

2016

INFORME CONCLUSIONES

IV ENCUENTRO SOCIOSANITARIO

LA MEJORA EN LA ATENCIÓN DE
LAS PERSONAS CON TRASTORNO
MENTAL GRAVE Y/O
DROGODEPENDENCIA

ÁREA IV DE SALUD

11 de noviembre de 2016

Lugar: Salones multiusos del Castillo.

Caravaca de la Cruz

1. Introducción

Existen numerosos problemas de coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales de carácter sociosanitario, en el abordaje de las personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia (TMG/D). Dichos problemas se manifiestan fundamentalmente en la escasez o ineficiencia en la gestión de recursos, en la escasa protocolización y pérdida de continuidad de los procesos asistenciales, en la falta de comunicación y coordinación entre dichos procesos y los ámbitos que intervienen en ellos, y en la disminución, por lo tanto, de la calidad en la atención prestada.

La Región de Murcia, a través de las Consejerías de Sanidad, Familia e Igualdad de Oportunidades y Educación, apuesta por una visión integral, continuidad asistencial, atención interdisciplinar y una intervención proactiva para la atención a las personas que padecen Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia (en adelante TMG/D).

Para iniciar este proceso de coordinación se constituyó, en el marco de la Comisión Regional de Coordinación Sociosanitaria, un grupo de trabajo técnico regional de responsables de los ámbitos sanitario y social de las distintas Administraciones regionales. Este grupo ha desarrollado diversas acciones, entre ellas la organización de Encuentros Sociosanitarios en diferentes Áreas de Salud, como espacios de debate, que han supuesto un punto de partida para la elaboración del **Protocolo de Coordinación Sociosanitaria en la Atención a personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia**.

El primero de los Encuentros tuvo lugar en junio de 2013 en el Área III de Salud (Lorca), el segundo de ellos en marzo de 2015 en el Área II (Cartagena), el tercero en octubre de 2016 en dos Áreas conjuntamente, Área V (Yecla y Jumilla) y IX (Cieza, Blanca y Abarán) y en el mes de noviembre de 2016 se celebró el cuarto en el Área IV de Salud (Caravaca De La Cruz).

En este cuarto Encuentro, profesionales del Área III de Salud (Lorca), presentaron las experiencias de Coordinación en TMG/D en el Área, con la creación de grupos de trabajo de gestión de casos en Lorca y Águilas así como los resultados de dichas actuaciones como las propuestas de mejora para la atención como:

- Necesidad de potenciar el respaldo institucional.
- Formación continuada de todos los profesionales sobre conocimientos básicos en TMG/D.
- Definición de un modelo único de consentimiento informado para la red Regional de Servicios Sociales y Salud Mental.
- Elaboración de un formulario de seguimiento de los pacientes sociosanitarios.

Asimismo, tuvo lugar la presentación del Protocolo de Coordinación Sociosanitaria en la Atención a personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia, lo que supone el respaldo institucional necesario para la puesta en marcha de estructuras de coordinación en cada Área.

En la segunda parte del Encuentro se realizaron cuatro Talleres de forma simultánea, organizados por pertenencia geográfica y número de asistentes (dos talleres de Caravaca uno de Bullas-Cehegín y otro de Calasparra-Moratalla) para abordar problemáticas, dificultades y/o cuestiones relacionadas con la coordinación intersectorial.

La dinámica de trabajo estuvo basada en una metodología activa en la que la participación, discusión, reflexión y debate fueron componentes esenciales en la elaboración de unas conclusiones finales, que se recogieron en un único documento, y que fueron discutidas conjuntamente al final del Encuentro en una sesión plenaria. Cada uno de los talleres tuvo a una persona encargada de dinamizar y moderar su desarrollo, así como a otra persona redactora de las conclusiones.

2. Participación

	TOTAL	Hombres	Mujeres
Solicitudes	86	24	62
Matriculados	86	24	62
Asistencia al 90 %	80	23	57

3. Satisfacción

3.1. Cuestionario satisfacción alumno

3.1.1 Evaluación del curso:

	Media
Pertinencia / Aprendizaje	
El contenido del curso ha respondido a mis necesidades formativas	3,80
El contenido del curso es aplicable a mi puesto de trabajo	4,13
La valoración de lo aprendido es	3,67
Temporalidad / Materiales	
Considero que la duración del curso es	3,20
Mi valoración del material utilizado (presentación, documentos de trabajo...) es	3,33

