

Pla integral de salut mental i addiccions



Ministeri de Salut



Govern d'Andorra



PISMA

Pla Integral
de Salut Mental
i Addiccions

Pla integral de salut mental i addiccions

Ministeri de Salut



Govern d'Andorra

21 de febrer del 2022
Revisió: 22 de desembre del 2022

© Ministeri de Salut
Distribució i disseny de continguts: Ministeri de Salut

Aquest manual es distribueix únicament amb finalitat informativa.

Índex

<u>1. Presentació</u>	<u>...6</u>
<u>2. Introducció</u>	<u>...8</u>
<u>3. Resum executiu</u>	<u>...11</u>
<u>4. La salut mental</u>	<u>...19</u>
<u>5. Diagnòstic de situació</u>	<u>...23</u>
<u>6. Els principis que inspiren el Pla</u>	<u>...47</u>
<u>7. Missió, valors i objectius del PISMA</u>	<u>...52</u>
<u>8. Metodologia d'elaboració del PISMA</u>	<u>...55</u>
<u>9. Aportacions dels grups de treball</u>	<u>...59</u>
<u>10. Línies estratègiques del PISMA</u>	<u>...68</u>
<u>11. Cronograma</u>	<u>...137</u>
<u>12. Comentaris</u>	<u>...142</u>
<u>13. Referències bibliogràfiques</u>	<u>...145</u>
<u>14. Glossari</u>	<u>...153</u>
<u>Annex 1: Conceptes i bases teòriques</u>	<u>...156</u>
<u>Annex 2: Ratis de professionals</u>	<u>...160</u>
<u>Annex 3: Legislació i convenis en matèria de salut mental</u>	<u>...162</u>
<u>Annex 4: Programes del Ministeri de Salut</u>	<u>...164</u>
<u>Annex 5: Participació PISMA</u>	<u>...169</u>

1. Presentació



1. Presentació

La salut mental és un repte global i una prioritat per al Govern d'Andorra. Sota aquesta premissa s'ha elaborat el Pla integral de salut mental i addiccions amb la finalitat d'establir les accions necessàries per desenvolupar un model d'atenció que garanteixi el dret a la salut mental de la població.

L'atenció a la salut mental i a les addiccions al Principat s'adequa als estàndards internacionals. Tanmateix, en els darrers anys es constata un increment de la demanda atesa, en la població en general i en la població infantojuvenil en particular. Ens trobem, doncs, davant del desafiament de donar un impuls a la millora de l'atenció, atorgant més rellevància a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, fomentant l'apoderament dels moviments en primera persona i les famílies, i garantint que les polítiques es basin en l'evidència.

Cal avançar en la millora de l'enfocament comunitari amb un èmfasi especial en la recuperació i la millora de la qualitat de vida de les persones al llarg del seu projecte de vida. En aquest sentit, és necessari transformar l'atenció per fer-la més proactiva i més resolutiva, potenciant l'autonomia i la inserció sociolaboral de les persones ateses. Per altra banda, és crucial disposar d'un sistema d'atenció centrat en les persones que afavoreixi la coordinació entre les entitats, organitzacions i altres agents, per oferir així serveis que s'adaptin a les necessitats reals de les persones.

És important situar la redacció d'aquest Pla en un context de pandèmia de la COVID-19, una situació que ha afectat la salut d'un gran nombre de persones. Aquesta crisi ha provocat una situació d'incertesa continuada, un factor generador d'estrès que, sens dubte, ha afectat l'estat psicoemocional de la població, fet que s'afegeix a l'impacte de les conseqüències socials, econòmiques, laborals i relacionals que comporta i comportarà la pandèmia.

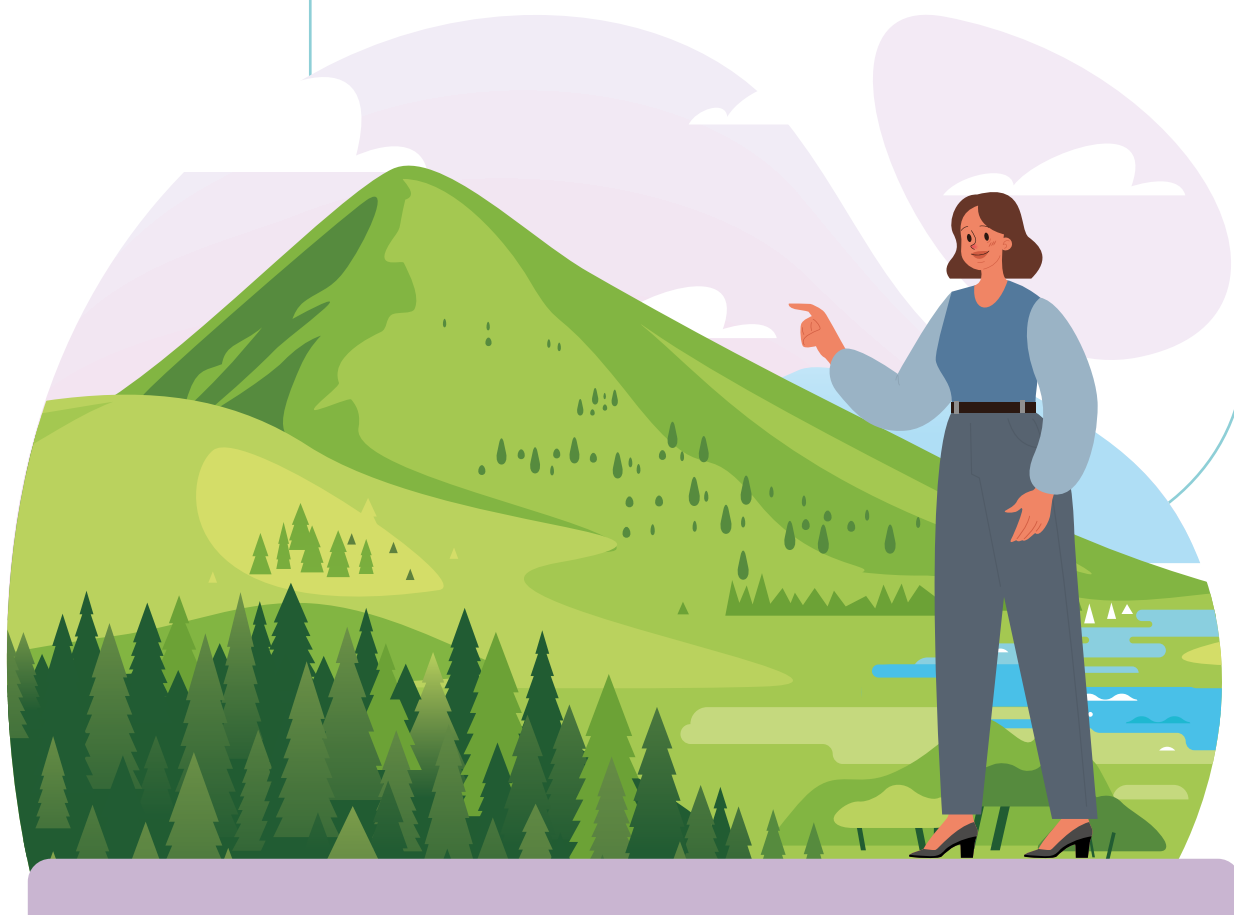
Aquest Pla integral de salut mental i addiccions és una eina del Govern, un full de ruta orientat a l'acció que articula objectius, línies d'actuació i prioritats. També és un compromís compartit entre les institucions i les entitats socials per desenvolupar accions de millora en aquest àmbit. Elaborat amb la participació i el consens dels professionals de la salut, les entitats proveïdores, fundacions, associacions i altres agents, perquè la salut mental és un assumpte de tothom.

A tots ells, el meu sincer agraïment i els encoratjo a no defallir al llarg del seu desplegament, que necessàriament ha de comptar amb l'esforç individual i col·lectiu per poder-lo portar a la pràctica i contribuir així a mantenir i millorar la salut i la qualitat de vida de la nostra ciutadania.

Joan Martínez Benazet
Ministre de Salut



2. Introducció



2. Introducció

La salut mental va ser declarada com una prioritat pel Parlament de la Unió Europea l'any 2009 i per la resolució WHA66.8 de la 66a Assemblea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) el maig del 2013, donat l'abast de la població afectada i l'impacte en la qualitat i l'esperança de vida d'aquestes persones.

Una política de salut mental és una declaració oficial d'un govern que transmet un conjunt organitzat de valors, principis, objectius i àrees d'actuació per millorar la salut mental d'una població. Un pla de salut mental és un esquema detallat d'accions en relació amb la salut mental que inclou establir principis, estratègies, accions i els recursos i programes necessaris.

El Ministeri de Salut (MS) del Principat d'Andorra, com a ens rector de les polítiques de salut, lidera, promou i articula, de manera efectiva, els esforços dels actors socials clau i exerceix la potestat d'autoritat sanitària, per protegir i millorar la salut de la població, i, en el cas de la salut mental, ho fa desenvolupant un pla integral de salut mental i addiccions ([PISMA](#)).

Un pla, el [PISMA](#), que ha de permetre, de manera transversal i amb la participació de tots els agents relacionats, desenvolupar, enfortir i mantenir actualitzats i implementar polítiques, estratègies, programes, lleis i regulacions nacionals relacionats amb la salut mental en tots els sectors rellevants, inclosos els mecanismes de control de protecció i els codis de pràctica, d'acord amb l'evidència i les millors pràctiques, i tenint en compte el Conveni sobre els drets de les persones amb discapacitat i altres instruments internacionals de drets humans.

El [PISMA](#) ha de proporcionar un marc d'actuació per al període 2021-2030, una política en el camp de la salut mental i les addiccions que consideri la prevenció de les disfuncions en salut mental, la promoció de la salut mental, la detecció i l'atenció de les persones amb problemes de salut mental i la seva recuperació, la participació de les persones afectades i de les famílies en el procés d'atenció, i el foment de la recerca, la docència i la innovació. Cal emfatitzar que es preveu l'inici de totes les accions entre el període de setembre del 2021 a final del 2023, per tal de promoure el canvi en el model conceptual i en la societat.

Un procés que implica la societat, els professionals i el sistema assistencial, i que aprofundeix en el treball de col·laboració entre els diversos àmbits implicats, tenint present que, en relació amb els factors determinants en salut, el 80% estan fora del sistema de salut. Una dada encara més significativa en els processos patològics de salut mental i addiccions.

Incloure la salut mental en general i la salut mental i les addiccions en totes les polítiques és un objectiu del Govern. Així, essent la salut mental una prioritat, s'elabora el [PISMA](#), que ha de materialitzar-se en un full de ruta per establir les accions necessàries que permetin abordar la salut mental i les addiccions de manera global i caminar cap una societat més inclusiva, desenvolupada i solidària.

Cal mencionar que el [PISMA](#) s'ha elaborat durant la pandèmia de la COVID-19, una situació extraordinària que ha afectat la salut física d'un gran nombre de persones. La pandèmia encara és vigent i ha provocat una situació d'incertesa continuada, un factor generador d'estrès que, sens dubte, ha afectat l'estat psicoemocional de la població. Aquest fet s'afegeix a l'impacte de les conseqüències socials, econòmiques, laborals i, per sobre de tot, relacionals que comporta i comportarà la pandèmia.

En aquest marc l'oficina europea de l'OMS ha desenvolupat un pla per als propers anys i ha situat la salut mental com a centre de les polítiques sanitàries; es tracta de l'anomenada Pan-European Mental Health Coalition 2021-25, que dona suport a la implementació del WHO - European Framework for Action on Mental Health 2021-2025 (EFAMH). Els objectius de la Pan-European Mental Health Coalition són:

2. Introducció



a) *Proporcionar una estructura global per a l'operativitat de les prioritats estratègiques de l'EFAMH..*



c) *Establir una nova plataforma per al desenvolupament del lideratge, la millora dels serveis i l'intercanvi de coneixements, inclosa la creació d'una estructura de suport per als líders de salut mental.*



b) *Crear un laboratori de dades de salut mental, salut mental i benestar dels nens, adolescents i joves, i salut mental i benestar de les persones grans.*



d) *Estimular la investigació i la innovació en salut mental, inclòs el desenvolupament de tecnologies digitals que ampliïn l'abast, l'assequibilitat i l'accessibilitat de l'atenció de la salut mental.*

Cal dir que el **PISMA** està alineat amb tots aquests objectius, dels quals destaca la prioritització d'accions per a la població infantil i adolescent i els joves adults, degut al fet que aquesta població ha sofert un gran impacte en aquest temps. És necessari donar eines per reforçar la resiliència i la capacitat d'afrontament a una població que, en els darrers anys, ja mostrava un augment del patiment i un creixement continuïtat de la demanda d'atenció en salut mental.

Per altra banda, es vol fer menció que al gener del 2021 el Govern va aprovar el Pla estratègic nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 de l'ONU, que aporta valor en la mateixa línia i incideix en la perspectiva de gènere en totes les propostes i accions del **PISMA**.

Per tot el que s'ha exposat, el **PISMA** és un objectiu del Ministeri de Salut i del Govern que implica un abordatge global dels trastorns de salut mental i les addiccions des dels diferents sectors implicats.

L'objectiu principal és oferir una salut mental per a la societat, seguint la definició de salut mental de l'OMS, per a un abordatge integral i integrat de la salut mental: "La salut mental es defineix com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera, i és capaç de contribuir i relacionar-se amb la seva comunitat."

Aquesta definició ens dona les claus de l'abast del que implica l'àmbit de la salut mental i, per tant, la necessitat d'un pla integral i també d'un treball interdisciplinari, i la necessitat, més enllà de les estructures assistencials establertes, de posar l'accent en la promoció de la salut, la prevenció i la rehabilitació de les persones afectades, i incorporar el concepte de la recuperació (recovery) i el rol de ciutadà, de la ciutadania i de les persones afectades, així com el respecte dels seus drets.

És necessari establir un model d'atenció integral centrada en la persona (AICP) i l'atenció comunitària, amb la participació de la persona, i les valoracions integrals fetes per equips multidisciplinaris, integrant els recursos d'acord amb les seves necessitats objectivades.

El Govern, seguint aquestes recomanacions i aprofundint en la garantia de la salut dels ciutadans, ja que no hi ha salut sense salut mental, tal com diu l'OMS, es dota d'un pla integral de salut mental i addiccions.

3. Resum executiu



3. Resum executiu

1. La salut mental va ser declarada com una prioritat pel Parlament de la Unió Europea l'any 2009 i per la resolució WHA66.8 de la 66a Assemblea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) el maig del 2013, donat l'abast de la població afectada i l'impacte en la qualitat i l'esperança de vida d'aquestes persones.

2. El Govern d'Andorra impulsa el PISMA i mostra un gran compromís amb el desenvolupament de les diferents accions; així es demostra amb les partides econòmiques reservades al Pressupost del 2022.

3. El PISMA té en consideració les propostes de l'MHAP, el Pla d'acció de la salut mental de l'OMS, i la Pan European Mental Health Coalition, i en conseqüència té com a principis:

- Incorporar la salut mental en totes les polítiques, reforçar el lideratge i la governança i assegurar el dret a l'atenció en salut mental.
- Millorar els recursos destinats a impulsar les estratègies de promoció i prevenció en salut mental, els serveis d'atenció integrats i integrals, les intervencions alineades amb l'evidència científica i la qualitat i seguretat en l'atenció.
- Reorientar els serveis cap a serveis de base comunitària, seguir el model de l'atenció centrada en la persona i incorporar el concepte de la recuperació.
- Promoure la prevenció i la promoció de la salut mental a través de la potenciació de la lluita contra l'estigma i la lluita contra el suïcidi.
- Reforçar els sistemes d'informació que permetin la millora del disseny de polítiques sanitàries.
- La implementació de noves tecnologies, la formació, la recerca i la innovació.

4. La missió del PISMA és establir els objectius, els criteris, les línies estratègiques i les accions necessàries per desenvolupar un model d'atenció en salut mental i addiccions que garanteixi el dret a la salut mental.

5. L'objectiu del PISMA és desenvolupar un model de salut mental i addiccions integral i integrat que garanteixi el dret a la salut mental, en tots els àmbits de la societat, mitjançant una visió intersectorial, interinstitucional i interministerial. Altres objectius secundaris són: **a) la participació dels afectats i famílies, b) la identificació dels determinants socials en salut mental, c) l'enfortiment del sistema de registre i explotació de dades, d) l'establiment d'un lideratge i una governança, e) l'establiment de la planificació i els indicadors de seguiment per arribar al punt desitjat.**

6. Fruit de les reunions de treball, s'ha posat de manifest la necessitat d'adoptar un model d'atenció integral centrat en la persona (AICP) i orientar l'assistència cap a l'atenció comunitària (AC), que permet incloure l'atenció basada en la recuperació de les persones (recovery) al seu projecte vital.

L'acceptació dels nous models per al conjunt dels agents i entitats implicats aporta solidesa al desenvolupament del PISMA i assegura que se situïn les persones, no les malalties, al centre del sistema i que es capacitin les persones per fer-se càrrec de la seva pròpia salut en lloc de ser receptores passives de serveis. L'evidència demostra que els sistemes de salut orientats a les necessitats de les persones són més eficaços, costen menys, milloren el compromís dels pacients i estan més preparats per respondre a les crisis de salut. Entre d'altres, les premisses principals del model desitjat inclouen:

3. Resum executiu

- La capacitat de les persones i la comunitat.
- La coordinació dels serveis i l'estructuració dels recursos en base comunitària.
- La incorporació de recursos de l'atenció primària en el sistema d'atenció a la salut mental tant en la seva vessant sanitària com en la social.
- Una atenció especial als recursos fora del sistema de salut: educatius, socials, laborals, esportius, culturals, ambientals i del lleure, entre altres.

7. El **PISMA** és fruit d'un treball participatiu de la societat, fet que li aporta robustesa. Les diferents associacions, entitats i fundacions relacionades amb la salut mental hi han col·laborat de manera activa i amb una motivació franca i participativa, i han aportat la seva opinió en els grups de treball organitzats i en 75 entrevistes personalitzades. El mateix es pot dir dels professionals tant de l'àmbit de la salut com de l'àmbit social i educatiu, i del camp de lleure, l'esport i la cultura.

8. Per a l'elaboració i la validació del **PISMA**, i amb vista a garantir una visió global, s'ha establert l'estructura de governança amb un consell assessor consultiu, una comissió operativa i set grups de treball.

9. Pel que fa al diagnòstic de situació actual:

- Existeix un buit pel que fa a la governança de l'atenció a la salut mental en el marc del Govern. Es troba a faltar un òrgan participatiu que aglutini els suggeriments de les associacions i altres actors relacionats.
- El Principat té un marc normatiu i diferents convenis ratificats en relació amb la protecció de les persones amb discapacitats psicosocials. Tanmateix, en no disposar d'una llei específica per a salut mental, cal fer una revisió dels textos vigents i garantir els Quality Rights de l'OMS.
- Malgrat que es treballa en xarxa i amb intervencions compartides, entre diferents recursos i entitats, és necessari avançar en la protocolització i homogeneïtzació de les intervencions i per enquadrar de forma definitiva els objectius dels models desitjats (AICP-AC) per poder assolir els millors resultats per als usuaris.
- Es pot afirmar que en la nostra societat encara té cabuda una concepció fragmentada, estigmatitzadora i jerarquizada de la salut mental. Es detecta, doncs, la necessitat d'avançar cap a una atenció més plural, contínua, multidisciplinària i transversal.
- Pel que fa als recursos assistencials, es constata que estem davant un sistema hospitalocèntric. Cal apostar per un equilibri entre els nivells assistencials, avançar cap a un sistema coordinat amb visió holística i humanística, centrat en la persona i amb visió comunitària, que resolgui les necessitats d'atenció en el recurs més adequat segons la complexitat i que acompanyi la persona en el seu projecte vital amb el compromís d'empoderar-la i facilitar-li el camí cap a l'autonomia i la independència.
- Destaca la falta d'una unitat de subaguts o un recurs residencial o d'habitatge que permeti una descàrrega de les unitats d'hospitalització i dels ingressos innecessaris per manca d'habitatge. Actualment hi ha 32 ciutadans ingressats fora d'Andorra i 17 persones amb problemes de salut mental i addiccions residint en fondes. Davant d'aquesta mancança, el **PISMA** promou un recurs per a Andorra d'aproximadament entre 20 i 25 places en règim residencial, i estudiar les necessàries en llars assistides, com també promoure la transformació del model assistencial actual al marc de l'atenció ACIP i comunitària per donar resposta a les necessitats d'aquest perfil de persones.

3. Resum executiu

- Analitzats els recursos de l'SSM-SAAS, destaca:

- Es constata una manca de recursos humans en l'atenció comunitària i de forma general existeix una manca de personal d'infermeria.
- El nombre d'urgències per dia és inferior a l'esperable i la tendència és a la baixa en els darrers tres anys, però destaca l'elevada pressió d'urgències, és a dir, el percentatge de persones que són ateses al servei d'urgències i que acaben ingressades.
- El nombre de llits és suficient però la seva distribució és millorable i, veient el creixement de la demanda, calen més recursos comunitaris. Destaca la tendència a l'increment dels ingressos en general i específicament en el cas dels menors. Es podria plantejar augmentar el nombre de llits per als menors, per facilitar la resposta immediata i evitar la cronificació de les situacions més complexes i de llarga evolució. Per l'altra banda el nombre de llits per a adults es podria reduir.
- Pel que fa a les consultes externes, es posa en relleu la feblesa que suposa no considerar l'atenció ambulatoria com un centre de salut mental comunitària i també es constata una tendència a l'augment de l'activitat en tots els col·lectius eteris en els darrers anys. Destaca la tendència en els darrers tres anys a la disminució del nombre de visites per usuari.
- L'activitat a l'UCA semblaria estabilitzada; no obstant això, destaca la falta d'atenció als menors i a les addiccions sense substància.
- En referència al centre de dia, encara que el nombre d'usuaris augmenta cada any, segons la prevalença estimada es pot intuir una infrautilització del recurs.
- De forma general, es constata la manca d'un sistema d'informació i registre robust que permeti un bon registre de les actuacions i ens faciliti dades precises que permetin planificar. No existeix un criteri compartit de codificació diagnòstica ni existeix el CMBD fora de l'àmbit de l'hospitalització. Establir un CMBD permetria avançar cap a un quadre de comandament i a un observatori que ajudi a la planificació i adequació dels recursos. Tampoc no es calcula la càrrega de la malaltia.
- El paper de l'atenció primària i d'alguns dels recursos especialitzats externs al SAAS i la interrelació entre ells no estan clarament definits.
- Existeix un importantíssim volum d'agents socials, ministeris, institucions, fundacions, associacions, col·legis professionals i altres que són indispensables per al bon funcionament del sistema i que desenvolupen una activitat encomiable en tots els àmbits, i sobretot en el que està relacionat amb les accions de promoció, prevenció, sensibilització, acompanyament i recuperació. Cal, però, treballar per harmonitzar la seva participació en l'atenció comunitària i la prescripció social.
- Per seguir millorant en la qualitat de l'atenció és indispensable potenciar la formació reglada, la recerca i les oportunitats d'innovació, mitjançant l'ús de les TIC, i avançar cap a una excel·lència assistencial.
- Es troba a faltar una estratègia per a la lluita contra l'estigma i un pla contra els suïcidis.
- La despesa de salut per habitant a Andorra en salut mental i addiccions és actualment d'aproximadament 55,8 euros per habitant, molt alineada amb les xifres dels països europeus. Per altra part, l'any 2020 la despesa en salut mental equival al 6,2% del pressupost del Ministeri de Salut a Andorra, xifra alineada

3. Resum executiu

amb Espanya però amb recorregut de millora per arribar al 10% que, com a mínim, destinen alguns països d'Europa. Cal mencionar que el 25% del cost de les malalties de salut mental correspon al sistema de salut, l'altre 75% estaria fora de l'àmbit sanitari. Cal, doncs, pensar en la despesa del sistema de salut mental com en una inversió necessària.

10. La pandèmia de la COVID-19 ha tingut conseqüències en la salut mental, especialment a causa del confinament, l'aïllament, i la soledat. Per una banda, el confinament, la limitació de la mobilitat i els efectes socioeconòmics han afectat la recuperació del funcionament social, acadèmic i laboral de les persones amb malalties mentals. Per altra banda, la crisi socioeconòmica derivada de la pandèmia està augmentant els problemes de salut mental de la població general i les descompensacions de les persones amb diagnòstic de malalties mentals. En aquest context, encara és més important transformar i preparar el sistema per fer front a les necessitats actuals i futures.

11. Els quatre objectius de l'MHAP (Pla d'acció de la salut mental de l'OMS) queden desenvolupats en 6 eixos al PISMA:

- Desplegar una estratègia integral i integrada en salut mental i addiccions
- Enfortir el lideratge i la governança
- Impulsar l'atenció centrada en les persones
- Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques
- Impulsar la formació i la recerca
- Impulsar la innovació en tots els àmbits

12. Aquests eixos es despleguen en 14 línies estratègiques:

- Desplegar l'estratègia en salut mental i addiccions
- Lideratge i governança
- Legislació i drets
- Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris
- Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis
- Definir els nivells assistencials en salut mental i addiccions
- Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb un trastorn mental sever
- Desenvolupar una estratègia de promoció de la salut mental
- Suïcidi
- Intervencions en grups de risc

3. Resum executiu

- Creació d'un sistema d'informació i monitoratge
- Formació en intervenció comunitària
- Impulsar la recerca en salut mental i addiccions
- La innovació en tots els àmbits

13. Com a resultat de les línies estratègiques es promulguen 62 accions:

- A1. Elaborar el [PISMA](#)
- A2. Indicadors de seguiment del [PISMA](#)
- A3. Difusió del [PISMA](#)
- A4. Informe periòdic de seguiment del [PISMA](#)
- A5. Creació de la Unitat d'SMiA
- A6. Creació de la Taula d'SMiA
- A7. Coordinació interministerial en SMiA
- A8. Alinear les lleis i normatives en relació amb els drets de les persones amb problemes d'SMiA
- A9. Transformar el model cap al model d'atenció centrada en la persona
- A10. Transformar el model cap al model d'atenció comunitària
- A11. Reestructuració de l'hospitalització de l'SSM-SAAS
- A12. Projecte d'un centre de salut mental polivalent
- A13. Model d'habitatge de salut mental
- A14. Revisar la cartera de serveis de l'UCA
- A15. Plans de coordinació amb centres especialitzats de l'estranger
- A16. Possibilitar una atenció 7x24
- A17. Implantar indicadors de funcionalitat que permetin l'avaluació
- A18. Establir el CMBD en SMiA
- A19. Actualitzar l'atenció d'SMiA a Urgències
- A20. Fomentar accions col·laboratives amb el Servei de Salut Escolar

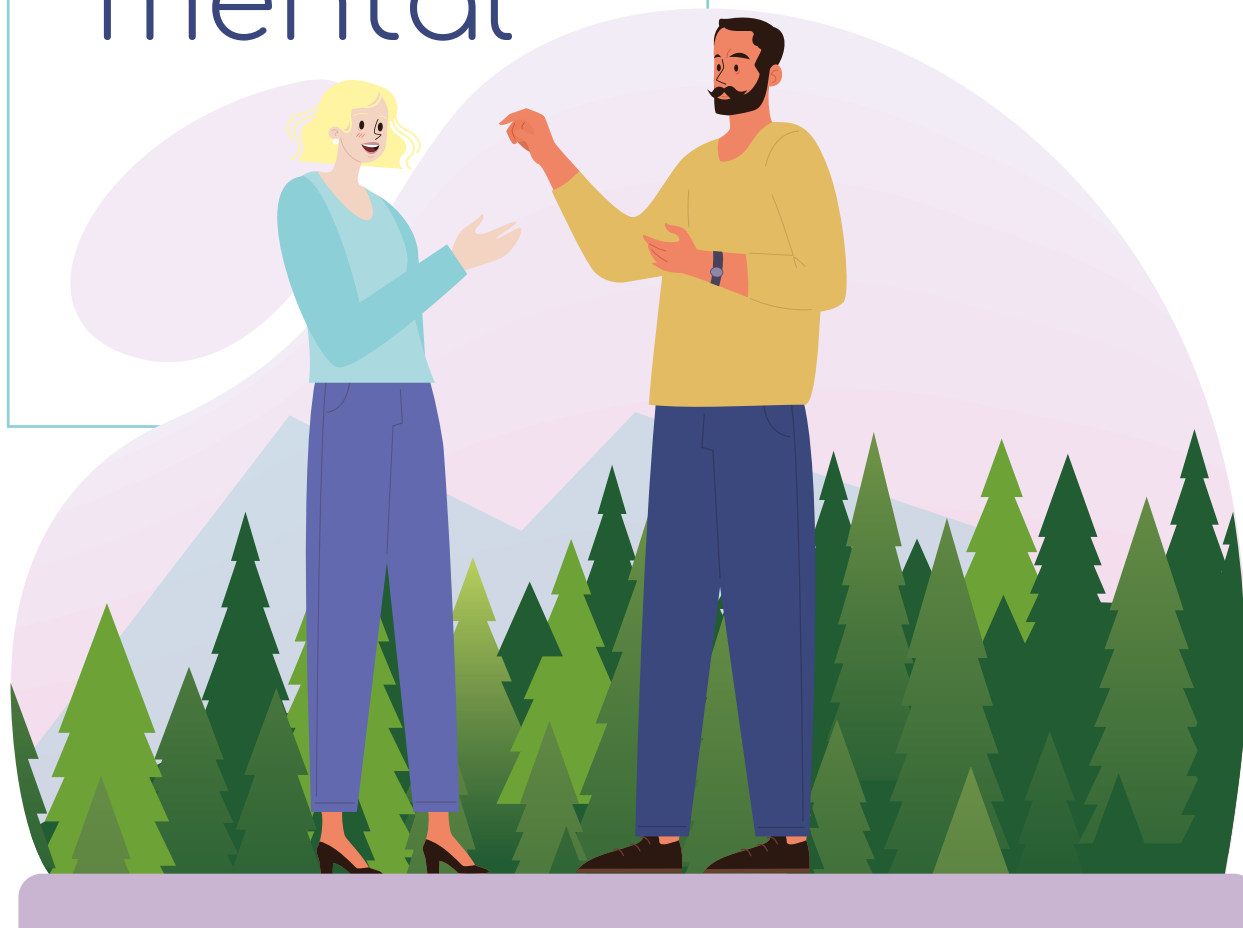
3. Resum executiu

- A21. Mapa de recursos d'SMiA
- A22. Definir i implementar un model d'atenció al sistema educatiu
- A23. Desenvolupar un model de rutes assistencials
- A24. Construir i impulsar programes i intervencions de prescripció social
- A25. Revisió de l'atenció a l'SMiA en el centre penitenciari
- A26. Intervencions transversals per a infants, adolescents i joves
- A27. Garantir que les polítiques d'SMiA fomenten el benestar social i una societat resilient
- A28. Pla d'intervenció psicoemocional en emergències i catàstrofes
- A29. Coordinació i atenció en SMiA dels usuaris del CREI
- A30. Potenciar el treball com un element terapèutic
- A31. Establir accions de millora en la detecció de les disfuncions del desenvolupament i l'aprenentatge
- A32. Definir el rol dels psicòlegs privats en el sistema d'SMiA
- A33. Definició de la relació entre els nivells assistencials en SMiA
- A34. Creació de l'equip d'interconsulta hospitalària
- A35. Establir el model de suport psicològic a les persones amb malalties físiques cròniques
- A36. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb trastorns mentals crònics
- A37. Impulsar un model d'atenció a la cronicitat que inclogui l'SMiA
- A38. Instaurar plans o programes d'atenció per a grups en risc d'exclusió
- A39. Envel·liment i salut mental
- A40. Desenvolupar l'estratègia nacional de lluita contra l'estigma
- A41. Desenvolupar estratègies de prevenció i promoció en SMiA per a col·lectius específics
- A42. Desenvolupar estratègies en l'àmbit de l'SMiA a l'escola
- A43. Coordinar les activitats del PISMA amb el PNCD
- A44. Fomentar la participació de la societat i l'Administració en la promoció d'SMiA i de la inclusió social
- A45. Fomentar l'establiment d'associacions de persones afectades

- A46. Desenvolupar l'estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi
- A47. Desenvolupar un programa d'atenció per a persones en risc o amb conductes suïcides
- A48. Identificar i implementar estratègies específiques en grups vulnerables davant del suïcidi
- A49. Desenvolupar l'empoderament de les famílies
- A50. Establir un quadre de comandament d'SMiA
- A51. Creació d'un observatori d'SMiA
- A52. Establir un sistema d'informació relacionat amb la càrrega de l'SMiA
- A53. Programa de formació en salut mental comunitària i atenció centrada en la persona (AICP)
- A54. Formació per als professionals i agents implicats en SMiA
- A55. Formacions específiques per a professionals d'àmbits d'atenció relacionats amb l'SMiA
- A56. Formació en capacitació cultural, abordatge assistencial i transcultural
- A57. Formació en bioètica
- A58. Establir una agenda de recerca en SMiA
- A59. Promoure relacions amb instituts de recerca i universitats internacionals
- A60. Establir un sistema d'ajuts a la recerca
- A61. Impulsar les TIC en la pràctica assistencial
- A62. Desenvolupar les TIC en l'àmbit de la promoció i la prevenció en SMiA

14. El **PISMA** proporciona un marc d'actuació per al període 2021-2030, una política en el camp de la salut mental i les addiccions que consideri la prevenció de les disfuncions en salut mental, la promoció de la salut mental, la detecció i l'atenció de les persones amb problemes de salut mental i la seva recuperació, la participació de les persones afectades i de les famílies en el procés d'atenció, i el foment de la recerca, la docència i la innovació. Cal emfatitzar que es preveu l'inici de totes les accions entre el període que va del setembre del 2021 al final del 2023, per promoure el canvi en el model conceptual i en la societat.

