

Projecte Prevenció i control del consum de risc i l'alcoholisme (programa Beveu Menys)

Primer esborrany)

Octubre 2013



Sumari

1.	Justificació i context	3
2.	Objectius principals del projecte.....	4
3.	Antecedents	4
4.	Àrea territorial d'influència del projecte.....	5
5.	Àrees participants en el desenvolupament del projecte.....	5
6.	Projectes que es desenvoluparan	6
7.	Principals actuacions i resultats esperats del projecte	7
8.	Resultats esperats:.....	7
9.	Indicadors d'èxit del projecte:	8
10.	Actuacions per consolidar el projecte (després de la implantació del projecte) ...	9
11.	Documentació i fonts de referència	9

1. Justificació i context

L'alcohol és la substància més consumida en la nostra societat i una de les que més problemes socials i de salut ocasiona. Causa lesions, trastorns mentals i conductuals, afeccions gastrointestinals, càncers, malalties cardiovasculars, trastorns immunològics, malalties òssies, trastorns reproductius i perjudica els nonats. El risc de patir aquestes malalties i lesions augmenta de manera proporcional a la dosi ingerida i sense indicis d'un efecte llindar. És a dir, que com més alcohol es consumeix, més elevat és aquest risc.

Hi ha dos aspectes a tenir en compte alhora de valorar els riscos que pot comportar el consum d'alcohol; per una banda, la quantitat consumida al llarg de la vida i, per altra, la quantitat i freqüència de consum episòdic intensiu.

A Europa, i d'acord amb el darrer informe de l'Organització Mundial de la Salut, l'alcohol és el segon factor de risc més important de malaltia i mortalitat prematura, després del tabac.

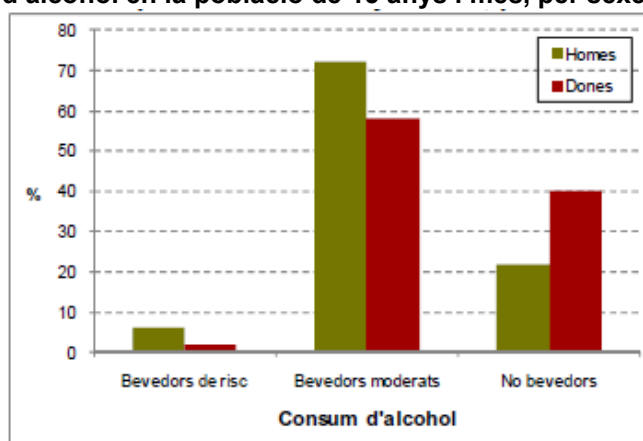
Anàlisi de situació (Incloure que està dins el Pla de Salut)

Els estudis sobre consum d'alcohol realitzats a Catalunya posen de manifest unes altes prevalences de consumidors d'alcohol, tant entre la població general com entre els joves i els adolescents.

El 3,9% de la població de 15 anys i més fa un **consum de risc d'alcohol** (el 6,0% dels homes i l'1,7% de les dones). El 65,1% de la població beu amb moderació (el 72,2% dels homes; gràfic 14).

La prevalença de bevedors de risc d'alcohol és superior en els homes en totes les edats. El percentatge més elevat de dones bevedores de risc correspon a les noies de 15 a 24 anys, amb una prevalença del 4,5%, mentre que entre els homes el percentatge més elevat de bevedors de risc d'alcohol s'observa en els nois de 25 a 34 anys, amb una prevalença del 13,2%.

Gràfic 14. Consum d'alcohol en la població de 15 anys i més, per sexe. Catalunya, 2012



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2012. Departament de Salut.

