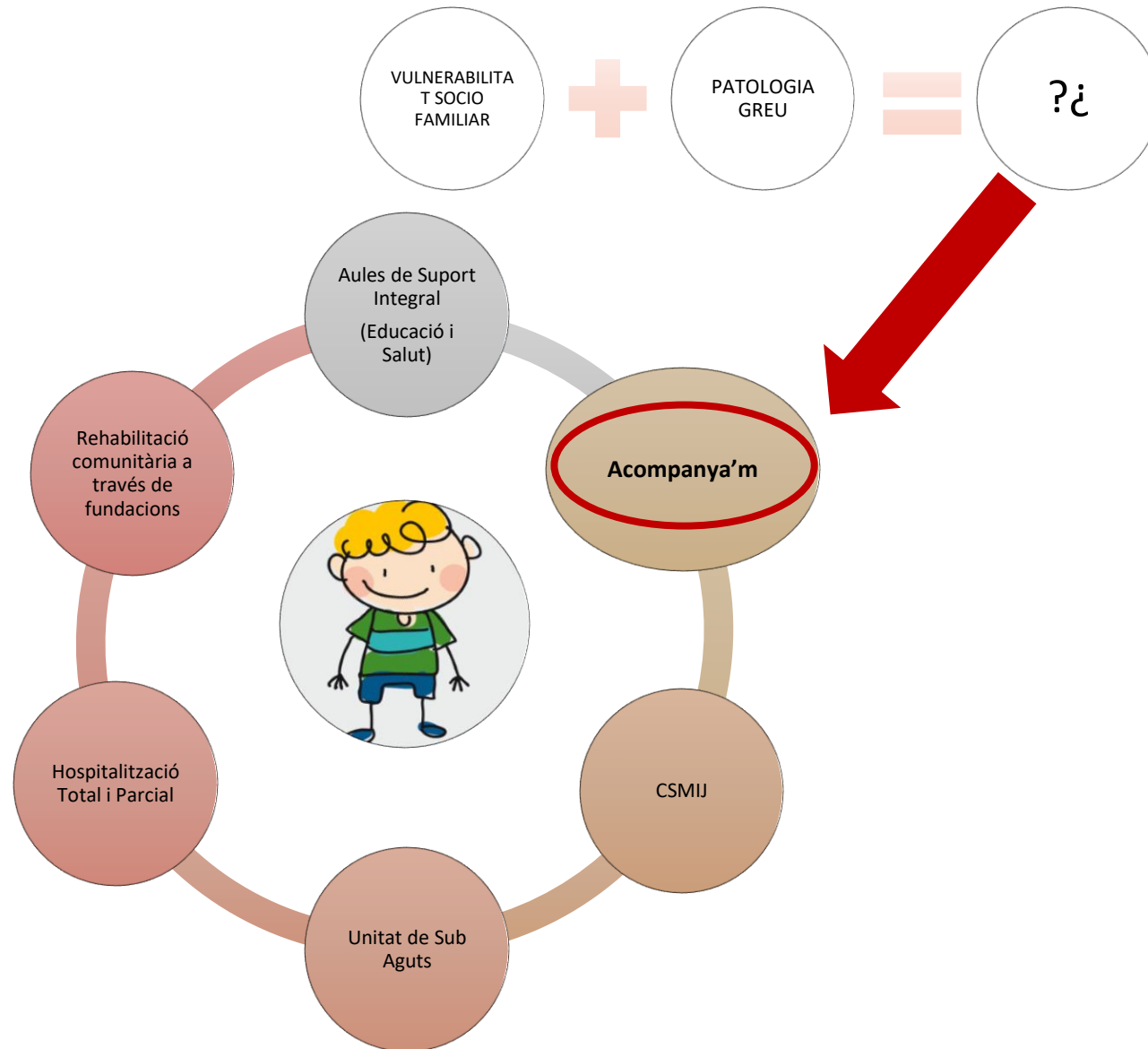


Col·lectius vulnerables

- Infants protecció: prevalença 6 vegades superior de TM.
- Adolescents amb conductes transgressores: prevalença 2 vegades superior de TMG.
- Infants i adolescents amb reingressos constants a UA i USA.
- Joves ex tutelats amb TMG sense recursos familiars i residencials.
- Adolescents i joves amb TC associat a TM i consum de tòxics. Famílies desbordades i en risc de claudicació.