4. Salut mental



4. Salut mental

Segons l'OMS, una de cada quatre persones tindrà algun problema de salut mental en el transcurs de la vida.

Aquesta asseveració, repetida en les darreres dècades, semblaria haver quedat obsoleta en els darrers anys. Algunes publicacions ja alertaven, l'any 2014, que la prevalença de vida per qualsevol trastorn mental era del 46,6% per als nord-americans, cosa que significaria que gairebé la meitat dels nord-americans podrien experimentar un trastorn mental al llarg de la vida.

La mateixa OMS (2022), en la revisió de dades "FACTS" envers la salut mental, fa les aportacions següents:

1. Els trastorns mentals, neurològics i d'addiccions suposen un 10% de la càrrega total per malalties i un 30% en el cas de les malalties no mortals.
2. L'economia perd un bilió d'USD cada any a conseqüència de la manca de productivitat deguda als trastorns de depressió i ansietat.
3. Al voltant d'una de cada cinc persones menors i adultes té un trastorn mental.
4. Quasi 800.000 persones moren per suïcidi cada any, una persona cada quaranta segons. El suïcidi és la segona causa de mort entre les persones d'entre 15 i 29 anys.
5. Un de cada nou individus en situació de conflicte té un trastorn sever o moderat.
6. Les persones amb trastorn mental sever moren entre deu i vint anys abans que la població general.
7. La meitat dels trastorns mentals comencen abans dels 14 anys.
8. S'estima que un 5% de les persones adultes pateixen depressió.
9. Menys de la meitat dels 139 països que tenen polítiques de salut mental informen que tenen aquestes polítiques alineades amb les convencions dels drets humans.
10. Les ràtios dels treballadors en salut mental varien entre menys de dos treballadors per 100.000 habitants en països de renda baixa i més de 70 en països de renda elevada.

L'OMS inclou dins de la salut mental tots els trastorns definits per la Classificació internacional de malalties i problemes de salut relacionats (CIM-10). Aquests trastorns inclouen els que causen una elevada càrrega de la malaltia, com la depressió, el trastorn afectiu bipolar, l'esquizofrènia, els trastorns d'ansietat, la demència, els trastorns per consum de substàncies, les discapacitats intel·lectuals i els trastorns del comportament i del desenvolupament, que apareixen generalment a la infància i l'adolescència, incloent-hi l'autisme.

Si posem el focus en els trastorns mentals severos, concepte que en els darrers anys s'ha ampliat a disfuncions de l'etapa infantil i de l'adolescència i a les condicions d'addiccions amb més impacte sobre la salut, podem esperar que, aproximadament, un 3,5% de la població es pugui incloure dins el criteri de persones amb condicions cròniques de salut mental i, d'aquestes persones, un 2% de la població general tingui criteris de complexitat en salut mental, segons els estudis de població fets en les societats occidentals que aporten dades.⁷

L'impacte del fet de patir malalties mentals en la salut física i en les dimensions socials, econòmiques i relacionals és elevat. Pel que fa a la salut física, sabem que les persones amb diagnòstics de trastorns mentals greus es moren uns quinze anys abans que la seva població de referència, segons els estudis de recerca de

4. Salut mental

Thornicroft de la dècada dels seixanta, avalats per la Divisió d'Anàlisi de CatSalut (2017). Les conseqüències en atur, en les relacions socials i en altres aspectes són elevades en cost personal i econòmic.

La mateixa OMS anuncia que la càrrega de les malalties associades als trastorns mentals actualment ja és la segona causa de pèrdua d'anys de vida i de qualitat de vida, per invalidesa o minusvàlua provocades per aquests trastorns mentals. El que s'anomena anys de vida ajustats per qualitat (AVAQ o QALY per les sigles en anglès) és una mesura de l'estat de la salut que considera tant la quantitat com la qualitat de vida. Aquesta tendència fa pensar, si no hi ha un canvi en la mateixa tendència o l'aparició d'altres condicions, que cap a l'any 2030 aquestes malalties seran la primera causa. En molts països occidentals els trastorns mentals són la primera causa de discapacitat, són responsables del 30% al 40% de les baixes laborals per malaltia i tenen uns costos estimats del 3% del PIB.

En el cas de la depressió, l'estudi CosDep de Catalunya, 8 realitzat amb l'Escola d'Economia de Londres, posa de manifest que el cost sanitari de la malaltia és un 21% del cost total de la malaltia; la resta de la despesa estaria relacionada amb incapacitats laborals, permanents i definitives, pèrdua de productivitat en els afectats i en els familiars i, també, amb la mortalitat.

Altres estudis envers el cost efectiu de la intervenció ens mostren les conseqüències socials i econòmiques de la no intervenció en etapes primerenques. Així, la falta de detecció de trastorns del desenvolupament cognitiu, de l'aprenentatge o de la conducta es relaciona amb implicacions laborals com pot ser l'atur, les disfuncions relacionals, els problemes legals i la necessitat de suport social i econòmic, i amb conseqüències derivades de conductes impulsives. L'any 2001, un altre estudi de l'Escola d'Economia de Londres⁹ afirmava que la despesa pública de serveis socials, educatius, judicials i sanitaris en persones de 28 anys amb trastorns de la conducta en l'etapa infantil i adolescent que no havien estat detectades ni havien rebut cap intervenció es multiplicava per deu en comparació amb la despesa mitjana de la franja d'edat estudiada.

En les darreres dècades l'atenció en salut mental ha passat d'una atenció basada en l'internament i la institucionalització de les persones afectades de trastorns mentals greus a una atenció transversal amb la participació de diferents sectors, equips professionals i dispositius, basada en el fet que la persona és un membre actiu de la comunitat i que participa en el seu procés de rehabilitació; aquest és el concepte de la recuperació (*recovery*).

Cal seguir treballant en un enfocament integral i multisectorial, a través de serveis coordinats des dels sectors de la salut i el social, amb èmfasi en la promoció, la prevenció, el tractament, la rehabilitació, l'atenció i la recuperació. Les polítiques i les intervencions no s'han de limitar a una visió exclusivament de salut.

És necessari reafirmar unes polítiques basades en la desinstitucionalització de les persones en llarga estada, l'atenció en la comunitat, el concepte de recuperació i les necessitats de les persones.

Segons el *Journal of American Association*, les prevalences dels trastorns mentals que es poden consultar en la bibliografia ajuden a tenir una visió de la necessitat de la detecció i el maneig de les patologies mentals i l'assistència a les persones afectades, a les famílies i a la comunitat a la qual pertanyen.

Així, a l'etapa infantil, segons el *Journal of Child Psychology and Psychiatry* de l'any 2015, les prevalences esperades són d'un 6,5% de trastorns relacionats amb l'ansietat, un 2,6% de quadres depressius, un 3,5% de trastorns amb dèficit de l'atenció amb hiperactivitat i un 5,7% de trastorns disruptius de la conducta. Actualment, la irrupció del consum de substàncies en etapes infantils ha provocat un augment de la demanda d'assistència i per quadres relacionats amb trastorns de la conducta i comorbiditats de condicions patològiques.

4. Salut mental

En l'etapa adulta les dades que aporta el Manual estadístic i diagnòstic de l'Associació Americana de Psiquiatria (DSM-IV) ens indiquen que un 1% de la població pateix un trastorn esquizofrènic, un 3% té un trastorn bipolar i un 0,5% agorafòbia amb crisi de pànic, i la prevalença, al llarg de la vida, d'un episodi depressiu és del 12%-15% en les dones i del 8%-12% en els homes. Aquestes xifres poden variar en funció de la detecció, el registre i els sistemes d'atenció, però ens donen una visió global de les patologies més prevalents.

Caldria tenir en consideració la prevalença de les addiccions a substàncies i les conductes addictives i comportamentals sense substància. Pel que fa a l'alcohol, en països veïns les enquestes de salut informen que aproximadament un 12% de la població en fa un consum abusiu i una quarta part d'aquestes persones presenten criteris de dependència.

5. Diagnòstic de situació



5. Diagnòstic de situació

És primordial conèixer la situació actual a Andorra en relació amb l'atenció, la prevenció, la promoció i la rehabilitació en l'àmbit de la salut mental i les addiccions per poder planificar de forma adequada les accions futures que ens han de dur al model futur d'atenció orientat a l'excel·lència.

En aquest diagnòstic cal no només detallar l'oferta i la utilització dels serveis assistencials, sinó que també cal una visió més àmplia i transversal que reculli les actuacions no assistencials dels ministeris, associacions i altres entitats que contribueixen a l'activitat assistencial, i la complementen, en gran mesura i amb gran encert en camps tan importants com són la prevenció, la promoció, la rehabilitació i altres.

Aquesta anàlisi, conjuntament amb els resultats de la matriu DAFO, ens ajudaran a detectar les mancances i a donar valor a les fortaleeses del nostre sistema. Com a conseqüència podrem planificar les polítiques, els recursos i els programes que han d'acabar materialitzant-se en les accions que es desenvoluparan en el marc del PISMA. S'ha cregut convenient estructurar el diagnòstic en els punts següents:

- Lideratge i governança.
- Model d'atenció.
- Els recursos i la seva utilització:
 - A. Servei de Salut mental del SAAS (SSM SAAS)
 - B. Atenció primària
 - C. Professionals liberals
 - D. Altres agents indispensables; ministeris, associacions, entitats i altres.
 - E. Accions de promoció, prevenció i sensibilització.
- Sistemes d'informació.
- Accions de formació, recerca i innovació.

Lideratge i governança

Actualment no existeix un mecanisme de coordinació formal entre els ministeris que lideren programes en l'àmbit de la salut mental. Per aquest motiu, es proposa una acció de coordinació entre els ministeris: **A7: Coordinació interministerial per aspectes d'SMiA.**

També hi ha un buit pel que fa a la governança de l'atenció a la salut mental i les addiccions en el marc del Govern. Existeixen diversos actors i provisors de serveis amb diferents funcions i intervencions; això no obstant, es troba a faltar un element de coordinació i de centralització de les iniciatives per avançar cap a un model compartit d'atenció a l'SMiA. En aquest marc i mitjançant l'acció **A5: Creació de la Unitat d'SMiA** es crea una unitat que dependrà del Ministeri de Salut i que serà responsable d'assessorar sobre les polítiques d'SMiA, de fer el seguiment de la planificació dels projectes relacionats, com pot ser el PISMA, i d'actuar com un nexe de coordinació entre tots els àmbits implicats.

5. Diagnòstic de situació

Val a dir que en l'actualitat tampoc no hi ha un òrgan participatiu que aglutini els suggeriments dels actors que hi intervenen de maneres diferents. Així, mitjançant l'acció **A6: Taula d'SMiA** es dona veu a les persones afectades i a les seves famílies.

Andorra té en l'actualitat un conjunt de textos legislatius per preservar els drets de les persones amb problemes i condicions d'SMiA i també s'han subscrit convenis internacionals sobre aquesta temàtica (*annex 5: Legislació i convenis en matèria de salut mental*).

Val a dir que, encara que l'OMS suggereix una llei específica en salut mental, admet que els drets i deures de les persones amb problemes en salut mental estiguin inclosos en altres lleis i decrets. Per tal d'actualitzar i identificar aspectes en què sigui necessari reformular una millora legislativa, es proposa l'acció **A8: Revisió de la normativa i els convenis internacionals**.

Model d'atenció

En el transcurs de les múltiples reunions de treball es va fer ben palesa la voluntat de les entitats i associacions de seguir el model d'atenció centrada en la persona i una atenció comunitària, paradigmes internacionals de referència en l'atenció a les persones amb disfuncions de salut mental i addiccions.

És cert que el model actual ja pivota sobre el treball en xarxa, les intervencions compartides, les rutes assistencials i la coordinació dels proveïdors amb l'usuari al centre del sistema i amb visió comunitària. No obstant això, es necessiten certs mecanismes i procediments que ajudin a protocol·litzar i homogeneïtzar les intervencions i a enquadrar de forma definitiva els objectius dels models desitjats per poder assolir els millors resultats per als usuaris. Un exemple clar és que cal avançar en la valoració holística de les persones, la integració funcional dels recursos i les decisions compartides.

En el marc del **PISMA** s'indiquen les accions **A9: Transformar el model cap al model d'atenció centrada en la persona AICP** i **A10: Transformar el model cap al model d'atenció comunitària**, que tenen com a objectiu impulsar la redacció del marc conceptual adaptat al nostre context amb el detall del funcionament del model i la difusió a tots els professionals del contingut del mateix model per homogeneïtzar la pràctica clínica i avançar en l'extensió de les noves pràctiques.

Acompanyant aquestes dos accions, el **PISMA** inclou una línia estratègica sencera dedicada a la formació en els models mencionats dels professionals implicats en l'atenció a persones amb aquestes condicions. A continuació s'esmenten les accions: **A53: Programa de formació en salut mental comunitària i atenció centrada en la persona**, **A54: Formació per als professionals i agents implicats en SMiA**, **A55: Formacions específiques per a professionals d'àmbits d'atenció relacionats amb l'SMiA**, **A56: Formació en capacitació cultural, abordatge assistencial amb visió transcultural** i **A57: Formació en bioètica**.

Finalment, i en relació amb el model d'atenció, es vol fer menció que la regió europea de l'OMS, en la Coalició Paneuropea de Salut Mental, posa l'èmfasi en les etapes etàries dels joves i de les persones grans per aquest motiu, i per assegurar i fomentar que el **PISMA** incorpori aquesta visió es proposen les accions: **A26: Intervencions transversals per a infants, adolescents i joves** i **A39: Envel·liment i salut mental**.

Els recursos i la seva utilització

És necessari conèixer els recursos assistencials, els ministeris implicats i els altres agents, entitats i associacions relacionades amb l'SMiA. Una vegada coneguts els recursos, cal revisar-ne la utilització i, en la mesura que es pugui, els resultats en salut de les intervencions.

5. Diagnòstic de situació

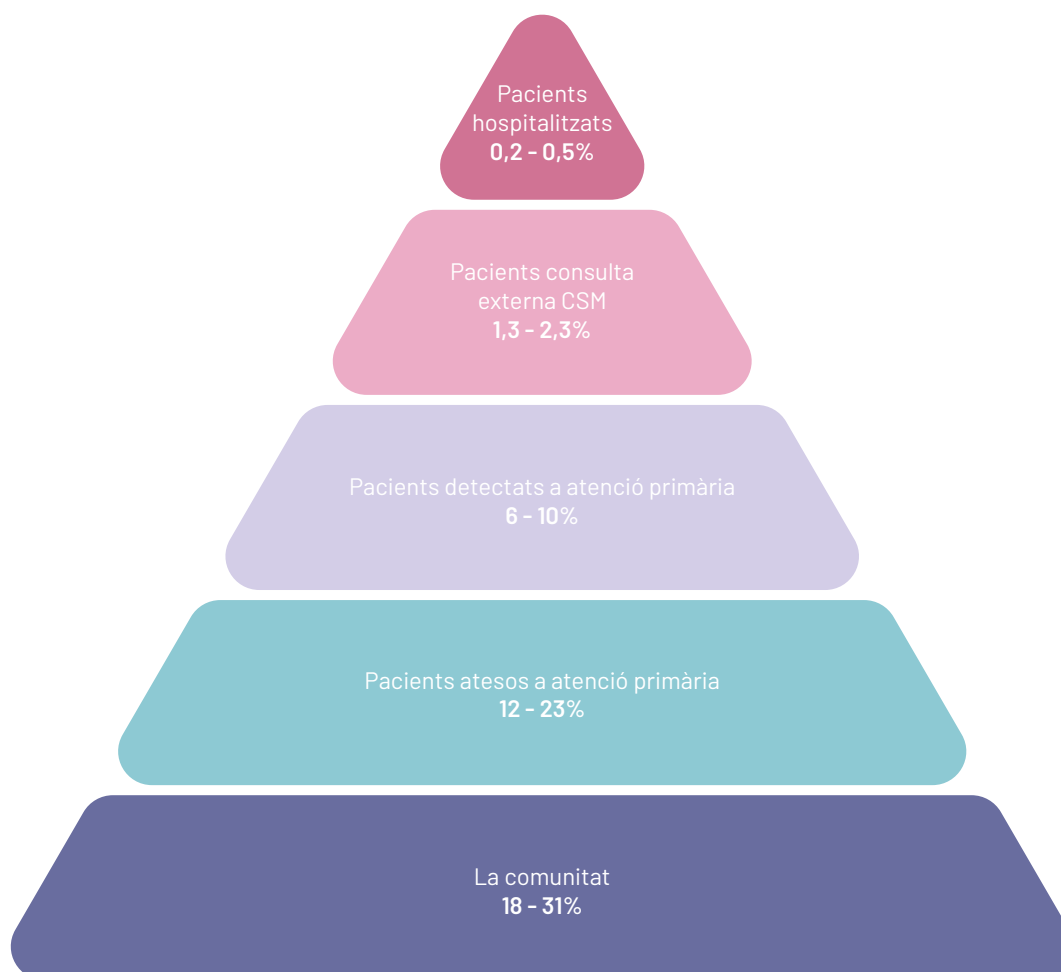
A l'annex 1: *Conceptes i bases teòriques*, es comparteixen conceptes per tal de facilitar la interpretació homogènia i s'argumenta la proposta de diverses accions basades en la situació actual i en la literatura científica internacional. La distribució piramidal per nivells assistencials, detallada en l'annex, ens permet proposar accions diferenciades per a cadascun d'ells.

En la base de la piràmide (nivell 1), es manifesta la possibilitat de fer accions de promoció i prevenció, sensibilització, cultura mediambiental i hàbits saludables.

El PISMA ha de promoure una harmonització i coordinació de les diverses accions ja existents i aportar-ne de noves: **A27: Garantir que les polítiques de salut mental fomentin el benestar i una societat resilient**, **A40: Desenvolupar una estratègia nacional de lluita contra l'estigma**; i les relacionades: **A41: Desenvolupar estratègies de prevenció i promoció en salut mental per a col·lectius específics** i **A42: Desenvolupar estratègies específiques en l'àmbit de la salut mental a l'escola**.

Les polítiques en salut fomenten la participació de les persones afectades en la planificació i l'organització dels serveis i en els plans terapèutics, un impuls al moviment en primera persona; a Andorra, a part de l'Associació Albatros, de persones amb trastorn per dèficit d'atenció, no s'ha identificat cap altra associació d'afectats en disfuncions de salut mental. És per aquest motiu que es planteja l'acció **A45: Fomentar l'establiment d'associacions de persones afectades**.

Prevalença dels trastorns mentals per nivells



Font: portada de *Current Opinion in Psychiatry*, 1994.

5. Diagnòstic de situació

Els nivells 2 i 3 de la piràmide són d'atenció primària, en què la prioritat és detectar i discriminar entre el patiment emocional i les disfuncions psiquiàtriques en les persones ateses, assegurar una atenció en aquest nivell i la derivació als serveis especialitzats per a les persones que ho necessiten.

En el nivell 4 trobem l'atenció especialitzada, que a Andorra inclouria l'atenció ambulatoria d'SSM del SAAS, conjuntament amb els psicòlegs i psiquiatres privats.

Val a dir que no es troben dades registrades ni al nivell 2, ni al 3, ni al nivell 4 pel que fa a l'activitat dels serveis externs al SAAS de la població atesa. En aquest nivell queden justificades les accions del PISMA següents: **A20: Programar accions col·laboratives amb el Servei de Salut Escolar, A22: Implementar un model d'atenció psiquiàtrica i psicològica al sistema educatiu, A32: Definir el rol dels psicòlegs en l'SMiA i A33: Definició de la relació entre els nivells assistencials en SMiA.**

Encara que entre els nivells de la piràmide hi ha filtres de relació entre ells, és a dir, criteris de derivació definits, és entre el nivell 3, atenció primària, i el nivell 4, de centres especialitzats, que cal posar l'atenció i proposar accions de relació assistencial. De fet, en funció de si la detecció al nivell 3 és efectiva i eficient, les persones seran ateses en el nivell assistencial més adient, i seran derivades només les persones que necessitin una atenció especialitzada.

A. Servei de Salut Mental (SSM) del SAAS

El Servei de Salut Mental compta amb un ampli ventall de recursos. A continuació s'adjunta una taula resum dels dispositius assistencials.

	ADULTS	INFANTO -JUVENIL	UCA
ATENCIÓ URGENT	Servei d'Urgències del SAAS	Servei d'Urgències del SAAS	Servei d'Urgències del SAAS
AMBULATORI - CONSULTES EXTERNES	Consultes Salut Mental d'Adults (CSMA)	Consultes Salut Mental I-J (CSMIJ)	Consultes UCA
HOSPITALS DE DIA (HD)	HD Salut Mental d'Adults: 10 places	HD Salut Mental d'Infantojuvenils: 10 places	HD UCA: 8 places
UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ AGUTS (UHA)	UHA Salut Mental d'Adults: 12 llits	UHA Salut Mental d'infanto juvenil: 4 llits	UHA Unitat Conductes Addictives (UCA): llits compartits
COMUNITÀRIA	Centre de dia: 10 places	SRCA: 10 places i mòduls flexibles	
ALTRES SERVEIS	Pisos tutelats	CRAC	CRAC

Font: SAAS.

Les unitats d'hospitalització (SM i UCA) de menors i d'adults estan situades a la planta 4 de l'HNSM. Aquestes instal·lacions, que en principi eren únicament per a la unitat d'aguts d'adults, han anat incorporant altres

5. Diagnòstic de situació

recursos com els hospitals de dia, tant d'infantojuvenil com d'adults, i la unitat d'hospitalització de menors, amb una estructura arquitectònica no adequada per oferir una atenció d'excel·lència.

De ben segur que, en el transcurs dels anys, la necessitat d'anar desenvolupant recursos que complementaven la unitat d'adults i que responien a les necessitats de la població infantojuvenil i estructures d'hospitalització parcial va fer necessari aprofitar aquest espai, sense una previsió de desenvolupar, a més llarg termini, una estructura futura adequada. Així, actualment, en un mateix sector estructuralment limitat hi tenen cabuda: quatre llits per a menors de divuit anys, dotze llits per a adults, deu places d'hospital de dia d'adults, deu places d'hospital de dia per a menors de divuit anys i vuit places d'hospital de dia de l'UCA.

Una altra consideració és la ubicació dels llits d'hospitalització de menors, situats en un espai de pas que cal travessar per entrar a la unitat d'adults; per tant, la distribució dels espais és millorable. Un espai on s'ubiquen també els hospitals de dia. És necessària una revisió de l'estructura i del model d'intervenció.

Segons el *Mental Health Atlas* de l'OMS (2017), la mitjana de llits per a psiquiatria és variable; la més baixa és de set llits per cada 100.000 habitants, que en països de renda alta pot arribar a cinquanta llits per cada 100.000 habitants (inclou institucions privades); en l'àmbit infantojuvenil la ràtio és d'1,5 llits per cada 100.000 habitants en països de renda alta. Així, podem afirmar que no existeix un dèficit de llits de psiquiatria al SAAS.

Per altra banda, si fem servir les ràtios de llits d'hospitalització de Catalunya, un llit per cada 10.000 habitants, només caldrien vuit llits d'adults i entre dos o tres per a la població infantojuvenil. En aquest darrer col·lectiu, pel creixement de la demanda assistencial, caldria reforçar l'atenció comunitària.

Pel que fa als **hospitals de dia**, que estan situats al costat de les unitats d'aguts, cal dir que en una planta hospitalària això no es correspondria amb una visió comunitària de l'atenció i reforça una atenció excessivament hospitalària.

Per tal de proposar una estructura arquitectònica adient amb una estètica funcional i repensar els llits necessaris en funció d'una visió de sistema assistencial comunitari, es plantegen les accions següents: **A11: Reestructuració de l'hospitalització de l'SSM del SAAS, A12: Projecte d'un centre de salut mental polivalent i A 13: Model d'habitatge en salut mental.**

Aquestes dos accions no tenen com a objectiu quedar-se en una proposta arquitectònica; cal elaborar un pla funcional de necessitats de places, personal i model d'atenció. En relació amb els llits d'hospitalització, i tenint en consideració l'ocupació dels darrers anys, comentada més endavant, es pot pensar a reduir de dotze a deu llits l'hospitalització d'adults i augmentar l'oferta de llits de quatre a sis pel que fa als menors, per la creixent demanda d'atenció detectada, sobretot en els adolescents.

Pel que fa als hospitals de dia, caldria variar-ne la ubicació hospitalària al Centre Polivalent, i reforçar les places per tal de fomentar l'atenció comunitària.

En la taula resum dels dispositius assistencials s'especifiquen les consultes externes, que s'anomenen d'aquesta forma al Principiat; tanmateix, s'ha de plantejar de passar al concepte de centre de salut mental (infantil, adolescent, adults i addiccions), atès que el terme consulta externa posa en relleu la feblesa de no considerar l'atenció ambulatoria com un centre de salut mental comunitària. Si la visió és comunitària, els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults són la porta d'entrada a l'atenció especialitzada i no són consultes externes d'un hospital; el nom crea confusions i no reforça la visió d'atenció comunitària.

Les consultes externes i el centre de dia d'adults estan situats a la planta -3 de l'HNSM. El seu dimensionament

5. Diagnòstic de situació

no ha variat des que es va crear l'any 2000, i inclou les consultes externes infantojuvenils i les d'adults i el centre de dia d'adults. No s'ha augmentat la dotació de despatxos ni l'espai per a les activitats del centre de dia, malgrat el creixement de l'activitat.

