

Grup B

PRESCRIPCIÓ, FÀRMACS, PSICOTERÀPIES I INCAPACITATS LABORALS

Lluís Mauri Mas (coordinació)
Víctor Pérez Sola (coordinació)

Francesc Vilurbina Font
David Clusa Gironella
Gemma Garcia Pares
Marta Torrens Melich
Roser Pérez Simó
Blanca Navarro Pacheco
Luis de Angel Martín
Roser Guillamat Thomas
Mercè Teixidó Casas
Ramona Garcia Macià

Recomanacions sobre prescripció: psicofarmacològica i psicoterapèutica, incapacitats laborals i riscos laborals dels professionals

Recomanacions generals del grup

- La prescripció tant psicoterapèutica com farmacològica ha d'estar fonamentada en el codi deontològic de la professió i feta amb responsabilitat, basant-se sempre en les recomanacions de les guies de la bona pràctica clínica, en els consensos de tractament i en criteris d'eficiència, de sostenibilitat i d'equitat.
- Millorar l'eficiència del sistema potenciant l'atenció a la salut mental en l'assistència primària. Definir la cartera de serveis de psicoteràpies en els diferents nivells assistencials i establir prioritats per a la utilització de la psicoteràpia en la sanitat pública.
- Recolzar la prescripció farmacològica per principi actiu, tenint en compte que l'homogeneïtzació de les presentacions afavoriria l'acompliment i disminuiria els riscos.
- Flexibilitzar la incorporació al treball després de baixes laborals de llarga durada d'acord a la legislació actual (Llei 31/1995 art. 25). Necessitat d'augmentar la coordinació dels dispositius de salut laboral i assistencial, i derivar les malalties mentals de possible etiologia laboral als serveis de prevenció i/o a les mútues d'accidents i malalties professionals.
- El manteniment d'un sistema sanitari universal i gratuït no es pot fer a costa de la salut dels professionals. Es recomana que els professionals sanitaris adequin els recursos disponibles a la seva cartera de serveis, així com potenciar la seva participació en àmbits clínics i organitzatius de decisió per a evitar el *burn-out*.

Recomanacions del grup per enviar a l'Administració**1. Prescripció**

1. La prescripció tant psicoterapèutica com farmacològica ha d'estar fonamentada en el codi deontològic de la professió i feta amb responsabilitat, basant-se sempre en les recomanacions de les guies de la bona pràctica clínica, en els consensos de tractament i en criteris d'eficiència, de sostenibilitat i d'equitat.
2. Millorar l'eficiència del sistema potenciant l'atenció a la salut mental en l'assistència primària. Definir la cartera de serveis de psicoteràpies en els diferents nivells assistencials i establir prioritats per a la utilització de la psicoteràpia en la sanitat pública.
3. Recolzar la prescripció farmacològica per principi actiu, tenint en compte que la homogeneïtzació de les presentacions afavoriria l'acompliment i disminuiria els riscos.
4. Algunes mesures que pensem són essencials per al control de la despesa farmacèutica:
 - La implementació de la recepta electrònica en tot l'àmbit del territori, potenciant l'establiment de consensos territorials que afavoreixin la continuïtat i coherència de les prescripcions. Revisió periòdica de la prescripció, especialment en les patologies cròniques.
 - El finançament de les novetats terapèutiques s'hauria de basar en la demostració de la seva eficiència comparativa.
 - Selecció centralitzada dels medicaments més idonis per al conjunt del sistema de salut, amb negociació dels preus. Introducció de sistemes de preus relacionats amb el valor terapèutic dels medicaments.
 - Sistemes d'informació sobre medicaments i terapèutica independents de la indústria farmacèutica, propis del sistema de salut i integrats en les eines informàtiques.
 - Formació continuada organitzada des del mateix sistema de salut.
 - Creació de comitès o comissions farmacoterapèutiques en totes les àrees sanitàries, amb la funció de garantir la participació professional i la gestió clínica en terapèutica, seleccionar les recomanacions terapèutiques i els medicaments d'elecció, garantir la continuïtat assistencial i avaluar les pràctiques preventives i terapèutiques.
 - Denunciar el desabastiment de fàrmacs útils de baix preu i poc marge comercial.