Metodología	
La metodología utilizada me ha permitido una asimilación de los contenidos	3,73
La metodología utilizada me ha permitido participar activamente	4,00
Condiciones ambientales / Infraestructura	
Mi valoración de las condiciones ambientales (luz, temperatura...) es	3,47
Mi valoración de las características del aula (equipamiento...) o soporte técnico/telemático es	3,60
MEDIA GLOBAL	4,33

Expresa algunas sugerencias respecto a la acción formativa

- Se echa en falta la presencia del Sistema Judicial, presencia de los jueces. Si la incapacitación judicial ayuda, habría que buscar formas para que la persona no fuera incapacitada para todo. Eslabón perdido o no encontrado.
- Me gustó mucho y considero muy necesaria la segunda parte del encuentro, la primera parte fue extensa si se trata de hablar a profesionales, con unas pequeñas pinceladas es suficiente.
- Desde mi experiencia creo que debería haberse trabajado más desde el aspecto práctico, ya que la parte teórica es algo que sabemos, así como también conocemos los recursos que hay en la comarca. Y en dichas jornadas se volvió de nuevo a explicar todo como si se partiese de cero.
- Mesas de trabajo trimestrales y rotando por profesionales. Más tiempo para trabajar con los grupos, y más tiempo para exponer las conclusiones.

¿Qué otros cursos crees que sería pertinente organizar?

- Mayor formación sobre los trastornos mentales graves
- Coordinación técnico-política e implicación en resultados
- Repetir cada año.

3.2. Cuestionario satisfacción docente

3.2.1 Evaluación del curso:

	Media
Contenidos curso / Organización	
Los objetivos se ajustan a las necesidades profesionales de los alumnos que han asistido	5,00
Los contenidos se ajustan a las necesidades profesionales de los alumnos que han asistido	5,00
Temporalidad	
La relación tiempo / desarrollo de contenidos ha sido	5,00
Valoración grupo	
La valoración de la composición del grupo es	5,00
La valoración del nivel de comprensión de las materias por parte de los alumnos es	5,00
La valoración del grado de motivación, interés y participación por parte de los alumnos es	5,00
Condiciones ambientales / Infraestructura	

Mi valoración de las condiciones ambientales (luz, temperatura...) es	5,00
Mi valoración de las características del aula (equipamiento...) o soporte técnico/telemático es	5,00
Relación coordinador/a actividad	
La relación con el coordinador/proveedor (información y apoyo recibidos) ha sido	5,00
MEDIA GLOBAL	5,00

Propuestas de mejora

Seguir fomentando los Encuentros Sociosanitarios y acreditación para todos los asistentes

4. Conclusiones por talleres

4.1. Taller 1 Caravaca grupo 1

Dificultades:

La coordinación con Salud Mental está muy limitada por los problemas de saturación en la línea telefónica. En muchas ocasiones hay que utilizar otros contactos (Enfermería) para llegar al psicólogo o psiquiatra. Esto ocasiona que las actuaciones se alarguen en el tiempo y dificulta la coordinación.

- Escasez de recursos en todos los ámbitos para atender a la totalidad de la población: Servicios Sociales y Servicios Sanitarios.
- El tercer sector se utiliza de una manera limitada e incluso se desconocen sus funciones y actuaciones.

Propuestas de Mejora:

- Concretar un tiempo y espacio para las coordinaciones con los profesionales de Salud Mental (ej.: vienes de 10-12 h)
- Disponer de un tiempo para coordinar casos concretos de manera conjunta, entre los profesionales que trabajan con el paciente.
- Mejorar la línea telefónica del Centro de Salud Mental.
- Necesario que la dotación de profesionales en Salud Mental y Servicios Sociales esté ajustada en número a la población que atiende.
- Que se potencie el trabajo en equipo que permita desarrollar una cultura única en el abordaje desde cada una de las áreas y crear estructuras de coordinación.
- Tener una predisposición profesional a este trabajo en equipo.
- Que la ley de dependencia dé una respuesta ajustada a las necesidades de la zona (ej.: se está esperando 5 años la creación de piso tutelado para enfermos mentales).
- Las comisiones deben identificar las necesidades y concretar los recursos para atenderlas. Realizando las demandas necesarias de recursos para la zona.
- Que las medidas que se tomen no desvinculen al paciente de su entorno familiar y social.

Buenas Prácticas:

- La coordinación que se mantiene en la comarca: Unidades de Trabajo social + Trabajador/a social Hospital + Trabajador/a social del Centro de Salud+ Trabajador/a social del Centro público de Educación Especial Ascruz + Psicoterapeutas de los Equipos orientación educativa y psicopedagógica (EOEP).