A la **Consulta Ràpida d'Adolescents en Crisi** (CRAC), situada al parc Central, un psicòleg atén un dia a la setmana qualsevol consulta d'adolescents per escoltar i orientar. El servei és públic i gratuït per a nois i joves d'entre dotze i trenta anys. També s'adreça a les famílies que necessitin suport o orientació. Si la situació ho requereix, es facilitarà la derivació al servei corresponent. També organitzen activitats i tallers sobre les principals problemàtiques de l'adolescència.

El **Servei de Rehabilitació Comunitària per a Adolescents** (SRCA) està situat en un espai del CAP d'Escaldes-Engordany i ofereix atenció a adolescents d'entre catorze i divuit anys amb diagnòstics de trastorn mental greu. Treballa de manera coordinada amb l'hospital de dia d'adolescents. El sistema educatiu aporta un docent a aquest recurs per tal de garantir la formació als usuaris.

Tota aquesta oferta queda complementada amb dos **pisos amb suport**, amb una dotació de sis places per a adults i el suport econòmic de la Fundació Aurora Fornés, i el monitoratge dels usuaris per part d'un terapeuta ocupacional de l'SSM del SAAS.

Val a dir que els professionals de l'SSM-SAAS fan **interconsulta** als mateixos ingressats a l'HNSM, al Centre Sociosanitari El Cedre, a la Fundació Privada Nostra Senyora de Meritxell i al Centre Penitenciari, i responen a moltes demandes de la Batllia. Per quantificar i ordenar aquesta modalitat d'atenció, el PISMA proposa l'acció **A34: Crear un equip d'interconsulta hospitalària**.

Per acabar, l'atenció urgent es fa al **Servei d'Urgències** de l'HNSM i el psiquiatre o el psicòleg és requerit a demanda del metge tractant. Per millorar l'atenció urgent es proposa l'acció **A19: Actualitzar l'atenció en salut mental a Urgències**.

A continuació s'aporta la taula amb el nombre de professionals de l'SSM-SAAS, la dedicació horària i la distribució d'activitat en els recursos assistencials.

	EQUIP ADULTS	EQUIP I - J	EQUIP UCA	PSICO ONCO	NEURO PSICO	TOTAL HORES	TOTAL PERSONES
PSIQUIATRE	4	2	1			275	6,9
PSICÒLEG	4	6	2	1	1	485	12,1
INFERMERIA	1	0	1			80	2
AUXILIAR	1	0	0			40	1
TREBALL SOCIAL	1	0	1			70	1,8
EDUCADOR SOCIAL	1	1	1			70	1,8
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1	1			110	2,8
MONITOR SOCIAL			1			40	1
ADMINISTRATIU	3 (80h)					100	2,5

Font: SAAS. A partir de l'1 de novembre del 2021 s'ha incorporat una nova plaça de psiquiatre a l'equip d'SSM-SAAS. A més hi ha un psiquiatre liberal, convencionat amb la CASS i que té conveni signat amb el SAAS.

5. Diagnòstic de situació

En l'Annex 2: ratis de personal SSM del SAAS s'aporten les ratis de professionals proposades en el Pla Director i el Consell assessor de salut mental i addiccions de Catalunya per l'activitat ambulatoria i es fan les estimacions teòriques per la població del principat (estimació 78.000hab).

A continuació es mostren unes taules, per cada recurs ambulatori, per tal de visualitzar l'estat de situació del nombre de professionals en aquests àmbit i les propostes teòriques segons es calculen a l'annex 2:

CSM ADULTS	PROPOSTA TEÒRICA PER A ANDORRA	NOMBRE REAL DE PROFESSIONALS A ANDORRA	NOMBRE REAL DE PROFESSIONALS A ANDORRA
Psiquiatres	3,72	2,5	- 1,22
Psicòlegs	2,9	2,5	- 0,4
Infermeria	2,9	0,25	- 2,4
Treball social	1,25	0,75	- 0,5

Persones equivalents a 40 hores/setmana

CSM INFANTOJUVENIL	PROPOSTA TEÒRICA PER A ANDORRA	NOMBRE REAL DE PROFESSIONALS A ANDORRA	NOMBRE REAL DE PROFESSIONALS A ANDORRA
Psiquiatres	1,4	1,15	- 0,25
Psicòlegs	2,84	3,25	0,41
Infermeria	0,35	0	- 0,35
Treball social	0,35	0	- 0,35

Persones equivalents a 40 hores/setmana

UCA	PROPOSTA TEÒRICA PER A ANDORRA	NOMBRE REAL DE PROFESSIONALS A ANDORRA	NOMBRE REAL DE PROFESSIONALS A ANDORRA
Psiquiatres	0,7	1	- 0,3
Psicòlegs	2,2	2	- 0,2
Infermeria	0,63	1	0,37
Treball social	0,63	1	0,37

Persones equivalents a 40 hores/setmana

5. Diagnòstic de situació

Analitzades les estimacions, es constata un manca de recursos humans en l'atenció comunitària, en totes les professions. Sobretot, en els professionals de la psiquiatria i infermeria. No obstant això, cal tenir en compte que en la distribució actual els professionals treballen en els diferents recursos de l'SSM, com els hospital de dia, centre de dia, hospitalització, SRCA i la necessitat d'assegurar l'assistència a interconsulta hospitalària, residències Albó i El Cedre, Centre Penitenciari i demandes de la Batllia, a més de les necessitats de docència, formació continuada i recerca.

En les accions relacionades amb els plans funcionals de l'hospitalització i centre de salut mental polivalent caldrà estudiar la distribució dels professionals en tots els recursos; segurament amb dos psiquiatres més i un psicòleg es podrien cobrir les necessitats actuals de tot el servei. Pel que fa a infermeria i treball social, cal estudiar no tan sols les necessitats de la consulta externa (centre de salut mental), sinó també la creació dels equips comunitaris i la seva dotació, i en relació amb el suport administratiu, el desenvolupament de les eines informàtiques pot requerir un ajustament, a la baixa, de la ràtio proposada.

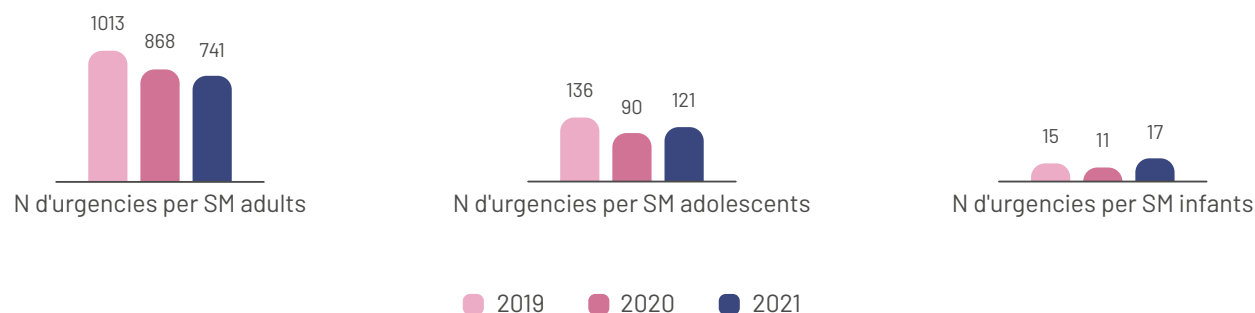
Específicament en l'àmbit de la infermeria, en un sistema que hauria d'estar orientat a la comunitat destaca la necessitat de professionals que reforcin la vinculació als recursos de les persones amb trastorn mental sever o greu i les persones amb patologia crònica complexa, o que facin un seguiment de la salut física o les clíniques de liti, neurolèptics d'acció perllongada, etc. Aquí radica la necessitat d'establir equips que treballin amb una visió de gestió de casos o de tractament assertiu comunitari, i la implementació d'un centre de salut mental comunitari, que es proposa en el **PISMA A10: Transformar el model cap a l'atenció comunitària i A16: Possibilitar una atenció 7x24.**

A continuació s'analitza la **utilització dels recursos** de l'SSM-SAAS i la complexitat de la població atesa. Com a consideració prèvia, cal remarcar que un servei de salut mental no segueix un model assistencial com altres especialitzats mèdiques; va més enllà del que s'entén com un servei assistencial. De fet, el nom de *salut mental* ja ens indica que cal un sistema d'atenció multidisciplinari, recursos en diferents nivells assistencials, i relacionar-se amb altres actors no sanitaris; un sistema de salut mental i addiccions que és una xarxa de recursos.

Activitat urgent

A continuació es presenta l'evolució de l'atenció urgent en els darrers tres anys. Es consideren adolescents les persones de la franja d'edat entre dotze i disset anys, i infants els menors de dotze anys.

URGÈNCIES PER SALUT MENTAL -SAAS



Pel que fa a l'activitat urgent i segons dades del SAAS, es van atendre 3,1 urgències per dia l'any 2019 de mitjana relacionades amb la salut mental, una mica per sota de les xifres en serveis d'urgència de Catalunya situats fora de l'àrea metropolitana. A Andorra, l'any 2020, les urgències ateses foren 2,6 per dia i, pel que fa a l'any

5. Diagnòstic de situació

2021, les atencions a urgències, fins al 30 de novembre, van ser de 2,4 per dia, tenint en compte la situació de pandèmia pel SARS-CoV-2. Comparant aquestes dades amb un servei d'urgències de característiques semblants al Principat, podríem esperar una activitat al voltant de cinc urgències ateses per dia (referenciat amb dades elaborades pel Consorci Sanitari i Social de Catalunya entre diferents proveïdors de salut mental).

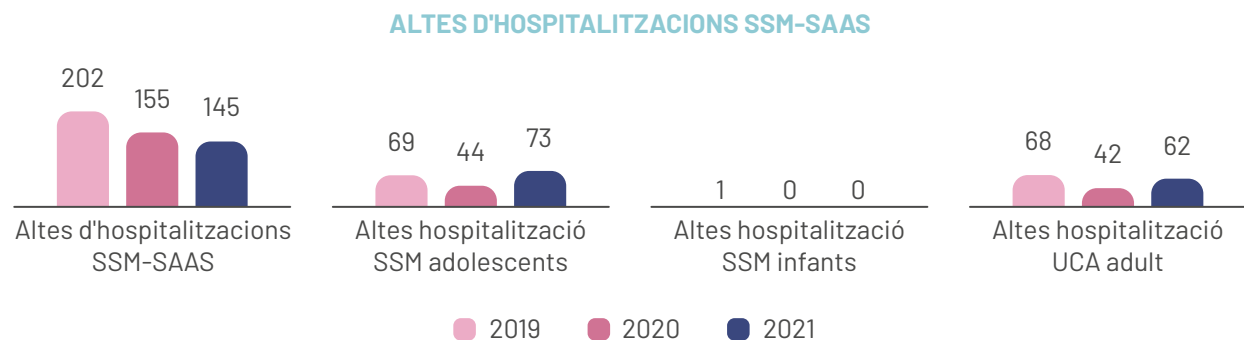
Cal esmentar l'alta pressió d'urgències; així es denomina la relació entre les urgències ateses i les que deriven en ingressos. Segons dades del SAAS (2019), un 16% dels adults atesos al Servei d'Urgències són ingressats, xifra notablement superior a l'observada a la Fundació Althaia (11% l'any 2019). Cal mencionar que la ràtio habitual és entre un 9%-10% de les persones ateses a Urgències (estudis elaborats per institucions assistencials del Consorci Sanitari i Social de Catalunya, en serveis d'urgències que no són de l'àrea metropolitana de Barcelona). Pel que fa als menors i adolescents, l'any 2019 a Andorra un 19% dels atesos a Urgències van acabar ingressats a la unitat d'hospitalització (11% a la Fundació Althaia, Catalunya central).

Val a dir que les xifres d'urgències i hospitalització són conseqüència i han de ser considerades en un conjunt d'un sistema global d'atenció; si no existeix un sistema eficient i dotat d'atenció comunitària, la població és atesa en nivells assistencials no adequats. En aquest context el PISMA pretén desplegar les accions següents:

A16: Atenció 7x24 i A19: Actualitzar l'atenció d'SMiA a Urgències.

Activitat d'hospitalització

A continuació es mostra un gràfic que recull l'evolució de les altes hospitalàries del Servei d'Hospitalització de Salut Mental i l'UCA (UCA inclosa en hospitalització d'adults), els darrers tres anys.



Font: SAAS. Any 2021. Dades fins al novembre del 2021

Pel que fa a la Unitat **d'Hospitalització de Psiquiatria Infantojuvenil (menors de divuit anys)**, i per il·lustrar aquest apartat, es mostra un gràfic que recull l'evolució de l'hospitalització en el Servei de Salut Mental del SAAS els darrers tres anys quant al col·lectiu infantojuvenil.

Des del 2014, any d'inici de l'activitat, l'increment de menors ingressats ha sigut constant, i s'intueix un augment de la complexitat dels diagnòstics atesos. En data novembre del 2021, la xifra d'adolescents ingressats és de 73. Això implica que es pot acabar doblant el nombre d'ingressos respecte a l'any 2020, malgrat que cal tenir en compte els efectes de la pandèmia. Com veurem més endavant, aquesta tendència també està en correlació amb l'augment dels menors atesos en la consulta externa d'infantojuvenil, una prevalença atesa d'un 5,8% de la població menor de divuit anys (segons dades aportades pel SAAS).

Cal indicar que aquest increment és generalitzat en els països dels quals disposem de dades, sobretot en la franja d'edat de l'adolescència, per la dimensió diagnòstica dels trastorns de la conducta, que poden ser un símptoma o una patologia. Un epifenomen en què s'amaguen disfuncions de diversos tipus: disfuncions familiars o escolars o consum de substàncies, entre altres.

5. Diagnòstic de situació

Al Principat, la prevalença dels menors de divuit anys que ingressen va arribar a un 0,35% (2019). Es pot comparar amb la Fundació Althaia (territori no metropolità a Catalunya), en què l'any 2019 era del 0,11%.

El PISMA té en consideració l'increment continuat de les hospitalitzacions per als adolescents i en l'acció **A11: Reestructuració de l'hospitalització de l'SSM del SAAS**, es proposa augmentar la dotació de llits d'infantojuvenil de quatre a sis, tal com es comentava anteriorment, i poder donar una resposta efectiva a l'increment de la demanda.

A l'hora de revisar els diagnòstics més prevalents en **infantojuvenil** destaquen els trastorns de la conducta, els trastorns afectius, els trastorns per consum de substàncies i les temptatives d'autòlisi. Aquest clúster s'incrementa de manera progressiva i sostinguda i suposa cada any més d'un 30% dels ingressos totals.

Les temptatives d'autòlisi en la franja infantojuvenil són un dels motius d'ingrés freqüents i, malgrat que no es relacionen amb un criteri diagnòstic determinat, poden ser l'epifenomen d'altres disfuncions. Les xifres se situen, pel que fa als adolescents, en 5 l'any 2017, 7 l'any 2018, 2 l'any 2019, 2 l'any 2020 i 9 l'any 2021.

Pel que fa a la **Unitat d'Hospitalització de Psiquiatria d'Adults**, podem destacar que, des de l'any 2016, hi ha una majoria de dones ingressades quan, habitualment, predominen els homes en els ingressos a les unitats d'aguts d'adults, una dada que també es dona en l'hospitalització de menors.

També es constata que les persones adultes bé amb diagnòstic de trastorn bipolar o bé amb trastorn esquizofrènic representen una part important dels ingressos, que han anat augmentant fins a ser de 77 persones l'any 2020, més d'un 30% dels ingressos totals.

Igual que en la franja de menors, en adults s'observa un increment de la complexitat atesa, que es manté en el transcurs dels anys, així com una tendència a un augment de les temptatives d'autòlisi (20 temptatives que hagin estat motius d'ingrés l'any 2019, 35 l'any 2020 i 36 l'any 2021, amb una mitjana en el període 2014-2019 de 17,8 temptatives a l'any). Aquestes xifres ens dirigeixen a proposar l'acció **A46: Desenvolupar l'estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi** i l'acció **A47: Desenvolupar un programa d'atenció per a persones en risc o amb conductes suïcides**, que incorporen en el seu desenvolupament, objectius i resultats la perspectiva de gènere.

A Andorra, pel que fa a la població ingressada a la unitat d'aguts de l'SSM, l'any 2019, en el cas dels adults va ser d'un 0,36% de la població adulta total (0,20% el 2019 a la Fundació Althaia).

Hi ha una disparitat de xifres i dades pel que fa a l'activitat hospitalària, en funció d'on s'obtenen les dades. A Andorra en cap cas l'ocupació no va arribar al 80% durant l'any 2019. L'estada mitjana d'hospitalització no és elevada, atès que és de dotze dies per als adults (*benchmark* *lasist quinze dies*) i de catorze dies per al col·lectiu infantojuvenil (*benchmark* *lasist 25 dies*). Cal mencionar que l'estada mitjana és motiu de discussió en els fòrums de gestió clínica, ja que per sota de quinze dies i sense un sistema comunitari potent, les persones donades d'alta amb massa pressa poden ser susceptibles de no estar prou estabilitzades i de recaure o de mantenir nivells de funcionalitat deficients.

Pels motius descrits en els paràgrafs anteriors, el PISMA planteja l'acció **A11: Reestructuració de l'hospitalització de l'SSM del SAAS**. Segurament, es pot plantejar reduir les places de llits d'aguts d'adults de dotze a deu, amb estreta coordinació amb els hospitals de dia. I en el cas dels menors de divuit anys es proposa, donat l'increment d'ingressos per motius de trastorns de conducta i la consegüent necessitat de dispositius de curta durada i que donin una resposta ràpida i evitin ingressos en altres recursos. Aquesta acció necessita un pla funcional que inclogui l'estructura física i la dotació eficient de places i del personal adequat, així com la seva relació amb la resta de recursos assistencials.

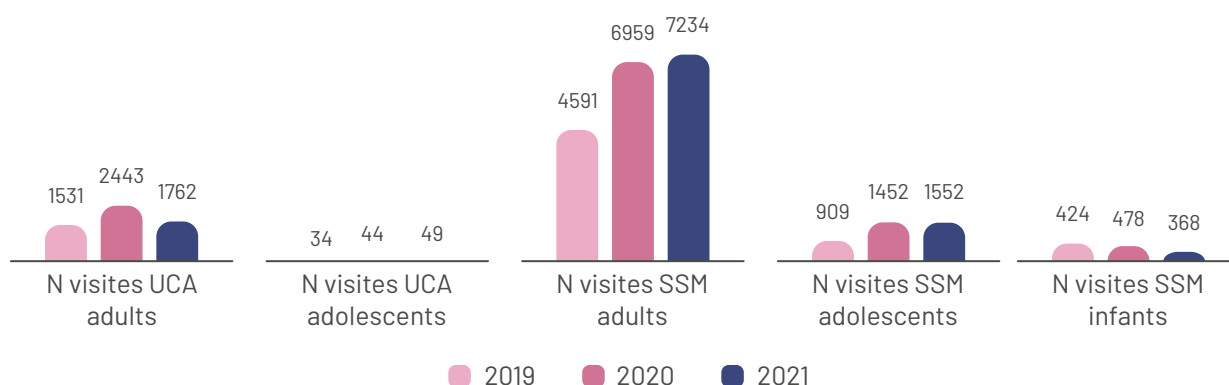
5. Diagnòstic de situació

La manca d'una unitat de subaguts o un recurs residencial o d'habitatge que permeti una descàrrega postalta (un recurs equivalent a les unitats de convallescència de salut física) i un règim d'hospitalització de més durada, que cal relacionar amb el dèficit en recursos comunitaris constatat, i amb una estada mitjana baixa, tot plegat pot facilitar descompensacions de les persones amb patologies greus i la desvinculació dels serveis, encara que, per la manca de registre, no podem quantificar aquestes dades. La proposta d'equips comunitaris de gestió de casos, o d'implementar intervencions d'hospitalització a domicili, va en la línia de donar resposta a aquesta situació. Són necessàries les accions **A10: Transformar el model cap a l'atenció comunitària** i **A16: Possibilitar una atenció 7x24**, que incorporen la creació d'equips d'atenció comunitària basats en la gestió de casos.

Activitat de la consulta externa

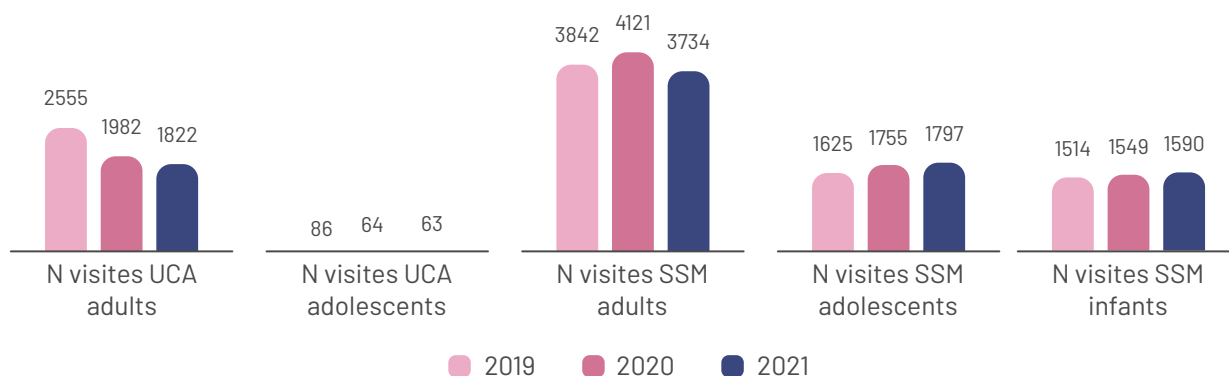
A continuació s'adjunten els gràfics amb el nombre de visites dels darrers tres anys per tipus de col·lectiu atès i segons el professional que atén. Cal tenir en compte l'efecte de la pandèmia, en el sentit que es van restringir les visites presencials, malgrat que es van fer de manera telemàtica, i van restar tancats els hospitals de dia, que registren la seva activitat com a consulta externa. Les dades del 2021 s'hi inclouen fins al novembre.

CONSULTES EXTERNES PSIQUIATRIA-SSM SAAS



Font: SAAS. Any 2021. Dades fins al novembre del 2021

CONSULTES EXTERNES PSICOLOGIA-SSM SAAS



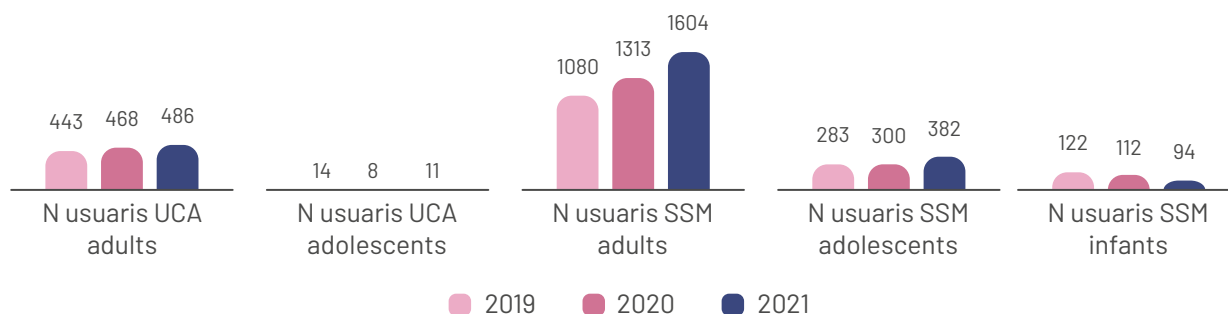
Font: SAAS. Any 2021. Dades fins al novembre del 2021

Pel que fa a l'SSM, destaca la tendència general a l'increment de les visites en psiquiatria d'adults i adolescents, malgrat que disminueixen notablement en infants. S'observa una estabilització de les visites de psicologia, amb

5. Diagnòstic de situació

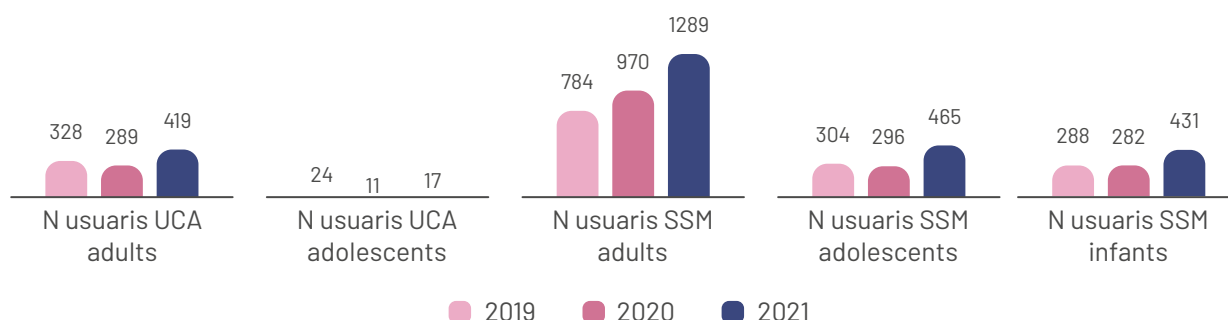
una certa disminució en adults. En l'UCA es mostra un decrement en general del nombre de visites, a excepció de les visites per part d'adolescents.

USUARIS CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA-SSM SAAS



Font: SAAS. Any 2021. Dades fins al novembre del 2021

USUARIS CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA-SSM SAAS



Font: SAAS. Any 2021. Dades fins al novembre del 2021

En estudiar l'activitat del servei, cal posar l'accent en el fet que l'activitat no es limita a la psiquiatria i la psicologia, sinó que hi ha un equip multidisciplinari, i alhora és necessari conèixer la població atesa, no únicament en el nombre de visites fetes, un nombre de visites que, per altra part, ha anat augmentant en els darrers anys. Destaca que el nombre d'usuaris de salut mental es veu incrementat en tots els àmbits, excepte en psiquiatria infantil. Quant a l'UCA, es remarca un notable creixement de les persones ateses per psicologia en adults.

Com ja s'ha indicat, cal tenir en consideració que les visites fetes als hospitals de dia i al centre de dia es registren i se sumen a les efectuades en les consultes externes.

Per altra part, cal remarcar que:

- a) No es poden estudiar les càrregues de treball associades als professionals perquè no hi ha un registre que desglossi les activitats terapèutiques al centre de dia ni dels hospitals de dia.
- b) Degut a la manca d'un registre conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), no es pot conèixer la complexitat diagnòstica de les persones ateses. Cal un registre que permeti conèixer la patologia atesa, els procediments i les patologies associades, la comorbiditat.
- c) No es pot calcular la incidència atesa (persones ateses per primera vegada), ja que no hi ha un criteri definit per registrar com a primera visita.

5. Diagnòstic de situació

S'observa que al Principat la prevalença atesa en l'etapa infantojuvenil és d'un 5,5% de la població el 2019, que s'enfila fins a un 5,8% el 2020 (a Catalunya, l'any 2017, era del 4,5%), i la prevalença atesa en l'etapa adulta és d'un 3,8% de la població de més de divuit anys (un 2,8% a Catalunya l'any 2017, segons la Central de Resultats).

Fora convenient, tal com s'ha comentat anteriorment, adaptar la consulta externa al model i al concepte de centres de salut mental i a les necessitats de la població amb patologies més severes, d'evolució crònica i amb interferència en el projecte vital, que un 15% de la prevalença atesa en infantojuvenil fossin diagnòstics de trastorn mental greu (Central de Resultats de Catalunya el 2017: un 14,9%) i, pel que fa a la població adulta, que fos d'un 35% (Central de Resultats de Catalunya el 2017: un 37,3%).

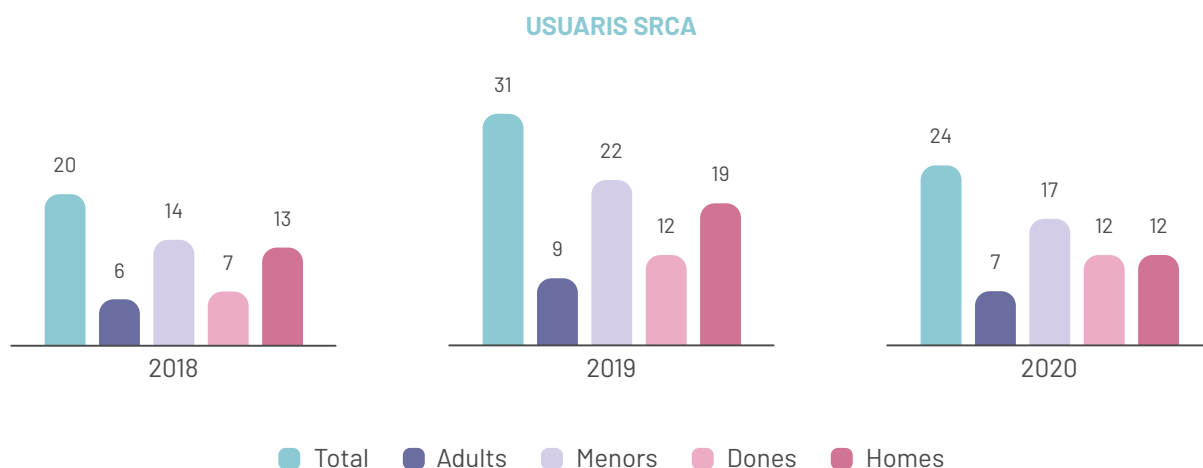
Una altra consideració és la població amb diagnòstic de cronicitat, severitat i de complexitat en salut mental vinculada a qualsevol recurs de l'SSM del SAAS. Segons la Divisió d'Anàlisis del CatSalut, caldria esperar que un 3,5% de la població tinguí un diagnòstic de trastorn mental crònic, i un 2,1% de la població total tindria criteris complexitat elevada. Aquests conceptes apleguen diagnòstics psiquiàtrics greus en l'etapa infantil i l'adulta i d'addiccions. Així, cal esperar que per al Principat tinguin criteris de cronicitat unes 2.500 persones, de les quals unes 1.600 tindrien criteris de complexitat, unes xifres que no podem identificar en el sistema de registre de l'SSM del SAAS.