2. Incapacitats laborals

- Flexibilitzar la incorporació al treball després de baixes laborals de llarga durada d'acord a la legislació actual (Llei 31/1995 art 25). Necessitat d'augmentar la coordinació dels dispositius de salut laboral i assistencial i derivar les malalties mentals de possible etiologia laboral als serveis de prevenció i/o a les mútues d'accidents i malalties professionals.
- Necessitat d'obrir un debat entre els departaments de Salut i de Justícia per tal de trobar fórmules que agilitzin la participació dels professionals sanitaris en actes judicials, ja que impliquen una pèrdua extraordinària d'hores pels equips assistencials.

3. Riscos laborals dels professionals relacionats amb la crisi

- El manteniment d'un sistema sanitari universal i gratuït no es pot fer a costa de la salut dels professionals. Es recomana que els professionals sanitaris adequin els recursos disponibles a la seva cartera de serveis, així com

potenciar la seva participació en àmbits clínics i organitzatius de decisió per a evitar el *burn-out*.

- Fer vigilància i suport de la salut dels professionals que es dediquen a la salut mental. Atenció especialitzada a les persones que són especialment sensibles (addiccions, trastorns depressius...).
- Mantenir els espais de supervisió, reflexió i formació en els equips per tal d'afavorir la seva reorganització i adaptació a les noves necessitats, i que puguin actuar com a element de contenció i protecció de la salut dels professionals.

**FÒRUM DE LA PROFESSIÓ PER A LA
RACIONALITZACIÓ DE LA DESPESA SANITÀRIA
COL·LEGI DE METGES DE BARCELONA****DOCUMENT DE TREBALL DEL GRUP B DE SALUT MENTAL****Recomanacions sobre prescripció: psicofarmacològica i psicoterapèutica,
incapacitats laborals i riscos laborals dels professionals**

Les recomanacions del grup s'estructuren d'acord a 4 punts:

1. Introducció
2. Prescripció: fàrmacs i/o psicoteràpia
3. Incapacitats laborals
4. Riscos laborals dels professionals relacionats amb la crisi

Introducció

L'objectiu principal d'aquest document és realitzar unes reflexions que ajudin a millorar l'eficiència i la sostenibilitat del nostre sistema sanitari des del punt de vista dels professionals mèdics de la salut mental, partint d'una premissa fonamental: que la atenció a la Salut Mental, tal i com es reconeix en el nostre entorn europeu, ha de ser un objectiu prioritari dels sistemes de salut (Conferència Ministerial de la OMS per a la Salut Mental, coneguda com a Declaració de Hèlsinki 2005 ¹, i Llibre Verd d'Atenció a la Salut Mental de la Comissió Europea ²). Al nostre parer, i tal i com ens recorda l'OMS³, "no pot haver-hi Salut sense Salut Mental". A Catalunya, pensem que el desenvolupament del Pla Director de Salut Mental i Addiccions ⁴ i del Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorn Mental i Addiccions ⁵ constitueixen els referents a partir dels quals plantejar-se la sempre necessària optimització i sostenibilitat del nostre model, i hem de tenir en compte que partim d'uns pressupostos econòmics destinats a la Salut Mental relativament disminuïts i que encara no hem assolit uns estàndards de qualitat, sobretot en la continuïtat de cures i en l'accessibilitat a tractaments eficients.

Entenem que l'eficiència del sistema sanitari consisteix a oferir la millor assistència disponible, basada en el millor balanç cost-efectivitat de les intervencions i que permeti disminuir els efectes incapacitants (socials, laborals...) dels trastorns mentals. Ens sembla que aquesta assistència s'ha de fonamentar necessàriament en una bona pràctica clínica, donant importància a aspectes també bàsics com són l'equitat interterritorial, la disponibilitat o l'accessibilitat (en aquest sentit, fer

¹ Conferència Ministerial de la OMS per a la Salut Mental. *Declaració Europea de Salut Mental*. Hèlsinki, 2005.

http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est17.pdf.pdf

² Comisión de las Comunidades Europeas. *Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Brussel·les, 2010.

http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2005/com2005_0484es01.pdf

³ Informe de la Conferència Ministerial Europea de la OMS. *Mental Health: facing de challenges, building solutions*. Copenhaguen, 2005.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf

⁴ *Pla Director de Salut Mental i Addiccions*. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, Generalitat de Catalunya; 2006.