Recursos fins Abril 2018







POBLACIÓ DIANA

- ✓ **Infants i adolescents (fins 18 a.) amb Trastorn Mental Greu d'elevada complexitat clínica, familiar i social.**
- ✓ **12 places per menors de 12 anys** i la resta per adolescents.
- ✓ **Famílies en RISC de claudicació.**
- ✓ **Cuidadors principals tant professionals, com família, com tutors legals.**

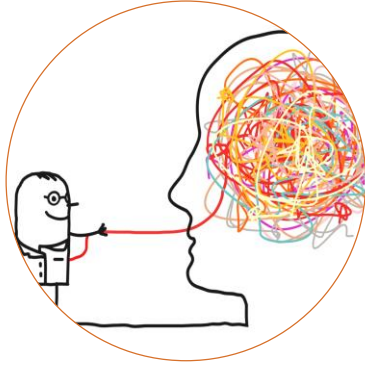
UNITAT SUPRASECTORIAL

✓ **CRITERIS INCLUSIÓ:**

- ✓ **Diagnòstic de Trastorn Mental Greu** : Esquizofrènia, T. Bipolar, TEA, T. Afectius greus...
- ✓ **Associat a criteris de gravetat:**
- ✓ Riscos psicosocials (dificultats d'autonomia, conductes de risc, situacions socials adverses...) antecedents de dificultats greus d'adherència al tractament, comorbilitat clínica greu (3 diagnòstics)
- ✓ **Pacients tutelats per Benestar social o no tutelats**
- ✓ **Pacients** amb entorn sociofamiliar desbordat i en risc de claudicació.

✓ **CRITERIS EXCLUSIÓ:**

- ✓ Situació clínica aguda o de crisi.
- ✓ **No voluntarietat** del pacient ni la família quan hi ha competència per la pressa de decisions.
- ✓ Trets antisocials / psicopàtics de la Personalitat (sense comorbilitat).
- ✓ Trastorns de conducta → **CREIS** (sistema de protecció).
- ✓ Discapacitat Intel·lectual predominant com la causa principal de la disfunció psicosocial.



