

Salut Mental i Seguretat en l'àmbit comunitari

Mapa de riscos primers episodis psicòtics



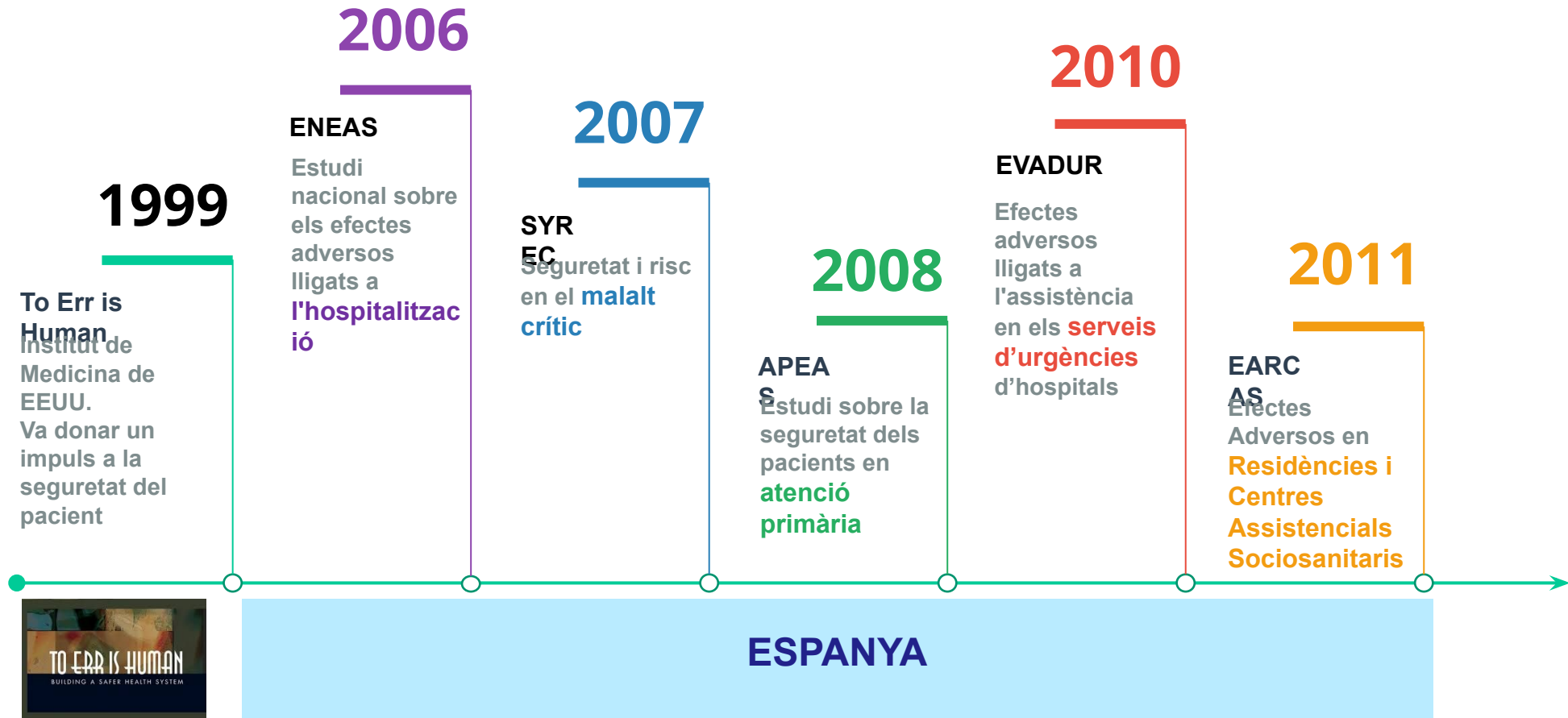
Salut Mental i Seguretat
en l'àmbit comunitari

Salut Mental i Seguretat en l'àmbit comunitari



Salut Mental i Seguretat
en l'àmbit comunitari

Introducció



I la Salut Mental?





Salut Mental i Seguretat
en l'àmbit comunitari

Introducció



National Health
Service

NPSA

National Patient Safety Agency

Des de 2001
Autoritat Sanitària Especial
creada per coordinar els
esforços en Seguretat del
Pacient y aprendre dels
incidents adversos que
succeeixen en el NHS.

