

APORTACIONS AL PROCÉS PARTICIPATIU ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITARIA

ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA EN SALUT MENTAL I ADDICCIONS

A. IDONEITAT DE LA PROPOSTA

L'Atenció Integrada Social i Sanitària hauria d'esdevenir no només un bon instrument sinó l'instrument que creiem adient per garantir un suport i acompanyament adequat a les persones amb problemes de salut mental i addiccions, i especialment a les persones amb necessitats d'atenció més complexes.

La dimensió comunitària de la salut mental i les addiccions ha pres rellevància els darrers anys ja que s'ha evidenciat el seu elevat impacte en resultats orientats a la recuperació i benestar de les persones. Aquesta dimensió comunitària implica un treball conjunt i integrat entre diversos àmbits: social, sanitari i comunitari. Hem constatat en diverses iniciatives i bones pràctiques durant els darrers anys a Catalunya i en altres països, que el treball amb visió global que suma a tots els actors contribueix i té un gran impacte en la recuperació de les persones.

La cartera de serveis i el model que es dibuixi i consolidi des de l'Agència per tant, ha d'estar orientat a assolir resultats en aquest sentit, basat en el paradigma de la recuperació, i orientat a l'empoderament i la promoció de l'autonomia. Això implica alhora, **tenir molt present la perspectiva de drets, incorporant-la en el disseny de l'estratègia** i el desplegament de plans d'acció que contribueixin a protegir, promoure i respectar els drets de les persones amb problemàtica de salut mental. *El desenvolupament en la promulgació dels drets i la preservació de la dignitat de les persones, s'han de configurar com a eix de les polítiques d'atenció, i això ens obliga a repensar i realitzar un canvi en el model d'intervenció.*

Cal fer-ho en consonància amb el que disposen els diferents marcs i instruments internacionals -entre ells la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat-, i en tots els àmbits que impacten en la vida de les persones

Actualment la fragmentació existent entre els serveis sanitaris, socials i comunitaris no permet garantir una atenció centrada en la persona, que incorpori les seves necessitats i preferències i un procés coherent, alineat i coordinat entre els diversos recursos que intervenen. Ha estat una demanda del conjunt del moviment associatiu des de fa molts anys per tant considerem que pot esdevenir una eina imprescindible i transformadora del model actual.

B. ASPECTES RELLEVANTS EN EL DESPLEGAMENT DEL MODEL EN SALUT MENTAL I ADDICIONS

- **La dimensió territorial com element clau en la definició del model.** És imprescindible i determinant incorporar i entendre el model en clau de territori, incorporant a tots els agents existents en cadascun, on actualment trobem una gran diversitat. Ja fa anys que s'està desenvolupant un treball mitjançant les taules de salut mental territorials (actualment 40 taules en funcionament) que han permès avançar en un model de treball amb una visió global, ha estat un espai de treball que ha contribuït a incrementar la cooperació i coordinació posant a les persones i necessitats al centre. Aquest treball ha afavorit la identificació de reptes i dèficits en el suport i acompanyament integral a les persones a nivell local.

Hem de poder garantir una atenció que s'adapti als diversos contextos, zones rurals, urbanes, amb realitats molt diferents i per tant on necessitem models amplis que s'ajustin per donar respostes que hi puguin encaixar. Entendre el territori i els diversos agents que interactuen com un microsystema que assumeix de manera compartida la responsabilitat en els objectius de salut, atenció, cura i benestar de la població, i especialment en aquelles persones amb necessitats de suport més complexes és imprescindible. Cal incorporar per tant aquesta dimensió en la concreció de les accions i projectes i promoure el lideratge territorial en la gestió del model, la seva avaluació i desplegament.

Salut Mental Catalunya té actualment 75 associacions arreu del Territori, la tasca d'identificació de necessitats que fa anys que fem, ens ha permès copsar que la realitat territorial és imprescindible alhora de cercar solucions i donar resposta a

les persones. L'accessibilitat als recursos, la dimensió poblacional, la tipologia de serveis i les característiques de l'entorn ens obliguen a pensar en models que s'adaptin i que es puguin modelar en cada context.