Diferents informacions mostren canvis qualitius en l'evolució dels patrons de consum de begudes alcohòliques, que en general indiquen una tendència al descens del consum de vi i l'increment del consum de cervesa i begudes destil·lades. A més, sembla

que els consumidors joves tendeixen a associar el consum de begudes alcohòliques al temps de lleure, de vegades buscant la intoxicació, un patró que afecta principalment els adolescents i els joves, i que pot propiciar majors repercussions del consum de begudes alcohòliques en les col·lisions de vehicles a motor i les lesions que se'n deriven.

2. Objectius principals del projecte

- Implementar les estratègies de **detecció precoç i intervenció breu del consum de risc d'alcohol a l'atenció primària** de la **regió de l'Alt Pirineu**, i adaptar-les adequadament per poder incidir en aquells **malalts que presentin les malalties cròniques prioritzades** en el pla de salut.
- **Definir un model de qualitat** en l'atenció al consum de risc d'alcohol i als problemes de salut i socials que ocasiona que vagi des de la detecció precoç al tractament i garanteixi la **continuitat assistencial** (primària – hospital) i una millor evolució de les malalties cròniques.
- Definir el **model de programa territorial** que integri les activitats de salut pública en l'àmbit de la **disminució del consum de risc d'alcohol** (normativa, prevenció inici en escoles, activitats comunitàries, promoure l'equitat en l'atenció, activitats de sensibilització i màrqueting social) i **assistencials** (detecció del consum i consell per a reducció del consum, coordinació i derivació entre nivells assistencials). Èmfasi en **Beveu menys**
- Objectius secundaris:
 - Definir els **requeriments mínims d'informació** a recollir a l'HC i Sistema d'Informació de Salut Pública i els indicadors pel registre i recordatori de les activitats i pel seguiment del procés

3. Antecedents

Hi ha evidència robusta per donar suport a la efectivitat i el cost-efectivitat de respostes del sector salut en la prevenció i el tractament de problemes relacionats amb l'alcohol. La major evidència es refereix a les intervencions preventives, en particular l'ús de intervencions breus en alcohol en pacients amb consum de risc i perjudicial que no busquen tractament, generalment perquè no saben que els problemes que tenen estan relacionats amb l'alcohol. Aquestes polítiques han demostrat que poden reduir fins a un 20% la prevalença del consum d'alcohol considerat de risc i dels problemes associats.

Hi ha, però, grans desafiaments per l'assoliment de l'aplicació a gran escala i sostinguda de les intervencions breus. En general es requereix:

- una clara prioritització de la qüestió en estratègies nacionals de salut pública.
- incentivar aquest treball preventiu a realitzar pels professionals de l'atenció primària que sovint posen més èmfasi en el tractament i l'atenció.

- una millor integració dels serveis de prevenció i tractament per garantir que els bevedors amb problemes són degudament atesos pel sector de la salut.

A Catalunya es ve treballant en aquest sentit en la implementació del Programa Beveu Menys des de l'any 1995. El programa va néixer l'any 1995 en el marc d'un projecte col·laboratiu internacional de la OMS amb l'objectiu de difondre a tota Catalunya les estratègies de detecció i intervenció breu en matèria d'alcohol en l'àmbit de l'atenció primària.

El programa va dirigit a:

- Als professionals d'Atenció Primària.
- A la població atesa, especialment, aquells amb un consum de risc i perjudicial d'alcohol.

l ofereix als professionals els coneixements i els instruments necessaris per a poder fer identificació precoç e intervenció breu en els bevedors de risc, creant i consolidant una xarxa de referents en alcohol (XaROH) mitjançant formació continuada, intercanvi d'experiències i la promoció d'iniciatives d'investigació.