Publica cada any una
estadística dels incidents de
SP en el sistema de
notificació NRLS (última
publicada Juny 2022)

<https://www.england.nhs.uk/patient-safety/national-patient-safety-incident-reports/national-patient-safety-incident-reports-13-october-2022/>

2006

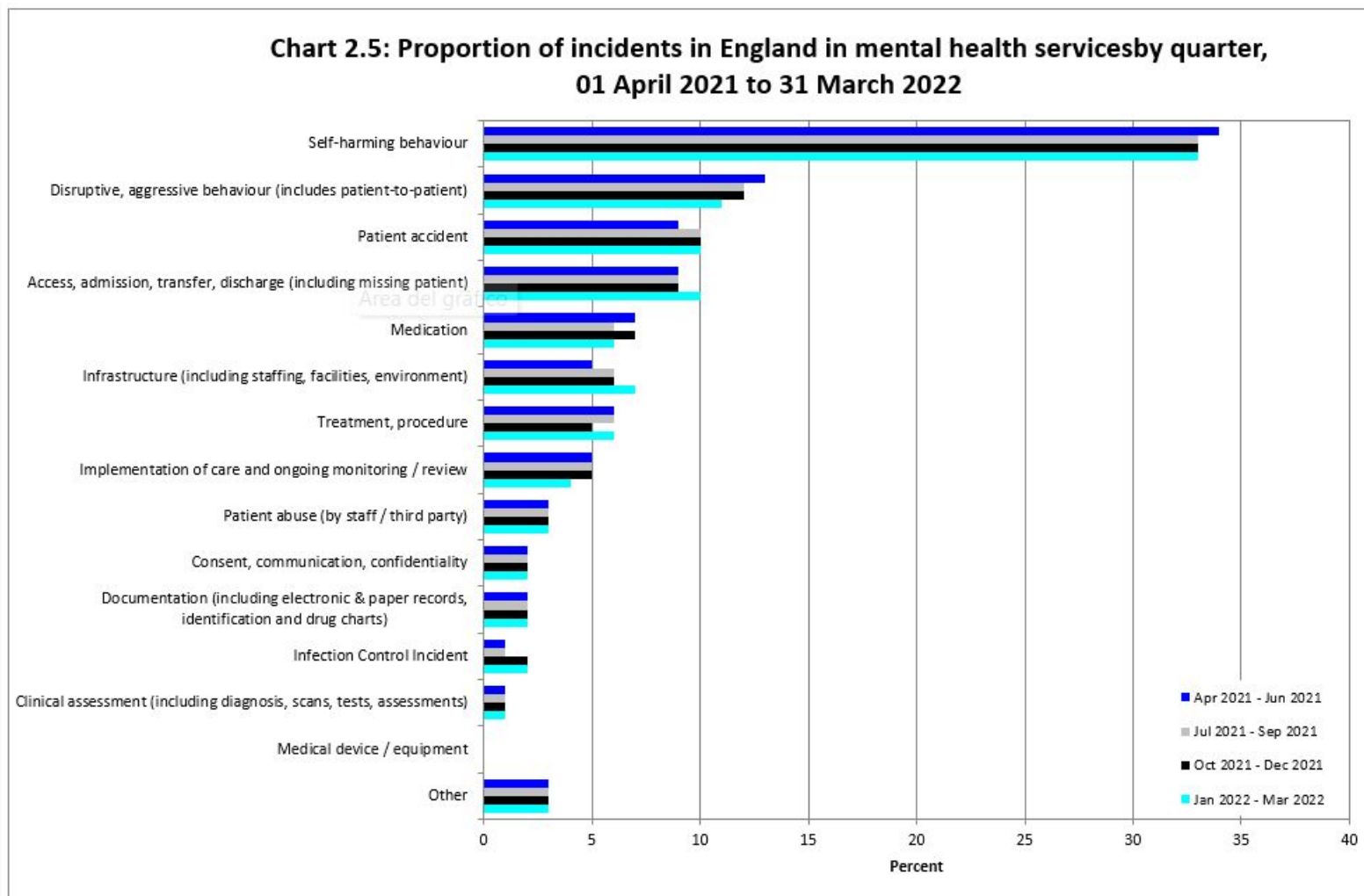
La NPSA realitza un estudi
més detallat notificació
d'incidents sobre els
incidents notificats en salut
mental.