- **Sistema de contractació i finançament orientat a resultats en salut, benestar i recuperació.** El model actual es fonamenta en un finançament parcel·lat, on cada sistema identifica necessitats i aporta un pressupost per al desplegament de serveis que hi donin resposta. Son sistemes que no es parlen entre ells, no tenen relació i per tant no comparteixen criteris en l'avaluació ni en aspectes d'eficiència i orientació de recursos. Es un model que genera diferències entre el finançament de l'àmbit social i el sanitari, per tant convenis i categories professionals i remuneracions molt diferents i allunyades.

Alhora és un model que està orientat a obtenir resultats de procés i d'activitat, però no resultats en salut i benestar. Cal avançar cap a un model que ens permeti obtenir resultats orientats a mesurar els impactes en la recuperació de les persones beneficiaries dels serveis.

Experiències internacionals que hem pogut conèixer i observar des de la Federació, plantegen que un dels elements cabdals per a la generació de canvis i transformació del sistema de suports és la modificació del sistema de contractació i compra. En aquest sentit hi ha tres grans àmbits/reptes en els que considerem caldria treballar:

1. Identificar i establir un model d'indicadors de compra de base poblacional, amb una dimensió territorial i una gestió que permeti flexibilitzar el sistema de pagament en funció de cada territori. Aquest aspecte esdevé des del nostre punt de vista fonamental en el disseny i desenvolupament d'un model d'atenció integrada centrat en la persona, i alhora contribueix a promoure la innovació.
2. Establir un model d'indicadors d'avaluació comuns i transversals, també amb base poblacional i territorial.

3. Equiparar els sistemes de finançament per evitar diferències en la retribució dels professionals.

- **Sistemes d'informació integrats.** Disposar d'un únic canal d'informació compartit i per tant una visió conjunta entre tots els dispositius i serveis que estan intervenint. Un únic pla d'intervenció compartit, per tant un sistema de presa de decisions conjunta amb accés a informació rellevant. Això implicarà un esforç en unificar criteris i models d'intervenció entre els diversos sistemes de suport.
- **Atenció integrada i dimensió comunitària.** L'atenció integral cal enfocar-la des del context comunitari. Cal generar contextos i estratègies de desenvolupament comunitari que garanteixin la igualtat d'oportunitats i la inclusió social. En aquest sentit cal contemplar de manera integral, en tots els àmbits de la vida, les necessitats de suport de les persones amb trastorn mental. Actualment la prestació de serveis i l'enfocament dels suports recau sobretot en l'àmbit sanitari, i tendim a sanitaritzar en excés l'atenció a les persones.

A Catalunya tenim un model molt insuficient de suports i estratègies que pivotin en l'àmbit social i comunitari, existeix una desigualtat territorial molt gran i no s'ha definit una cartera àmplia, atenent a les necessitats i ajustada a les persones, que garanteixi un suport social adequat. L'Atenció integrada requereix per tant pensar en un model que incorpori de forma més àmplia la dimensió social i comunitària, els suports que es poden prestar des de l'àmbit social i des del teixit associatiu, suports formals i no formals, i assolir una visió conjunta entre tots els àmbits. ***En les propostes i la planificació que es desenvolupi s'ha de plantejar a banda d'objectius d'intervenció social amb la persona i l'entorn, altres objectius dirigits a involucrar a la comunitat en la prestació de suports, generació de xarxes, suport a la participació i inclusió social.***

- **Cartera de serveis i flexibilitat en els suports.** Posar a les persones amb problemes de salut mental al centre, implica personalitzar els suports, identificar i tenir una actitud d'escolta en relació a les necessitats percebudes i per tant plantejar un pla a mida en cada cas. Des del model de recuperació i tenint en compte el paradigma

dels drets implica una metodologia que permeti i garanteixi a les persones prendre decisions i planificar-les per un mateix, amb els suports que pugui necessitar. Els serveis de suport i atenció social i els sanitaris per tant han de treballar amb un únic pla de treball i amb sistemes d'informació compartits. Cal també una flexibilitat en els suports adaptant-los a cada moment i a cada persona.

La cartera actual de serveis és excessivament rígida, amb criteris d'accés molt restringits i no facilita la transició entre els diversos sistemes de suport. Cal repensar-la i basar-la amb criteris d'atenció personalitzada i de flexibilitat. Els serveis i suports han de tenir una gran capacitat d'adaptació a les necessitats específiques de cada persona i del seu entorn (no és el mateix oferir uns suports en un poble del Pallars Sobirà, en les Terres de l'Ebre, o en un entorn urbà). En salut mental també és molt important tenir molt present que cal adaptar-se a cada moment vital.

