

# Implantació del CODI RISC de SUÏCIDI (CRS) a Catalunya

Barcelona, 17 de desembre 2013

# Xifres anuals estimades a Catalunya

**Cada any a Catalunya es produeixen al voltant de 500 morts per suïcidi**

- . 6000- 6300 temptatives de suïcidi adults \***
- . 140-400 temptatives de suïcidi en < 19 anys\***

Més del 86% d'aquestes persones presenten diagnòstics psiquiàtrics, i la depressió major constitueix el principal factor de risc de suïcidi.

**\* En base a les experiències territorials de Sabadell i Barcelona Dreta-Eixample**

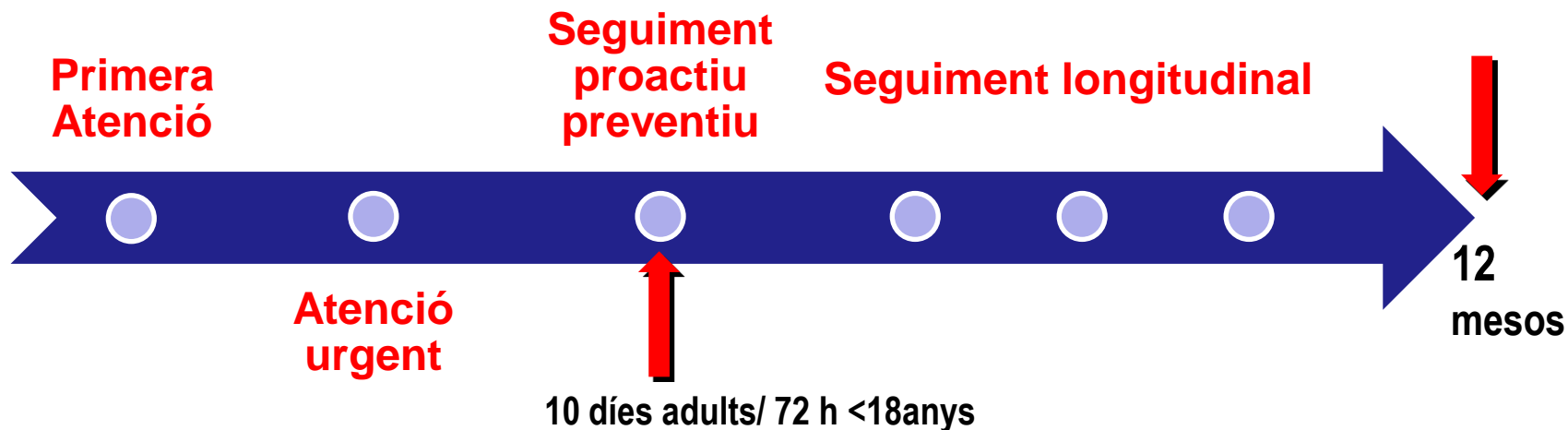
# Definició i abast del CRS

---

Es un conjunt protocol·litzat d'actuacions assistencials adreçades a aquelles persones que, quan entren en contacte amb el SISCAT, es detecta un risc important de suïcidi, que podria comportar:

- **Una reducció important de la qualitat de vida,**
- **Una greu discapacitat física i/o psíquica,**
- **Un risc imminent o a curt termini de compromís vital.**

# Definició i abast del CRS



Implicarà activar recursos i una atenció sanitària **urgent** ; posteriorment un **seguiment preventiu (prevenció secundària)** de major o menor intensitat -en funció de l'estat de salut del pacient- almenys durant **12 mesos següents de l'activació del CRS.**

# Objectius del CRS

---

## Objectius generals de salut

Disminuir la mortalitat per suïcidi, augmentar la supervivència de la població atesa per conducta suïcida i prevenir la repetició de temptatives de suïcidi en els pacients d'alt risc.