https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/seguridad_en_mente.pdf



Incidents de Salut Mental. NHS. 2021-2022

Salut Mental i Seguretat
en l'àmbit comunitari



<https://www.england.nhs.uk/patient-safety/national-patient-safety-incident-reports/national-patient-safety-incident-reports-13-october-2022/>

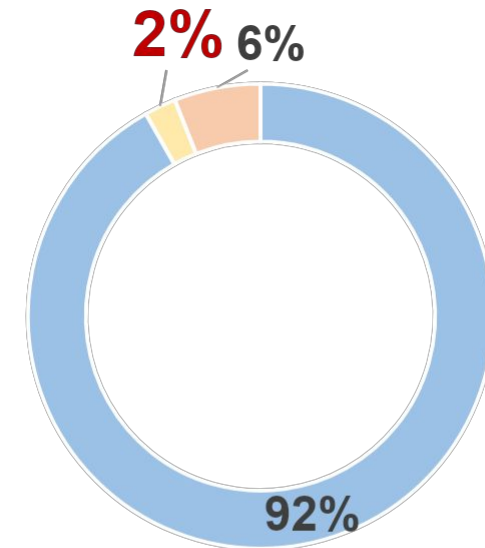
Font: NHS



Salut Mental i Seguretat
en l'àmbit comunitari

Estudi NHS Salut Mental 2006

Lloc de l'incident	Num	%
Unitats d'hospitalització de Salut Mental	37.197	83,3%
Unitats de salut Mental, zones comuns	1.414	3,2%
Comunitat terapèutica	1.411	3,2%
Residències amb programes de cures	968	2,2%
Hospital de Dia	800	1,8%
Domicili particular	579	1,3%
Lloc públic	533	1,2%
Llar d'avis	496	1,1%
Consulta externa de psiquiatria	168	0,4%
Altres	1.090	2,4%
Total	44.656	100,0%



■ Hospitalització
■ Atenció Comunitària
■ Altres



Conclusió: Hem de potenciar la cultura de seguretat del pacient a salut mental comunitària

Prevenció

**Identificació proactiva de
risks
(AMFE)**



Reacció

**Crear la plataforma de
registre d'incidents SM
(SNISP SM)**

**Potenciar la declaració
incidents**

**Anàlisis dels incidents
declarats**



Mapa de riscos primers
episodis psicòtics

Mapa de riscos primers episodis psicòtics



Mapa de riscos primers episodis psicòtics



Per què un AMFE de primers episodis psicòtics?

L'esquizofrènia i altres psicosis són una de les primeres causes de discapacitat del món.

Està demostrat que en aquests casos una intervenció ràpida i efectiva:



té millors nivells de recuperació simptomàtica i funcional



redueix la recaiguda en més d'un 50%



disminueix el risc de complicacions i suïcidi



Mapa de riscos primers episodis psicòtics



Unitat Territorial Primers Episodis Psicòtics Barcelonès Nord i Baix Maresme

3 Centres de Salut Mental d'Adults

2 Centros Salut Mental Infantojuvenils

1 Centre d'atenció a la drogodependència

1 Hospital d'aguts

1 Hospital de Dia

1 Servei de Rehabilitació Comunitària

1 Programa Case Management (PSI)

10
centres

3
entitats



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME



Badalona
Serveis
Assistencials

germanstriashospital



Mapa de riscos primers episodis psicòtics

Unitat Territorial Primers Episodis Psicòtics Barcelonès Nord i Baix Maresme



Dissenyar una via assistencial de la psicosis incipient del territori



Afavorir un treball en xarxa i compartir recursos



Establir un registre compartit de casos



Realitzar Plans Terapèutics Individualitzats en casos complexos



Incentivar activitats formatives a nivell territorial



Incentivar estudis cost-efectivitat de l'atenció integrada

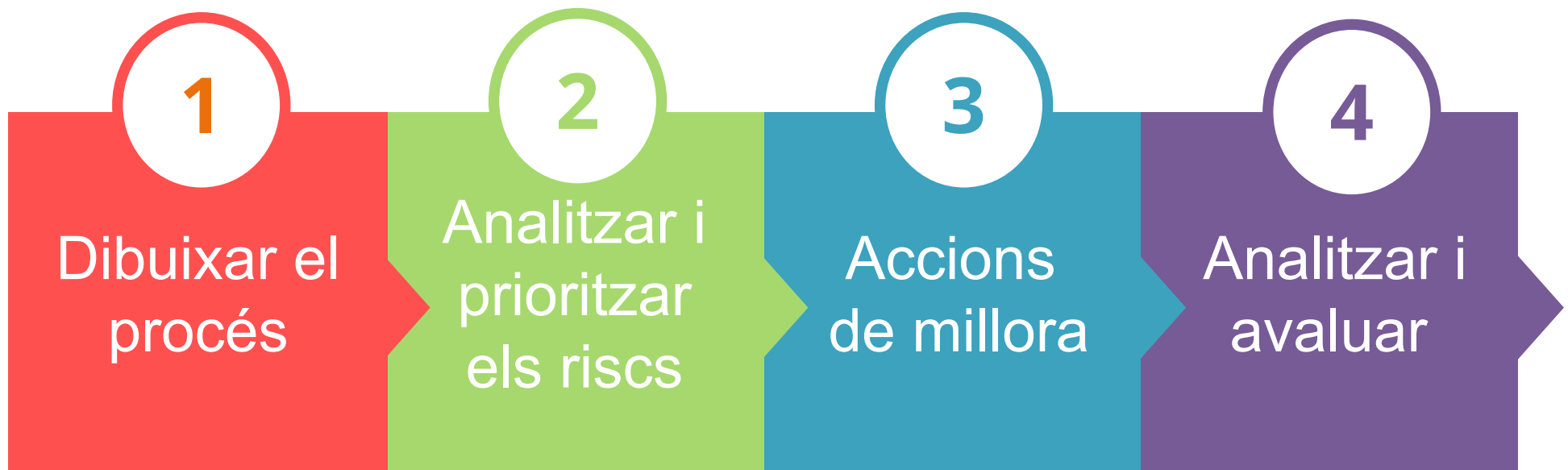


Mapa de riscos primers
episodis psicòtics

Objectius i metodologia

Identificar els principals riscos en el procés de primers episodis psicòtics.

Metodologia d'Anàlisi Modal d'Errades i Efectes (AMFE)

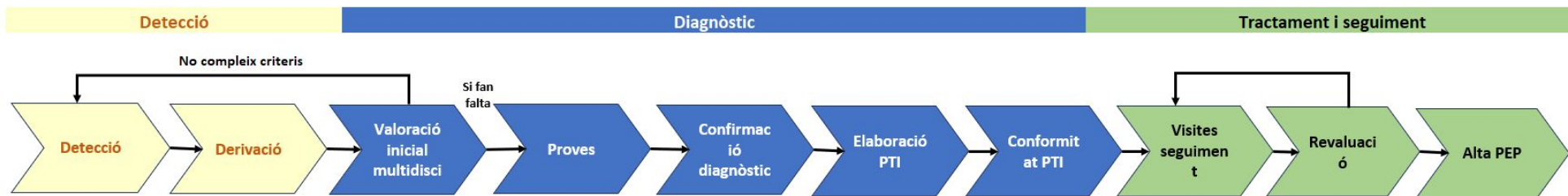


1

1a reunió: Dibuixar i acordar les passes del procés conjuntament

Procés Primers Episodis Psicòtics

Unitat Territorial Primers Episodis Psicòtics Barcelonès Nord i Baix Maresme



Es va enviar per correu electrònic una plantilla que havia de tornar cada centre amb els riscos que identificaven i posteriorment es van unificar.

2

2a reunió: Presentació i consens dels riscos identificats ja unificats per cada part del procés.