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/salutmental2006n.pdf>

⁵ *Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorn Mental i Addiccions*. Direcció General de Planificació i Avaluació, Generalitat de Catalunya; 2010.

http://www.gencat.cat/salut/depsaut/html/ca/dir489/plaintegral_tma2010.pdf

esment a la necessitat de seguir implementant els Programes de Suport en Salut Mental a l'Atenció Primària, només desplegat en el 50% de la Xarxa Pública d'Atenció Primària de Salut, que ha comportat una notable millora en la detecció i l'atenció integral dels pacients amb trastorns mentals).

També entenem que per aconseguir la major eficàcia del nostre sistema sanitari cal que els professionals assumim la nostra corresponsabilitat en la gestió clínica, basant-nos en criteris clínics d'eficiència i sostenibilitat, amb perspectiva del territori que gestionem.

Donat que el curs de les malalties mentals tot sovint és crònic, pensem que cal mesurar l'eficiència de les nostres intervencions a mig i llarg termini a partir de resultats de salut, no a resultats econòmics a curt termini, i que són essencials les intervencions de caràcter preventiu, no tan sols per tractar d'evitar la cronicitat, sinó també per evitar la consolidació d'algunes patologies o estils relacionals disfuncionals dels pacients i/o dels seu entorn, la qual cosa té especial rellevància quan intervenim en la població infanto-juvenil.

Volem assenyalar també la necessitat de seguir mantenint els espais de coordinació interdispositius i el treball en xarxa en els casos que ho requereixen, ja que la seva desaparició implicaria un augment de duplicitats i, en darrer terme, un augment de la ineficiència i de les despeses.

Estem convençuts que una disminució dels recursos implicarà una disminució de les prestacions finals als usuaris, que afectaran a col·lectius especialment vulnerables com són totes aquelles persones que, bé siguin adults o bé infants i joves, pateixen trastorns mentals o trastorns addictius. Amb menys recursos serà del tot impossible atendre els mateixos usuaris i amb la mateixa qualitat. Es necessita una reorganització en la gestió dels recursos, no una retallada, de la qual no pot derivar-se més que un sistema reduït estructural i, sobretot qualitativament, menys eficient econòmicament a mig i llarg termini (amb més necessitat d'internaments i més despesa farmacèutica, per exemple) i sobretot amb un major patiment dels usuaris, dels seus familiars i dels professionals.

Prescripció: Psicofàrmacs / Psicoteràpia

Entenem que la prescripció farmacològica i la indicació de psicoteràpia són dues intervencions terapèutiques que, per elles mateixes o de forma complementària, són la resposta a un únic procés terapèutic assistencial.

A) Prescripció psicofarmacològica:

Situació actual: En dades de 2006 ⁶, el Departament de Salut destinava un 10,6% del seu pressupost per l'atenció als trastorns mentals (TM). D'aquesta quantitat, aproximadament 1/3 (37,5%) era despesa farmacèutica, essent els antidepressius (47,8%) i els antipsicòtics (30,4%) els fàrmacs més emprats i els que suposaven un major cost. Els estudis constataren una major tendència a la utilització exclusiva de fàrmacs per tractar els TM en el nostre medi, al comparar-ho amb països del nostre entorn. La despesa en prescripció de psicofàrmacs a Catalunya no ha deixat de créixer en els darrers anys. L'anàlisi de les dades del quadrienni 2006-10 mostra augments de despesa tant en els CSMA (↑ del 30% en receptes, ↑ del 32% en despesa), com en els CSMIJ (↑ del 92% de receptes, ↑ del 94% de despesa) i en l'hospitalització en salut mental (↑ del 91% en receptes, ↑ del 77% en despesa). Aquesta tendència va seguir al llarg de 2010, en què es van prescriure un total de

⁶ Pla Director de Salut Mental i Addicions, pg. 34.

1.167.262 envasos de psicofàrmacs que van suposar una despesa al Departament de Salut de 44.277.609 €. Aquestes dades van representar un 4,73% i un 5,70% respectivament d'increment comparant-les amb les de l'any anterior. En el primer semestre d'aquest any (període gener-juny 2011), per primera vegada s'estan aconseguint creixements negatius en els CSMA (-1,68% de receptes i -4,25% de despesa) i en l'hospitalització (-0,50% i -10,10% respectivament), no així en els CSMIJ, que segueixen la tendència a l'alça (+10,68% de receptes i +12,09 de despesa) ⁷.