Els resultats fins ara han estat:

- o una millora de la derivació dels casos greus d'alcohol a la xarxa especialitzada
- o un augment del cribratge del consum d'alcohol a l'atenció primària en totes les regions
- o la creació d'una xarxa de referents de l'AP a Catalunya (XaROH), amb 562 professionals d'un total de 341 ABS (el 90% del total de Catalunya)

A nivell de la regió sanitària de l'Alt Pirineu i Aran (veure annex 1)

4. Àrea territorial d'influència del projecte

Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran

5. Àrees participants en el desenvolupament del projecte

Agents en el desenvolupament del projecte

- Sistema sanitari (APS, AE, Salut Mental, ASSIR, Hospitals...)
Referents alcohol (AP i XAD)
 - 56 professionals de 33 ABS
 - El 100% de les ABS dins la xarxa Beveu Menys
 - 2 Centres d'Atenció i Seguiment (CAS): 4 referents de la XAD
- Equip local de Salut Pública (ASPCAT)
- Ens locals: Ajuntaments, Diputacions, Consells Comarcals
- Farmàcies
- Entitats i ONG (FCAR)

6. Projectes que es desenvoluparan

6.1 Programa “Beveu menys”

- Es revisa llistat de referents Beveu menys per les 8 ABS. Cada ABS té designats 2 referents (1MF+ 1 DUI o T. Social). Degut a canvis en les plantilles d'aquests professionals caldria actualitzar:
 - ABS Tremp: 1 referent MF+ 1 referent DUI
 - ABS La Pobla de Segur: 1 referent MF
 - ABS Alt Urgell Sud: 1 referent MF
 - ABS A. Ribagorça: 1 referent MF+ 1 referent DUI
- Pla de formació: Es proposa designar mínim 1MF + 1 DUI d'aquestes ABS per tal que facin la formació prevista pel proper 8 d'octubre 2013 de 15 a 19,30h i formin després a la resta d'equips.
- Accés web Beveu menys per cada referent, comprovar accessos actuals, procediment per tràmit de noves sol·licituds i procediment en cas de caducitat password.
- Millorar en malalts crònics: prioritzar els crònics amb determinades patologies: HTA, diabetis i depressió.
- Mirar el percentatge de cada patologia i el cribratge i tipus d'intervenció feta. A partir d'aquí plantejar els objectius d'augment d'intervenció segons calgui.

6.2 Consum en les barres de les festes

Donat que no es poden evitar les barres a les festes municipals es planteja fer un cartell que informi sobre el consum prudencial d'alcohol per tal que estigui visible en aquestes barres.

Hauria de un condició posada pels ajuntaments corresponents.

El cartell es podria personalitzar al municipi si es fes per concurs de cartells als IES, que es podria treballar amb la infermera de Salut i Escola (si cal fer formació i preparar el material). Caldria fer unes bases per al concurs.

S'ha contactat amb els ajuntaments de la Vall de Boí, Pont de Suert, Conca de Dalt i Pobla de Segur.

6.3 Relació amb mossos i policia local

Parlar amb els mossos per veure si tenen informació local: consum de cap de setmana, denúncies fetes, etc. Veure si es podria inserir alguna informació de promoció.

6.4 Salut Comunitària

Es planteja fer informació generalitzada per a tota la població: tríptics, xerrades, etc. Parlar amb superfícies comercials pel tema de la venda d'alcohol