**Diagnòstic
Evolutiu**



**Tractaments
intensius**

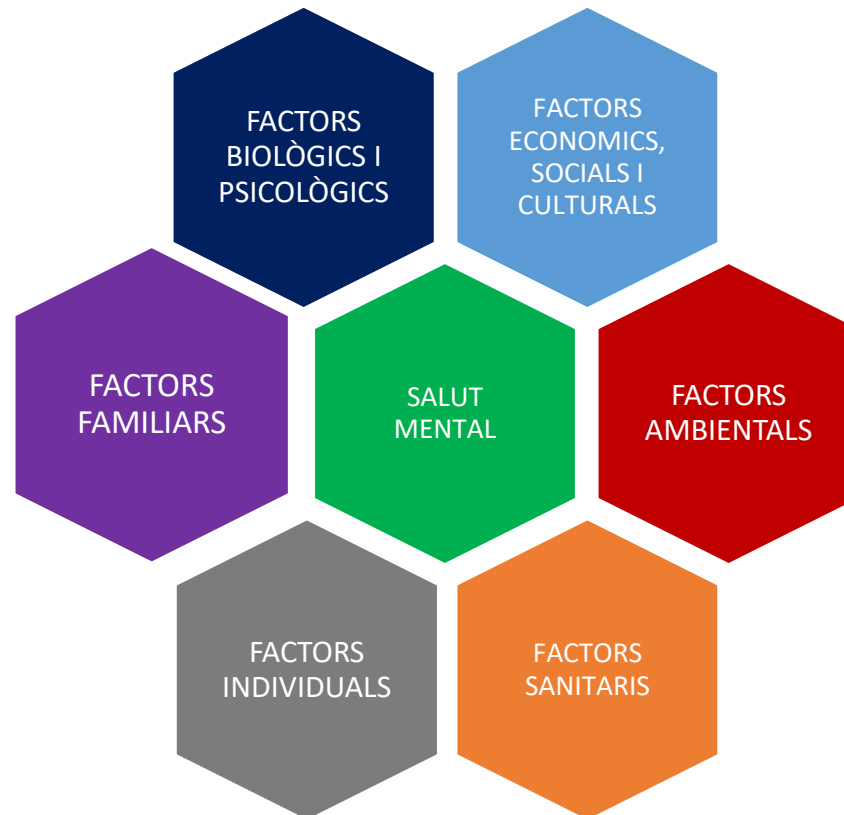


**Intervenció
a la
comunitat**

...de 9 a 18 mesos d'estada...
Previsió 12 altes any i índex de rotació del 1,36

ATENCIÓ INTEGRAL DE LA SALUT MENTAL en població vulnerable

Model d'elevada
complexitat i d'elevada
especialització



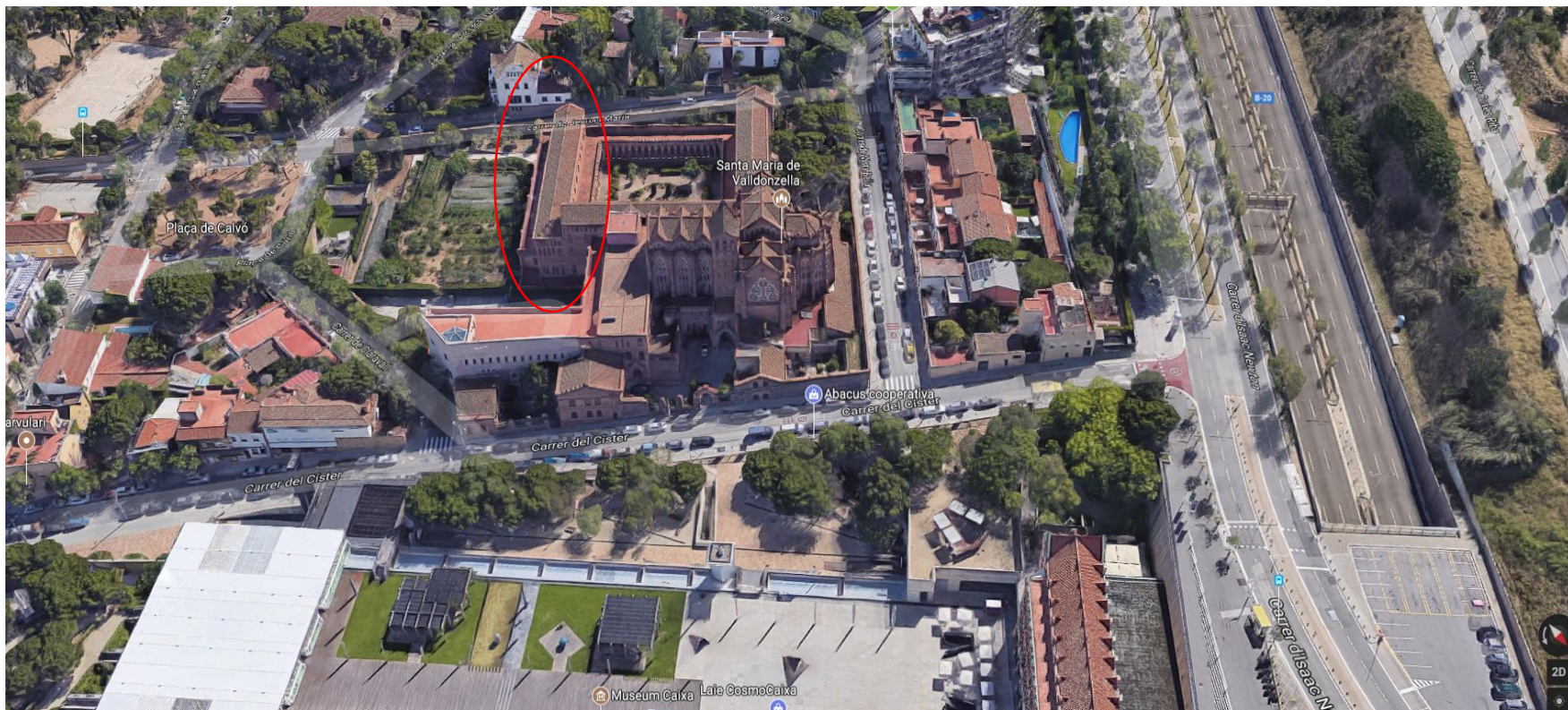
“Si la salud implica todo lo biopsicosocial y lo ambiental, la salud es la vida misma en su transcurrir cotidiano”

Saforcada E. y col. (2010) El factor humano en la salud pública. Una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva.



Monestir de Santa Maria de Valldonzelles

ACOMPANYA'M



c/ Jesús i Maria, n. 18-20. Barcelona.