Les dades d'utilització de recursos indiquen una atenció dependent d'una atenció basada en una assistència hospitalària i, per manca de recursos i de cultura d'atenció comunitària, amb deficiències pel que fa al seguiment i la vinculació als recursos de l'SSM. Caldria esperar una vinculació més alta als recursos comunitaris de persones amb diagnòstic d'elevada complexitat. Una dada que ho indica és que només hi ha 21 persones ateses en el centre de dia d'adults i sis persones en pisos, de les quals es desconeix la rotació, a part que hi ha derivacions a centres de fora del país, com comentarem més endavant.

La transformació de la consulta externa cap a un model de centre comunitari de salut mental, que incorpori els hospitals de dia, es proposa al PISMA en l'acció **A12: Projecte d'un centre de salut mental polivalent**, que preveu la redacció d'un pla funcional que ha d'incloure la proposta arquitectònica, recursos de professionals, el model d'atenció i la relació amb la resta de recursos.

Activitat dels serveis comunitaris

Pel que fa a la utilització del **Servei de Rehabilitació Comunitària per a Adolescents (SRCA)**, s'adjunta un gràfica que recull les persones ateses en els darrers tres anys.



Font: SAAS. Any 2021. Dades fins al novembre del 2021

5. Diagnòstic de situació

L'SRCA és un recurs rehabilitador que dona continuïtat a l'atenció hospitalària i de l'hospital de dia de menors. Es va inaugurar el 2016 i les primeres xifres són de l'any 2018. Destaca que fins a l'aparició de la pandèmia la població atesa s'incrementava de manera significativa; un indicador més de l'augment de patologia en l'etapa adolescent. Cal remarcar que en el cas dels adults es fa es fa referència als adults joves que estan en procés de derivació d'aquest servei a un altre recurs.

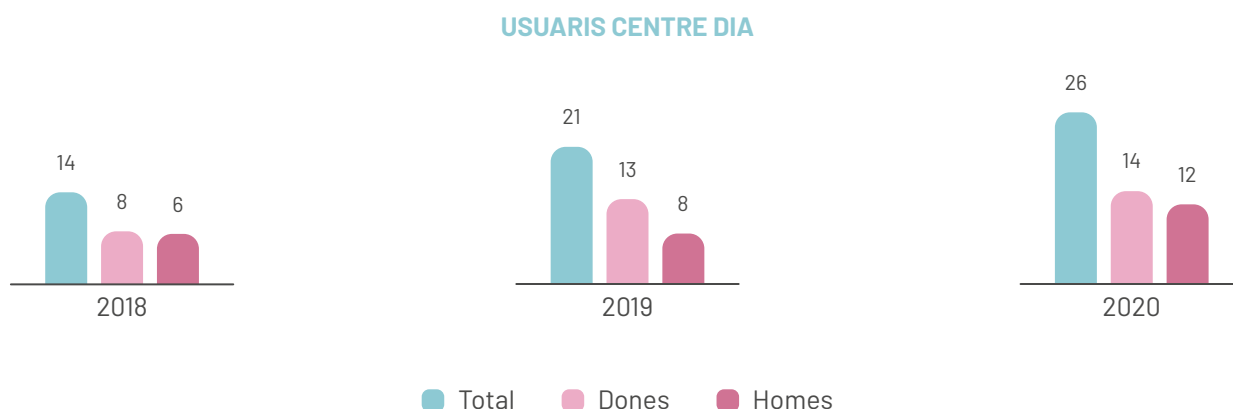
Activitat de la Unitat Consultes Addictives

La Unitat de Conductes Addictives (UCA), a part de mantenir una estructura física i de professionals pròpia, aporta un ampli ventall de recursos: consultes externes, hospitalització i hospital de dia. Val a dir que no ha variat la seva estructura de professionals des que es va constituir l'any 2002, malgrat que ha continuat donant un servei adequat. En els darrers anys ha anat adaptant la seva atenció a adolescents i als trastorns d'addicció sense substància. En els paràgrafs anteriors s'ha analitzat la tendència de l'activitat i de les persones ateses a l'UCA per adults i adolescents. Quant a les dades de l'hospital de dia de l'UCA, es considera que, per l'impacte de la pandèmia, atès que ha estat tancat parcialment i ateses les restriccions generals, són xifres que no permeten una anàlisi significativa. El mateix passa a la resta d'hospitals de dia.

L'aparició, en els darrers anys, de noves conductes addictives sense consum de substàncies o l'addicció a xarxes proporciona l'oportunitat d'ampliar el ventall de servei d'atenció, incloent-hi l'atenció a usuaris més joves. En aquest sentit, el PISMA proposa l'acció **A14: Revisar la cartera de serveis de l'UCA.**

Activitat al centre de dia

A continuació es mostra un gràfic que recull les persones ateses al centre de dia els anys 2018, 2019 i 2020 al centre de dia de l'SSM-SAAS.



Font: SAAS. Any 2021. Dades fins al novembre del 2021

S'observa un increment progressiu de les persones ateses en aquest dispositiu, 26 l'any 2020, malgrat que, per la prevalença estimada de pacients crònics (esperats, aproximadament, 1.500) i els anys de funcionament, la xifra ens indica una infrautilització clara del recurs. Després d'anys de funcionament caldria esperar un nombre superior, almenys el doble de persones ateses. A la vegada caldria reestructurar el recurs com un servei de rehabilitació comunitària, com l'SRCA, i mantenir activitats per donar suport a la vida autònoma de les persones.

Se suggereix una coordinació i col·laboració per a accions complementàries amb el Club Social de l'AFMMA.

A continuació s'exposen les principals conclusions en relació amb la utilització dels recursos de l'SSM-SAAS.

5. Diagnòstic de situació

a) No hi ha un criteri compartit de codificació diagnòstica, una feblesa en el marc de la gestió clínica, que segurament explica un excés de diagnòstics genèrics en determinades patologies; p. ex.: el diagnòstic “depressió” pot ser una “depressió NOS (no especificada)” o pot englobar un trastorn depressiu més gran, recurrent, amb simptomatologia psicòtica o sense, o una distímia. La complexitat simptomatològica i les intervencions que se’n deriven són ben diferents. Al mateix temps, en estudiar la complexitat atesa, es pot situar el servei en un nivell d’atenció de baixa complexitat i que podria no correspondre’s amb la realitat.

b) Només existeix CMBD en les unitats d’aguts, no existeix en les consultes externes, els hospitals de dia, el centre de dia d’adults o l’SRCa. Les atencions en els diferents dispositius es registren com a visites de consulta externa i no es registra cap altra activitat, ni les derivacions, etc. Sense un criteri definit de codificació diagnòstica no es pot conèixer la complexitat de la població atesa. Cal implementar un CMBD per cada recurs; en aquest sentit el PISMA planteja l’acció **A18: Establir el CMBD en SMiA**. Aquesta acció és clau per determinar la incidència i la prevalença atesa per grups d’edat, quina complexitat té, el recorregut de cada usuari pels recursos i les càrregues i la distribució del treball en els professionals.

c) En aquesta foto inicial, únicament s’observa la utilització dels serveis de l’SsM del SAAS. Per poder conèixer les prevalences de la població caldria conèixer les persones ateses per psiquiatres i psicòlegs liberals o en l’atenció primària de salut. La prevalença de població atesa al SAAS no correspon a la prevalença real del país; la prevalença atesa infantil (5,5% el 2019) és superior a la de Catalunya (4,3% el 2017 segons la Central de Resultats de Catalunya).

d) Actualment hi ha 32 persones adultes ingressades en centres de llarga estada fora del país. A més, actualment hi ha 17 persones que tenen un diagnòstic de salut mental i fan seguiment prop del Ministeri d’Afers Socials que estan en règim de pensió completa o pernocten en pensions. Amb relació al model d’habitatge residencial, cal, per tant, desenvolupar el dimensionament d’un recurs al Principat que pugui donar resposta a aquestes persones. D’una banda, cal analitzar el perfil dels usuaris actuals, la factibilitat de retorn d’aquest usuaris sense posar en risc la seva situació clínica, i alhora cal estudiar les necessitats de futur. Altrament, cal tenir en compte que l’OMS recomana el tancament progressiu dels llits de llarga estada, i endemés cal considerar el pes específic que l’atenció comunitària volem que tinguí al Principat, cosa que de manera progressiva ha de fer disminuir el nombre de persones institucionalitzades. Tenint en compte aquestes consideracions i la situació de partida, i fent una estimació en relació amb les dades de recursos de llarga estada dels països que desenvolupen el mateix model de base comunitària, caldria proposar un recurs per a Andorra d’aproximadament entre 20 i 25 places en règim residencial, i estudiar les necessàries en llars assistides, promovent la transformació del model assistencial actual al marc de l’atenció ACIP i comunitària per donar resposta a les necessitats d’aquest perfil de persones. En aquest context el PISMA promulga dos accions: **A15: Plans de coordinació amb centres especialitzats de l’estranger i A13: Model d’habitatge de salut mental**.

B. Atenció primària

El Principat té onze centres d’atenció primària (CAP) i més de setanta metges de primària (capçalera i pediatres) que actuen com a metges referents. No existeixen dades de l’atenció en salut mental per part dels metges referents, pediatres i centres de salut.

En aquest àmbit, s’identifica una forta necessitat d’establir rutes assistencials, que inclou l’acció **A23: Desenvolupar un model de rutes assistencials**, perquè les condicions que puguin ser ateses en l’atenció primària no siguin derivades a l’SsM del SAAS, als psiquiatres i psicòlegs liberals, o, en tot cas, que ho siguin per valoració o confirmació diagnòstica. És necessari desenvolupar un programa d’accions compartides entre els recursos de l’atenció primària i l’SsM del SAAS, aprofitant la figura del metge referent: **Acció A33: Definició de la relació entre els nivells assistencials en salut mental**.

5. Diagnòstic de situació

El model de treball assistencial al Principat està fragmentat entre les diverses institucions i administracions relacionades, i moltes vegades hi ha una manca d'informació del treball que cada una d'elles desenvolupa i una manca d'identificació de referents en cada àmbit, encara que es fan reunions de coordinació. En l'etapa infantil, pel que fa a l'atenció en el camp dels trastorns de neurodesenvolupament, les entitats, associacions i serveis mostren una xarxa d'atenció diversa que facilita un treball en xarxa, i es coneix un treball de col·laboració ja iniciat, malgrat que en les aportacions fetes en el transcurs de les reunions s'insisteix a incrementar la detecció d'aquest tipus de disfuncions.

En aquest context, es veu la necessitat d'impulsar la detecció de problemes de salut mental i del neurodesenvolupament entre els serveis especialitzats i Salut Escolar; en aquest sentit el PISMA promulga l'acció **A20: Fomentar accions col·laboratives amb el Servei de Salut Escolar**.

La literatura científica indica que més d'un 30% de les consultes d'atenció primària estan relacionades amb disfuncions d'SMiA, per la qual cosa la seva atenció i el maneig posterior posen de manifest la necessitat de l'acció **A33: Definició de la relació entre els nivells assistencials en SMiA**.

C. Professionals lliberals

El Copsia, amb dades del novembre del 2021, té més de 130 col·legiats, dels quals 60 tenen dedicació a la pràctica clínica i exerceixen en modalitat privada:

- 45 psicòlegs que s'especialitzen en adults
- 3 psicòlegs que només s'especialitzen en adults
- 43 psicòlegs que s'especialitzen en infantojuvenil
- 2 psicòlegs que només s'especialitzen en infantojuvenil
- 45 psicòlegs amb dedicació a adults, infants i joves

Es vol incidir en el fet que no existeixen dades assistencials per part dels psicòlegs privats.

Per part del COMA, a part del psiquiatre liberal en coordinació amb el SAAS, hi ha dos psiquiatres liberals amb consulta pròpia.

La participació dels psicòlegs i els psiquiatres de carrer és clau en l'evolució cap a l'atenció comunitària. El PISMA impulsa les accions **A32: Definir el rol dels psicòlegs privats en el sistema de salut mental i la definició de la cartera de serveis de la psicologia** i **A33: Definició de la relació entre nivells assistencials en SMiA**.

D. Altres agents indispensables

Amb una mirada integral posada en l'atenció, la prevenció, la promoció i la docència, la implicació en el PISMA és de tots els ministeris, en ser la salut mental un objectiu del Govern.

És rellevant tenir en consideració que el Govern va aprovar el Pla estratègic nacional per a la implementació de l'Agenda 2030. Per aquest motiu, en el PISMA s'incorpora l'acció **A27: Garantir que les polítiques de salut mental fomenten el benestar social i una societat resilient**, que serveix per coordinar i assegurar que tot el PISMA està alineat amb l'Agenda 2030.

5. Diagnòstic de situació

A continuació esmentem, de manera sintètica, els ministeris amb un grau més alt de participació en l'àmbit de la salut mental, per la seva funció i activitat:

a) Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior. Aquest Ministeri col·labora en programes en què s'atenen col·lectius relacionats amb persones amb discapacitat: Edes (educació especial, un 3% dels infants i joves d'entre 2,5 i 18 anys amb discapacitat), Progres (un 96,5% dels infants i joves a partir dels 2,5 anys amb discapacitat), i Fent camí (programa enfocat a la inclusió laboral per a joves d'entre 16 i 21 anys). També aporten els docents que intervenen a l'hospital de dia d'adolescents i al servei de rehabilitació comunitària d'adolescents (SCRA).

Malgrat l'existència de coordinacions entre els recursos educatius, de salut i socials, es pot reblar el clau estudiant possibles millores de treball conjunt i de les necessitats actuals, implicant-hi els diferents agents del sector, docents, psicòlegs, psiquiatres, agents socials, etc. En aquest marc el PISMA promulga l'acció **A22: Definir i implementar un model d'atenció psiquiàtrica i psicològica al sistema educatiu.**

b) Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat. Aquest Ministeri assumeix les competències atribuïdes en matèria general de serveis socials i sociosanitaris i protecció social i es coordina mitjançant les diferents àrees (Àrea d'Atenció a les Persones i les Famílies, Àrea d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, Àrea de Serveis i Programes per a la Infància, l'Adolescència i la Joventut, Àrea de Polítiques d'Igualtat, Àrea de Promoció de l'Autonomia Personal, el Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE) i el Centre Residencial d'Educació Intensiva (CREI)) amb els professionals de la salut mental per establir plans d'intervenció individuals i familiars conjunts.

c) Ministeri de Salut. Coordina el Pla nacional contra les drogodependències (PNCD) i lidera el Marc d'educació per a la salut a l'escola (MESE). Desenvolupa un conjunt de tallers i xerrades a tots els centres educatius en relació amb el consum d'alcohol i drogues i amb les conductes delictives i altres accions preventives en el marc de la comunitat. A l'annex 4: Programes del Ministeri de Salut, podeu consultar els tallers i les accions relacionades amb el Pla nacional contra les drogues. **Acció A43: Coordinar les activitats del PISMA amb el PNCD.**

d) Ministeri de Cultura i Esports. En aquest àmbit, trobem l'oportunitat d'aprofitar la xarxa de biblioteques, els centres culturals o els clubs esportius com a recursos d'inclusió comunitària per incrementar les relacions socials, sensibilitzar la comunitat i evitar l'exclusió. Existeix un important nombre d'agrupacions esportives, federacions i clubs, una xarxa prou àmplia per permetre activitats inclusives i facilitadores.

e) Ministeri de Presidència, Economia i Empresa. Aquest Ministeri lidera el Servei d'Ocupació, que és clau per al foment de l'autonomia, la inclusió i la lluita contra l'estigma. Clau també per tal d'ajudar a incorporar el treball com un element terapèutic més i ampliar el concepte d'ocupació més enllà del treball amb suport.

f) Ministeri de Medi Ambient, Agricultura i Sostenibilitat. Aquest Ministeri promou la tinença responsable dels animals de companyia, accions en l'horticultura i el medi ambient i la sostenibilitat, i accions en l'educació ambiental.

g) Ministeri de Justícia i Interior. És responsable del Centre Penitenciari i el PISMA incorpora **l'acció A25: Revisió de l'atenció a l'SMiA al Centre Penitenciari, en totes les edats.** Es vol emfatitzar que aquesta acció inclou l'atenció a l'SMiA al Centre Penitenciari, en tots els règims de privació de llibertat i edats, per part dels professionals de la salut mental, que posa a disposició del Departament d'Institucions Penitenciàries el Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS), mitjançant el conveni de col·laboració signat entre ambdós parts. De forma paral·lela, disposa de l'Àrea de Justícia Juvenil i Mesures Penals Alternatives, on s'atenen el menors que han comès algun acte delictiu. Existeix el Servei d'Atenció i Mediació prop de l'Administració de

5. Diagnòstic de situació

Justícia, per a gestionar conflictes matrimonials, de parella o de família, que ofereix un procés de mediació i resolució de conflictes. Altrament, també gestiona el registre d'associacions, les fundacions, els partits polítics, els mediadors, els professionals titulats, els col·legis i les associacions professionals.

h) Ministeri d'Ordenament Territorial i Habitatge. La seva participació és fonamental en assegurar un habitatge per a les persones. Cal mencionar que el PISMA inclou l'acció A13: Centre habitatge per a salut mental.

Altres agents essencials en l'àmbit de la salut mental són la Fundació Privada Nostra Senyora de Meritxell, la Fundació Privada Tutelar i la Fundació Privada Aurora Fornés i Padreny.

La **Fundació Privada Nostra Senyora de Meritxell** (FPNSM) atén persones amb discapacitat intel·lectual i de desenvolupament avaluades per la Conava i altres col·lectius amb necessitats d'atenció especialitzada. A continuació es presenten les dades dels recursos humans que desenvolupen l'activitat al centre amb desagregació per anys:

PROFESSIONALS FPNSM	2016	2017	2018	2019
EN PLANTILLA				
Logopedes	15	17	18	17
Fisioterapeutes	6	6	6	6
Terapeutes ocupacionals	2	3	3	3
Infermers	1	1	1	1
EXTERN (CONVENI SAAS)				
Metges	1	1	1	1
Infermers	6	5	5	5

Font: FPNSM.

Aquests recurs treballa en estreta coordinació amb el Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat. En l'actualitat compta amb els serveis i programes següents:

- Xeridell (servei ocupacional)
- Impuls (servei d'atenció precoç) i Impuls (atenció a domicili)
- Progress (servei de suport als centres educatius)
- Edes (programa d'educació amb suports intensius)
- Fent camí (programa prelaboral)
- Serveis sociolaborals i servei ocupacional de capacitació i inclusió laboral
- Albó (servei de llar residencial, de residència assistida i respir)
- Servei de centre de dia

5. Diagnòstic de situació

- Vida independent: Me'n vaig a casa meva (servei d'habitatges tutelats)
- Tornem a casa

La **Fundació Privada Tutelar del Principat d'Andorra** impulsa el programa Acompanya'm, que té com a missió garantir l'accés a serveis per al benestar psicosocial de les persones ateses per la Fundació, amb la finalitat de proporcionar una atenció global i integral a l'efecte de millorar els aspectes de salut, socials i familiars dels interessats. D'aquesta manera s'intenta oferir una qualitat de vida més bona dins de les atencions sociosanitàries que ja reben dels serveis públics. Per altra part, el programa Joves en inclusió és un projecte impulsat per la Fundació amb la col·laboració del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut, adreçat a joves d'entre setze i trenta anys amb trastorn de l'espectre autista i amb una elevada o moderada necessitat de suport.

La **Fundació Privada Aurora Fornés i Padreny** té com a objectiu donar suport a les persones del Principat afectades per alguna malaltia mental. Posa a disposició de les persones que ho necessitin dos habitatges destinats directament a persones afectades per patologies mentals, que donen resposta a sis places d'habitatge amb suport. Disposa de la col·laboració de l'SSM del SAAS. També va donar suport econòmic al *Llibre de la salut mental en la població general, imatges i realitats al Principat d'Andorra* (2013), un punt de partida per visualitzar punts de millora en la lluita contra l'estigma.

No volem deixar de mencionar tot el teixit associatiu que envolta aquest àmbit, que és crucial en l'acompanyament a les persones afectades i als seus familiars i que complementa la seva missió principal amb multitud de programes i iniciatives. A continuació s'esmenten les associacions del Principat relacionades amb la salut mental:

- Associació de Familiars per la Salut Mental Andorra, AFMMA
- Associació per a la Defensa del Jovent en Risc d'Andorra, ADJRA
- Associació de Prevenció d'Addiccions Els Fills d'Andorra, APAFA
- Associació Andorrana del Trastorn per Dèficit d'Atenció Amb o Sense Hiperactivitat
- Associació Albatros, ANDTDAH
- Associació del Trastorn de l'Espectre de l'Autisme d'Andorra, AUTEA
- Associació Projecte Vida
- Creu Roja Andorrana
- Associació Andorrana per la Malaltia d'Alzheimer, AAMA
- Acció Feminista d'Andorra
- Associació de Dones d'Andorra
- Associació Petits Estels de Vida
- Associació de Malalts Reumàtics, Fibromiàlgics i de la Síndrome de Fatiga Crònica, AMARE

5. Diagnòstic de situació

- Associacions de Persones amb Diversitat Funcional d'Andorra, AMIDA
- Associació Síndrome de Down d'Andorra
- Federació de la Gent Gran d'Andorra
- Associació pel Tractament i Rehabilitació de les Afeccions Neuromotrius a Andorra, TRANA Esclerosi Múltiple
- Associació de Malalties Minoritàries d'Andorra, AMMA
- Fòrum Nacional de la Joventut d'Andorra, FNJA
- Federació Andorrana d'Associacions de Persones amb Discapacitat, FAAD
- Associació Andorrana contra el Càncer, Assandca
- Associació Andorrana de Metges d'Atenció Primària
- Associació de Celíacs d'Andorra, ACEA
- Associació de Diabètics d'Andorra
- Associació de Discapacitats Visuals i Auditius d'Andorra, ADVAA
- Associació de Trasplantats i Donants d'Andorra, ATIDA
- Associació La Xarranca

La majoria d'associacions mantenen programes. A continuació se'n menciona algun de forma no exhaustiva:

- L'Associació Petits Estels de Vida
 - Programa d'atenció per a l'acompanyament i la gestió del dol.
- Creu Roja Andorrana
 - Voluntariat social, intervenció social
 - Tallers amb els joves sobre drets humans
 - Tallers d'alcohol "Mal rotllo"
 - Programa Seny nit
- Associació del Trastorn de l'Espectre de l'Autisme, AUTEA
 - Servei d'atenció als adolescents en risc

5. Diagnòstic de situació

- Espai de suport al jove tutelat i extutelat
- Servei d'orientació als joves en situació vulnerable
- Centre Residencial d'Acció Educativa La Gavernera
- Programa per la vida independent "Me'n vaig a casa"
- Servei per l'autonomia personal
- Programa Integral
- Associació de Familiars de Malalts Mentals d'Andorra
- Club social per a persones amb malaltia mental

Les persones afectades de malalties físiques cròniques i discapacitants tenen un risc més alt de desenvolupar ansietat o depressió; elles i els seus familiars necessiten suport. A part tenen més possibilitats de ser excloses i són grups vulnerables. En tenir la majoria d'aquestes condicions una evolució crònica, i tenint en compte el patiment associat a les malalties cròniques i la incertesa evolutiva, això ens dona peu a les accions següents: **A35: Establir el model de suport psicològic a les persones amb malalties físiques cròniques i A38: Instaurar plans o programes d'atenció per a grups en risc d'exclusió.**

També cal destacar el paper dels **col·legis i associacions professionals** que tenen un rol fonamental en la prevenció de les malalties, la promoció de la salut i la sensibilització de la població en relació amb l'SMiA.

- Col·legi Oficial de Psicòlegs d'Andorra, Copsia
- Associació de Treballadors Socials d'Andorra
- Col·legi Oficial de Metges d'Andorra, COMA
- Col·legi d'Infermeres i Infermers d'Andorra, COIA

Per acabar, no es vol deixar de mencionar els recursos aportats per les administracions comunals, com són els centres culturals i esportius.

Val a dir que per ordenar tots els recursos relacionats amb la salut mental i fer una relació dels objectius i els programes que s'ofereixen, el PISMA proposa l'acció **A21: Mapa de recursos d'SMiA.**

E. Accions de promoció, prevenció i sensibilització

En un model d'atenció comunitària, la població general ha d'estar sensibilitzada per afavorir la inclusió social de les persones amb disfuncions severes de salut mental. És en aquest nivell en què es focalitzen les accions de promoció, prevenció, facilitació de l'autocura, la prescripció social i la participació activa dels afectats en la societat.

En aquest aspecte de prevenció, promoció i sensibilització, el PISMA prioritza les accions **A40: Desenvolupar una estratègia nacional contra l'estigma, A46: Desenvolupar una estratègia nacional de prevenció i lluita**

5. Diagnòstic de situació

contra el suïcidi, **A41: Desenvolupar estratègies de prevenció i promoció en SMiA per a col·lectius específics**, **A42: Desenvolupar estratègies específiques en l'àmbit de l'SM a l'escola**, **A43: Coordinar les activitats del PISMA amb el PNCD**, **A44: Fomentar la participació de la societat civil i l'Administració en la promoció de l'SM i de la inclusió social** i **A45: Fomentar l'establiment d'associacions de persones afectades**.

Sistemes d'informació

Per conèixer la realitat de les persones ateses i poder dur a terme una planificació estratègica cal un sistema d'informació robust i de qualitat. Actualment el registre no exhaustiu és una debilitat del sistema assistencial, que té implicacions en la planificació d'accions i dispositius. I, altrament, es fa necessari definir una escala de funcionalitat comuna a tots els dispositius que ens permeti avaluar els resultats: **Acció A17: Implementar indicadors de funcionalitat que permetin una avaluació**.

Un CMBD aplicat i informat en tots els recursos assistencials de salut mental és fonamental per conèixer la realitat i permetre fer un seguiment de la continuïtat assistencial de les persones ateses. El PISMA promou l'acció **A18: Establir el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) en SMiA** i un parell de complementàries: **A50: Establir un quadre de comandament d'SMiA** i **A51: Creació d'un observatori d'SMiA**. A l'enans, les accions anteriors permeten proposar l'acció **A52: Establir un sistema d'informació relacionat amb la càrrega de l'SMiA**.

Accions de formació, recerca i innovació

La Universitat d'Andorra (UdA) és una institució clau que permet formar els diferents col·lectius: professionals de salut, de salut mental, educatius, socials, del lleure, policials i comunitaris.

El PISMA proposa les accions següents: **A53: Programa de formació en salut mental comunitària i atenció centrada en la persona**, **A54: Formació per als professionals i agents implicats en SMiA**, **A55: Formacions específiques per a professionals d'àmbits d'atenció relacionats amb l'SMiA** i **A56: Formació en capacitació cultural, abordatge assistencial i transcultural**. Es tracta d'un conjunt d'accions que donen una fonamentació compartida del coneixement i que han de permetre una atenció comunitària i centrada en la persona de qualitat.

Totes les accions anteriors es veuran reforçades amb un abordatge de la consideració dels drets de les persones i l'ètica assistencial. En conseqüència, el PISMA proposa l'acció següent: **A57. Formació en bioètica**.

Andorra, per la seva dimensió poblacional, és una àrea que permet estudis epidemiològics significatius. Si coneixem que dels factors que influeixen en la salut, un 80% estan fora dels sistema de salut, trobar i identificar condicions socials que condicionen les disfuncions en salut mental és una oportunitat. Podem considerar el Principat com una àrea tancada de recerca de referència. Així, estimular la recerca en aquest camp queda recollit al PISMA, en les accions següents: **A58: Establir una agenda de recerca en SMiA**, **A59: Promoure relacions amb instituts de recerca i universitats internacionals** i **A60: Establir un sistema d'ajuts a la recerca**. Tenir en consideració aquest àmbit en la pràctica assistencial n'estimula la qualitat i reforça la capacitat de l'atenció.

Malgrat que l'aparició de la pandèmia ha instaurat de manera més freqüent l'ús de la telemedicina, val la pena reforçar i impulsar aquesta modalitat. Alhora, es té l'oportunitat de buscar intervencions basades en les TIC, intervencions basades en la realitat virtual, que no estan, només, focalitzades en el camp de les fòbies. Existeix literatura d'aquesta modalitat d'intervenció en el camp de les psicosis, com la creació d'avatars que permeten la millora en habilitats socials o reduir les al·lucinacions, i en l'àmbit de les addiccions i el seguiment de les persones és un camp per explorar. Per aquest motiu, el PISMA proposa l'acció **A61: Impulsar les TIC en la pràctica assistencial**.

5. Diagnòstic de situació

Un altre camp d'utilització de les TIC és la prevenció de les malalties i la promoció de la salut: aplicacions que donin informació o permetin detectar persones en situació de vulnerabilitat o d'assetjament, sigui a l'escola o en l'àmbit familiar o de treball. Aquesta oportunitat es recull al [PISMA](#), en l'acció **A62: Desenvolupar les TIC en l'àmbit de la promoció i la prevenció en SMiA**.

No es vol finalitzar aquest diagnòstic de situació sense parlar de la part econòmica relacionada amb l'àmbit de la salut mental i les addiccions.

En referència al cost de la salut mental, el que s'anomena *càrrega de la salut mental*, val a dir que els estudis realitzats en països de la UE evidencien que aquest cost es distribueix en un 25% derivat de la càrrega sanitària i el 75% restant deriva de la resta d'aspectes no sanitaris, com poden ser els educatius, laborals, socials, judicials i comunitaris. Exemples clars serien la falta de productivitat de les persones afectades i del familiar que en té cura, baixes per malaltia, prestacions socials i d'invalidesa, costos derivats del sistema judicial, etc. Per tant, invertir en salut mental impacta positivament, atès que suposa un estalvi en altres paquets pressupostaris fora del sistema de salut.