- Coordinación que se establece en el Centro de Salud Mental: Trabajadoras Sociales de la Mancomunidad + Enfermería + Psiquiatras+ ISOL+ AFEMNOR.

4.2 Taller 2 Caravaca grupo 2

Dificultades:

- Dificultad de acceso sobre todo de poblaciones más periféricas (Barranda, Archivel...)
- Dificultad de comunicación con el centro de salud mental en caso de urgencia.
- Saber qué pasa con las derivaciones que se realizan sobre todo desde Atención Primaria (Informe de continuidad de cuidados).
- Falta de conocimiento sobre los recursos existentes en la zona.
- Falta de personal especializado (una sola trabajadora social para el centro de Salud Mental de Caravaca y además compartida con Mula).
- Incoherencia entre las propuestas que llegan para la Dependencia entre el centro de Salud Mental y las propuestas que llegan de zona.
- Falta de presupuesto.

Propuestas de Mejora

- Una mayor implicación de varios perfiles profesionales en las reuniones de Coordinación Sociosanitaria (trabajo social, enfermería, psicología, terapeutas, psiquiatras...).
- Invitar a dichas reuniones un mayor número de organismos.
- Elegir un/a gestor/a de casos como persona de referencia que agilice la puesta en contacto entre los distintos profesionales que trabajan con un mismo TMG.

- Trabajar en base a casos puede resultar muy enriquecedor para mejorar la calidad de la atención de los pacientes con TMG.
- Avanzar para poder llegar a hacer diagnósticos conjuntos entre los distintos profesionales.
- Ajustar las plantillas a las necesidades.
- Mejora en la coordinación entre Salud Mental y Servicios Sociales.
- Implantación de un ETAC (Equipo de tratamiento asertivo comunitario).
- Implantación de camas de hospitalización psiquiátrica en el Hospital Comarcal del Noroeste.

4.3. Taller 3 Bullas- Cehegín

Dificultades:

- Problemas para identificar si tenemos ante nosotros un paciente con trastorno mental grave o no. Por lo que se aprecia una necesidad de formación de los profesionales para la atención a enfermos mentales graves.
- Desde la Mancomunidad de Servicios Sociales Rio Mula tienen mayor dificultad para la coordinación con los servicios de salud por pertenecer a diferentes Áreas de Salud (Bullas en Área IV Noroeste).
- Tardan mucho tiempo en dar la primera cita en Salud Mental y hay enfermos que cuando se les deriva acudirían pero al pasar el tiempo pierden interés y no van (se quedan sin diagnóstico y/o tratamiento).
- Desconocimiento del Protocolo de Actuación de Urgencias (112).
- Carencia de métodos efectivos de intercomunicación entre distintos servicios.

- Dificultad en las relaciones entre Salud Mental y los Centros de Salud para el tratamiento de enfermos crónicos graves.
- Escasez de profesionales de trabajo social en los centros de salud.
- Existe poca atención a los familiares de enfermos mentales y/o drogodependientes.
- Escasos recursos de la Dependencia para enfermos mentales.

Propuestas de Mejora:

- Realizar un registro personal de cada paciente, donde se vean todos los profesionales y/o actuaciones que se llevan a cabo desde los distintos servicios.
- Trabajar la prevención primaria y/o detectar posibles trastornos graves, tanto de enfermos mentales como de drogodependientes. Así como formar a los profesionales para la atención a enfermos mentales graves.
- Dotar de mayores recursos a las asociaciones.

Buenas Prácticas:

- Escuela de Familias (Psicoeducación) de AFEMNOR: Asesoramiento, información apoyo y seguimiento para los familiares PEMG (personas con enfermedad mental grave).
- Registro de pacientes con trastorno mental grave (Trabajador/a Social de Salud Mental): Recoge todos los profesionales que están interviniendo en el caso, y otros datos de interés (incapacitación judicial, prestaciones sociales...).

4.4. Taller 4 Calasparra-Moratalla

Dificultades:

- Acceso a urgencias y hospitalización dentro del Área IV de salud a enfermos mentales graves.
- Traslados del 112 (el médico del 112 busca confirmación con el Román Alberca sobre si hay camas, si no hay no hace el traslado).
- El protocolo de traslados urgentes e involuntarios, es desconocido para muchos, e interpretable para los que lo conocen.
- Se echa en falta la presencia del Sistema Judicial, la falta de conocimiento entre sistemas lleva a muchos desencuentros.
- La Policía Local se ve obligada a realizar servicios que la ley no le permite hacer, como facilitar el traslado del enfermo al propio centro de salud del municipio e incluso acompañar en la ambulancia hasta su hospitalización.
- Estigmatización sanitaria de la persona con trastorno mental grave de esta comarca, ya que el ingreso se hace siempre en el psiquiátrico debido a que no nos tienen adjudicado un hospital general.
- Dispersión geográfica de la zona. Falta de medios de transporte públicos
- El ahogo económico de las pocas viviendas tuteladas que existen, dificultan la implantación del mejor recurso existente para las personas con trastorno mental grave. Hay retraso de dos o tres años incluso para la concesión de una plaza en vivienda tutelada.