ACOMPANYA'M: Estructura i disseny



- ✓ Disseny i estructuració del centre: intervenció centrada en **Unitats de Convivència i subequips multidisciplinars**.
- ✓ 30 places: 25 per menors tutelats i 5 indicats per casos amb problemàtica de salut mental associades a vulnerabilitat familiar.
- ✓ **Intervenció integrada amb dispositius assistencials**, educatius, socials, familiars i de protecció a la infància que el menor necessita.
- ✓ Acompanyament en la complexitat, implicació en el projecte de retorn a la comunitat, màxima intervenció comunitària , **reconstrucció d'un projecte de vida**.





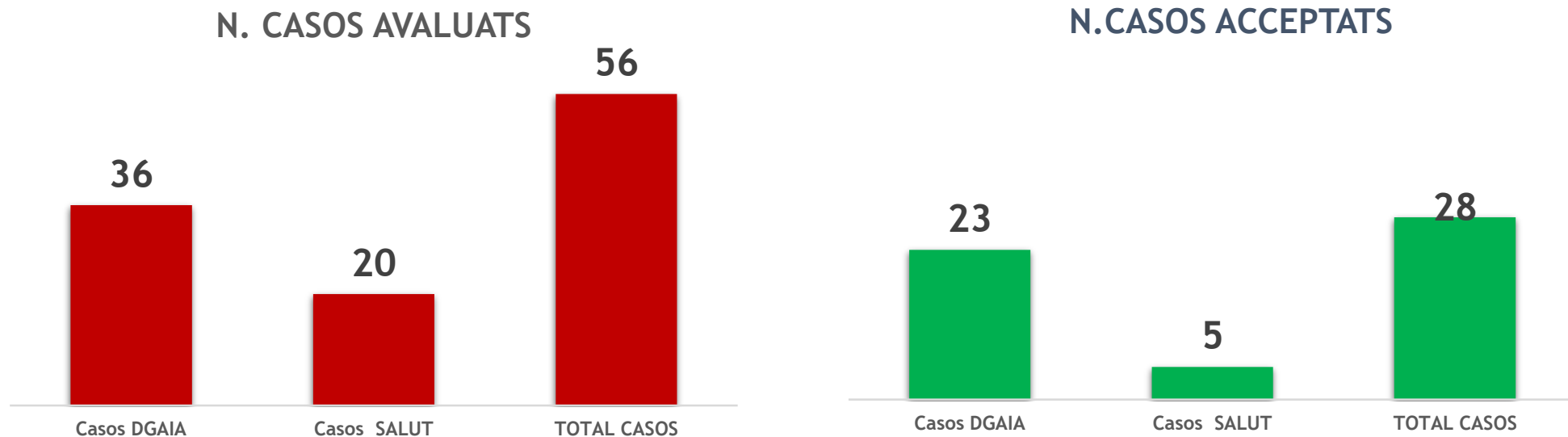


Unitats de convivència terapèutica:

- ✓ **Recuperació** de la estructura de la vida del infant- adolescent
- ✓ **Hàbits** de la vida quotidiana
- ✓ Treball en **valors**
- ✓ Intervenció **terapèutica** intensiva
- ✓ Intervenció **psicoeducativa** intensiva
- ✓ Treball **familiar/ tutors legals** intensiu
- ✓ **Promoció** de la salut
- ✓ Màxima intervenció **comunitària**
- ✓ Model de **contenció 0**