# Objectius del CRS

---

## Objectius específics

- Implantar un **procediment d'actuació específica urgent de tots els agents sanitaris implicats** davant de la detecció d'un **cas amb risc de suïcidi alt, amb un especial paper del 061-CatSalut Respon/ SEM.**
- Assegurar un **procediment homogeni d'actuació** per a millorar la **seguretat** dels pacients atesos per conductes suïcides en els **serveis d'urgències hospitalàries.**

# Objectius del CRS:

---

## Objectius específics

- Implantar un procediment homogeni per a garantir la **continuitat assistencial post-alta d'urgències i/o d'hospitalització** dels pacients atesos per conductes suïcides (adults i menors d'edat).
- Assegurar el **seguiment proactiu i la vinculació als CSM** i també el **seguiment longitudinal per part de l'AP** durant els **primers 12 mesos** posteriors a la temptativa de suïcidi, per **prevenir-ne la repetició**.

# Objectius del CRS:

---

## Objectius específics

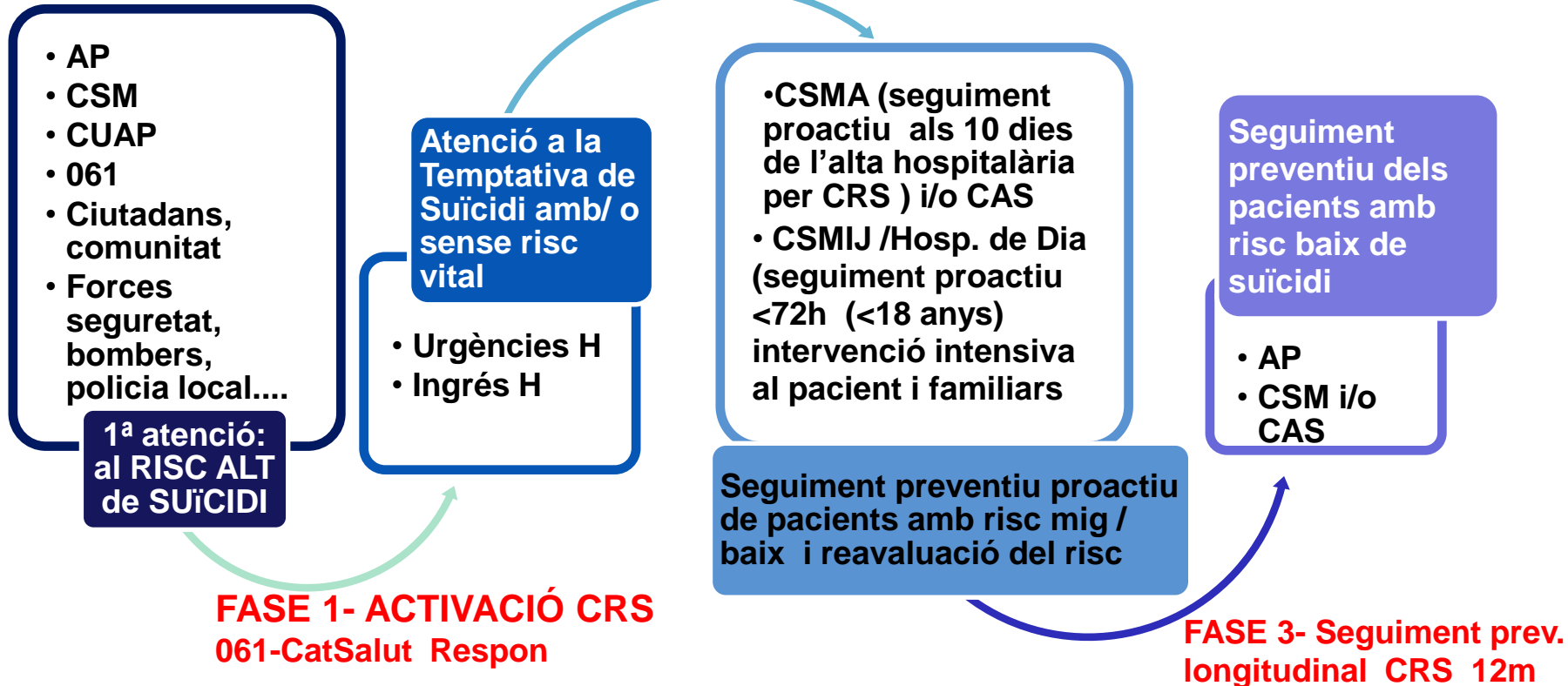
- Impulsar i assegurar, **des de qualsevol punt d'atenció** sanitària del SISCAT, **una atenció proactiva i adequada al nivell de gravetat** a les persones amb risc de suïcidi.