Propuestas de Mejora:

- Conocer el Protocolo de actuación para ingresos involuntarios.
- Conocer el Protocolo de actuación para los ingresos tanto de enfermos mentales como de drogodependientes, y la atención que reciben.
- Optimizar esos protocolos y, para ello conocerlos exhaustivamente. Se propone celebrar una jornada para ello.

- Crear una Unidad Psiquiátrica en el hospital de zona, habilitar camas en el hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, o adscribirnos a un Hospital General.
- Si la incapacitación judicial ayuda, habría que buscar formas para que la persona no fuera incapacitada para todo.
- Creación de un mapa de recursos socio sanitarios.
- Establecer dos líneas de coordinación. Una para la gestión de casos en la que estén los técnicos implicados, estableciendo atenciones personales, integrales y coordinadas. Y otra una coordinación institucional en la que también estén representadas todas las instituciones implicadas y competentes, llevando número de casos y recursos que se aplican, valorando la idoneidad, escasez y la ampliación de los mismos.

Buenas Prácticas:

- Reuniones trimestrales socio sanitarias. En las que están representados los Servicios Sociales de la Mancomunidad, Centro de Salud Mental de la zona, AFEMNOR e ISOL. Se celebra en el Centro de Salud Mental y acuden trabajadores sociales de Bullas porque compartimos zona de salud.
- Comisión técnica mensual. Se celebra en la Mancomunidad con todo el personal de la misma, Trabajador/a Social del Centro de Salud Mental, Trabajador/a Social del Centro de Salud de Atención Primaria, Trabajador/a Social del Hospital Comarcal, Trabajador/a Social del Colegio de Educación Especial ASCRUZ, y el/la Profesor/a Técnico/a de servicios a la Comunidad (PTSC) del equipo EOEP de la zona educativa.
- En ambos espacios de coordinación se trabaja sobre casos concretos, estableciendo intervenciones conjuntas, seguimiento de las mismas y responsable de cada una.

5. Conclusiones finales

- En el trabajo realizado en los cuatro talleres, se profundizó tanto en las dificultades como en las propuestas de mejora, en el ámbito de la atención al Trastorno Mental Grave y Drogodependencias (TMG/D) en el Área de Salud IV.
- Entre las dificultades que refieren los cuatro grupos se destacan: la falta de comunicación entre profesionales por problemas técnicos (líneas saturadas); falta de recursos, desconocimiento de los mismos así como de los protocolos de actuación, y la diferencia existente entre el área sanitaria y social, que conduce a que las citas y derivaciones se alarguen en el tiempo, además de que existan problemas con los traslados de las personas que necesitan hospitalización. Por otra parte, la falta de formación de los profesionales en relación al Trastorno Mental Grave y las características de las personas que lo padecen dificultan su atención.
- Se puso de relieve la absoluta necesidad de establecer una coordinación sociosanitaria para la gestión de casos y la continuidad de cuidados.
- Como propuestas de mejora se plantean: la necesidad de un intercambio fluido de información entre todas las instancias implicadas, de una manera organizada formal y estructuralmente, así como un conocimiento de las funciones de cada profesional, de los protocolos de funcionamiento de todas las instituciones que intervienen y de los recursos existentes en el Área; además de definir los ratios adecuados de población atendida por profesionales evitando la sobrecarga laboral.
- Para poder trabajar conjuntamente y coordinadamente los diferentes profesionales, plantean la necesidad de crear espacios para tratar casos concretos y, a la vez, facilitar los medios necesarios para una buena comunicación, potenciando el trabajo en equipo. Todo esto permitirá desarrollar una cultura única en el abordaje desde cada una de las áreas y crear estructuras de coordinación operativas cuya finalidad sea la calidad y la mejora de la atención.

- Por último, queda patente que los sistemas de información y comunicación, son fundamentales para una adecuada intervención, por lo que la necesidad de desarrollo de los sistemas informáticos compartidos entre todos los profesionales del ámbito social y sanitario facilitará una adecuada intervención coordinada en todas y cada una de las actuaciones (trabajo en red), que garantice la continuidad y la asistencia integral a las personas.