



Elaboración del
Plan Estratégico de
Salud Mental de
Navarra
2019-2023

DOCUMENTO 0



La transformación de la atención a la salud mental en Navarra

El I Plan de Salud Mental de Navarra de 1986 planteó la transformación de la asistencia psiquiátrica en torno a dos ejes: el cierre del hospital psiquiátrico y la puesta en marcha de un nuevo modelo asistencial distribuido geográficamente e integrado en el sistema sanitario.

Desde postulados comunitarios, establecía como objetivo operativo el desarrollo de una red de servicios integrados de salud mental: la actual Red de Salud Mental (RSM). Se partía de un modelo fragmentado, desestructurado y con graves carencias de oferta de servicios, totalmente hospitalocéntrico; de hecho, las dos unidades de agudos estaban en el Hospital Psiquiátrico.

En el Plan de Salud 2006-2012 hay un capítulo específico denominado “Programa de Trastornos mentales”. Pero hasta 2011 no se vuelve a producir una reflexión estratégica sobre el abordaje de la salud mental en Navarra que se plasma en el Plan Estratégico de Salud Mental 2012-16.

En el diagnóstico de situación ya se detectaron las carencias de la red, sobre todo con respecto a los servicios hospitalarios de media y larga estancia que debían de garantizar el tratamiento continuado e integral de los pacientes con trastorno mental grave, así como la necesidad de desarrollar programas asistenciales que intentaran garantizar la continuidad asistencial en los distintos dispositivos de la Red de Salud Mental.

El carácter prioritario de la atención a la enfermedad en Navarra se ha plasmado en otros documentos estratégicos como son: la “Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos”, en el que se contempla de manera específica la esquizofrenia y que da lugar a la creación de un grupo técnico de trabajo sobre la esquizofrenia. En el Plan de Salud de Navarra 2014-2020, la prevención y la atención a la salud mental aparecen como una estrategia clave de intervención.

Como vemos, en todos los documentos de carácter estratégico elaborados en el Departamento de Salud, la salud mental aparece siempre como un área prioritaria, de especial consideración.

Nos encontramos ahora, frente a un nuevo reto: la elaboración del III Plan Estratégico de Salud Mental 2019-2023. Para ello se ha constituido un Comité de Elaboración del Plan de Salud Mental, compuesto por los miembros de la



Comisión de Dirección de la Gerencia de Salud Mental y un miembro del Departamento de Salud, que asesora y proporciona apoyo metodológico.

La misión de la Red de Salud Mental es prestar a la población navarra una amplia variedad de servicios de calidad en salud mental sobre la base de procesos de mejora continua en todos y cada uno de sus dispositivos asistenciales. En este contexto, el propósito del Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2012-2016 fue alinear la misión de la Red con el desarrollo e implementación en todo el territorio de la Comunidad de una red de servicios -integrada, integral y de calidad- para la promoción de la salud, la prevención de los trastornos mentales y la atención a las personas con trastorno mental.

El fin del nuevo plan es decidir, planificar, ejecutar y evaluar las acciones más efectivas y los recursos más apropiados para la mejora de la salud mental de la población de acuerdo con un modelo de base comunitaria e intersectorial en el que participen de forma coordinada los diversos agentes implicados, que integre la promoción de los factores de salud y la prevención de los trastornos y que incluya el tratamiento, la rehabilitación, la recuperación personal y la inserción óptima de las personas que sufren trastornos mentales.

El nuevo plan debería contribuir a cambiar el paradigma de atención y la forma de entender la organización asistencial como consecuencia de una creciente conciencia ciudadana sobre la importancia de la salud mental, la dignidad, el respeto a la autonomía y derechos de los pacientes en el que se da protagonismo a las personas usuarias, así como a sus familiares con respecto a la definición de sus necesidades y participación en los órganos consultivos que se establezcan.

El Plan de Salud Navarra 2014-2020, así como la “Estrategia Osasunbidea: Caminando por la Salud”, proporcionan un marco organizado para el desarrollo de las intervenciones y las líneas estratégicas definidas en el nuevo Plan y hace suyas la consecución de las cuatro grandes metas finales para el sistema de salud navarro: mejorar la salud de la población navarra; mejorar los cuidados y la experiencia de pacientes y de las poblaciones diana de intervención; mejorar la eficiencia interna del sistema navarro y por último,



mejorar la implicación y satisfacción del conjunto de profesionales del sistema de salud navarro.