Es fa difícil quantificar la despesa total en salut mental d'un país, cal tenir en compte tots els àmbits que hi estan relacionats de forma directa o indirecta. També és una tasca complicada comparar aquesta xifra amb la d'altres països, ja que moltes vegades desconexem la metodologia exacta del càlcul i això dificulta enormement una comparació amb rigor. Malgrat aquestes limitacions metodològiques, s'ha cregut convenient efectuar un primer exercici estimatiu amb les dades que es tenen per poder disposar d'un marc de referència, encara que aquestes no son exhaustives, ens permeten dibuixar l'estat de situació de la despesa en salut mental al Principat.

A tall d'exemple, existeixen diferents indicadors en la bibliografia consultada. D'una banda, el percentatge de despesa sanitària en salut mental en relació amb la despesa sanitària total. L'any 2020 la despesa en recursos humans de l'SSMSAAS va ser de 2.250.660 euros, als quals cal afegir un 30% relatiu a la despesa d'estructura, de manera que s'obté una despesa total de 2.925.858 euros (sense incloure-hi la despesa en farmàcia), una xifra que representa un 4,1% del pressupost del Ministeri de Salut. Podem afegir a aquesta xifra la despesa associada a la llarga estada i els centres per a adolescents a l'estranger, i la despesa de les persones que resideixen en pensions, fins a arribar a una despesa de 4.358.258 euros, que equival a un 6,2% del pressupost del Ministeri de Salut. No obstant això, al Regne Unit, Alemanya, França o Suècia la despesa en serveis de salut mental és com a mínim el 10% de la despesa sanitària total, mentre que a Espanya i Catalunya se situa al voltant del 5,1%.

Un altre indicador és la despesa sanitària en salut mental per càpita anual. A Europa aquesta xifra se situa en una mitjana de 60 €/any, a Itàlia l'any 2017 va ser de 65,4 €/any, i l'any 2020 a Catalunya de 61 €/any (Catsalut).

Degut a la configuració pressupostària i al sistema de registre del Principat, trobem certes dificultats en el càlcul de la nostra ràtio per càpita; ara bé, podem fer una aproximació d'aquest indicador a Andorra segons els costos de l'SSM del SAAS (despesa en personal i estructura) i, afegint-hi la despesa derivada dels llits de llarga estada a l'estranger i de les persones que resideixen en pensions, i sense incloure-hi el cost associat de medicaments, obtindríem una xifra de 55,8 €/any per persona (sobre la base de 78.000 habitants).

En el model que es proposa al [PISMA](#), la distribució de la despesa en salut mental hauria de variar en funció diferents nivells assistencials; així, hauria de disminuir pel que fa a les hospitalitzacions i a les estades en centres residencials i augmentar quant a la despesa en l'àmbit comunitari.

Val a dir que les estimacions econòmiques aportades són preliminars i caldrà aprofundir en el disseny d'una metodologia estructurada per poder disposar de dades amb el rigor suficient i comparables amb altres països.

6. Els principis que inspiren el Pla



6. Els principis que inspiren el Pla

El PISMA té en consideració les propostes i els objectius dels documents marc de l'OMS. Alhora, i seguint la proposta del Pla estratègic nacional per a la implementació de l'Agenda 2030, el PISMA considera la perspectiva de gènere com un principi transversal que s'ha d'incorporar en tots els eixos, línies estratègiques i accions del pla.

Endemés, incorpora als eixos, les estratègies i les actuacions que articulen el Pla, com a principis generals:

- > Incorporar la salut mental en totes les polítiques.
- > Reforçar la governança i el paper de garantia del Ministeri de Salut.
- > Alinear el marc normatiu amb les polítiques internacionals i assegurar legalment el dret a l'atenció en salut mental.
- > Impulsar la planificació integral incloent-hi el sector públic i el privat.
- > Impulsar les intervencions alineades amb l'evidència científica: l'ús de guies, rutes assistencials i protocols d'actuació.
- > Impulsar les mesures de seguretat i de qualitat de l'atenció.
- > Preveure un sistema integral de serveis per a tots els grups de població.
- > Identificar grups vulnerables per gènere, ètnia, condicions laborals o l'estat del migrant.
- > Desplegar models d'atenció comunitària, incentivant els hospitals de dia, els serveis de rehabilitació comunitària i els equips mòbils.
- > Incorporar el concepte de la recuperació (*recovery*).
- > Identificar les barreres per rebre atenció.
- > Establir programes de divulgació de la salut mental.
- > Millorar els recursos financers i humans destinats a la promoció de la salut i la prevenció de les malalties mentals.
- > Reforçar el concepte d'atenció a la cronicitat.
- > Potenciar la lluita contra l'estigma.
- > Impulsar la participació de les famílies, els afectats i els usuaris.

Al maig del 2012, la 65a Assemblea Mundial de la Salut va aprovar la resolució WHA65.4 sobre la càrrega mundial de trastorns mentals, el feix emocional i el cost, i va especificar la necessitat d'una resposta coordinada dels sectors sanitari i social. Com a conseqüència, es va desenvolupar el Pla integral de salut mental de l'OMS (Mental Health Action Plan, MHAP 2013-20). Els quatre objectius que recull l'MHAP i que són la base dels eixos que articulen el PISMA són els següents:

6. Els principis que inspiren el Pla

- Reforçar un lideratge i una governança efectius per a la salut mental.
- Impulsar els serveis d'atenció integrats i comunitaris.
- Implementar estratègies de promoció i prevenció en salut mental.
- Reforçar els sistemes d'informació, l'evidència científica, la recerca i la innovació.

En el darrer any, la regió europea de l'OMS ha creat la Pan European Mental Health Coalition, amb l'objectiu de reforçar la salut mental a tots els nivells com a conseqüència de la pandèmia de la COVID-19, i promou la implementació de les prioritats estratègiques següents:

- a)** La transformació del servei de salut mental: dur a terme accions formatives en lideratge, reforçar el servei d'atenció en salut mental, atreure i retenir els professionals de salut mental suficients, augmentar el finançament dels serveis de salut mental, i la provisió de tecnologies digitals destinades a la prevenció i el maneig de les condicions de salut mental.
- b)** La integració de la salut mental en la preparació, la resposta i la recuperació en les situacions de crisi i emergències: cal dissenyar polítiques i accions tècniques que incloguin, però no estiguin limitades, el suport a la salut mental i el suport psicosocial, com a aspecte integral i transversal de la resposta de salut pública en les situacions d'emergència, i el desenvolupament de capacitats per a l'atenció i el suport a la salut mental basats en la comunitat.
- c)** La promoció i la protecció de la salut mental al llarg de la vida: cal dur a terme accions formatives en l'àmbit de la protecció per a poblacions vulnerables (infants, adolescents, joves i adults grans) i fomentar la salut mental, mitjançant eines de lluita i comunicació per reduir l'estigma i la discriminació, així com desenvolupar programes de suport a la salut mental en el lloc de treball i prendre mesures per prevenir l'autolesió i el suïcidi.

El fet d'haver escollit el model d'atenció integral centrada en la persona (AICP) ens dona una base adequada per promoure la implementació de les prioritats estratègiques que es recullen als paràgrafs anteriors.

El model AICP es basa en objectius d'atenció personalitzats i plans d'atenció fets en funció de les necessitats i les expectatives de la persona. La implementació d'aquest model es basa en els serveis integrats de salut centrats en les persones que permeten empoderar els pacients i afavorir que hi hagi més coordinació i col·laboració entre entitats, organitzacions i proveïdors en tots els entorns assistencials, per oferir així serveis que s'adaptin a les necessitats reals de les persones.

L'objectiu és situar les persones i la comunitat, no les malalties, al centre del sistema i capacitar les persones per fer-se càrrec de la seva pròpia salut en lloc de ser receptors passius de serveis. L'evidència demostra que els sistemes de salut orientats a les necessitats de les persones són més eficaços, costen menys, milloren el compromís dels pacients i estan més preparats per respondre a les crisis de salut.

Aquest model adopta les perspectives de les persones, les famílies i la comunitat, i les veu com a participants i beneficiàries de sistemes de salut de confiança que responen a les seves necessitats i preferències de manera humana i holística. El resultat és un servei d'atenció que garanteix a les persones un continu de promoció de la salut, prevenció, diagnòstic, tractament, gestió de la malaltia, rehabilitació i serveis de cures pal·liatives, als diferents nivells i llocs d'atenció del sistema de salut, i segons les seves necessitats, al llarg de tota la vida.

6. Els principis que inspiren el Pla

Les cinc estratègies interdependents per desenvolupar un model d'AICP són les següents:

- > Capacitar les persones i la comunitat.
- > Enfortir la governança i la rendició de comptes.
- > Reorientar el model d'atenció.
- > Potenciar la coordinació dels serveis dins els sectors i entre els sectors.
- > Crear un entorn social i comunitari favorable.

Com a elements que cal considerar en la pràctica assistencial destaquen els següents:

- > Educació per a la salut.
- > Consentiment informat.
- > Presa de decisions clíniques compartides entre els individus, les famílies, els cuidadors i els proveïdors de salut.
- > Autogestió.
- > Plans d'avaluació i tractament.

L'atenció comunitària requereix oferir una salut mental no només orientada al tractament i l'atenció, sinó també a la prevenció i la promoció d'una bona salut mental. Inclou implementar mesures per eliminar la discriminació i reduir l'estigma. El procés de transformació cap a l'atenció comunitària requereix el següent:

- a)** La sensibilització de la societat pel canvi.
- b)** Una visió sistèmica i transversal dels recursos i una atenció especial als recursos fora del sistema de salut: educatius, socials, laborals, esportius, culturals, ambientals i del lleure, entre d'altres.
- c)** La incorporació dels recursos de l'atenció primària tant en la vessant sanitària com en la social.
- d)** Una estructuració dels recursos orientats a l'atenció comunitària.
- e)** Una cultura assistencial orientada a l'AICP.

Els equips de salut mental comunitària se centren en la recuperació de la salut, el funcionament social i la identitat personal. L'objectiu és centrar-se en les fortaleces dels usuaris i modelar els recursos existents al voltant dels mateixos usuaris, independentment de si hi ha molts recursos o pocs.

Els serveis d'atenció primària tenen un paper central en aquest model i proporcionen atenció a les persones amb problemes de salut mental i la seva xarxa. El model inclou un equip d'atenció multidisciplinari, la capacitat d'augmentar o disminuir la intensitat assistencial segons sigui necessari, l'atenció domiciliària o l'atenció que la persona necessiti, i una estreta col·laboració amb les unitats d'hospitalització en salut mental en cas d'ingrés. Així, és necessari treballar per desenvolupar les accions col·laboratives següents amb l'atenció primària:

6. Els principis que inspiren el Pla

- a)** Augmentar les activitats de promoció, prevenció i treball amb la comunitat i en la comunitat, amb intervencions en els àmbits de salut, educatiu, social i en col·lectius específics.
- b)** Evitar la medicalització dels problemes de la vida, reduir la prescripció de psicofàrmacs i incrementar la recomanació d'actius comunitaris.
- c)** Potenciar l'atenció psicològica individual i grupal i els grups psicoeducatius.
- d)** Millorar la detecció precoç dels trastorns mentals greus.
- e)** Garantir l'atenció integrada a la salut física i mental i la gestió compartida de casos de més complexitat.
- f)** Fer l'atenció domiciliària compartida quan cal una valoració especialitzada.
- g)** Disposar d'espais i programes específics per a la població jove.

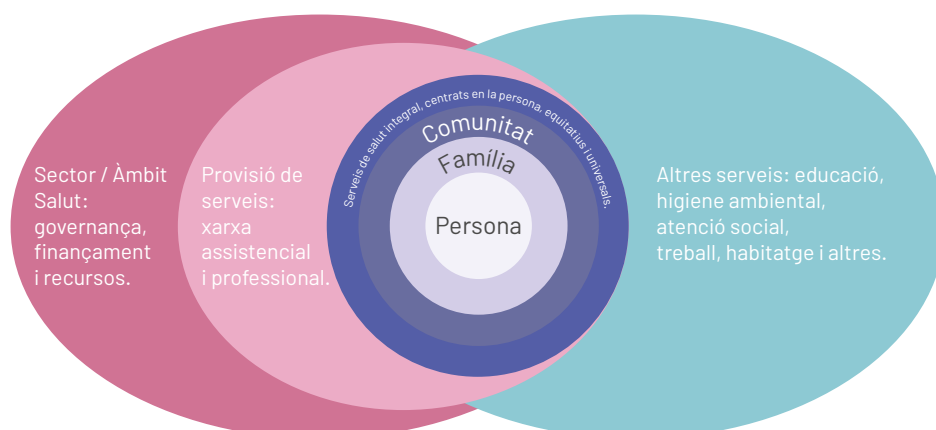
Aquest model també preveu la incorporació dels criteris de l'atenció a la cronicitat, i permet l'estratificació de la població atesa, la detecció dels casos complexos i l'atenció de les persones en el nivell més adequat.

En aquest marc conceptual prenen gran importància la formació, l'ús de les TIC, la governança i l'establiment d'un quadre potent de resultats en salut i indicadors poblacionals. Una de les parts importants és decidir l'escala de funcionalitat de les persones, per avaluar els resultats de les intervencions.

Els drets de les persones són un principi fonamental, tant el dret a accedir a l'atenció com el dret a la plena participació en la vida comunitària. Això inclou els drets civils, la ciutadania i la llibertat cultural, espiritual, sexual i política. Els serveis de salut mental han de complir la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD, 2008), que estableix els drets per viure i participar en la comunitat, l'educació, la salut, l'ocupació, l'habitatge i la protecció social. El Quality Rights Toolkit de l'OMS proporciona un marc per avaluar i millorar la qualitat dels serveis de salut mental.

Cal considerar els elements, fora del sistema de salut, que poden ajudar a fomentar la prescripció social: lleure, esport i cultura, i enguany el Govern ha aprovat el Pla estratègic nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible de les Nacions Unides. Així, els objectius recollits en aquesta agenda també es consideren principis que inspiren el [PISMA](#).

Marc territorial i desenvolupament econòmic



7. Missió, valors i objectius del PISMA



7. Missió, valors i objectius del PISMA

El PISMA és un objectiu del Ministeri de Salut compartit per tot el Govern i amb la implicació de diferents sectors de la societat que persegueix un abordatge global dels trastorns de salut mental i les addiccions.

La missió del PISMA és establir els objectius, els criteris, les línies estratègiques i les accions necessàries per desenvolupar un model d'atenció en salut mental i addiccions que garanteixi el dret a la salut mental de la ciutadania.

La missió posa un èmfasi especial a la promoció, la prevenció, l'atenció i la rehabilitació de les persones, amb un enfocament comunitari, i d'acord amb el model d'atenció centrada en la persona (AICP), per millorar la qualitat de vida dels ciutadans al llarg del cicle vital.

Paral·lelament, té en consideració l'entorn i els determinants en salut, per reduir la morbiditat dels trastorns mentals i els trastorns de la conducta.

Establir l'estratègia 2021 - 2030 i les accions necessàries per tal de desenvolupar un Model d'Atenció en Salut Mental i Addiccions que garanteixi el dret a la Salut Mental de la població, mitjançant una visió transversal.



El PISMA s'ha de basar en uns valors i unes característiques que li donin uns fonaments que el reforcin. A continuació s'enumeren els valors que han de guiar les línies estratègiques i les accions proposades:

- > De territori i universal: es caracteritza per ser universal perquè va dirigit a tota la població del Principat; la salut mental és un dret humà.
- > Participatiu: construït i elaborat per familiars, pels afectats en primera persona i els professionals dels diferents ministeris i àmbits involucrats.
- > Transversal i articulador: s'orienta al fet que els actors i les institucions, tant públiques com privades, assumeixin la responsabilitat d'executar accions per al seu compliment. La salut mental en totes les polítiques.
- > Alineat amb les polítiques internacionals i que incorpori els Quality Rights de l'OMS i els principis ètics internacionals.
- > Basat en l'evidència científica i les bones pràctiques demostrades.
- > Focalitzat en l'acompanyament al llarg de la vida, el projecte de vida de les persones.
- > Promou la salut mental de les persones que pertanyen a diferents grups o minories mitjançant la protecció dels drets humans i la no discriminació, la qual cosa garanteix el desenvolupament integral de la salut mental.
- > Comunitari: facilita que es donin les condicions idònies i els recursos per abordar la salut mental en aquest escenari (diferents institucions i actors socials), cosa que trenca amb el paradigma tradicional de l'atenció hospitalària. Es promulga l'atenció a la comunitat, a casa o tan a prop de casa com sigui possible.

7. Missió, valors i objectius del PISMA

- > **Inclusiu:** orienta el disseny i la implementació d'estratègies per impulsar el desenvolupament de factors salutogènics amb l'atenció integral, la rehabilitació adequada i l'accés a l'ocupació o a l'educació, per a totes aquelles persones amb alguna malaltia mental.
- > **Innovador:** proposa noves maneres d'actuar en tots els àmbits (la prevenció, la promoció, l'assistència, la recerca i la docència). Innovació també en referència a l'ús de les TIC.
- > **Avaluable.**

L'objectiu principal del PISMA és desenvolupar un model de salut mental i addiccions integral i integrat que garanteixi el dret a la salut mental de la població, en tots els àmbits de la societat, mitjançant una visió intersectorial, interinstitucional i interministerial.

Com a objectius secundaris:

- > Reforçar un lideratge i una governança eficaços en l'àmbit de la salut mental.
- > Impulsar l'atenció centrada en les persones, amb el concepte de la recuperació (recovery) per millorar la qualitat de vida al llarg del cicle vital. La persona atesa com a ciutadà actiu.
- > Reorientar els serveis de salut mental cap a serveis de base comunitària.
- > Apostar per la integració de la salut mental en l'atenció sanitària general i als programes de salut materna, sexual, reproductiva i infantil, de VIH i malalties no transmissibles cròniques, i permetre l'accés a intervencions millors i més costoeffectives, seguint els criteris de la cronicitat i assegurant l'atenció en tots els nivells assistencials.
- > Contribuir a la promoció de la salut mental i el benestar de les persones, prevenir els trastorns mentals, i millorar l'atenció i la inclusió social de les persones amb trastorns mentals, evitant-ne l'exclusió.
- > Impulsar uns serveis d'assistència, tant socials com de salut mental, integrats i amb capacitat de resposta en l'àmbit comunitari. Cal establir una cultura de col·laboració entre les institucions i els agents implicats, impulsant iniciatives transversals de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, atenció i inserció social i laboral, i afavorir l'acció integrada i complementària dels serveis de salut, socials, educatius, laborals i de la justícia.
- > Identificar els determinants en salut mental en funció de l'entorn social i cultural, per reduir la morbiditat mental i els trastorns de la conducta, i disminuir les desigualtats socials de les persones afectades.
- > Afavorir la participació dels afectats en primera persona i, de manera complementària, les seves famílies.
- > Enfortir un sistema de registre i informació que permeti fer un seguiment de les malalties, la seva incidència, la prevalença i les comorbiditats. És necessari dissenyar un quadre de comandament que ajudi a establir a mitjà termini un observatori que pugui donar suport a les decisions de planificació de recursos.
- > Fomentar la formació continuada i la recerca.
- > Potenciar la innovació i fomentar l'ús de les TIC.
- > Contribuir a la sostenibilitat del sistema en la planificació i l'execució del pla.

8. Metodologia d'elaboració del PISMA



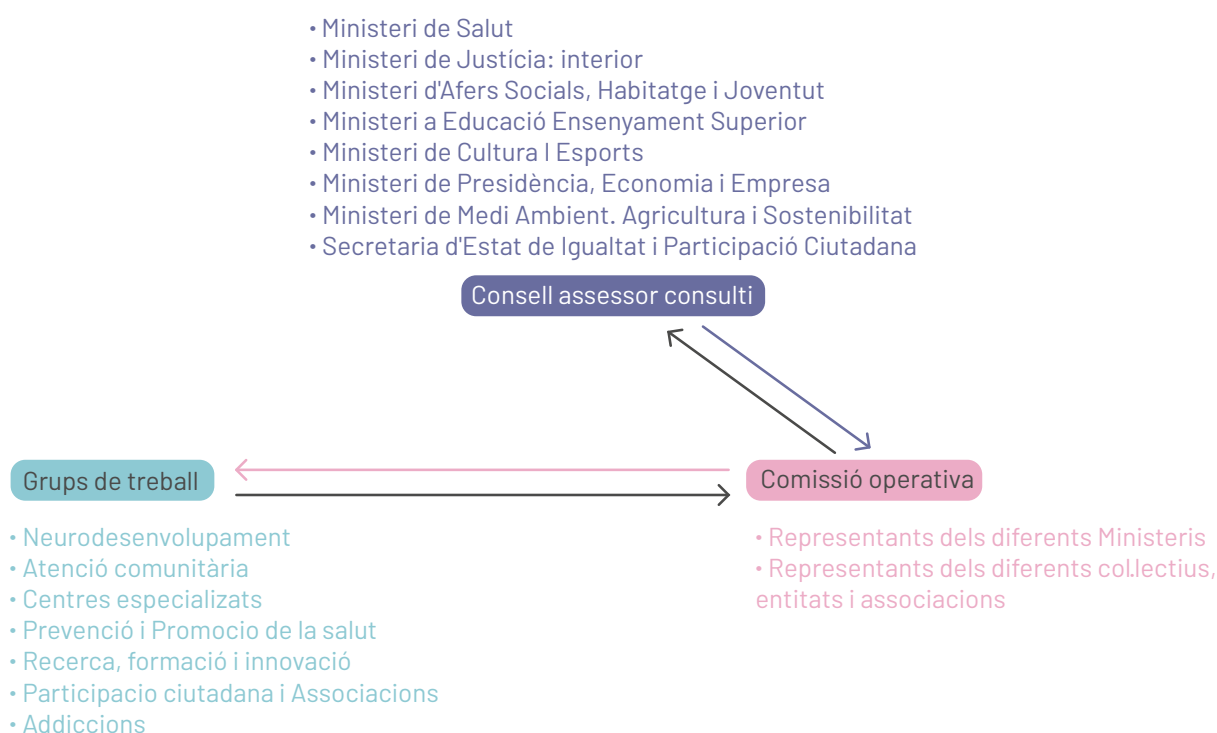
8. Metodologia d'elaboració del PISMA

En ser la participació un dels valors del PISMA, en l'elaboració s'han considerat les dades assistencials disponibles de diverses entitats, i les aportacions fetes per familiars, professionals, tècnics i altres persones relacionades amb la temàtica.

Així, en el període de març del 2020 a gener del 2021, s'han dut a terme aproximadament 75 entrevistes personals (veure annex 5: Participació PISMA), que han contribuït enormement a aprofundir en el diagnòstic de la situació, en els objectius, i a definir les estratègies que cal seguir per aconseguir els objectius marcats.

De forma paral·lela, s'han fet sis reunions amb altres òrgans de governança dels altres plans del Govern amb la finalitat de compartir els objectius dels diversos encàrrecs, buscar sinergies entre les diferents estructures i eliminar les possibles duplicitats. Així, s'ha mantingut un intercanvi fluid amb els responsables del Pla nacional contra les drogodependències (PNCD) i els del Pla Nacional Socio sanitari de la Gent Gran.

A més, per a l'elaboració i la validació del PISMA, i en el marc de garantir una visió global, s'ha establert l'estructura de governança següent, que ha de ser vigent també en el període de seguiment i revisió del Pla.



Un Consell Assessor Consultiu (CAC) a escala del Govern, que aprova les directrius generals. La composició és la següent:

- Ministre de Salut
- Ministre d'Afers Socials, Joventut i Igualtat
- Ministre d'Educació i Ensenyament Superior
- Ministre de Medi Ambient, Agricultura i Sostenibilitat
- Ministre de Justícia i Interior

8. Metodologia d'elaboració del PISMA

- Ministre de Cultura i Esports
- Ministre de Presidència, Economia i Empresa
- Assessor en salut mental del Ministeri de Salut
- Responsable de la Unitat de Salut Mental i Addiccions
- Ministeri de Funció Pública i Participació Ciutadana

Aquest Consell és liderat pel Ministeri de Salut i té les funcions següents:

- Revisar el procés d'elaboració del **PISMA** i oferir assessorament.
- Aprovar les accions del **PISMA** que, per la seva rellevància, afectin diversos ministeris i que tinguin un impacte econòmic o social significatiu en la societat.
- Coordinar, impulsar i supervisar les accions i intervencions que es proposin en els àmbits respectius.
- Aprovar els criteris generals de coordinació, els protocols i els procediments per elaborar el **PISMA**.

Una comissió operativa, liderada pel Ministeri de Salut, que proposa les temàtiques específiques que cal treballar i els equips de treball, i revisa els treballs efectuats. Aquesta comissió té representació del SAAS, la CASS, el Ministeri de Salut, el Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat, el Ministeri de Justícia i Interior, el Ministeri de Cultura i Esports, el Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior, i el COMA, el COPSIA, el COIA, l'FPNSM, l'AFMMA, l'ADJRA, Fills d'Andorra, l'AUTEA, l'Associació Albatros i l'Associació per la Malaltia de l'Alzheimer. Revisa i ordena les aportacions dels diferents grups de treball, i aporta la visió de les associacions i altres agents implicats.

A l'últim, s'han creat diferents grups de treball específics com equips d'experts que tenen l'encàrrec de treballar les matèries que la Comissió Operativa estableixi.

En les reunions realitzades del CAC i la Comissió operativa s'ha presentat el resum executiu dels recursos i programes relacionats amb la salut mental i la seva utilització, les bases metodològiques dels models internacionals de més èxit, els principis, els valors, la missió, els objectius i la governança proposats pel **PISMA** i la proposta de grups de treball sobre diverses temàtiques.

Posteriorment, i amb la finalitat d'agilitzar els treballs durant les restriccions de la pandèmia, es va decidir definir set grups de treball amb les temàtiques següents:

1. Neurodesenvolupament
2. Atenció comunitària
3. Centres especialitzats
4. Prevenció i promoció de la salut mental
5. Recerca, formació i innovació

8. Metodologia d'elaboració del PISMA

6. Participació ciutadana i associacions

7. Addiccions

S'han fet dos reunions per cada un dels grups de treball, i s'han recollit les aportacions dels membres sota la metodologia DAFO.

Al juliol del 2021 es va fer arribar a tots els afectats una primera versió del **PISMA** perquè en fessin una revisió i poguessin fer els suggeriments i comentaris adients. Es van rebre 51 esmenes d'un total de dotze institucions, que han estat analitzades minuciosament i es reflecteixen en el document final

L'abast del Pla i la seva implementació, tant pel nombre d'accions que cal desenvolupar com per la transformació estructural i organitzativa que comporta, implica un procés complex i amb una visió a mitjà i llarg termini.

El **PISMA** estableix unes accions en el marc 2021-2030, d'acord amb l'MHAP OMS (2013-2030), encara que vol potenciar l'inici d'aquestes accions en el període 2021-2023, també d'acord amb les prioritats de la Coalició Pan-Europea en Salut Mental 2021-2025.

9. Aportacions dels grups de treball



9. Aportacions dels grups de treball

La metodologia utilitzada amb els set grups de treball ha sigut recollir les aportacions dels membres en format DAFO.

L'anàlisi DAFO és un mètode de planificació estratègica per avaluar les debilitats, les amenaces, les fortaleeses i les oportunitats d'una organització. Consisteix en una anàlisi que diferencia entre els factors interns (fortaleeses i debilitats) d'una organització i els factors externs d'aquesta organització (oportunitats i amenaces). La identificació dels DAFO és essencial per al procés de planificació.

Aquesta metodologia, a més de facilitar la recollida d'informació, ens ajuda a identificar els punts de millora i les oportunitats; per tant, ens dona les claus per definir els objectius perseguits i les estratègies que cal seguir en cada un dels àmbits.

En cap cas vol ser una crítica de les estructures actuals o del seu funcionament, ni tampoc de les actuacions dels professionals o tècnics. Ans al contrari, sense una llarga trajectòria col·lectiva d'accions assistencials o de promoció no es podria fer el DAFO; és a partir del treball fet que es poden analitzar situacions i mancances i, consegüentment, identificar propostes de millora.

S'enumeren de manera agrupada, identificant i associant conceptes per evitar repeticions i duplicitats, les diverses aportacions recollides:

Fortaleeses

- La reduïda dimensió poblacional del país, en un únic territori.
- El compromís del Govern amb la salut mental i amb el model d'atenció integral centrada en la persona (AICP).
- La bona valoració del model d'atenció integral centrada en la persona (AICP), que potencia la inclusió comunitària en totes les etapes de la vida.
- L'existència d'un ampli ventall de recursos, d'estructures, de programes i de dispositius dels diferents ministeris, les entitats i les associacions.
- El compromís i la motivació dels professionals i de les diferents entitats per treballar conjuntament en el desenvolupament d'un sistema d'atenció integral de salut mental i addiccions, i en el disseny i la implementació d'iniciatives de promoció i prevenció.
- L'existència d'un marc normatiu desenvolupat, com per exemple la Llei 14/2019, qualificada dels drets dels infants i adolescents, així com les lleis de serveis socials i sociosanitaris i d'adhesió al Conveni de persones amb discapacitat, com a garants dels drets de les persones.
- L'èxit del programa d'inclusió social i laboral a la població Conava.
- La consciència de la necessitat d'establir un sol concepte de salut mental i addiccions.
- L'aposta per establir una nova cultura de treball en xarxa.
- L'existència d'un document que defineix la cartera de serveis en salut mental.
- L'existència del Pla nacional contra les drogues (PNCD) i tot el treball dut a terme.