Propostes:

- La prescripció, tant psicoterapèutica com farmacològica, ha d'estar fonamentada en el codi deontològic de la professió i feta amb responsabilitat, basant-se sempre en les recomanacions de les guies de la bona pràctica clínica, en els consensos de tractament i en criteris d'eficiència, de sostenibilitat i d'equitat.
- Algunes mesures que pensem són essencials per al control de la despesa farmacèutica:
 - Implementació de la recepta electrònica per l'atenció a la salut mental en tot el territori, potenciant l'establiment de consensos territorials que afavoreixin la continuïtat i coherència de les prescripcions. Revisió periòdica de la prescripció, especialment en les patologies cròniques.
 - Recolzar la prescripció farmacològica per principi actiu tal com es determina per canvis legislatius recents⁸, tenint en compte que l'homogeneïtzació de les presentacions afavoriria l'acompliment i disminuiria els riscos.
 - El finançament de les novetats terapèutiques s'hauria de basar en la demostració de la seva eficiència comparativa.
 - Denunciar el desabastiment de fàrmacs útils de baix preu i poc marge comercial.
- Algunes de les propostes de l'informe CAPS ⁹ que ens semblen que poden ser també útils per a la contenció de la despesa farmacèutica:
 - Selecció centralitzada dels medicaments més idonis per al conjunt del sistema de salut, amb negociació dels preus. Introducció de sistemes de preus relacionats amb el valor terapèutic dels medicaments.
 - Sistemes d'informació sobre medicaments i terapèutica independents de la indústria farmacèutica, propis del sistema de salut i integrats en les eines informàtiques.
 - Formació continuada organitzada des del mateix sistema de salut.
 - Creació de comitès o comissions farmacoterapèutiques en totes les àrees sanitàries, amb la funció de garantir la participació professional i la gestió clínica en terapèutica, seleccionar les recomanacions terapèutiques i els medicaments d'elecció, garantir la continuïtat assistencial i avaluar les pràctiques preventives i terapèutiques.

⁷ Dades aportades per la Direcció de Farmàcia de la Regió Sanitària de Barcelona, Consorci Sanitari de Barcelona (CatSalut)

⁸ Real Decreto Ley 9 / 2011, de 19 d'agost, de mesures per la millora de la qualitat i la cohesió del SNS. <http://www.boe.es/boe/dias/2011/08/20/pdfs/BOE-A-2011-14021.pdf>

⁹ Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS). Anàlisi del pressupost de Salut 2011 i propostes alternatives per a millorar el Sistema Públic de Salut. Barcelona, 2011. <http://www.caps.cat/caps/activitats/319-informe-caps-pressupostos-2011.html>

B) Prescripció de psicoteràpia

Situació actual: Actualment disposem d'evidència amb estudis de cost – efectivitat que la psicoteràpia és, sola o en combinació amb la farmacoteràpia, útil i eficient en el tractament de molts trastorns mentals (informe Layard, 2006)¹⁰. Tot i així, l'estudi ESEMeD 2002¹¹ assenyala que, mentre que en el conjunt d'Europa el 13,15% de les persones que havia rebut atenció per un trastorn mental el darrer any havien estat tractades només pel psicòleg, a Catalunya aquesta xifra baixa fins al 5,8%, la qual cosa fa pensar que els tractaments psicoterapèutics estan infrautilitzats en el nostre medi. En 2008 el Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMiAd) va publicar un document on es reconeixia que calia incorporar els tractaments psicoterapèutics per a determinades patologies dins de la cartera de serveis, i que havia de servir de guia per a la progressiva implementació de la psicoteràpia en la Xarxa Pública de Salut Mental i Addiccions de Catalunya¹². En l'actualitat, aquesta implementació dista d'haver-se ni tan sols iniciat.

Propostes:

- Garantir la implementació de la psicoteràpia en la Xarxa Pública de Salut Mental i Addiccions, seguint el document del PDSMiAd, amb els seus objectius operatius¹³:
 - Inclusió de l'oferta de psicoteràpia en la xarxa pública.
 - Reorganitzar els serveis actuals d'acord amb les noves necessitats estratègiques.
 - Millorar la formació en funció psicoterapèutica dels professionals d'atenció primària.
 - Millorar la formació en funció psicoterapèutica dels MEF i PEF.
- Necessitat de definir la cartera de serveis de psicoteràpies en els diferents nivells assistencials i establir prioritats per a la utilització de la psicoteràpia en la sanitat pública.