Actualment ens trobem amb serveis com el PSALL que exclou a les persones que viuen amb família, persones que amb un suport a la llar podrien desenvolupar un projecte de vida més autònom. En aquestes situacions esdevé un recurs preventiu i de promoció dels factors protectors, que evita situacions de deteriorament i ingressos. Son persones actualment desateses que no disposen de cap tipus de suport a la llar orientat a la recuperació i autonomia. Per tant, el model ha d'incorporar totes les situacions i especialment les necessitats que actualment estan desateses.

Cal pensar per tant en serveis més flexibles, orientats a la prevenció i la promoció, definir procediments i circuits que permetin la transició entre els diversos sistemes de suport de forma àgil, i plantejar el gestor de cas com un aspecte nuclear.

- **Formació dels professionals.** La formació dels professionals que estan donant suport a les persones i al seu entorn és un altre element fonamental. Promoure l'empoderament i orientar les accions a la recuperació situant-se en una

perspectiva de drets requereix disposar d'eines i estratègies adients i tenir molt present on s'ha de situar el professional, quin és el seu rol.

Malauradament són aspectes que encara no estan integrats en els currículums acadèmics i ens trobem sovint amb professionals que tenen un gran desconeixement sobre el model de recuperació en salut mental. És imprescindible per tant planificar la formació del conjunt de professionals. Aquesta formació ha d'incloure la perspectiva en primera persona i del seu entorn (familiars).

- **Equitat territorial en la distribució dels serveis i accessibilitat.** Actualment encara hi ha una iniquitat territorial en el desplegament dels recursos de suport i atenció a les persones amb problemes de salut mental, i especialment quan parlem de recursos d'atenció social i comunitària. Això genera un desequilibri i no garanteix la igualtat d'oportunitats. És imprescindible analitzar la situació i planificar un creixement en recursos en els territoris per garantir l'equitat. Cal pensar en un model que sigui accessible, en salut mental és 1) imprescindible atendre de forma àgil les situacions i especialment quan són complexes; 2) desvincular l'accés del certificat de discapacitat; i 3) definir procediments senzills evitant la burocratització.
- **Suport i acompanyament a les famílies.** L'atenció, intervenció i acompanyament a les famílies és un aspecte fonamental en el procés de recuperació en salut mental. La família si té el suport, informació, capacitació i acompanyament adient pot esdevenir un factor clau que contribueixi en tot el procés. Hi ha diversos estudis, alguns d'ells específics a Catalunya, que assenyalen les mancances actuals en els serveis i els processos d'acompanyament a les famílies, i especialment quan hi ha situacions de major complexitat. El model d'atenció integrada social i sanitària per tant ha d'incorporar també aquesta perspectiva.
- **Mitja i llarga estada psiquiàtrica.** Catalunya actualment encara manté més de 2.000 places de mitja i llarga estada psiquiàtrica, ja fa anys que s'està treballant per transformar i reconvertir aquestes places i aprofundir en el model d'atenció

comunitària. Malgrat això, tenim 600 ingressos anuals nous a la llarga estada. L'assistència cal que pivoti en els recursos comunitaris, i aquest és un dels reptes del model d'atenció integrada social i sanitària.

- **Serveis de suport a la llar i modalitats d'habitatge.** Cal repensar els models actuals de suport a la llar i d'habitatge en salut mental. Flexibilitzar els criteris d'accés als recursos d'habitatge, als recursos de suport a la llar i pensar en tipologies de recurs diferents. Incorporar el model d'assistent personal que en altres comunitats ja s'està desenvolupant amb molts bons resultats en salut mental.

El suport a la llar en totes les seves modalitats esdevé un servei fonamental en salut mental, que caldria promoure i potenciar ampliant els criteris d'accés. Cal ser imaginatiu amb els recursos de suport a l'habitatge, actualment conviuen iniciatives molt diverses però tenim una manca important de recursos per donar resposta al volum de necessitat existent.