9. Aportacions dels grups de treball

- L'existència d'un protocol d'informació per als mitjans de comunicació.
- El compromís i la predisposició de la Universitat d'Andorra per treballar i participar en els projectes i les accions del PISMA, així com en el camp de la formació i la recerca amb la col·laboració d'Andorra Recerca Innovació (ARI).
- Un servei de salut escolar en funcionament i amb bons resultats pel que fa a la detecció i el seguiment.
- L'existència d'un servei de suport escolar, d'un club social i de pisos.
- L'existència d'una escala de factors socials de risc consensuada entre Afers Socials i Salut, per detectar infants en risc.
- La constatació del treball en xarxa entre l'UDI, el CSMIJ i atenció precoç amb un circuit d'atenció consensuat.
- L'existència de recursos comunitaris per a l'atenció a la infància i l'adolescència; l'Hospital de Dia Infantojuvenil, l'SRCA, el CRAC i el Punt Jove.
- El suport coordinat dels professionals d'Afers Socials per ajudar i acompanyar les famílies als diferents recursos, com l'UDI.
- Bona coordinació entre els pediatres de primària, els psicòlegs i els professionals de les entitats implicades en l'etapa infantil.
- Hi ha equips multidisciplinaris especialitzats en el camp de les disfuncions del desenvolupament de la primera infància i en trastorns del neurodesenvolupament i serveis que donen continuïtat a l'atenció especialitzada, ja sigui en l'àmbit escolar o en programes específics.
- Existència d'un conveni de col·laboració entre el SAAS i el Centre Penitenciari (CP), per garantir la intervenció psicològica i psiquiàtrica als interns, així com el Conveni entre el Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior amb el CP.
- Existència de la Fundació Privada Nostra Senyora de Meritxell, que ofereix recursos en el camp del neurodesenvolupament i la discapacitat intel·lectual.
- Les persones ateses a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell tenen accés a teràpia substitutòria del tabac, sobretot a la Unitat d'Aguts de Salut Mental i a Palliatius.
- La construcció i el desenvolupament del Centre Residencial d'Educació Intensiva (CREI).

Debilitats

- L'estigma i la discriminació que pateixen les persones afectades i les seves famílies.
- La manca d'un sistema d'informació robust que permeti recollir i analitzar les dades de les diferents intervencions i les dades econòmiques associades. Aquest element és bàsic per a la planificació. No hi ha un sistema de registre assistencial compartit per tots els professionals de l'àmbit sanitari, donat que

9. Aportacions dels grups de treball

els psicòlegs no utilitzen l'HCCA. Tampoc no hi ha una base de dades consistent que reculli totes les intervencions que es fan fora de l'àmbit de l'assistència sanitària.

- La dimensió poblacional d'Andorra no permet tenir, en algunes patologies, un nombre suficient de persones per ser ateses en un programa o recurs del país, cosa que obliga a desplaçar persones a recursos fora del país. Actualment hi ha 32 persones adultes en centres de llarga estada fora del país i cinc menors en centres terapèutics de Catalunya.

- La derivació d'infants i adolescents fora del país és un estigma per a ells i el retorn no és fàcil per la discontinuïtat de l'assistència. A més, la situació de descompensació en el retorn moltes vegades continua i causa un desarrelament tant del nucli familiar com de l'àmbit educatiu i social. Es constaten dificultats en el seguiment dels infants en els centres d'atenció i la dificultat en el retorn de la persona al país.

- Andorra no disposa de centres penitenciaris especialitzats on es puguin prendre mesures especials necessàries per acollir-hi persones privades de llibertat amb malalties físiques o psíquiques, i es considera règim especial en funció de la tipologia dels interns. Actualment no disposem d'instal·lacions adequades, i això crea una situació de labilitat, perquè la llei no preveu el compliment de la pena a fora d'Andorra, ni per a majors d'edat ni per a menors, en situació de presó preventiva i penada.

- Manca de recursos o recursos insuficients:

- No hi ha servei per a l'atenció a menors de 16 anys amb problemes d'addicció, amb especial atenció a les addiccions comportamentals a les TIC i al joc en línia.

- No hi ha un centre d'internament per a menors amb discapacitat.

- Falten recursos per a la prevenció de les addiccions i la promoció de la salut mental.

- Hi ha un dèficit en la detecció precoç en l'etapa de 0 a 6 anys, però sobretot en l'etapa de 0 a 3 anys. La detecció entre els 3 i els 6 anys està interferida per actituds negacionistes o de banalització de les dificultats d'aprenentatge.

- La manca de subespecialitzacions pediàtriques i dels serveis d'atenció perinatals implicats.

- La manca de neuropsicòlegs.

- L'UCA es va crear a l'any 2003 i continua actualment amb els mateixos recursos humans.

- El desconeixement des dels diferents sectors i les entitats de la cartera de serveis dels altres recursos. Cal promocionar el treball en xarxa, col·laboratiu i coordinat dels actors implicats. Hi ha programes preventius no compartits entre els diferents sectors, cal donar un missatge comú. Necessitat d'enfortir vincles entre els serveis socials i els serveis d'atenció a la salut mental.

- Febleses en la coordinació entre els recursos assistencials: pediatres, metges de capçalera, Servei de Salut Escolar, psicòlegs privats i Servei de Salut Mental del SAAS.

- Manca d'acompanyament dels usuaris entre els diferents recursos; per exemple, hi ha dificultat en la transició de l'edat adolescent a l'edat adulta. Es troba a faltar un professional referent en processos que requereixen intervencions de diferents recursos de diversos àmbits i nivells d'atenció.

9. Aportacions dels grups de treball

- Debilitat del model d'atenció centrada en la persona.
- Manca de suport a les famílies.
- Cal augmentar la participació del sistema educatiu de primària, sobretot en l'etapa infantil, per millorar la detecció de problemes de salut mental i el maneig posterior.
- Cal establir mecanismes per garantir una atenció immediata en situacions de reagudització, descompensació o aparició d'una situació emergent nova.
- Cal fer un treball de prevenció i promoció de la salut mental en l'àmbit educatiu, amb la incorporació de les famílies. És necessari establir mecanismes per sensibilitzar en les conductes de risc, no tan sols en les addiccions, en la violència també. Cal aprofitar l'Espai Jove.
- Cal promoure una atenció sanitària que respecti els col·lectius amb necessitats especials a l'hora de ser atesos.
- En relació amb la gent gran, cal establir mecanismes per detectar situacions d'aïllament social i atendre-les.
- Les persones amb problemes d'addiccions o problemes de salut mental tenen dificultat d'anar al metge referent per ser derivades a l'UCA o a l'SSM, per problemes d'estigma o perquè el procés s'allarga i la motivació canvia.
- Dificultat d'atendre infants amb problemes del neurodesenvolupament si no tenen acreditació de la Conava.
- L'estructura actual de les unitats d'hospitalització d'aguts s'ha de replantejar i redissenyar.
- Es treballa a partir del diagnòstic sense preveure els antecedents ni la simptomatologia acompanyant o les condicions de l'entorn de la persona.
- Manca de treball específic de prevenció de conductes de risc (consum, sexualitat, noves tecnologies i hàbits saludables) als col·lectius vulnerables.
- Manca d'un treball transversal efectiu i un pla de treball conjunt en el qual es faci una inclusió real de les famílies.
- Manca d'indicadors sobre l'estat individual i/o col·lectiu en l'etapa infantojuvenil i en l'etapa adulta; escales de funcionalitat.
- Manca de programes integrals que treballin les competències parentals des d'una vessant preventiva.
- Manca de programes per al desenvolupament d'hàbits d'alimentació equilibrada i saludable.
- Escassa cultura de recerca. Cal millorar la difusió del sistema de beques per a la recerca existents.
- Necessitat de formar en salut comunitària tots els professionals implicats.
- Necessitat de formació bàsica en salut mental als professionals que treballen amb infants i adolescents en diferents àmbits: oci, esports, cultura, educació i cuidadors infantils.

9. Aportacions dels grups de treball

- Manca d'un programa d'atenció en psicologia en situacions d'emergència gestionat i finançat per l'Estat.
- Dèficit en l'ús de les TIC; per exemple, poc ús de la realitat virtual en intervencions terapèutiques.
- Cal aprofundir en la detecció i el maneig de situacions de violència intrafamiliar.
- En l'entorn escolar, quan s'inicia el consum dins les relacions de grup, s'apunta la necessitat de focalitzar les accions preventives donant eines als docents.
- Com que com a grup més vulnerable s'identifiquen l'etapa infantil i l'adolescència, hi ha la necessitat d'aprofundir en activitats de prevenció, formatives i laborals. Cal evitar la derivació dels infants amb més complexitat fora d'Andorra, i assegurar l'assistència sanitària i la formació educativa.
- En l'àmbit penitenciari, encara que s'ha ampliat l'assistència en salut mental, caldria repensar el model i la intensitat de l'atenció i garantir l'atenció als menors. La falta d'atenció i programes de tractament dirigits als interns amb problemes de drogoaddicció i conductes violentes i als agressors sexuals facilita la cronificació de les conductes delictives. Un 62% dels interns prenen psicofàrmacs i un 32% fàrmacs antidepressius.
- La figura del raonador es considera insuficient per atendre la casuística relacionada amb la salut mental.
- La dificultat en l'accés a una pensió econòmica per incapacitat laboral i per motius de malaltia mental.

Oportunitats

- Reorientar el sistema d'atenció cap a l'atenció comunitària.
- Desenvolupament d'equips de maneig per a l'abordatge i el seguiment coordinat dels casos (Servei de Salut Mental del SAAS, UCA, Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior, Ministeri de Salut, Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat).
- Fomentar el treball en xarxa, tenint en compte tots els agents implicats en l'atenció a un perfil d'usuari concret, promovent l'adequació i l'optimització dels recursos. La necessitat de compartir la informació de totes les accions que es fan, compartir-ho amb altres entitats i tendir a un missatge comú.
- La creació de serveis especialitzats de prevenció per a diferents franges del desenvolupament (p. ex.: creació servei d'atenció a infants en risc de 6-12 anys).
- Implementar una atenció psicològica comunitària en els diferents punts infantojuvenils del país. Treball de la competència social per prevenir l'aïllament social i promoure la salut física i mental.
- Creació de grups de treball per elaborar instruments homogeneïtzats per millorar la qualitat de la informació.
- Crear grups de suport a les famílies i als equips docents per prevenir la claudicació.
- Establir programes integrals que treballin les competències parentals des d'una vessant preventiva.
- L'existència de recursos tipus CRAE, que han de ser complementats pel Centre Residencial d'Educació Intensiva (CREI), que està en fase de desenvolupament.
- Generar intervencions psicològiques basades en teràpies de tercera generació.

9. Aportacions dels grups de treball

- Fomentar l'ús de l'HCCA.
- Establir indicadors de funcionalitat de la persona, de salut, del sistema i també indicadors per a l'avaluació de les accions que es derivaran del PISMA.
- Enfortiment de la formació en salut mental i addiccions.
 - Als docents: sobretot per a la etapa de l'adolescència ja es fa prevenció, però cal formació per assolir coneixement, criteris i capacitat de detecció i maneig de situacions crítiques. S'insisteix diverses vegades en aquest punt, en la necessitat de la detecció i suport per als dubtes o les situacions complexes. També cal posar a disposició dels docents eines de detecció i maneig.
 - Als quadres directius i als tècnics
 - Reforçar les formacions fora de l'àmbit de l'escola.
 - La formació com un element més de la lluita contra l'estigma.
 - Formació a professionals de l'àmbit sanitari i fora de l'àmbit sanitari, com els monitors dels infants, els monitors de clubs esportius, la cultura, el lleure, etc.
 - Cal un programa de formació continuada.
 - Establir un programa formatiu que englobi les propostes formatives amb el suport de l'UDA.
- Establir un full de ruta per al desenvolupament d'accions de recerca en salut mental i addiccions.
 - Des del punt de vista de la recerca, cal identificar la situació de l'estigma i treballar per a un pla de millora.
 - Indicadors de seguiment de la recerca; com impacta en les relacions el consum de fàrmacs, conèixer la situació epidemiològica.
 - Establir lligams amb grups de recerca de fora del país i fomentar les activitats de formació i recerca.
 - Establir una base de recerca amb ajuda econòmica.
- Fomentar la innovació.
 - Repensar els tallers de prevenció en drogodependències amb eines innovadores.
 - Promocionar programes com *Salut i Escola* amb l'ús d'eines digitals innovadores.
 - Aprofitar les empreses innovadores i desenvolupadores.
- Aprofitar les accions i el coneixement de l'Institut d'Estudis Andorrans (IEA).
 - En l'àmbit de les addiccions, cal fomentar un model d'atenció amb la incorporació de primària (serveis socials, psicòlegs, metges de família i centres de salut) i evitar derivacions, atenent a un nivell comunitari i aprofundint en el treball en xarxa.
 - És necessari potenciar les intervencions psicoteràpiques en l'atenció primària; cal pensar en intervencions en el cas del tabaquisme o en el consum d'alcohol amb programes com *Beveu menys* de l'OMS.

9. Aportacions dels grups de treball

- L'UCA pot fer accions de formació a la resta de professionals.
- Un risc potencial és la banalització del consum de cànnabis i la confusió en l'ús terapèutic del mateix cànnabis.
- Valorar el maneig de les alteracions conductuals (i més en cas de intoxicacions) amb formacions conjuntes.

Amenaces

- Manca de recursos i dispositius especialitzats.
- Tendència a l'increment dels problemes de salut mental, de forma general i els que s'afegiran com a resultat de l'impacte de la pandèmia i les seves conseqüències econòmiques i socials en la població.
- Manca de pressupost finalista per a la formació i la recerca en temes de salut mental.
- Increment en la problemàtica de les addiccions.
- S'identifiquen situacions, en el grup d'adolescents, de grups marginals que actuen estructurats i en fase de creixement.
- Fàcil accés a productes no saludables (alimentació ràpida).
- La facilitat d'accés a estímuls (tecnològics, socials i de consum).
- Dependència exterior per a l'atenció de determinades patologies o per a diferents modalitats d'atenció.
- Baixa adherència al bon registre de l'activitat i a l'explotació de les dades per a les decisions de planificació.

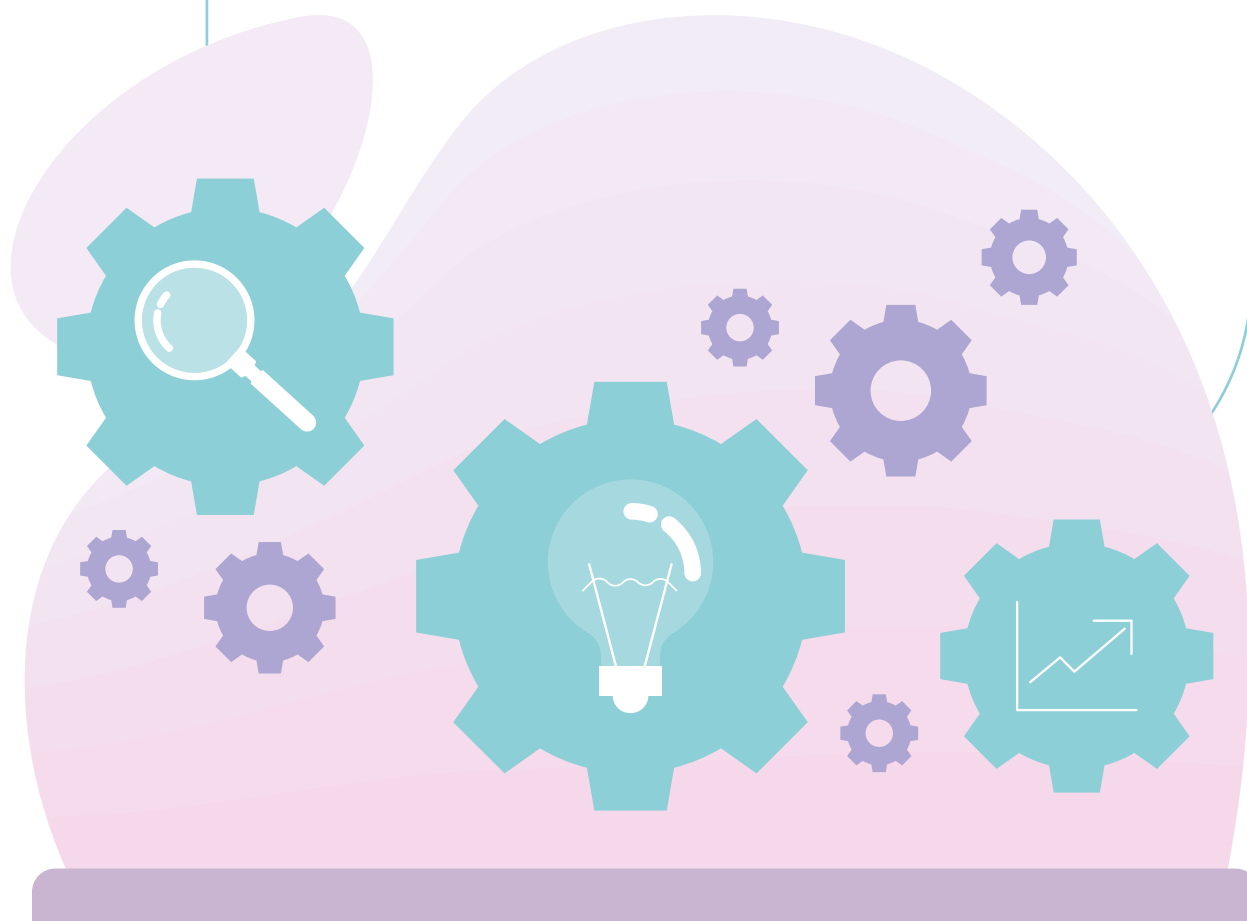
Pel que fa a les aportacions del grup de Participació Ciutadana i Associacions, en ser un grup representatiu de la ciutadania les seves reflexions es descriuen a part:

- El ingressos a la Unitat d'Aguts permeten que es barregin persones amb patologia diversa i, a vegades, fomenten accions iatrogèniques i poc salutogèniques.
- El CREI, massa centrat en l'internament, potser no dona resposta a les necessitats.
- Els ingressos fora del país no tenen continuïtat d'atenció quan els pacients estan internats fora del país i al seu retorn. Es menciona l'estigma quan enviem pacients fora d'Andorra.
- S'explicita que s'està en el bon camí en el [PISMA](#).
- Calen espais de diàleg i espais terapèutics oberts.
- Es troba a faltar el suport psicològic en la discapacitat sobrevinguda.
- Hi ha dificultats per conèixer la quantificació de l'activitat assistencial.
- Hi ha manca de coordinació entre professionals; és necessari impulsar el treball en xarxa.

9. Aportacions dels grups de treball

- Hi ha manca d'intervencions per acompanyar les famílies.
- L'estigma com a problema. Cal trobar espais de relació per compartir vivències; s'apunta l'ús de la tecnologia. S'esmenta l'estigma en les adopcions en persones amb discapacitat física.
- Cal sensibilitzar la població, la comunitat i les famílies. També cal una sensibilització específica a les dones.
- Pensar en els drets humans, i en les decisions de les persones en el procés terapèutic. Cal desmitificar, donar a conèixer els drets.
- Cal formació als professionals per atendre col·lectius LGTB, en maltractaments, etc.
- Es proposa una formació a la policia per gestionar situacions de conflicte.
- Cal convencionar els psicòlegs amb la CASS.
- Cal fomentar una escola terapèutica.
- El suïcidi com a element que cal treballar, així com el risc de suïcidi.
- Cal tenir dades de la utilització de les contencions mecàniques.
- Cal impulsar l'evidència científica, calen professionals especialitzats.
- Cal pensar en el projecte de vida de les persones.
- Es troba a faltar l'acompanyament en els processos crònics.
- Al Servei d'Urgències, cal anar més enllà del símptoma i atendre de manera integral.
- Cal fomentar el diagnòstic des de l'escola.
- Cal utilitzar el programa Visc com a eina de participació.
- Cal el retorn a la societat civil de les persones afectades i evitar-ne l'exclusió.
- La dificultat de la conciliació familiar per motius laborals afecta les famílies i la població infantil i adolescent.

10. Línies estratègiques del PISMA



10. Línies estratègiques del PISMA

A l'hora d'establir una proposta de les accions que cal desenvolupar en el PISMA s'ha tingut en consideració que quedin dins del marc dels quatre objectius proposats en l'MHAP, Pla d'acció de la salut mental, de l'OMS.

En el PISMA aquests objectius es despleguen primer en uns eixos, dins dels quals es proposen unes línies estratègiques i, dins d'aquestes línies estratègiques, a la vegada, unes accions definides que cal implantar.

Els quatre objectius de l'MHAP queden desenvolupats en el PISMA, en 6 eixos, 14 línies estratègiques i 62 accions.

OBJECTIUS MHAP	EIXOS	LÍNIES ESTRATÈGIQUES	ACCIONS
4	6	14	62

OBJECTIUS L'MHAP	EIXOS DEL PISMA
Reforçar un lideratge i una governança efectius per a la salut mental.	Eix 1. Desplegar una estratègia integral i integrada en salut mental i addiccions. Eix 2. Enfortir el lideratge i la governança.
Serveis d'atenció integrats i comunitaris.	Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones.
Implementar estratègies de promoció i prevenció en salut mental.	Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques.
Reforçar el sistema d'informació, l'evidència i la recerca per a la salut mental i la innovació.	Eix 5. Impulsar la formació i la recerca. Eix 6. Impulsar la innovació en tots els àmbits.

A continuació s'especifiquen en un quadre resum els eixos i les línies estratègiques:

EIXOS DEL PISMA	LÍNIES ESTRATÈGIQUES DEL PISMA
Eix 1. Desplegar una estratègia integral i integrada en salut mental i addiccions	LE 1. Desplegar l'estratègia en salut mental i addiccions
Eix 2. Enfortir el lideratge i la governança	LE 2. Lideratge i governança LE 3. Legislació i drets

10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones	LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris
	LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis i recursos dels diferents ministeris
	LE 6. Definir els nivells assistencials en salut mental i addiccions.
	LE 7. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb un trastorn mental sever
Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques	LE 8. Desenvolupar una estratègia de promoció de la salut mental
	LE 9. Suïcidi
	LE 10. Intervencions en grups de risc
Eix 5. Impulsar la formació i la recerca	LE 11. Creació d'un sistema d'informació i monitoratge
	LE 12. Formació en intervenció comunitària
	LE 13: Impulsar la recerca en salut mental i addiccions per implementar els resultats a la pràctica Clínica
Eix 6. Impulsar la innovació en tots els àmbits	LE 14. La innovació en tots els àmbits

La següent taula indica les accions que cal desenvolupar en cadascuna de les línies:

LÍNIES ESTRATÈGIQUES	ACCIONS PISMA
LE 1. Desplegar l'estratègia en SMiA governança	A1. Elaborar el PISMA
	A2. Indicadors de seguiment del PISMA
	A3. Difusió del PISMA
	A4. Informe periòdic de seguiment del PISMA
LE 2. Lideratge i governança	A5. Creació de la Unitat d'SMiA
	A6. Creació de la Taula d'SMiA
	A7. Coordinació interministerial en SMiA
LE 3. Legislació i drets	A8. Alinear les lleis i normatives en relació amb els drets de les persones amb problemes d'SMiA

10. Línies estratègiques del PISMA

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris	A9. Transformar el model cap al model d'atenció centrada en la persona
	A10. Transformar el model cap al model d'atenció comunitària
	A11. Reestructuració de l'hospitalització de l'SSM-SAAS
	A12. Projecte d'un centre de salut mental polivalent
	A13. Model d'habitatge de salut mental
	A14. Revisar la cartera de serveis de l'UCA
	A15. Plans de coordinació amb centres especialitzats de l'estranger
	A16. Possibilitar una atenció 7x24
	A17. Implantar indicadors de funcionalitat que permetin l'avaluació
	A18. Establir el CMBD en SMiA
	A19. Actualitzar l'atenció d'SMiA a Urgències
LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis i recursos dels diferents ministeris	A20. Fomentar accions col·laboratives amb el Servei de Salut Escolar
	A21. Mapa de recursos d'SMiA
	A22. Definir i implementar un model d'atenció psiquiàtrica i psicològica al sistema educatiu
	A23. Desenvolupar un model de rutes assistencials
	A24. Construir i impulsar programes i intervencions de prescripció social
	A25. Revisió de l'atenció a l'SMiA en el Centre Penitenciari
	A26. Intervencions transversals per a infants, adolescents i joves
	A27. Garantir que les polítiques d'SMiA fomenten el benestar social i una societat resilient
	A28. Pla d'intervenció psicoemocional en emergències i catàstrofes
	A29. Coordinació i atenció en SMiA dels usuaris del CREI
	A30. Potenciar el treball com un element terapèutic
LE 6. Definir els nivells assistencials en SMiA.	A31. Establir accions de millora en la detecció de les disfuncions del desenvolupament i l'aprenentatge
	A32. Definir el rol dels psicòlegs privats en el sistema d'SMiA
	A33. Definició de la relació entre els nivells assistencials en SMiA

10. Línies estratègiques del PISMA

LE 7. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb un trastorn mental sever	A34. Creació de l'equip d'interconsulta hospitalària
	A35. Establir el model de suport psicològic a les persones amb malalties físiques cròniques
	A36. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb trastorns mentals crònics
	A37. Impulsar un model d'atenció a la cronicitat que inclogui l'SMiA
	A38. Instaurar plans o programes d'atenció per a grups en risc d'exclusió
	A39. Envel·liment i salut mental
LE 8. Desenvolupar una estratègia de promoció de la salut mental	A40. Desenvolupar l'estratègia nacional de lluita contra l'estigma
	A41. Desenvolupar estratègies de prevenció i promoció en SMiA per a col·lectius específics
	A42. Desenvolupar estratègies específiques en l'àmbit de l'SMiA a l'escola
	A43. Coordinar les activitats del PISMA amb el PNCD
	A44. Fomentar la participació de la societat i l'Administració en la promoció de l'SMiA i la inclusió social
	A45. Fomentar l'establiment d'associacions de persones afectades
LE 9. Suïcidi	A46. Desenvolupar l'estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi
	A47. Desenvolupar un programa d'atenció per a persones en risc o amb conductes suïcides
LE 10. Intervencions en grups de risc	A48. Identificar i implementar estratègies específiques en grups vulnerables davant del suïcidi
	A49. Desenvolupar l'empoderament de les famílies
LE 11. Creació d'un sistema d'informació i monitoratge	A50. Establir un quadre de comandament d'SMiA
	A51. Creació d'un observatori d'SMiA
	A52. Establir un sistema d'informació relacionat amb la càrrega de l'SMiA
LE 12. Formació en intervenció comunitària	A53. Programa de formació en salut mental comunitària i atenció centrada en la persona AICP
	A54. Formació per als professionals i agents implicats en SMiA
	A55. Formacions específiques per a professionals d'àmbits d'atenció relacionats amb l'SMiA
	A56. Formació en capacitació cultural, abordatge assistencial i transcultural

10. Línies estratègiques del PISMA

	A57. Formació en bioètica
LE 13: Impulsar la recerca en SMiA per implementar els resultats a la pràctica Clínica	A58: Establir una agenda de recerca en SMiA
	A59: Promoure relacions amb instituts de recerca i universitats internacionals
	A60: Establir un sistema d'ajuts a la recerca
LE 14. La innovació en tots els àmbits	A61. Impulsar les TIC en la pràctica assistencial
	A62. Desenvolupar TIC en l'àmbit de la promoció i la prevenció en SMiA

La numeració de les accions no pressuposa una importància determinada, ja que cal situar cada acció dins els eixos proposats. La fitxa de cada acció inclou: què és, el motiu de l'acció, l'objectiu, els indicadors, el cronograma, la factibilitat, l'impacte, la criticitat, les observacions, els recursos, etc. S'acompanya d'un model de fitxa en blanc.

AX. (numeració) títol de l'acció

QUÈ ÉS

Odi re est labor autatum iuribero dolore ratent quatibe architua doluptur mo offictae vendit

MOTIU

Et pra assumus andi odis autemquid ma quuntur asperi dolor sit qui aut im est et el

OBJECTIU

Me most, que voloresecto blaborem estrum, unt.

PRODUCTE FINAL

Ex et la sit ut facest il eum in nonsed mossund ucient maximi, optas natur mo

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.Sitatum

QUI LA DESENVOLUPA

Xerore dolor ad eossedi tatur, sum cones

INDICADORS

Hit aut assunto repelias am faccupitibus que

RECURSOS NECESSARIS

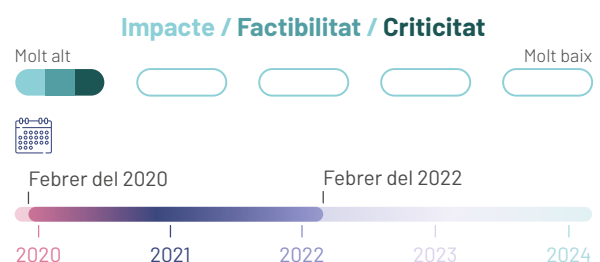
Oditiaectem dolupta quibus incimi, offic te volorio riatuscipsa ad qui si doluptibus,

OBSERVACIONS

Ut voloreperit vent quos idus aligent vit la

ACCIONS RELACIONADES

Fereseque magnis et aliberrum audantem



10. Línies estratègiques del PISMA

L'anàlisi de les dades recollides, i disponibles, de les activitats assistencials i dels diferents recursos ens donen signes de propostes de millora. I, el més important, el recull de les aportacions fetes en els set grups de treball i resumides en l'apartat d'aportacions ens dona una visió de les necessitats i els projectes, tant dels professionals com de les associacions i de l'Administració; sense les seves aportacions aquesta proposta no seria possible. Un dels valors del PISMA és la participació de la ciutadania i, amb aquest treball participatiu, que ha de tenir continuïtat, l'elaboració del PISMA té un valor afegit de qualitat.