En este contexto, el Comité ha trabajado en la evaluación del Plan 2012-16, (Anexo). Como producto de la reflexión sobre esta evaluación junto con la revisión de otros planes de salud mental nacionales e internacionales, se ha generado un documento-propuesta que debe iniciar el proceso de participación de profesionales, usuarios, asociaciones, ciudadanía, en torno a “qué tipo de servicios se han de prestar, cómo, dónde...” para abordar adecuadamente la atención de las personas con problemas de salud mental en Navarra.

Este proceso de participación se inicia con una encuesta en la que se plasman las cuestiones clave derivadas de la reflexión citada y cuyas líneas estratégicas y propuestas de acción se presentan más adelante.

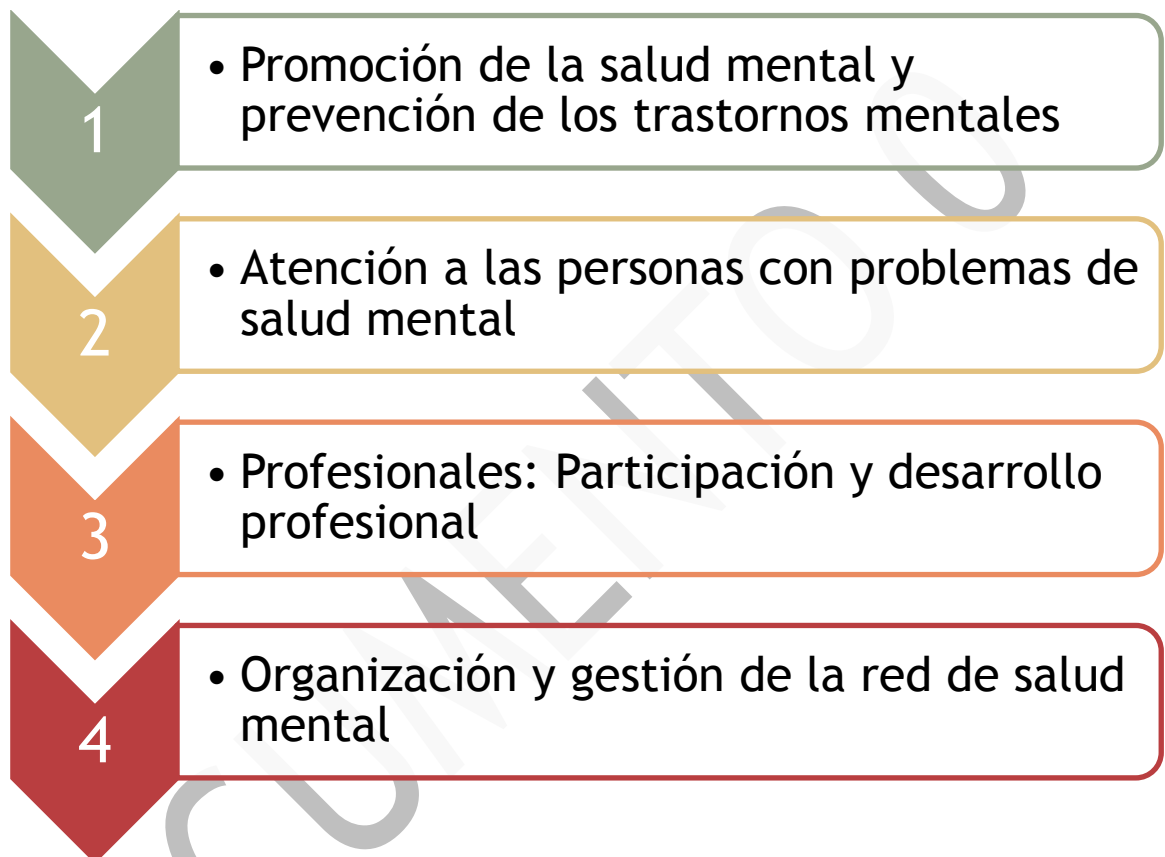
La fase de elaboración del plan comienza con el análisis de los resultados de las encuestas de opinión y la planificación de un grupo de discusión formado por profesionales de la Red de Salud Mental donde se discutirán aspectos del plan previamente definidos por la Comisión de Elaboración del mismo; fruto de estas acciones será la elaboración del documento 1 del Plan Estratégico de Salud Mental.