Part del procés	Agent	Possible incidència	Conseqüències pel pacient	Causa de la incidència	Puntuació de les condicions actuals		
		Què pot passar?	Conseqüències pel pacient	Per què pot passar?	Freqüència	Gravetat	Capacitat de Detecció
Detecció	Família	Que la família negui/normalitzi el comportament	Empitjorament de l'estat general. Deteriorament de la funcionalitat	Per falta d'informació / manca de recursos			
Detecció	Centre Educatiu	Que des del centre educatiu pensin que es tracta d'una persona jove introvertida	Aïllament de la persona i empitjorament del símptoma. Deteriorament de la funcionalitat	Manca d'informació, sobrecarrega educativa			
Detecció	Àrea Bàsica	A l'ABS no exploren simptomatologia	Empitjorament del estat general i/o cronificació	Manca de temps i manca d'estratègies			
Detecció	Derivador	Que el pacient no arribi a PAE-TPI	Empitjorament del estat general i/o cronificació, endarrerir diagnòstic i tractament	No es coneixen els criteris PAE-TPI o del circuit			
Detecció	Urgències / Hospitalització	Que no es detecti el Primer Episodi Psicòtic	Deteriorament de la funcionalitat	Manca de temps per avaluar el pacient			
Detecció	Urgències / Hospitalització	Sobrediagnòstic de Primer Episodi Psicòtic	Impacte diagnòstic, medicació innecessària	Manca de temps per avaluar el pacient			
Detecció	CSMA / CSMIJ	Que no es detecti el Primer Episodi Psicòtic	Deteriorament de la funcionalitat	Manca de temps per avaluar el pacient			
Detecció		No detecció clínica psicòtica / EMAR	Agreujament simptomatologia, augment DUI	Manca de coordinació			

Es va enviar per correu electrònic i cada centre havia de prioritzar i es van unificar les prioritzacions.



Mapa de riscos primers episodis psicòtics

Analitzar i prioritzar riscos

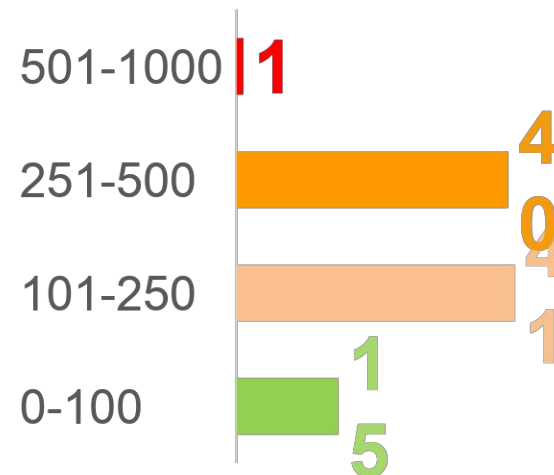
2

S'ha calculat l'Índex de Probabilitat de Risc (IPR) utilitzant l'escala de la Safety Assessment Code del VA National Center for Patient Safety (NPSA) traduïda al castellà.