De la mateixa manera que l'OMS, en el desenvolupament del Pla d'acció de la salut mental, ha revisat l'Objectiu 2013 –20 fins al 2030–, el PISMA, d'acord amb aquest objectiu temporal, en el seu enunciat es proposa ser un full de ruta fins a l'any 2030. De ben segur que amb aquest límit temporal poden canviar tant les condicions socioeconòmiques com la manera de fer el seguiment a les persones amb problemes i disfuncions de salut mental i addiccions, i els suports de les noves tecnologies. Per tant, les accions com les línies estratègiques són susceptibles de revisió i variació en el transcurs del seu desenvolupament.

De tota manera, en el cronograma de l'inici de les accions s'ha prioritzat en el calendari iniciar accions entre l'any 2021 i el 2023, per promoure un canvi i la implicació de la societat, l'Administració, els professionals, les entitats i les associacions.

L'estructura del PISMA ha d'impulsar la participació de les associacions en els àmbits en què estiguin més relacionades i permet que els grups de treball siguin productius.

S'indiquen a continuació diverses accions per prioritzar que, encara que estiguin incloses en categories diferents, no poden ser oblidades:

- 1) Una formació compartida pel conjunt de professionals i entitats.
- 2) Repensar l'estructura i l'objectiu assistencial del Servei de Salut Mental del SAAS.
- 3) La incorporació i coordinació de professionals de primària i psicòlegs.
- 4) Les accions de transversalitat.
- 5) Les accions de sensibilització de la salut mental.
- 6) La participació de les associacions i entitats.
- 7) La governança.
- 8) Alinear les lleis i normatives en els Quality Rights de l'OMS

10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 1. Desplegar una estratègia integral i integrada en salut mental i addiccions

LE 1. Desplegar l'estratègia en salut mental i addiccions

A1. Elaboració del PISMA

QUÈ ÉS

El PISMA és el document que recull els principis i l'estratègia que s'han de seguir en relació amb la política en salut mental i addiccions, i constitueix un full de ruta que ha de guiar les actuacions que cal dur a terme en el curt i llarg termini per avançar cap al model d'atenció comunitari i centrat en la persona.

MOTIU

Es necessita disposar d'un document marc de referència que ajudi a emmarcar el model desitjat així com les estratègies que cal seguir per assolir els objectius del Govern.

OBJECTIU

Tenir un document que reculli, per una part, el marc conceptual del model dissenyat 2021-2030 en relació amb la salut mental i les addiccions, i per altra part, el detall de les accions necessàries amb el desplegament temporal per desenvolupar un model d'atenció en salut mental i addiccions que garanteixi el desenvolupament ordenat de l'estratègia i les polítiques establertes així com, en definitiva, garantir el dret a la salut mental de la població.

PRODUCE FINAL

Document final del PISMA aprovat pel Consell
Assessor Consultiu.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

El MS amb un treball participatiu de les entitats, els ministeris, les associacions i la ciutadania mitjançant un model participatiu de grups de treball específics acompanyats d'una comissió operativa i un consell assessor consultiu.

INDICADORS

Presentació i publicació del PISMA.

OBSERVACIONES

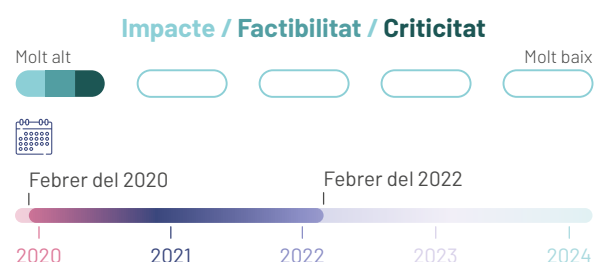
L'elaboració del PISMA amb una estratègia participativa té l'objectiu de crear un clima de sensibilització i de treball en xarxa i col·laboratiu.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

ACCIONS RELACIONADES

Totes les accions.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 1. Desplegar una estratègia integral i integrada en salut mental i addiccions

LE 1. Desplegar l'estratègia en salut mental i addiccions

A2. Indicadors de seguiment del PISMA

QUÈ ÉS

Els indicadors de seguiment són l'eina necessària per visualitzar el desenvolupament correcte de les accions recollides al PISMA i el compliment dels objectius de l'estratègia.

MOTIU

El PISMA constitueix un full de ruta que cal desenvolupar de manera progressiva en el temps i, per tant, necessita un quadre de comandament per seguir i avaluar el seu desplegament.

OBJECTIU

Dissenyar el quadre de comandament del desplegament del PISMA amb un conjunt d'indicadors que han de permetre avaluar el desplegament en el temps de les accions detallades al PISMA i detectar possibles retards o dificultats que exigeixin reavaluar el calendari i/o els objectius.

PRODUCTE FINAL

Quadre de comandament del desplegament del PISMA.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

Ministeri de Salut

INDICADORS

Existència del quadre de comandament per al desplegament del PISMA, recull del cronograma i establiment dels grups de treball, entre d'altres.

RECURSOS NECESSARIS

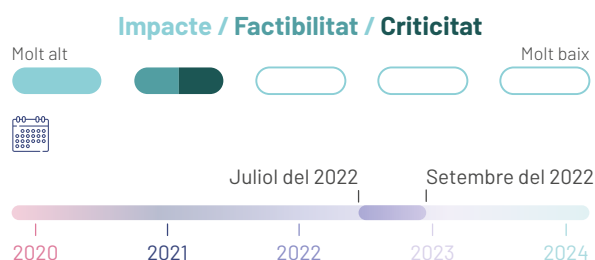
Temps dels responsables i participants i desenvolupament de sistemes d'informació.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

Totes les accions.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 1. Desplegar una estratègia integral i integrada en salut mental i addiccions

LE 1. Desplegar l'estratègia en salut mental i addiccions

A3. Difusió del PISMA

QUÈ ÉS

Es tracta d'establir un pla de difusió dels continguts del PISMA dirigit a tota la ciutadania i a tots els agents implicats.

MOTIU

El nou model i les estratègies recollides al PISMA s'han d'explicar a la ciutadania i als agents implicats per garantir l'èxit del desplegament de les seves accions.

OBJECTIU

Donar a conèixer el PISMA, la metodologia aplicada, els principis, l'estratègia, els eixos i les principals accions a totes les persones i organismes implicats. El públic objectiu de la comunicació serien: la ciutadania, els professionals sanitaris i els seus col·legis, les entitats i associacions, l'UDA i administracions públiques.

PRODUCTE FINAL

Pla de comunicació i cronograma de les accions previstes.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

Ministeri de Salut i departament de Comunicació del Govern.

INDICADORS

Aprovació del Pla de comunicació del PISMA.

RECURSOS NECESSARIS

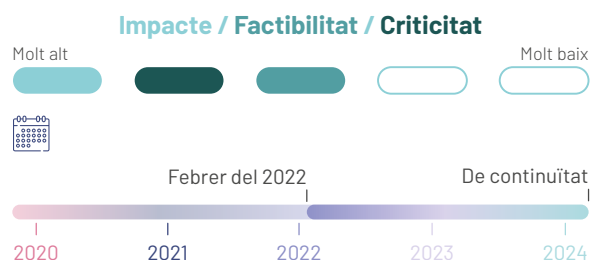
Temps dels responsables i participants i possible pressupost per a les accions comunicatives.

OBSERVACIONS

Participació de les Associacions en la difusió del PISMA.

ACCIONS RELACIONADES

Totes les accions.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 1. Desplegar una estratègia integral i integrada en salut mental i addiccions

LE 1. Desplegar l'estratègia en salut mental i addiccions

A4. Informe periòdic de seguiment del PISMA

QUÈ ÉS

Es tracta de disposar d'un informe periòdic que permeti el seguiment i l'avaluació per part del Govern del desplegament del PISMA.

MOTIU

És necessari, de manera periòdica, rendir comptes al ministre de Salut, en relació amb els avenços de les estratègies i accions previstes al PISMA.

OBJECTIU

Disposar d'un mecanisme que permeti informar el Govern dels avenços en el desplegament de les accions del PISMA i dels possibles desviaments sobre el cronograma previst per avaluar i posar en marxa les accions oportunes per redreçar el projecte.

PRODUCTE FINAL

Informe de la situació semestral, en primera instància, al ministre de Salut, que n'informa el Consell Assessor Consultiu. Inclou les accions programades que cal dur a terme en els dotze mesos vinents, el pressupost associat i, quan escaigui, els motius dels retards en els assoliments dels compromisos pactats així com l'aprovació de variacions en la programació.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

INDICADORS

Informe de situació cada semestre i remès al Ministre de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

Ministeri de Salut

OBSERVACIONS

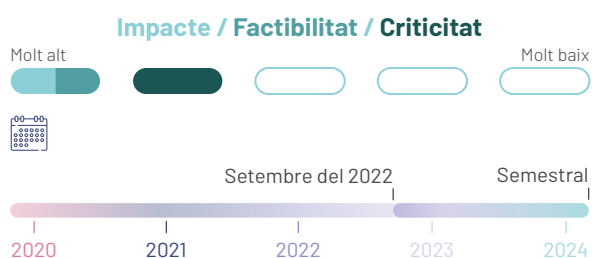
NA.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

Totes les accions.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 2. Enfortir el lideratge i la governança LE 2. Lideratge i governança

A5. Creació de la Unitat de Salut Mental i Addiccions

QUÈ ÉS

Es tracta de crear la Unitat de Salut Mental i Addiccions (UdeSMiA) amb la finalitat de disposar d'una estructura de governança que centri la funció de planificació i avaluació dels serveis en l'autoritat sanitària. Aquesta Unitat serà responsable d'assessorar sobre les polítiques en salut mental, estudiar les iniciatives de planificació i coordinar els diferents àmbits implicats.

MOTIU

Un sistema d'atenció en salut mental i addiccions amb una vocació integral i comunitària necessita una unitat de salut mental al Ministeri de Salut que coordini les accions relacionades en aquest àmbit, es relacioni amb els ministeris i amb les entitats, els serveis i les associacions, i identifiqui oportunitats de treball col·laboratiu i aporti solucions, a part de dinamitzar el desplegament i fer el seguiment del PISMA.

OBJECTIU

Establir la responsabilitat per al seguiment del mateix PISMA i de totes les accions relacionades amb la salut mental i les addiccions en el Ministeri de Salut, i establir els mecanismes de coordinació amb la resta de ministeris i entitats.

PRODUCTE FINAL

Crear la UdeSMiA sota la direcció de la Secretaria d'Estat de Salut, i establir les seves funcions.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

Ministeri de Salut

INDICADORS

Definir el professional o els professionals que constitueixin la Unitat d'SMiA, i establir les seves funcions.

RECURSOS NECESSARIS

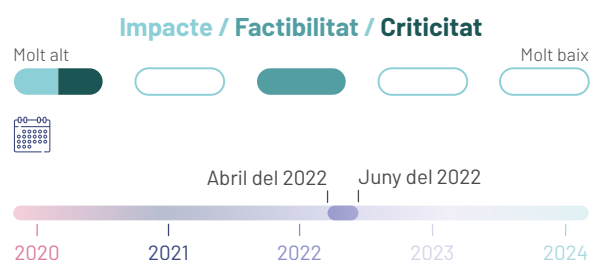
Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

De forma prioritària en les A1, A2, A3, A4, A6, A7 i A8, A9 i A10, i en totes les altres.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 2. Enfortir el lideratge i la governança

LE 2. Lideratge i governança

A6. Creació de la Taula de salut mental i addiccions

QUÈ ÉS

La Taula de salut mental i addiccions és un òrgan consultiu, que es crea amb l'objectiu d'assessorar el Govern i el Ministeri de Salut perquè disposin d'informació per tal de promocionar l'atenció integral de la salut mental al Principat, en diferents àrees com el coneixement i la xarxa de recursos, l'educació i la sensibilització, i la promoció de polítiques actives.

MOTIU

En el desplegament del model d'atenció centrat en la persona, és necessari un espai de coneixement i debat en què les diverses associacions, les entitats, els professionals i els polítics puguin treballar de forma col·laborativa per promocionar l'atenció integral.

OBJECTIU

Disposar d'un òrgan consultiu amb la finalitat d'assessorar, valorar i proposar accions en salut mental, en què els agents implicats puguin manifestar les seves inquietuds i iniciatives, amb la voluntat d'establir una estratègia coordinada i compartida i compromisos d'actuació conjunts per avançar en la implementació del model.

PRODUCTE FINAL

Decret de creació i funcionament de la Taula de salut mental i addiccions.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

Ministeri de Salut

INDICADORS

Publicació del Decret de creació i funcionament de la Taula de salut mental i addiccions.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

Impacta en totes les accions, sobretot destaquen: A8, A9, A10, A40, A45, A46, A53, A54, A55 i A57.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 2. Enfortir el lideratge i la governança LE 2. Lideratge i governança

A7. Coordinació interministerial en salut mental i addiccions

QUÈ ÉS

Es vol establir un calendari de reunions interministerials amb la temàtica de salut en totes les polítiques com un espai de coordinació en relació amb les accions en salut mental i addiccions.

MOTIU

L'OMS recomana, per incorporar la salut mental en totes les polítiques, establir reunions en què els ministeris coneguin la situació de la salut mental, revisin les polítiques i identifiquin sinergies, mancances i oportunitats de noves estratègies que cal desenvolupar.

OBJECTIU

Compartir amb els diferents ministeris del Govern les iniciatives i accions relacionades amb la salut mental i les addiccions, tant les vinculades al PISMA com d'altres. Es busca una visió interministerial compartida que pot detectar sinergies i problemàtiques i que pot enriquir, sense dubte, les estratègies per a la prevenció dels riscos i la millora de les condicions de vida dels afectats i les seves famílies.

PRODUCTE FINAL

Establir un calendari anual de les reunions interministerials.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

Ministeri de Salut i MPEE.

INDICADORS

Calendari de reunions.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

Afecta totes les accions, per informació i en propostes de millora, però en especial: A1, A2, A3, A4, A6, A8, A9, A10, A13, A21, A26, A27, A39, A40, A44, A46, A51, A52, A58 i A60.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 2. Enfortir el lideratge i la governança LE 3. Legislació i drets

A8. Alinear les lleis i normatives del Principat d'Andorra en relació amb els drets de les persones amb problemes de salut mental i addiccions

QUÈ ÉS

Es considera necessari fer una revisió de la normativa del Principat per alinear les regulacions i les intervencions derivades a les recomanacions de l'OMS (Quality Rights).

MOTIU

L'OMS recomana que els estats disposin d'una llei en salut mental. Aquesta llei no és obligatòria si els drets de les persones estan reconeguts i garantits en les lleis i els decrets del país.

OBJECTIU

Garantir que el marc normatiu d'Andorra segueix les mesures recomanades per l'OMS i els organismes internacionals, i assegurar els drets de les persones en l'àmbit de la salut mental i les addiccions.

PRODUCTE FINAL

Revisió legislativa i proposta, si escau, de modificacions.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

Serveis Generals de Govern, Ministeri de Salut.

INDICADORS

Informe resultant de la revisió del marc legislatiu andorrà.

RECURSOS NECESSARIS

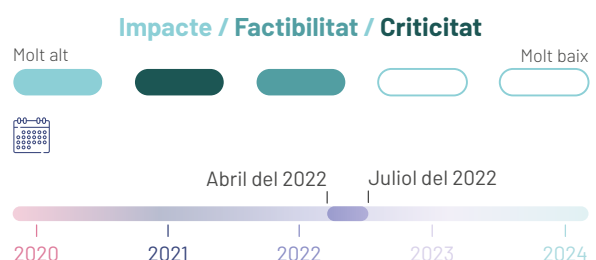
Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

Afecta totes les accions relacionades amb la legislació, però especialment: A5, A6, A18, A25, A26, A29, A39, A40, A43, A46, A51, A52, A53, A57, A61 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A9. Transformar el model cap al model d'atenció centrada en la persona

QUÈ ÉS

Es tracta d'impulsar les accions necessàries perquè totes les intervencions, els programes i els plans segueixin els principis del model d'atenció centrada en la persona (AICP). Inclou: i) Redacció del document marc del model; ii) Elaborar els programes formatius sobre el nou model per als diferents professionals de tots els àmbits; iii) Fer difusió del model en els diversos àmbits, les entitats i els serveis, i iv) Organitzar una jornada sobre el model.

MOTIU

S'ha detectat un ampli consens en les reunions i en les entrevistes del PISMA per seguir el model d'AICP d'acord amb les recomanacions internacionals.

OBJECTIU

Per implementar el model, cal redactar i difondre un document conceptual que inclogui els valors i la manera de traslladar els principis del model d'AICP al nostre sistema d'atenció, per garantir l'aplicació d'intervencions homogènies i assegurar que el model imprimeix caràcter en tots els recursos incorporant plans terapèutics individualitzats i valoracions interdisciplinàries conjuntes, i orientar les intervencions a la recuperació de les persones.

PRODUCTE FINAL

Document marc del model.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

MS, SAAS, FPNSM, COPSIA, COMA, COIA, MASJI, MEIES i UDA i associacions.

INDICADORS

Document marc del model aprovat i jornada realitzada.

RECURSOS NECESSARIS

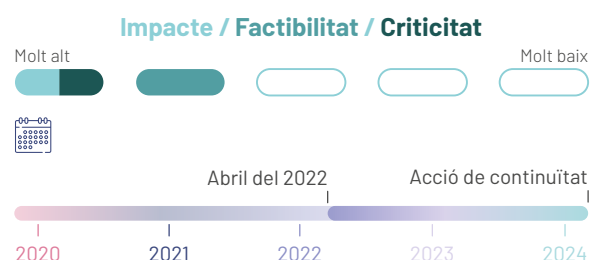
Temps dels responsables i participants i pressupost per als treballs.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

Totes les accions.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A10. Transformar el model cap al model d'atenció comunitària

QUÈ ÉS

L'atenció comunitària requereix oferir una atenció no només orientada al tractament, sinó també a la prevenció i la promoció d'una bona salut mental. El procés de transformació cap a l'atenció comunitària requereix, entre altres coses, i) Una visió transversal i amb una atenció especial als recursos fora del sistema de salut; ii) La incorporació dels recursos de primària en la vessant sanitària i social; iii) Una estructuració dels recursos orientats a l'atenció comunitària, i iv) Una proposta de jornada de l'atenció comunitària i de formació.

MOTIU

Per garantir una atenció basada en la comunitat calen recursos i programes coordinats amb tots els actors implicats, sanitaris o no, i que donin assistència de manera continuada a les persones amb criteris de trastorn mental sever o greu i evitin la desvinculació i les descompensacions. En l'actualitat es constaten algunes visites domiciliàries però no existeixen programes estructurats de gestió de casos o de tractament assertiu comunitari, ni tampoc equips designats per fer aquest seguiment, ni un programa de coordinació amb altres professionals o recursos.

OBJECTIU

Inicialment cal definir quins són els recursos assistencials d'atenció comunitària, i, en aquest nou model, dissenyar i formar els nous equips assistencials comunitaris, els EAC, els equips multidisciplinaris que asseguraran l'atenció comunitària i les intervencions amb criteris de gestió de casos, amb plans de serveis individualitzats o models d'atenció com el tractament assertiu comunitari.

PRODUCTE FINAL

Document marc del model.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

MS, SAAS, COPSIA, COMA, COIA, MASJI, MEiES, PNCD, Uda i associacions.

INDICADORS

Document marc i jornada realitzada.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants, i pressupost per als recursos humans.

OBSERVACIONS

Treballar i desenvolupar conjuntament amb l'A9.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



ACCIONS RELACIONADES

Totes les accions.

10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A11. Reestructuració de l'hospitalització del Servei de Salut Mental del SAAS

QUÈ ÉS

Es tracta de repensar el model d'atenció hospitalària en salut mental i addiccions del SAAS en el marc del desenvolupament del model d'atenció centrat en la persona i l'atenció comunitària. És necessari un nou dimensionament de recursos i dels professionals d'aquests recursos, que doni resposta al nou model desitjat i faciliti el funcionament com un sistema i amb una visió a llarg termini per als àmbits infantojuvenil, d'adults i de les addiccions.

MOTIU

En analitzar la utilització dels recursos del Servei de Salut Mental del SAAS, ens trobem amb una alta pressió assistencial a Urgències i un excés d'hospitalitzacions que, a la vegada, es dona en una infraestructura que és poc funcional i no s'adapta al model desitjat d'atenció. Cal reorganitzar i repensar el nombre de llits donat que la dotació actual facilita una hiperutilització de les unitats d'aguts.

OBJECTIU

Planificar una estructura física hospitalària adequada i amb una ràtio de professionals i llits dimensionats en el marc del desplegament d'un model d'atenció centrat en la persona i d'atenció comunitària. Cal acompanyar-lo amb un programa funcional amb el detall dels espais i els circuits necessaris per donar resposta a les necessitats.

PRODUCTE FINAL

Dimensionament de les necessitats i proposta de Pla funcional per a la nova estructura dels serveis d'hospitalització de salut mental i addiccions, presentat per l'òrgan de govern del SAAS i aprovat pel Ministeri de Salut i el Consell Assessor.

AGENT RESPONSABLE

Direcció del SAAS i Ministeri de Salut.

INDICADORS

Lliurament del document del Pla funcional de la nova organització dels serveis d'hospitalització de salut mental i addiccions.

QUI LA DESENVOLUPA

SAAS.

OBSERVACIONS

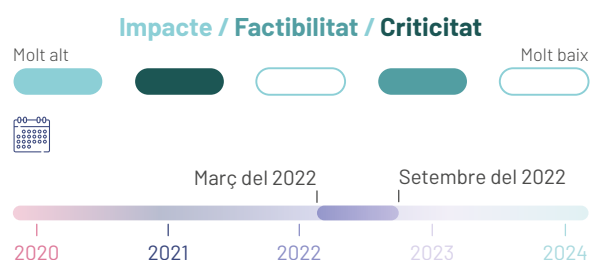
El Pla funcional ha de tenir en compte els recursos humans de tot el sistema d'atenció en salut mental, que inclogui el CSM comunitari, els EAC, el Centre Residencial i l'UCA.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost per als treballs.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A12, A13, A14, A16, A17, A18, A19, A21, A23, A29, A31, A34, A36, A37, A50, A51, A52, A53, A56, A57, A58 i A61.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A12. Projecte d'un centre de salut mental polivalent (CSM)

QUÈ ÉS

Es tracta de repensar el model d'atenció ambulatoria de salut mental i addiccions del SAAS en el marc del desenvolupament del model d'atenció centrat en la persona i d'atenció comunitària. És necessari dimensionar, de nou, l'estructura arquitectònica dels recursos comunitaris i els professionals.

MOTIU

L'espai de les consultes és poc funcional i insuficient i les consultes de l'UCA estan en un altre espai, fet que dificulta una organització òptima dels serveis i els recursos. Una atenció comunitària necessita un espai físic que englobi tots els recursos comunitaris actuals i els futurs.

OBJECTIU

Establir una estructura única que aixoplugui els serveis ambulatoris ja existents i els nous serveis de base comunitària. Aquesta estructura atendria la patologia mental més especialitzada i treballaria en col·laboració amb les estructures d'atenció primària de tots els àmbits, i agruparia el Centre de Salut Mental per a Infantojuvenil, el Centre de Salut Mental d'Adults, el Centre d'Atenció en Addiccions, els hospitals de dia i els equips d'atenció comunitària (EAC), a més dels serveis de rehabilitació comunitària corresponents.

PRODUCTE FINAL

Proposta de Programa funcional del nou centre polivalent, presentat per l'òrgan de govern del SAAS i validat pel Ministeri de Salut i el CAC.

AGENT RESPONSABLE

SSM del SAAS i Ministeri de Salut.

INDICADORS

Lliurament del document del Programa funcional del nou centre polivalent de salut mental i addiccions.

QUI LA DESENVOLUPA

SSM del SAAS.

OBSERVACIONS

El sistema de registre clínic i d'activitat ha de ser el mateix de l'HNSM, i el pla funcional ha de tenir en compte els recursos humans de tot el sistema d'atenció en salut mental, que han d'incloure el CSM comunitari, els EAC, el Centre Residencial i l'UCA.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost per als treballs.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A11, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A21, A20, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A30, A31, A36, A37, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A45, A46, A53, A54, A55, A56, A57, A58 i A61.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A13. Model d'habitatge de salut mental

QUÈ ÉS

Es tracta de dimensionar els recursos d'habitatge adequats per donar resposta a les necessitats d'allotjament de les persones que presenten un problema de salut mental.

MOTIU

Una de les recomanacions de l'OMS és clausurar de manera progressiva les institucions psiquiàtriques de llarga estada i establir recursos residencials que evitin la institucionalització de les persones amb malalties psiquiàtriques cròniques i deteriorants. Enguany es té constància de 32 persones adultes en centres de llarga estada fora del país; cal pensar en un pla de retorn personalitzat per a cada una d'aquestes persones i establir els recursos necessaris per atendre-les al país. Altres persones en edat adulta amb trastorn mental sever necessiten pernoctar en pensions o hotels; enguany són 17.

OBJECTIU

Dissenyar un centre d'atenció a diferents condicions cròniques de salut mental que conjumini diverses modalitats residencials i de suport: places residencials, hospital de nit per a pernoctacions puntuals amb activitats rehabilitadores, pisos assistencials amb suport i pisos de transició de les persones ateses cap a les llars ordinàries.

PRODUCTE FINAL

Programa funcional del nou centre residencial de salut mental, que inclou el dimensionament de les necessitats de places i dels equips professionals, presentat i validat pel Ministeri de Salut, el Ministeri de Territori i Habitatge, i el Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat, i el Consell Assessor.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

INDICADORS

Lliurament del Programa funcional del nou centre residencial de salut mental.

QUI LA DESENVOLUPA

MS, Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat, Ministeri de Territori i Habitatge i SAAS.

RECURSOS NECESSARIS

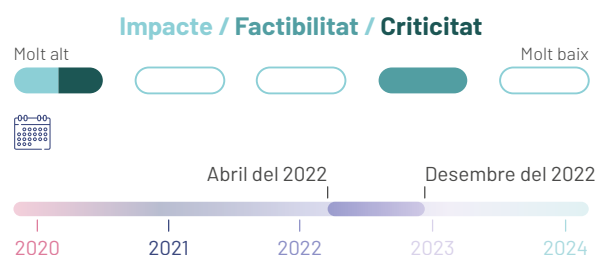
Temps dels responsables i participants i pressupost per als treballs.

ACCIONS RELACIONADES

A8, A9, A10, A11, A12, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A21, A23, A24, A30, A36, A37, A39, A40, A43, A45, A46, A50, A53, A56, A57, A58 i A61.

OBSERVACIONS

Cal que hi hagi coordinació amb els recursos comunitaris, i assegurar-ne l'atenció, sanitària i social, i el seguiment en qualsevol els recursos assistencials.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A14. Revisar la cartera de serveis de la Unitat de Conductes Addictives

QUÈ ÉS

Es tracta de revisar la cartera de serveis de l'UCA per donar resposta a les noves necessitats i ampliar els serveis als menors de 18 anys.

MOTIU

L'aparició de noves conductes addictives sense substància i conductuals fan necessari replantejar la intervenció en totes les etapes i ampliar la cartera necessari ampliar l'atenció a menors de serveis de la Unitat. Altrament, és, atès que aquesta població no disposa d'un recurs assistencial especialitzat, i es constata un increment sostingut d'hospitalitzacions de menors amb problemes de consum de substàncies i que necessiten una atenció per un equip especialitzat en addiccions.

OBJECTIU

Preveure un sistema d'atenció a les conductes addictives, amb substància i sense, i ampliar el focus a les etapes infantils i juvenils. També cal incloure accions del PNCD i coordinar-s'hi, així com altres accions de prevenció i promoció.

PRODUCTE FINAL

Cartera de serveis actualitzada de l'UCA, presentat per l'òrgan de govern del SAAS i validat pel Ministeri de Salut.

AGENT RESPONSABLE

SSM del SAAS i Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

SSM del SAAS, MEIES, MASJI, MJI i PNCD.

INDICADORS

Lliurament de la cartera de serveis actualitzada de l'UCA.

RECURSOS NECESSARIS

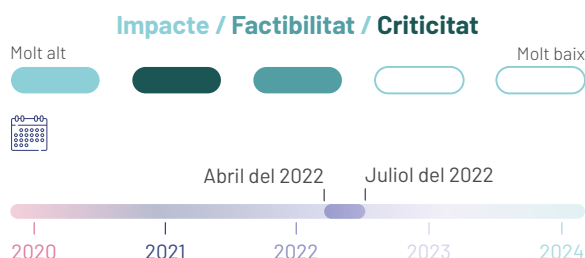
Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

Cal emmarcar aquesta acció amb l'A12, "Centre de salut mental polivalent CSM".

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A11, A12, A13, A15, A16, A17, A18, A19, A21, A23, A24, A27, A33, A36, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A45, A46, A51, A52, A53, A56, A57, A58, A61, i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A15. Plans de coordinació amb centres especialitzats de l'estranger

QUÈ ÉS

Es tracta d'assegurar la continuïtat d'atenció, tant dels menors com dels adults atesos en centres especialitzats de fora d'Andorra.

MOTIU

De manera continuada, hi ha una mitjana de més de cinc menors a l'any derivats a centres especialitzats de fora del país. En l'actualitat no es disposa, de manera formal, de plans de continuïtat de cures compartits entre els centres.