En la tercera fase, entre los meses de septiembre y noviembre, el documento 1 será presentado a exposición pública en las redes del Departamento de Salud, en el Portal de Transparencia y Gobierno Abierto y a través de los medios más adecuados para conseguir recabar la participación de la sociedad en general y de revisores externos. Durante este periodo tendrá lugar un ForoSalud, en el que pacientes y profesionales de la salud mental debatirán y plantearán propuestas de mejora en la atención de salud mental.

Recibidas todas las aportaciones se procederá a redactar el informe general final del proceso, y tras valorar las propuestas técnicas y sociales, se presentará el documento final del III Plan Estratégico de Salud Mental para su aprobación por el Parlamento.

A continuación se presentan las Líneas estratégicas y las propuestas de acción.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS



• Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales

1.1. Promoción de la salud mental

- Desarrollo de un plan de promoción y prevención con el ISPLN liderado por el mismo.
- Presencia en los medios de comunicación, incluido el Portal de Salud.

1.2. Prevención de los trastornos mentales

- Programa de prevención del suicidio.
 - *Desarrollo de intervenciones de prevención del suicidio*
 - *Código suicidio*
- Programa de intervención precoz en primeros episodios de psicosis (PEP). Detección precoz en Atención Primaria (AP) y grupos de riesgo, ampliación de los criterios de inclusión, continuidad asistencial en los Centros de Salud Mental (CSM).
 - *Con formación de los Equipos de Atención Primaria (EAP) sobre detección precoz de primeros episodios psicóticos: criterios, herramientas adecuadas para la detección*
- Detección precoz del trastorno mental común (TMC) en AP.
 - *Con formación de los EAP. Criterios, herramientas adecuadas para la detección.*
 - *Potenciación de la Interconsulta no presencial a salud mental (SM) con criterios bien establecidos.*
- Detección precoz de los desórdenes emocionales en la población infanto-juvenil (IJ).
 - *Con formación de los pediatras y orientadores en la detección de los desórdenes emocionales en la población IJ. Criterios, herramientas adecuadas para la detección*
 - *Potenciación de la Interconsulta no presencial a SM con criterios bien establecidos*
- Erradicación del estigma.

2.1. Programas asistenciales transversales

- Establecer el Plan de tratamiento individual (PTI).
 - *Abordaje multidisciplinar*
 - *Definir responsables de proceso*
 - *Itinerarios de atención profesional con criterios de alta*
- Identificar y establecer referentes de los diferentes programas.
- Protocolizar procesos e itinerarios para el abordaje del TMC.
 - *Contrato terapéutico*
 - *Evaluación pre/post-tratamiento*
 - *Intervención psicoterapéutica grupal*
- Replantear el Programa transversal del Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA).
 - *Definir el circuito asistencial*
- Revisar el abordaje del Programa de Trastornos adictivos.
 - *Definir diferentes perfiles de pacientes*
 - *Mejorar la atención/coordinación de los diferentes perfiles de pacientes.*
 - *Incorporar la atención a las adicciones conductuales.*
- Revisar la atención de la Salud Mental Penitenciaria y forense.
 - *Identificación de los procesos y procedimientos*
 - *Garantizar la atención y la continuidad asistencial de los pacientes*
- Reorganizar la atención infanto-juvenil.
 - *Potenciar la intervención comunitaria (educación, servicios sociales de base y asociaciones y otros colectivos)*
 - *Establecer una red específica de IJ entre Pamplona y las áreas*
 - *Definición de cartera de servicios IJ con extensión a Tudela y Estella*
- Disminuir la variabilidad de la práctica clínica.

2.2. Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la evidencia

- Aumentar las intervenciones grupales para personas con TMC, TMG y familias en toda la RSM.
- Identificar grupos de pacientes que puedan beneficiarse de intervenciones psicoterapéuticas grupales.
- Diseñar e implementar una unidad transversal de psicoterapia grupal.

2.3. Reducción de la polimedicación en todos los servicios de la RSM**2.4. Programa integrado de atención al suicidio****2.5. Implantar el Modelo de Gestión de Casos para pacientes de alta complejidad****2.6. Actualización de la Cartera de Servicios****2.7. Incorporar las Tecnologías de la información y la comunicación para facilitar la atención en las zonas rurales****2.8. Usuarios, usuarias y familias**

- Implementar el plan de humanización.
- Incorporar a los pacientes en la toma de decisiones.
- Incorporar la evaluación de la percepción y satisfacción de los pacientes y sus familias en la mejora continua de los servicios.
- Creación de una Comisión de Ética Asistencial en el ámbito de Salud Mental.