IPR = Freqüència x Gravetat x Capacitat de Detecció

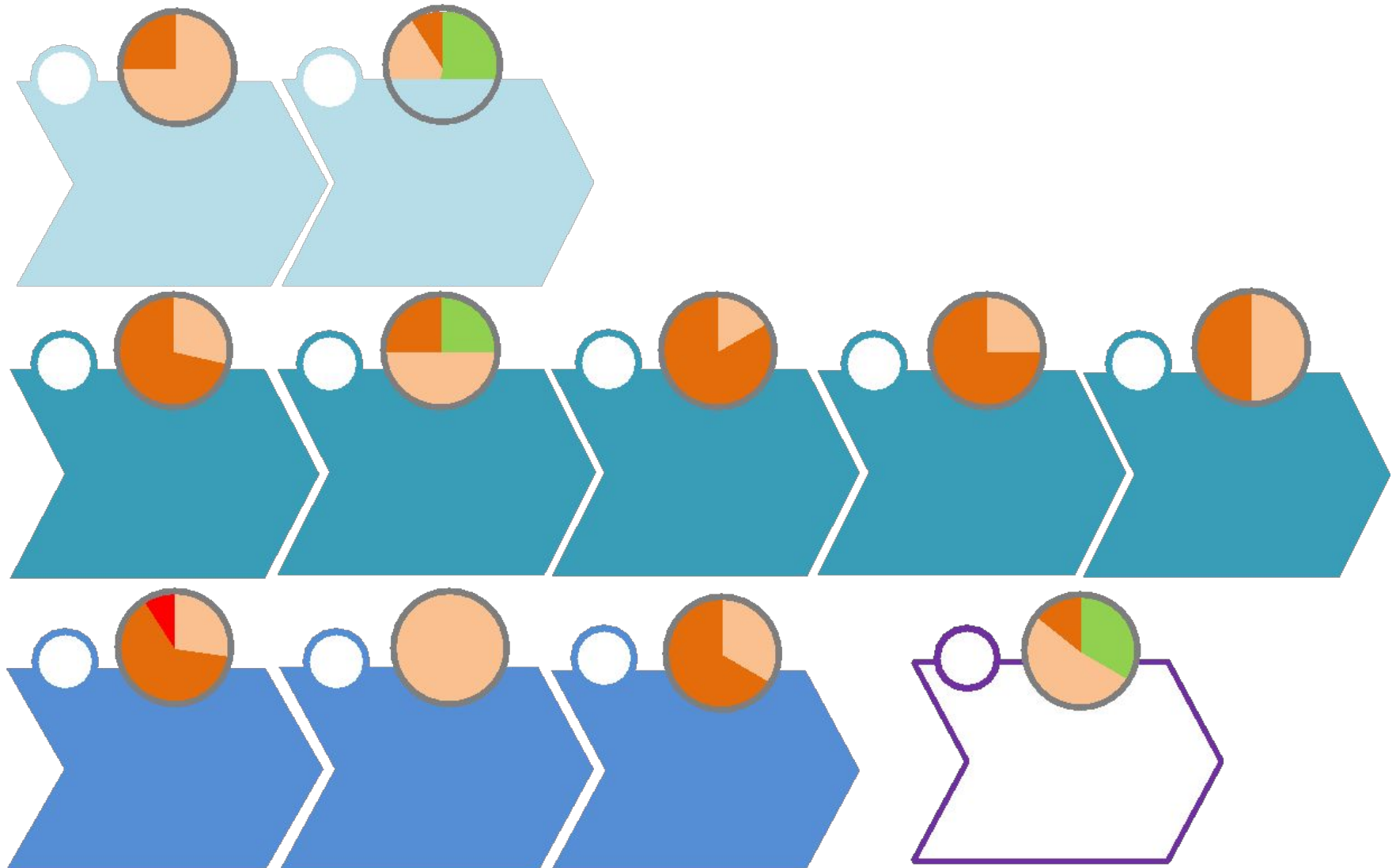
Freqüència, Gravetat i Capacitat de detecció tenen valors del 1-10

**97
RISCS**



Procés i riscos identificats

2



(* PTI - Pla Terapèutic Individualitzat

2

3a reunió: Dels 97 riscos, la Unitat Territorial, mitjançant la tècnica de Grup Nominal, **va prioritzar 10 riscos.**

Com que els riscos es concentraven més en algunes parts del procés, en comptes d'escollir els 10 riscos amb índex més gran, es van escollir un o dos de de cada apartat.

Es va enviar una plantilla i cada centre havia de plantejar accions de millora de cada risc.



Mapa de riscos primers
episodis psicòtics

Accions de millora

3

4a reunió: Presentació de les accions de millora i unificació de les mateixes.

5a reunió: Selecció de les accions de millora a treballar en el 2025, assignar un responsable a cada acció, posar un calendari orientatiu.

3

Accions de millora

**Recordatori automàtic
de la visita per SMS y
Whatsapp**

**Formació sobre el
programa a centres de
derivació, especialment
atenció primària**

**Primeres visites en
entorn segur pel
pacient**

**Simplificar el
procediment del Pla
Terapèutic
Individualitzat**

**Assegurar el
contínuum assistencial
quan el pacient finalitza
el programa**

**Realitzar seguiment
coordinat amb els
altres nivells de la
xarxa (social, educació,
etc...)**



Mapa de riscos primers episodis psicòtics

Següents passos

1 2 3 4 5



Unitat Territorial Primers Episodis Psicòtics Barcelonès Nord i Baix Maresme



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

germanstriashospital



Badalona
Serveis
Assistencials

BSA
www.bsa.cat

Gràcies!