7. Principals actuacions i resultats esperats del projecte

1. Definició del projecte (abast territorial i fites a aconseguir).
2. Identificació dels agents/entitats claus en el territori (entre els proveïdors de serveis les institucions amb responsabilitat/competències sobre el tema).
3. Constitució d'un equip impulsor del projecte amb almenys una persona de Salut Pública, una del Servei Català de la Salut, una de l'Atenció primària i una de l'Ajuntament /entitats locals i de la persona que ho facilitarà /coordinarà.
4. Identificació de tots els professionals claus en el tema en el territori i a nivell global.
5. Constitució d'un grup de treball més ampli amb els agents i els professionals claus. Incloure representant de la comunitat (segons el grau de maduresa de la participació comunitària, valorar si algú pot participar a l'equip impulsor)
6. Formació als professionals que ho requereixin sobre el tema en concret i la gestió de projectes
7. Estudi de la situació basal, en base al grup d'indicadors pactat, amb els sistemes d'informació ja disponibles (història clínica d'atenció primària, estudis locals, dades ESCAC de la regió, dades de salut pública (inspeccions, expedients...etc)
8. Identificació de les actuacions ja en marxa o realitzades en els darrers 5 anys tant a Catalunya com en el territori per cadascun dels nivells/eixos d'actuació (Veure proposta annexa) → petit qüestionari als responsables dels diferents centres/entitats
9. Priorització de les accions (de continuïtat i noves) per un període de tres anys (No més de 7-8 accions) Basada en les millors proves científiques disponibles i en la factibilitat (inclou cost econòmic i el fet de que depengui dels actors implicats).
10. Proposta d'objectius a tres anys i pel primer any, i indicadors d'avaluació (en base als fixats a nivell general).
11. Projecte final incloent totes les actuacions, identificant responsables de cadascun d'elles i avaluació (veure el document Eines per a la implementació del projectes comunitaris de prevenció d'obesitat infantil).

8. Resultats esperats:

- Creació d'un grup del projecte, amb reunions trimestrals.
Equip territorial RSATPA
 - Referents d'AP
 - José Luis Remon. D. mèdica AP_ICS jiremon.pirineu.ics@gencat.cat
 - Meritxell Feixes. D. infermeria i Coordinadora processos assistencials AP-ICS mfeixes.pirineu.ics@gencat.cat
 - Eva Cruzado. D. mèdica AP_ Aransalut evacruzado@aransalut.com
 - Bàrbara Fontecha. D. mèdica AP_Cerdanya bfontecha@hsopitalpuigcerdà.com
 - Referents de Salut Pública
 - Francesc Casadesus. Responsable de Promoció de la Salut. Servei Regional a Lleida i Alt Pirineu i Aran fcasadesus.puigoriol@gencat.cat
 - M^a Angels Borràs. Aransalut maborras@aransalut.com

- Referents de SMA i SMIJ
 - Elia Schelover CSMA Pallars/ A. Ribagorça eschelover@gss.scs.es
 - Anna Mont CSMA Alt Urgell amont@gss.scs.es
 - Paloma Ruiz CSMA i CSMIJ Cerdanya pruiz@hospitalpuigcerda.com
 - Susagna Nevado. Directora CSMIJ Pallars/ A. Ribagorça/ Alt Urgell/
susagna.nevado@sid-lleida.org

- Referents Regió Sanitària
 - Cristina Fumàs. cfumas@catsalut.cat
 - Griselda Esquerra gesquerra@catsalut.cat

- Referent ASP
 - Joan Colom. Subdirector general Drogodependències joancolom@gencat.cat

- Augment del nombre de professionals formats en el programa Beveu Menys.
- Augment de la cobertura d'activitats / programes específics.
- Augment del cribatge del consum de risc d'alcohol en la RS de l'APiA
- Millor identificació dels bevedors de risc en la RS de l'APiA
- Augment del consell a bevedors de risc en la RS de l'APiA
- Augment del percentatge de pacients crònics (diabetis, depressió...) atesos a l'atenció primària de la RS de l'APiA
- Satisfacció dels participants i de la població amb el projecte.
- Proposta de millora per la coordinació primària i hospitalària
- Millores en el compliment de la normativa de l'alcohol

9. Indicadors d'èxit del projecte:

- **Variables de context**

- Prevalença del consum de risc en població general
- Prevalença del consum de risc en població escolar
- Mortalitat

- **Indicadors**

1. Nombre de persones amb HTA amb cribatge consum d'alcohol, per ABS. Nombre de persones amb HTA, per cada ABS
2. N° de persones amb HTA, amb intervenció sobre consum d'alcohol, per ABS. Nombre de persones amb HTA, per cada ABS
3. Nombre de persones amb depressió amb cribatge consum d'alcohol, per ABS. Nombre de persones amb depressió, per cada ABS
4. N° persones amb depressió, amb intervenció sobre consum d'alcohol, per ABS. Nombre de persones amb depressió, per cada ABS
5. Nombre de persones de 15anys o més que tenen fet cribatge consum d'alcohol. Població assignada a l'ABS de 15 anys o més.
6. Nombre d'expedients incoats a la regió per incompliment de la normativa d'alcohol (en especial el tema de la venda a menors)