2.9. Reorientar el modelo asistencial del Servicio de psiquiatría hospitalaria

- Hospitalización.
 - *Diferenciar entre un área de críticos y otra de hospitalización abierta*
 - *Tendencia a la contención mecánica cero*
 - *Diferenciación de programas asistenciales por grupos de edad y patologías*
 - *Creación de una nueva unidad IJ, con posibilidad de incorporar un Hospital de día para adolescentes*
- Atención multidisciplinar y especializada de SM a patologías médicas específicas.
 - *Creación de la Unidad de Psicología Clínica*
 - *Participación en unidades funcionales multidisciplinarias*
 - *Abordaje multidisciplinar de la Inter Consulta*
- Redefinición del modelo de atención en urgencias (CHN y HRS).
 - *Incorporación de trabajo social a la atención de urgencias*
- Nueva infraestructura del Servicio de Psiquiatría del CHN que facilite la unificación efectiva, la mejora de la atención y la provisión de nuevos servicios. Plan de financiación.

3.1. Participación de los y las profesionales

- Definir las competencias compartidas y específicas de los y las profesionales de la RSM.
- Evaluación de las jefaturas.
- Definir e impulsar Áreas de Gestión Clínica alineadas con la Estrategia del SNS-O.
- Definir la red de salud mental como ámbito único en términos de movilidad de personal.

3.2. Formación Continuada

- Definir las líneas estratégicas en materia de formación continuada: formación en procesos y en trabajo en equipo.
- Orientar las actividades formativas tanto públicas como las financiadas por la industria a los objetivos de la RSM.

3.3. Docencia

- Re-acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) para incorporar la especialidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente.
- Aumentar la oferta de plazas de formación de la UDM en base a las necesidades de profesionales.

3.4. Gestión del conocimiento

- Difundir las intervenciones basadas en la evidencia científica.
- Identificación de Buenas Prácticas y “qué no hacer”.
- Formación en servicio (potenciar las sesiones clínicas regladas en cada centro).
- Formación de formadores para la implementación de nuevas intervenciones.

3.5. Investigación

- Creación de una Comisión de Investigación en SM.
 - *Plan estratégico de investigación en SM para los próximos 5 años*
 - *Priorizar la investigación evaluativa de intervenciones, procesos y servicios*
 - *Fomentar e integrar procesos de innovación*

4.1. Nuevos servicios y programas

- Desarrollar un modelo proactivo de atención comunitaria que incluya atención domiciliaria, intervención en crisis y atención no programada.
- Evaluar la necesidad de un programa/equipo asertivo comunitario.
- Implementar la Unidad transversal de Psicoterapia Grupal.
- Desarrollar un modelo de hospitalización a domicilio en coordinación con el Servicio de Hospitalización a Domicilio del SNS-O.
- Desarrollar un Programa de terapia ocupacional ambulatoria para personas con trastornos psicóticos en tratamiento en CSM.

4.2. Organización funcional

- Revisión de la Ley Foral de Salud Mental 21/2010, por la que se establece la estructura orgánica de la Dirección del Salud Mental del SNS-O.
- Impulsar la implantación del modelo de gestión por procesos en la Red de Salud Mental.
- Reorganización de los CSM de Adultos como consecuencia de la apertura del CSM de Lezkairu.
- Reorganizar los Hospitales de día de adultos.
- Desarrollo de un área de hospitalización integral e integrada de salud mental.
- Creación de un Plan Director del Centro San Francisco Javier: Unidades Residenciales y plan de viabilidad de estructuras.

4.3. Coordinación Intra e interinstitucional

- Desarrollo de herramientas de comunicación entre Departamentos y Servicios.
- Mejorar la coordinación con el Departamento de Derechos Sociales.
- Redefinición de la Comisión Técnica de Trastorno Mental Grave.
- Identificación de necesidades de recursos sociosanitarios y propuesta conjunta de nuevos recursos por perfiles de pacientes y áreas geográficas.
- Establecer mecanismos de coordinación para la detección precoz y seguimiento de trastornos mentales en centros educativos.

4.4. Sistemas de información para la evaluación de resultados

- Desarrollo de un cuadro de mandos integral que incorpore indicadores estratégicos de calidad para la evaluación del Plan Estratégico en términos de resultados de salud, evaluación de procesos y eficiencia de los recursos.
- Desarrollo de indicadores de evaluación de procesos asistenciales.
- Mejora de la historia clínica de enfermería en salud mental.
- Desarrollo de herramientas de comunicación.
- Uso de las tecnologías.