Incapacitat laborals

Situació actual: L'Organització Internacional del Treball (OIT), en el seu informe sobre la salut mental en l'àmbit laboral elaborat l'any 2000, destacava l'increment de la incidència dels problemes de salut mental, que afecten a un 10% dels

¹⁰ R. Layard et al. *The Depression Report. A New Deal for Depression and Anxiety Disorders*.

The Centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group. London, 2006. En el Annex 3 del document *La Psicoteràpia a la Xarxa Pública de Salut Mental* del PSMiA, que es cita més endavant, es fa un resum d'aquest informe, recolzant els beneficis tant en termes de salut com en termes econòmics de la implementació de programes de psicoteràpia en el sistema públic de salut (pg. 82.).

¹¹ J.M. Haro et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: Resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin* 2006 Apr 1; 126(12): 445-51.

¹² Pla Director de Salut Mental i Addiccions. *La Psicoteràpia a la Xarxa Pública de Salut Mental*. Barcelona: Direcció General de Planificació, Generalitat de Catalunya; 2008. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2124/psicotxp.pdf>

¹³ Vegeu el citat document del PSMiAd *La Psicoteràpia a la Xarxa Pública de Salut Mental*, pg 20.

treballadors i comporten absentisme, incapacitat laboral i la pèrdua del lloc de treball. L'OMS ens alerta que a l'any 2020, la depressió serà la segona causa de discapacitat en el món occidental ¹⁴. A Catalunya, les malalties mentals i del comportament són la segona causa de dies perduts per incapacitats temporals (IT), amb 5.862.381 dies el 2010, que representa el 17,39% del total de dies perduts en IT. Solen ser baixes llargues, amb una durada mitjana de 80 dies, i són la segona causa d'incapacitats laborals d'entre 12 i 18 mesos.

Propostes:

- Flexibilitzar la incorporació al treball després de baixes laborals de llarga durada d'acord a la legislació actual (Llei 31/1995 art 25), establint processos d'adaptació de les condicions de treball en funció de la patologia de la persona.
- Necessitat d'augmentar la coordinació dels dispositius de salut laboral i assistencial i derivar les malalties mentals de possible etiologia laboral als serveis de prevenció i/o a les mútues d'accidents i malalties professionals (amb la sospita n'hi hauria suficient, la confirmació etiològica la farien els serveis especialitzats).
- Necessitat d'obrir un debat entre els departaments de Salut i de Justícia per tal de trobar fórmules que agilitzin la participació dels professionals sanitaris en actes judicials, ja que impliquen una pèrdua extraordinària d'hores pels equips assistencials.
- Valorar la introducció de permisos per motiu socials, que no recaiguin sobre el sistema sanitari, i no patologitzar situacions vitals.

Riscos laborals dels professionals relacionats amb la crisi

Situació actual: És reconegut que la prevenció dels riscos dels professionals i de les condicions organitzatives influeix en la millora de la productivitat, disminució dels errors i l'adherència al tractament dels pacients. El context de crisi actual fa que augmentin les necessitats d'atenció a la salut mental de la població, amb un augment de la càrrega dels professionals a qui es demana que treballin més i amb menys recursos. L'Administració ha d'assumir que, per l'ajust pressupostari, hi ha prestacions que no es poden donar en el sistema sanitari. Aquesta decisió no es pot deixar sols als serveis o professionals donat que pot afavorir la falta d'equitat en les prestacions i la sobrecàrrega dels professionals. El manteniment de l'actual sistema públic i gratuït no es pot realitzar a costa de la salut física i mental dels professionals sanitaris, punt especialment sensible en el cas dels professionals de la salut mental.

Propostes:

- Es recomana que els professionals sanitaris adequin els recursos disponibles a la seva cartera de serveis, així com potenciar la seva participació en àmbits clínics i organitzatius de decisió per evitar el *burn-out*.
- Fer vigilància i suport de la salut dels professionals que es dediquen a la salut mental. Atenció especialitzada a les persones que són especialment sensibles (addiccions, trastorns depressius...).

¹⁴ World Health Organisation. *World Health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: WHO, 2001. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf

- Mantenir els espais de supervisió, reflexió i formació en els equips per tal d'afavorir la seva reorganització i adaptació a les noves necessitats, i que puguin actuar com a element de contenció i protecció de la salut dels professionals.
- Paper actiu dels professionals en la definició estructural i organitzativa dels dispositius assistencials per minimitzar els riscos de patir agressions i clarificar els mecanismes de denúncia, recolzament i suport als professionals en aquests casos.