Una experiència emocional que reconstruirà i **T'ACOMPANYARÀ** tota la teva vida

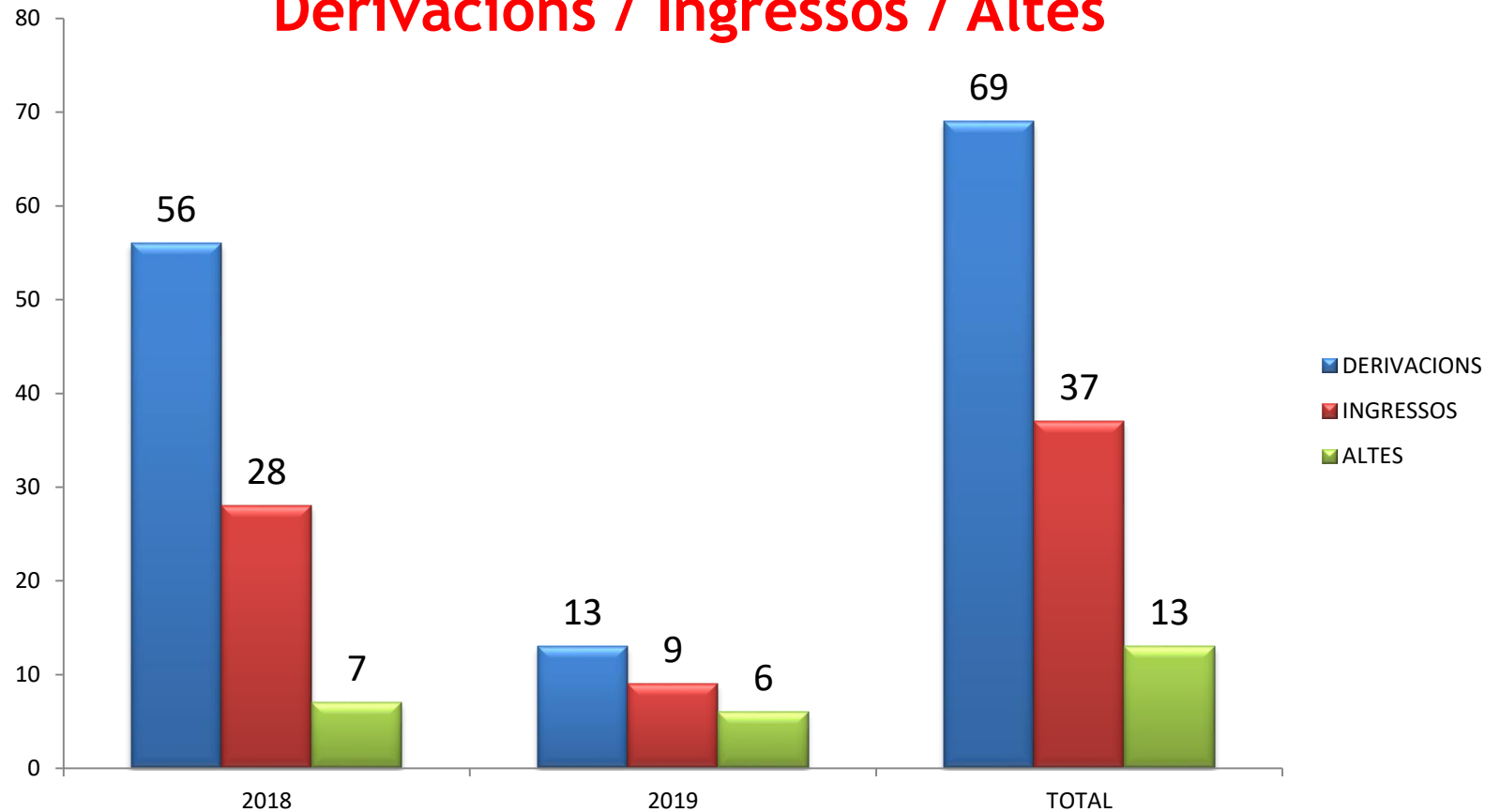
Any 2018



50% del total de casos derivats han estat acceptats per ingrés a la UTER

No acceptats: TC sense comorbiditat, propostes reactives a denúncies de familiars, interès superior del menor, manca de propostes alternatives de la xarxa de salut mental, trastorns adaptatius...

Derivacions / Ingressos / Altes



Índex de rotació previsió: **1,36** / real: **1,73**

Altes previsió: **12** / real : **14**

Estàncies socials en 1 cas de **25 dies de duració**

Estadístiques 2017 Can Rubio

Ingressos: 8

Altes: 11

CANVI DE PARADIGMA CAP L'ATENCIÓ DE POBLACIÓ INFANTO JUVENIL I ADULTA VULNERABLE

- ✓ Paradigma biopsicosocial i d'elevada **complexitat**.
- ✓ **Especialització** en tractament d'infants i adolescents amb trastorn mental i trauma complexa:
 - Afectació del desenvolupament psicològic
 - Desregulació emocional
 - Autopercepció distorsionada
 - Conflictes en les relacions interpersonals
 - Somatitzacions
 - Apego desorganitzat
- ✓ Disciplina positiva.
- ✓ Model contenció O.