10. Actuacions per consolidar el projecte (després de la implantació del projecte)

- Reunions del grup de treball
- Formació de formadors i formació continuada
- Suport continuat via “Plataforma Beveu Menys”
- Monitoratge dels indicadors

11. Documentació i fonts de referència

1 Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2010. Servei del Pla de Salut. Subdirecció General de Planificació Sanitària. Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris (**Enllaç**)

2 Sistema d'Informació del Servei d'Atenció Primària (SISAP). 2012 Institut Català de la Salut (ICS)

3 Informe “Dia sense alcohol. Dia del cribratge” a l'Atenció Primària. 2012. Programa Beveu Menys.

4 Informe anual 2009. Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya. Departament de Salut

5 Pilot drinking survey report. Projecte SMART (**enllaç**)

6 Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches (**enllaç**)

7 Action plan for the implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016. OMS (**enllaç**)

8 Programa Beveu Menys. WEB Canal drogues. Departament de Salut (**enllaç**)

European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020 (**enllaç**)

Annex 1: Estat xarxa referents Beveu Menys Alt Pirineu (Novembre 2013)

Entitat gestora	ABS	CAP	Alta xarxa	Referent 1	Actiu	Alta xarxa	Referent 2	Actiu	Referent 3	Actiu	Formació
ICS	ABS Alt Urgell-Sud, Oliana	CAP Oliana	19/10/2010	M. del Carme Pujades	Passiu	19/10/2010	Mercè Brunet	Passiu	Andres Esteras (8/10/13)	Actiu	si
ICS	ABS Alta Ribagorça (Pont de Suert)	CAP El Pont de Suert	08/10/2013	Angel Moreno	Actiu						si
ARAN Salut, SL	ABS Aran	CAP Vielha	12/05/2011	Esther Tripliana	Passiu	2008	Antonio Sanz	Passiu			no
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	ABS La Cerdanya, Puigcerdà-Bellver Cerdanya	CAP Puigcerdà CAP Bellver de Cerdanya	03/02/2011	Bàrbara Fontecha	Passiu	03/02/2011	Cristina Vilalta	Actiu			si
ICS	ABS La Seu d'Urgell	CAP La Seu d'Urgell	19/10/2010	Isabel Domingo	Passiu	19/10/2010	Maria Graset	Passiu			si
ICS	ABS Pallars Sobirà, Sort	CAP Sort	19/10/2010	Concepció Ricart	Passiu	19/10/2010	Marina Prados	Passiu			si
ICS	ABS Pobla de Segur	CAP Pobla de Segur	19/10/2010	Pablo Antonio	Passiu	19/10/2010	Carme Castells	Actiu			no
ICS	ABS Tremp	CAP Tremp	19/10/2010	Francesc Jimenez	Passiu	19/10/2010	Anna Forradelles	Passiu			no
	CAS Vall d'Aran - Hospital de Vielha			M ^a Àngels Borràs							
	CAS La Seu d'Urgell			Carles Berche							
	CAS Tremp- Hospital Comarcal Pallars			Elisa Schelover			Francesc Jimenez		Pablo Antonio		
	Servei Salut Mental i Drogodependències - Hospital Puigcerdà			Paloma Ruiz							

Criteria referent força actiu: Formació centre feta, accés plataforma, assistència formacions/XaROH, col·laboració (recerca, dia cribratge, ...)

Criteria referent actiu: Formació centre feta, accés plataforma, assistència formacions/XaROH.

Criteria referent passiu: No formació centre, no assistència formacions, no accés plataforma.