- **Serveis de suport comunitari, inclusió social i de generació de xarxes de suport.** Les iniciatives de suport social, de generació de xarxes i els recursos com el club social han esdevingut fonamentals en els processos de recuperació i inclusió social. Esdevenen recursos cabdals per a sostenir a les persones a la comunitat i evitar processos d'hospitalització i/o institucionalització. És important per tant incorporar aquests elements a la cartera i dotar-los del finançament adient.
- **Desplegar bones pràctiques avaluades i contrastades que estan garantint el suport a les persones al conjunt del territori.** Durant els darrers anys s'han anat desplegant iniciatives i pràctiques des de diversos sectors professionals, de prestació de serveis i també des del moviment associatiu que han permès innovar i modelitzar iniciatives que s'ajusten i donen resposta a les necessitats de les persones. Cal tenir-les presents alhora de plantejar iniciatives i propostes des del model d'atenció integrada social i sanitària. Entre elles projectes com **Activa't per la Salut Mental**; el model de club social i la seva evolució; diverses iniciatives de suport a la llar i a la vida independent desplegadas en zones rurals i urbanes; etc.

C. INCORPORACIÓ DE L'EXPERTESA DES DE LES PERSONES I LES FAMÍLIES I LES ENTITATS QUE LES REPRESENTEN

Si considerem l'atenció integrada com una eina de millora en l'atenció a les persones, aquesta s'ha de fonamentar en una proposta feta a partir de com senten les persones que han de ser ateses o quines pràctiques els hi aporten més valor. És en aquest sentit que considerem imprescindible la participació des d'un inici (en les fases prèvies de disseny i construcció) de les organitzacions que representen i incorporen el coneixement en primera persona i de les seves famílies.

Els diversos marcs internacionals assenyalen com a aspecte clau incorporar la visió, coneixement i expertesa de les organitzacions en primera persona i de familiars en la construcció i codisseny de les polítiques públiques.

El Pla Europeu de Salut Mental 2020 assenjala la rellevància de plantejar l'abordatge de la salut mental des d'un enfoc multisectorial, on la resposta a les necessitats ha d'estar integrada i coordinada i requereix múltiples actors públics i també privats, un d'ells i molt rellevant la societat civil organitzada al voltant de la salut mental. Assenjala alhora com a prioritat i objectiu fonamental treballar per l'emancipació i apoderament de les persones amb problemes de salut mental. Aquest aspecte implica la seva participació en diversos àmbits: en accions de promoció, de detecció de necessitats, de planificació i disseny de les polítiques públiques, en la prestació de serveis, la recerca i l'avaluació. Parla específicament del rol que han de tenir les organitzacions de persones amb problemes de salut mental i de familiars en tots aquests àmbits d'actuació.

El Pla Director de Salut Mental i Addiccions i l'Estratègia 2017-2020 vinculada al mateix, està del tot alineat amb les prioritats del Pla Europeu de Salut Mental. Dins dels principis i prioritats del pla, estableix la necessitat de treballar en relació a l'apoderament i participació dels moviments en primera persona, les famílies i les

seves organitzacions, en el desenvolupament del model d'atenció comunitària en salut mental.

El Pla integral de Salut Mental i Addiccions assenyala també la rellevància del moviment associatiu i les organitzacions referents. Textualment apunta: *“la rellevància de les associacions en primera persona i les associacions de familiars, tant a nivell de suport i acompanyament mutu, com per fer més efectiva la seva participació i incidència en la defensa de drets i en la millora i transformació del model d'atenció en salut mental, permetent dialogar activament amb les persones directament afectades i amb les del seu entorn més proper”*.

En l'àmbit de les polítiques públiques i social, aquest actiu té un valor d'una importància cabdal, ja que permet planificar, actuar, avaluar i millorar, amb i conjuntament amb les persones a qui van adreçades, la qual cosa reverteix en millors polítiques, millors actuacions i millors resultats: “[...] hi ha una conseqüència especialment valuosa. La col·laboració de la xarxa associativa del sector en el disseny i la implementació de les polítiques públiques, normalitza una situació de col·laboració entre l'Administració i la societat, [...] i posa en valor la capacitat de participació de les persones afectades per un trastorn mental per defensar i exercir els seus drets, per millorar la seva inclusió i participació comunitària així com per treballar i contribuir a la millora de la societat”.