COORDINACIÓ I INTEGRACIÓ INTERDEPARTAMENTAL any 2018



60 reunions (EAIA, EFI, DGAIA)



Activitats Oci: 45 NOIS/ES



8 visites
(representants SS i Ajuntament)



- 12 reunions C.Interdepartamental
- **77 coordinacions** CSMIJ/CSMA
- 4 coordinacions ABS

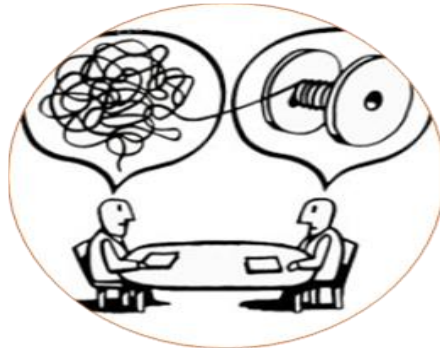
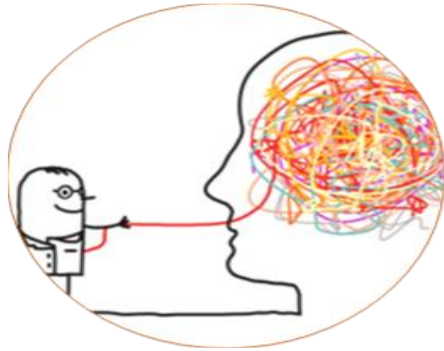
10 casos derivats a serveis
pre laborals



100% <16 a matriculats.
80% >16 a. A. formatives o
prelaborals.
50 coordinacions



8 coordinacions TMO



PRE INGRES

Treball amb la xarxa, el pacient i la família

2 Visites amb la família

2-3 Coordinacions amb CSMIJ

Coordinació amb escola

Coordinació amb els professionals de serveis socials

INGRES

Intervenció intensiva

Visites setmanals familiars

Visites diàries als pacients

Acompanyament a domicili, recursos, escola, activitats lúdiques...

ALTA

Seguiment post alta mínim de 6 mesos

Visita al recurs de derivació o domicili

Entrevistes individuals i familiars

Assessorament als professionals de les unitats receptores

Podem millorar amb més personal

DATA INGRES	DATA ALTA	DESINTERNAMENT	EVOLUCIÓ
24/04/2018	10/05/2018	CREI	Positiva
24/04/2018	31/05/2019	C.T. Font Fregona	Estable
24/04/2018	10/07/2018	Domicili Familiar.	Positiva
24/04/2018	09/08/2018 (*)	Domicili Familiar. Marroc	Positiva
24/04/2018	10/10/2018	Domicili Familiar. Castelló.	Reingresa a CRAE
24/04/2018	30/10/2018	CRAE, proposta pis emancipació.	Positiva
07/08/2018	11/12/2018 (*)	USA en espera de plaça a SERPI (acceptat)	Positiva

UN EQUIP HUMA

- ✓ L'equip estable emocionalment, genera confiança, és coherent, ferm i alhora proper i flexible si cal (“adult emocional”).
- ✓ Referent i model per l'infant i l'adolescent, actua oferint figures d'identificació madures i equilibrades.
- ✓ Rols i competències específiques amb un únic objectiu d'atenció integral.
- ✓ Forts valors ètics i humans. Tutors de resiliència.
- ✓ Compromesos en un projecte pels més vulnerables.

REPTES

- ✓ Innovació de l'atenció a la xarxa convencional per donar resposta a la complexitat i a l'atenció integral.
- ✓ Prevenció xarxa infanto juvenil.
- ✓ Desplegament de recursos per la transició a la vida adulta en el paradigma biopsicosocial en un context de vulnerabilitat.
- ✓ Aconseguir una veritable atenció integral en salut mental mitjançant una efectiva coordinació i integració interdepartamental



REPTES

- ✓ Reconèixer l'expertesa en l'àmbit de l'atenció a adolescents i joves en risc d'exclusió social i marginalitat.
- ✓ Difusió del nou paradigma d'atenció per adolescents i joves vulnerables.
- ✓ Sensibilització del professionals dels CSMIJ i CSMA.
- ✓ Formació dels professionals i cura dels equips d'atenció directa.



- ✓ Es possible un retorn al domicili familiar en un major nombre de casos.
- ✓ Per aconseguir-ho necessitem que els professionals treballin en el medi natural del pacient.
- ✓ Cal un seguiment més intensiu a la comunitat realitzat pels propis professionals que coneixen al pacient.

NECESSITATS DETECTADES



Gracias.

Tel. (+34) 93 280 40 00
info@sjdhospitalbarcelona.org
www.sjdhospitalbarcelona.org