# CRS: fases i recorregut assistencial

## FASE 2- SEGUIMENT PROACTIU CRS

Amb suport a la vinculació: 061-CatSalut Respon i EMSE



# Requeriments clau:

---

**RC1.**

- Organització territorial del CRS.

**RC2.**

- Protocols clínics i algoritmes de decisió.

**RC3.**

- Informació /TIC/ Registre sanitari de casos.

## Primera etapa 2014 :

- **Mapa de recursos i rutes assistencials territorials** que impliquen principalment a: 061-CatSalut Respon /SEM, hospitals “nivell A\_CRS” (amb llits psiquiàtrics) i “nivell B\_CRS” (sense llits psiquiàtrics), CSMA /CSMIJ, Hospitals de dia d'adolescents (HDA) , CUAP, i CAP.

## Segona etapa 2015:

- **Actualitzar el mapa de recursos i formular rutes assistencials del CRS.**

- Disposar dels **protocols d'actuació davant un possible risc de suïcidi per a cada punt d'atenció del SISCAT** que permetin prendre les decisions assistencials immediates i efectives d'acord amb les necessitats i riscos per a la salut dels ciutadans, en el lloc i amb els recursos més adequats.

- Definir **els requisits d'informació (variables clíniques i de gestió assistencial rellevants)** per garantir una bona atenció i gestió dels casos de risc elevat de suïcidi i bon **flux d'informació intra i inter-proveïdors** implicats en el CRS i en el seguiment proactiu de casos.

Seràn eines per a l'actuació assistencial- CRS" per als

### **PUNTS ASSISTENCIALS I MOMENTS CLAU D'ACTUACIÓ:**

- **1ª Atenció al RISC ALT de SUÏCIDI:** AP, CSM, CUAP,061/ SR ciutadans, forces seguretat, bombers, policia , comunitat
- **Atenció a la Temptativa de suïcidi amb/sense risc vital :** UCIES Hospital/Ingrés Hospitalari.
- **Seguiment preventiu proactiu de pacients amb risc mig i baix (RS) i reavaluació del risc:** CSMA, CSMIJ /HDA
- **Seguiment preventiu longitudinal** dels pacients amb risc baix de suïcidi (primers 12 mesos post- CRS): CSM, AP

- Disposar d'un **sistema d'informació** que garanteixi la tramesa d'informació entre els dispositius implicats en el CRS. **Ex: missatgeria** post alta hospitalària per programar visita al CSM en menys de 10 dies).
- Disposar d'un **registre sanitari de casos atesos que permeti** avaluar l'efectivitat del CRS a Catalunya.
- **Incloure a l'HC3 i a les HC dels centres** la possibilitat de l'**enregistrament de variables de risc** que permetin fer un seguiment clínic dels pacients i un "**sistema d'alerta**" que **permeti atendre proactivament als pacients amb risc de suïcidi** des de qualsevol punt d'atenció del sistema sanitari.

# Què vol aportar de nou el CRS?

---

- **Seguiment integral i longitudinal** dels pacients de més risc (12 mesos) i que van ser un codi CRS i lluitar-ne contra la seva desvinculació. **Ruta assistencial.**
- **Millorar la detecció precoç** del risc a qualsevol punt d'atenció, especialment al 061-Catsalut respon i “afinar” en quins recursos mobilitzar.
- **Prioritzar als pacients de més risc amb una atenció més proactiva** : més implicació per part de tothom, adequació a la complexitat/risc i flexibilitat en la resposta assistencial.
- **Millorar la informació** disponible (registre sanitari), l'avaluació sanitària i possibilitar el **benchmarking** entre proveïdors.
- **Millorar la comunicació i coordinació** entre dispositius amb el suport de les TIC i l'HC3.



# Pla d'implantació CRS

---

## Territoris Etapa 2014:

- Vallès Occidental- Est (438.233 h)
- Barcelona Ciutat (1.671.449 h)
- RS Lleida (368.086 h)
- RS Camp de Tarragona ( 589.324h)

## Etapa 2014- 2015

- Resta de Catalunya progressivament

Font dades població: IDESCAT, 2012