OBJECTIU

Cal afavorir l'intercanvi d'informació i la coordinació assistencial entre els professionals durant l'ingrés fora d'Andorra, i garantir un pla d'atenció integral en el retorn. El document de coordinació ha d'assegurar un seguiment clínic que prevegi la derivació, el seguiment mentre la persona és fora (amb informes periòdics) i l'alta del centre estranger, amb el detall de les necessitats de seguiment integral al país una vegada s'ha produït el retorn.

PRODUCTE FINAL

Protocol de coordinació i seguiment, i protocol de retorn de les persones hospitalitzades a l'estranger incorporat al Conveni amb l'entitat i en funcionament, validat pel Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

Ministeri de Salut, Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat i SSM del SAAS.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A26, A27, A29, A31, A50, A51 i A52.

AGENT RESPONSABLE

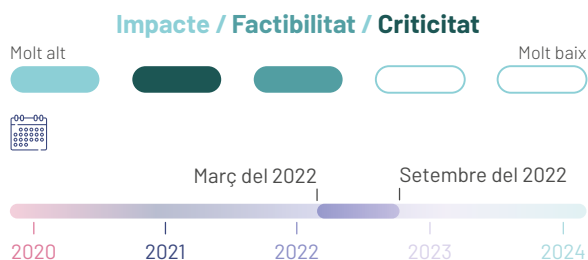
SSM del SAAS i Ministeri de Salut.

INDICADORS

Protocol de coordinació i seguiment de les persones hospitalitzades a l'estranger presentat per l'òrgan de govern del SAAS i validat pel Ministeri de Salut.

OBSERVACIONS

NA.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A16. Possibilitar una atenció 7x24

QUÈ ÉS

Es tracta d'assegurar una atenció continuada set dies per 24 hores de les persones usuàries amb TMS o greu de qualsevol recurs relacionat amb la salut mental i les addiccions.

MOTIU

Actualment l'atenció urgent i l'atenció continuada dels pacients amb TMS o greu està centralitzada en el Servei d'Urgències de l'HNSM, i en les consultes privades que atenen en la mesura que sigui possible les demandes immediates. Es considera que el recurs d'urgències no és l'adequat per donar resposta a les necessitats dels pacients amb TMS o greu vinculats al sistema.

OBJECTIU

Establir un programa d'atenció continuada per als pacients amb TMS o greu; en aquest sentit, la creació d'equips d'atenció comunitària (A10) conjuntament amb la resposta de la consulta externa de SMiA i UCA, ha de facilitar la resposta a descompensacions i a situacions de crisi, tant socials com sanitàries, set dies per 24 hores. Una possibilitat seria disposar d'un telèfon de contacte que atengui, valori i vehiculi la demanda, i evitar l'ús del Servei d'Urgències i les hospitalitzacions innecessàries.

PRODUCTE FINAL

Programa d'atenció continuada en salut mental i addiccions, validat pel Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

MS, SSM del SAAS, COPSIA, COMA, COIA, MASJI, MEiES i UDA.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A11, A12, A13, A14, A18, A19, A23, A29, A36, A37, A46, A50, A53, A56, A57 i A61.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

INDICADORS

Document del Programa d'atenció continuada en salut mental i addiccions. Registre en el CMBD del programa.

OBSERVACIONS

Valorar les implicacions de relació amb la resta del sistema; criteris diferenciats amb l'atenció urgent. Estudiar la possibilitat d'implantar un recurs d'atenció mòbil.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A17. Implantar indicadors de funcionalitat que permetin l'avaluació

QUÈ ÉS

Es tracta d'establir l'escala de funcionalitat que ens permeti avaluar l'evolució de les persones ateses i que tingui en compte una visió transversal i integral d'aquestes persones (la salut física, els esdeveniments adversos, les addiccions, etc., entre d'altres).

MOTIU

Les intervencions terapèutiques i l'atenció tenen un impacte en l'evolució de les disfuncions. Conèixer aquesta evolució, sigui positiva o no, és del tot necessari. Actualment no es coneix l'aplicació formal de cap escala de funcionalitat consensuada per tots els recursos. Ens ha de permetre conèixer l'efectivitat de les intervencions, l'evolució de les persones i possibilitar estudis comparatius o de l'índex de referència.

OBJECTIU

Escollir l'escala de funcionalitat en salut mental i addiccions que permeti avaluar resultats i evolucions individuals, i que sigui unificada per tots els recursos assistencials de salut mental i addiccions, per garantir l'homogeneïtat.

PRODUCTE FINAL

Acta d'acord del grup de treball de l'escala de funcionalitat de les persones ateses.

QUI LA DESENVOLUPA

La Unitat de Qualitat del SAAS, l'SSM del SAAS, COPSIA, COIA, COMA, Associació de Treballadors Socials d'Andorra i MS.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A11, A12, A13, A14, A16, A18, A25, A32, A50, A51, A52 i A58.

AGENT RESPONSABLE

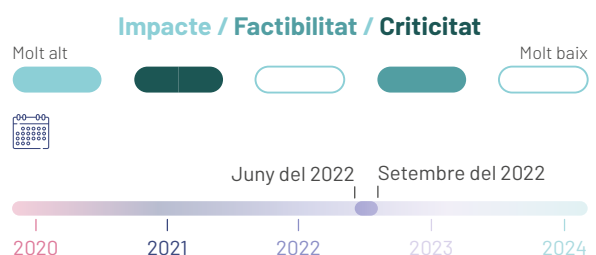
Ministeri de Salut.

INDICADORS

Nombre de pacients amb l'escala administrada, respecte dels pacients atesos.

OBSERVACIONS

Cal afegir l'escala de funcionalitat de les persones ateses i registrades en el CMBD de Salut Mental.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A18. Establir el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) en salut mental i addiccions (SMiA)

QUÈ ÉS

Es tracta de recollir de forma sistemàtica unes dades, les mínimes, per conèixer la complexitat diagnòstica i de tractament, i les dades demogràfiques de les persones ateses en els recursos del Servei de Salut Mental. El CMBD és la base per fer l'anàlisi de l'efectivitat i l'eficiència de tots els recursos de salut mental i addiccions i el grau de complexitat de la població atesa, i permet també la comparació amb altres sistemes.

MOTIU

En fer l'estudi d'activitat del Servei del Salut Mental del SAAS no s'han pogut identificar alguns ítems, com són els relacionats amb cada persona atesa, donat que el registre actual està orientat a l'activitat. És necessari recollir les dades bàsiques de diagnòstic, procediments terapèutics, escala de valoració, professionals, etc.

OBJECTIU

Disposar d'un registre que permeti desenvolupar, entre altres accions, el quadre de comandament i l'Observatori de Salut Mental i, en definitiva, tenir coneixement de la població atesa, els diagnòstics, la complexitat diagnòstica, l'evolució de les persones ateses i les dades que permeten la planificació i l'avaluació dels serveis, així com la definició de les intervencions i els programes que cal implementar.

PRODUCTE FINAL

Manual del CMBD en salut mental i addiccions,
en els diferents recursos i serveis.

AGENT RESPONSABLE

SAAS i Ministeri de Salut.

OUI LA DESENVOLUPA

SSM del SAAS, la Unitat de Qualitat del SAAS, el COPSIA, el COIA, el COMA, Associació de Treballadors Socials d'Andorra, PNCD i MS.

INDICADORS

CMBD en funcionament per a cada un dels recursos d'atenció en salut mental i addiccions.

RECURSOS NECESSARIS

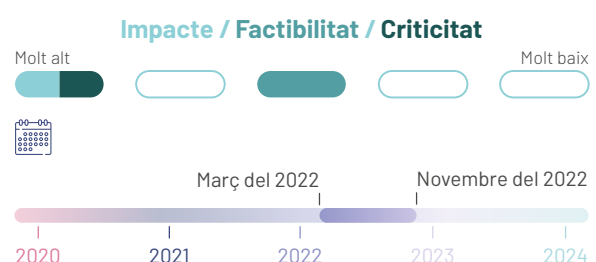
Temps dels responsables i participants i pressupost per a la seva implementació informàtica.

OBSERVACIONES

Cal crear un decret del CMBD de l'SM.

ACCIONS RELACIONADES

A11, A12, A13, A14, A16, A17, A25, A32, A33, A34, A50, A51 i A52.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A19. Actualitzar l'atenció de salut mental a Urgències

QUÈ ÉS

Es tracta de revisar i adaptar l'atenció a les persones amb problemes de salut mental i addiccions en el Servei d'Urgències, i potenciar l'observació i la valoració per reduir al màxim les hospitalitzacions evitables.

MOTIU

L'ingrés a la Unitat d'Aguts no és sempre la resposta adequada per resoldre el motiu de l'atenció urgent. Cal fer una valoració integral de la persona i la resposta assistencial ha d'anar lligada a la necessitat de la persona i no al diagnòstic. Una part de les persones ateses al Servei d'Urgències poden beneficiar-se de ser ateses i valorades en règim d'observació, i evitar hospitalitzacions; a voltes, l'estada en observació pot ser suficient per gestionar descompensacions i, sobretot, en coordinació amb l'atenció de 7x24 i els EAC, quan la persona ja és coneguda.

OBJECTIU

Fomentar l'observació a Urgències i evitar ingressos quan són innecessaris.

PRODUCTE FINAL

Document de recomanacions d'atenció a Urgències a problemes de salut mental i addiccions, presentat pel Servei d'Urgències i l'SSM del SAAS.

AGENT RESPONSABLE

Servei d'Urgències del SAAS i SSM del SAAS, i Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

SSM del SAAS i Servei d'Urgències del SAAS.

INDICADORS

Document de recomanacions d'atenció a Urgències a problemes de salut mental i addiccions.

RECURSOS NECESSARIS

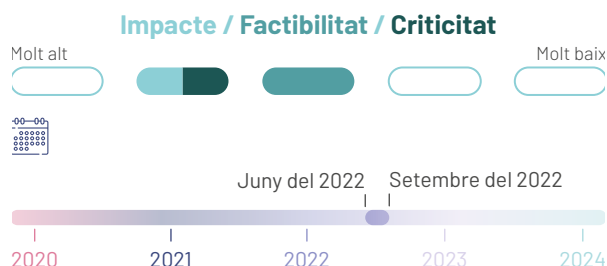
Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A11, A12, A13, A14 i A16.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 4. Desenvolupar uns serveis de salut mental comunitaris

A20. Fomentar accions col.laboratives amb el Servei de Salut Escolar

QUÈ ÉS

Es tracta de dotar el Servei de Salut Escolar d'eines i recursos per a la detecció de problemes de salut mental dels infants.

MOTIU

Cal ampliar les actuacions de Salut Escolar pel que fa a l'oportunitat de detectar i gestionar les derivacions en l'àmbit de la salut mental, i específicament en el camp del neurodesenvolupament. El Servei treballa amb una gran efectivitat en altres camps de la salut, motiu pel qual es proposa incloure-hi les accions relacionades amb la salut mental dels infants. És possible reforçar un recurs ja existent, amb experiència i que pot aportar valor a la detecció de situacions de salut mental de risc o ja existents.

OBJECTIU

Incorporació del Servei de Salut Escolar en la xarxa de recursos de salut mental i addiccions, sobretot en la detecció de disfuncions de neurodesenvolupament, i, si escau, la derivació al servei més adient.

PRODUCTE FINAL

Document de definició dels circuits de relació entre el Servei de Salut Escolar i els recursos assistencials.

AGENT RESPONSABLE

Servei de Salut Escolar i Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

Servei de Salut Escolar i SSM del SAAS.

INDICADORS

Document de definició dels circuits de relació entre el Servei de Salut Escolar i els recursos assistencials.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A12, A14, A22, A23, A31, A32, A33, A36, A40, A42, A50, A52, A55 i A57.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A21. Mapa de recursos d'SM

QUÈ ÉS

Es tracta de revisar i donar a conèixer la cartera de serveis relacionats amb la salut mental dels diferents ministeris implicats; el Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior, el Ministeri de Justícia i Interior, el Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat, el Ministeri de Cultura i Esports i el Ministeri de Presidència, Economia i Empresa (Treball).

MOTIU

A més del Ministeri de Salut, altres ministeris ofereixen serveis i programes que cobreixen demandes i necessitats relacionades amb la salut mental. No obstant això, moltes vegades aquests recursos són desconeguts per alguns professionals o algunes associacions.

OBJECTIU

Establir i difondre entre els professionals, els serveis, les entitats i les associacions el mapa de recursos i la cartera dels serveis i programes dels ministeris per afavorir el treball en xarxa.

PRODUCTE FINAL

Publicació del document del mapa de recursos i els serveis de salut mental i addiccions.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut i Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat.

QUI LA DESENVOLUPA

MS, MASJI, MEIES, MJI, MCiE, MPEE i PNCD.

INDICADORS

Mapa de recursos i serveis de salut mental i addiccions publicat.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A11, A12, A13, A14, A16, A24, A27, A30, A31, A32, A33, A35, A38, A39, A40, A43, A44, A46, A53 i A54.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A22. Definir i implementar un model d'atenció psiquiàtrica i psicològica al sistema educatiu

QUÈ ÉS

Es tracta de consensuar un model de col·laboració entre el sistema educatiu i els diferents recursos de salut mental i addiccions.

MOTIU

En l'actualitat hi ha un model de relació basat en l'interconsulta i la derivació entre el sistema educatiu i el Servei de Salut Mental del SAAS o altres professionals. No hi ha un model ben definit amb programes assistencials de detecció i valoració conjunts que facilitin l'atenció a l'escola i evitin derivacions, amb la participació dels professionals dels dos sistemes i del sistema social de suport.

OBJECTIU

Establir un model de col·laboració entre el sistema educatiu i el sistema d'atenció a la salut mental, que fomenti la detecció, la prevenció i el maneig conjunt dels infants i els adolescents del sistema educatiu. El model cal que proporcioni una atenció integral i intensiva amb mecanismes de suport entre el Centre de Salut Mental Infantojuvenil i els psiquiatres i psicòlegs privats i els centres educatius. Cal reforçar les actuacions dels equips de psicopedagogs i treballar-hi en estreta col·laboració.

PRODUCTE FINAL

Document de definició de model entre els serveis de salut mental i el sistema educatiu amb la descripció dels actors i els circuits de derivació.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut i Ministeri Educació i Ensenyament Superior.

QUI LA DESENVOLUPA

MEiE i SSM del SAAS, COPSIA, COMA i MS.

INDICADORS

Document de definició del model entre els serveis de salut mental i el sistema educatiu.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

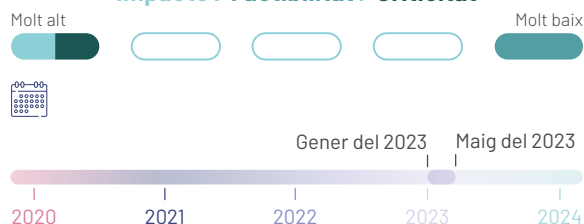
OBSERVACIONS

Millora del treball en xarxa.

ACCIONS RELACIONADES

A7, A9, A10, A12, A14, A20, A26, A29, A31, A32, A33, A40, A42, A43, A49, A53, A55 i A62.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A23. Desenvolupar un model de rutes assistencials

QUÈ ÉS

Una ruta assistencial és la conseqüència del pacte escrit i formal entre professionals dels diferents dispositius i nivells assistencials, per donar resposta pràctica (els set dies de la setmana i les 24 hores del dia) a determinades situacions de salut que afecten els pacients. Així, les rutes assistencials són un instrument bàsic per materialitzar l'atenció integrada i centrada en la persona.

MOTIU

En aquest moment, disposem d'un model de derivació entre professionals i dispositius d'atenció que no estan establerts de manera formal i acordats entre totes les parts, cosa que fa que cada actor resolgui la situació de forma puntual i sense seguir un protocol establert i conegut per tots.

OBJECTIU

Evolució d'un model de derivació no formal entre professionals i dispositius d'atenció assistencial cap a un model basat en rutes assistencials, en les disfuncions més prevalents o que requereixen una atenció especialment continuada en diferents nivells assistencials.

PRODUCTE FINAL

Document final de cada una de les rutes assistencials definides i difós a tots els agents implicats.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

INDICADORS

Document final de les rutes assistencials designades difós a tots els agents implicats.

QUI LA DESENVOLUPA

MS, MASJI, MJJ, MEiE, i tots els agents i recursos assistencials i relacionats

OBSERVACIONS

Es proposa treballar dos rutes, una a l'etapa infantojuvenil i una a l'etapa adulta, i cal escollir entre: ruta assistencial de la depressió, de les psicosis, del neurodesenvolupament (amb prioritació de la discapacitat intel·lectual i el TEA) i dels trastorns de la conducta.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A12, A13, A14, A16, A19, A32, A33, A36, A37, A39, A47, A53, A57 i A58.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A24. Construir i impulsar programes i intervencions de prescripció social

QUÈ ÉS

Es tracta de definir i incloure intervencions terapèutiques i de suport en els àmbits de l'esport, el lleure, el medi ambient i la cultura.

MOTIU

El model d'atenció centrada en la persona requereix que les propostes d'intervenció terapèutica traspassin la prescripció mèdica farmacològica i tinguin en consideració activitats terapèutiques fora del sistema de salut, amb l'objectiu de facilitar la funcionalitat de les persones i la inclusió social, i redueixin l'estigmatització i una medicalització excessiva.

OBJECTIU

Implementar la prescripció social en l'atenció a la salut mental i les addiccions.

PRODUCTE FINAL

Document que defineixi els programes d'intervenció en els diferents àmbits, que s'haurà d'integrar al mapa de recursos de l'A21.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut i Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat.

QUI LA DESENVOLUPA

MS, MASJI, MCiE, MMAAS, PNCD i associacions.

INDICADORS

Nous programes d'intervenció definits i persones que s'hi atenen.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

Cal tenir en compte els recursos i programes existents.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A12, A13, A14, A21, A26, A27, A31, A32, A33, A35, A38, A39, A40, A43, A44, A46, A53, A54, A56, A58, A61 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A25. Revisió de l'atenció a la salut mental i les addiccions en el Centre Penitenciari

QUÈ ÉS

És necessari revisar el model d'atenció psiquiàtrica i psicològica als interns del Centre Penitenciari (CP) per garantir una atenció adequada a les persones amb trastorn mental i addiccions, amb un model multidisciplinari i amb nous programes, amb una atenció especial a la rehabilitació i l'empoderament dels interns, incorporant en el model l'atenció als menors.

MOTIU

Actualment l'atenció al CP es basa en la interconsulta sota demanda, i cal revisar el temps de dedicació dels professionals i les intervencions necessàries per a una atenció adequada. Encara que no és freqüent l'internament de menors al CP, cal establir un programa d'atenció que respecti els drets dels menors i doni una resposta assistencial adequada a aquest col·lectiu.

OBJECTIU

Redissenyar el model, tenint en compte l'atenció en SMiA en el cas dels menors, i redimensionar l'equip d'atenció.

PRODUCTE FINAL

Document del model d'atenció a la salut mental del Centre Penitenciari.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Justícia i Interior i Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

SAAS, MJI, MASJI, COMA, COPSIA, PNCD i MS.

INDICADORS

Document del model d'atenció a la salut mental del Centre Penitenciari i, si escau, nou conveni de col·laboració entre el Ministeri de Justícia i Interior i el prestador de serveis.

RECURSOS NECESSARIS

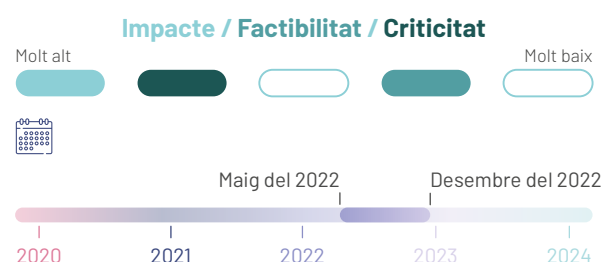
Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

A8, A9, A12, A14, A16, A17, A18, A26, A27, A40, A46, A53, A55, A56, A57 i A58.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A26. Intervencions transversals per a infants, adolescents i joves

QUÈ ÉS

Es vol garantir que les persones en aquesta franja d'edat es beneficiïn de les polítiques que es posin en funcionament des de les organitzacions educatives, de joventut, culturals i esportives, socials i de salut.

MOTIU

Per una banda, la Coalició Pan Europea per la Salut Mental 2021-25, sota el marc de la Regió Europea de l'OMS per la Salut Mental 2021-25, proposa donar prioritat a la salut mental dels infants, adolescents i joves, sobretot pels efectes negatius tant directes com indirectes i les perturbacions que la pandèmia de la COVID-19 ha provocat. Per altra banda, la demanda d'atenció en aquestes edats en l'SSM del SAAS s'ha incrementat de manera significativa, un fet constatat en les societats occidentals a on es disposa de registre. Donar una resposta integradora per a aquest col·lectiu és una prioritat, ajudant a posar la salut mental en el centre d'atenció dins el sistema de salut.

A l'enfons, el Pla nacional per a la infància i l'adolescència preveu, en l'objectiu 3, que "Tots els infants i adolescents estan protegits davant qualsevol situació de risc".

OBJECTIU

Establir un grup de treball que asseguri que la prevenció, la promoció, l'atenció, la recuperació, la recerca i la innovació estiguin previstes i incorporades en totes les accions del PISMA.

PRODUCTE FINAL

Llista proposada pel grup de treball que reculli totes les intervencions i asseguri el compliment d'aquesta perspectiva en les diferents accions implicades.

QUI LA DESENVOLUPA

SAAS, MJI, MASJI, MEiES, COMA, Copsia i MS.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

Per tenir en compte en totes les accions.

AGENT RESPONSABLE

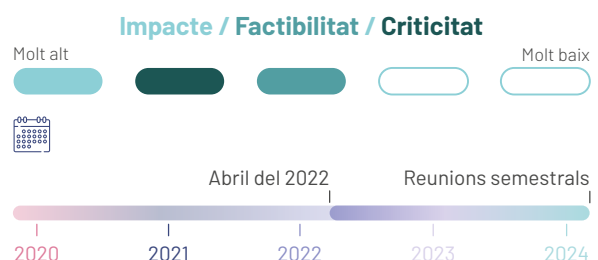
Ministeri de Salut.

INDICADORS

Reunions trimestrals efectuades.

OBSERVACIONS

NA.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A27. Garantir que les polítiques de salut mental fomenten el benestar social i una societat resilient

QUÈ ÉS

Cal establir una eina de coordinació per fomentar sinergies i evitar duplicitats en els objectius comuns entre el PISMA i el Pla estratègic nacional per a la implementació de l'Agenda 2030.

https://www.exteriors.ad/campanya_ods/Pla_estrategic_nacional_Agenda_2030.pdf

MOTIU

El Govern d'Andorra va aprovar el 17 de gener del 2021 el Pla estratègic nacional per a la implementació de l'Agenda 2030, de les Nacions Unides, per al desenvolupament sostenible. En els objectius, i sota una perspectiva transversal de gènere, destaquen els següents, que poden ser motiu d'un treball coordinat: objectiu 1: mantenir una educació de qualitat promovent la ciutadania democràtica i els drets humans; objectiu 2: consolidar el benestar social en una societat inclusiva i resilient, i objectiu 5: preservar l'estat de dret en una societat segura i pacífica.

OBJECTIU

Identificar les accions del Pla estratègic nacional que estiguin relacionades amb les accions del PISMA, i impulsar que s'inclougui la perspectiva de gènere i promoció de la salut mental i del desenvolupament sostenible en les polítiques emergents d'ambdós plans.

PRODUCTE FINAL

Comissió de coordinació bianual entre el PISMA i el Pla estratègic nacional, i identificació de les accions que s'han de coordinar entre els dos plans.

QUI LA DESENVOLUPA

MMAAS, MAE i MS.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

Per tenir en compte en totes les accions.

AGENT RESPONSABLE

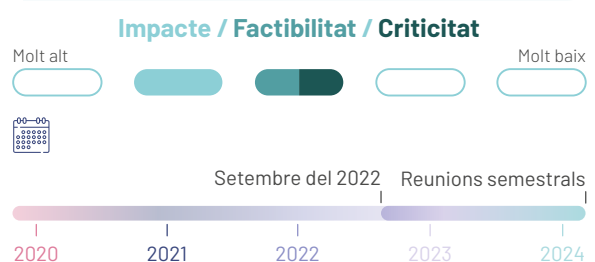
Ministeri de Salut.

INDICADORS

Nombre de reunions de coordinació efectuades.

OBSERVACIONS

Un objectiu rellevant transversal del Pla estratègic nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 és incloure la perspectiva de gènere en totes les accions i objectius, fet que reforça la inclusió del mateix principi en tot el PISMA.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A28. Pla d'intervenció psicoemocional en emergències i catàstrofes

QUÈ ÉS

Es tracta d'elaborar un document que reculli els programes, les estratègies i els recursos necessaris per garantir una resposta d'atenció psicològica i psicoemocional al Principat en situacions d'emergència, de catàstrofes o de crisi de gran impacte. Aquestes situacions requereixen una atenció psicoemocional immediata que, a més del suport en el moment de la crisi, evita l'evolució cap a disfuncions psiquiàtriques i psicològiques i cap la cronificació.

MOTIU

En el marc d'un pla d'emergències nacional, actualment no hi ha un document marc que reculli les actuacions i els recursos necessaris per donar una resposta adequada i homogènia davant una situació de crisi. No obstant, es resolen de manera voluntarista i individual en cada cas.

OBJECTIU

Establir i garantir el suport psicològic i psicoemocional en situacions de crisi, catàstrofes i emergències.

PRODUCTE FINAL

Pla d'intervenció psicoemocional en emergències i catàstrofes.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut, Protecció Civil (MJI).

QUI LA DESENVOLUPA

COPSIA, SAAS, Protecció civil (MJI) i MS.

INDICADORS

Protocol d'intervenció en funcionament i nombre de persones ateses.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

Cal preveure una formació específica.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A16, A19, A21, A24, A32, A33, A40, A46, A53, A58 i A61.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A29. Coordinació i atenció en salut mental i addiccions dels usuaris del Centre Residencial d'Educació Intensiva (CREI)

QUÈ ÉS

Es tracta d'establir un treball col·laboratiu entre el CREI i els recursos d'atenció sanitària a la salut mental i les addiccions, que faciliti una atenció integral i integrada a les persones ateses en el CREI.

MOTIU

A finals de l'any 2021 està plantejat l'inici de l'activitat del Centre Residencial d'Educació Intensiva (CREI), amb l'objectiu d'atendre menors amb problemes de conducta i altres menors tutelats. El centre tindrà funcions residencials, educatives i també activitats de centre de dia. En aquest context, cal establir la coordinació entre les institucions que en l'actualitat donen assistència sanitària en aquest àmbit, per evitar duplicitats d'intervenció i facilitar complementarietats en l'atenció.

OBJECTIU

Oferir una atenció integral i facilitar la continuïtat assistencial de les persones ateses en el CREI, i evitar duplicitats en les accions realitzades per a l'atenció a la salut mental dels menors amb problemes de conducta i fomentar intervencions noves i la complementarietat dels recursos existents, i el treball en xarxa.

PRODUCTE FINAL

Conveni de prestació de serveis entre el CREI i el prestador, amb el protocol i circuits d'atenció.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat i Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

MASJI, MEiES, SAAS i MS.

INDICADORS

Persones ateses, intervencions efectuades, derivacions i definició del circuit d'atenció.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

ACCIONS RELACIONADES

A8, A9, A10, A12, A14, A16, A17, A18, A21, A22, A23, A24, A31, A32, A33, A36, A40, A42, A46, A48, A51, A52, A53, A55, A58, A61 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A30. Potenciar el treball com un element terapèutic

QUÈ ÉS

Es tracta de promoure el desenvolupament d'una activitat laboral com un element terapèutic més en totes les etapes de l'evolució de les malalties psiquiàtriques i en el curs vital de les persones.

MOTIU

Està demostrat que el treball és un element bàsic per a la inclusió social i la dignificació de les persones; actua com a element protector de recaigudes i evita el consum excessiu de recursos assistencials. En l'actualitat al Principat disposem de la possibilitat que les persones amb disfuncions de salut mental i addiccions s'incorporin al món laboral tant en règim de treball amb suport com a l'empresa ordinària. Tanmateix, es considera que cal potenciar aquestes intervencions, en particular en el camp de l'empresa ordinària, amb el suport adequat, per facilitar que les persones amb una malaltia mental tinguin l'oportunitat d'accedir al mercat laboral o de formació.

OBJECTIU

Fomentar la incorporació de les persones amb disfuncions de salut mental i addiccions en les diferents modalitats de treball: treball amb suport i empresa ordinària, en el marc de la inclusió laboral amb criteris IPS (Individual Placement Support).

PRODUCTE FINAL

Programa d'inserció laboral en el camp de la salut mental i les addiccions.

AGENT RESPONSABLE

MPEE, MASJI, i Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

MPEE, MASJI, MS, PNCD, FPNSM.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

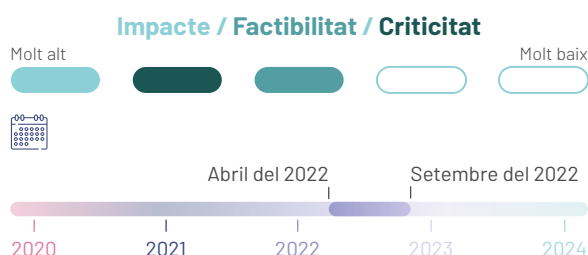
A8, A9, A10, A12, A13, A14, A21, A24, A31, A40, A51, A52, A53, A54, A56 i A58.

INDICADORS

Nombre de persones ateses, nombre de persones incloses per any als diferents programes, nombre de contractes per persona, dies treballats.

OBSERVACIONS

Cal una formació específica en IPS i es proposa estudiar i fomentar la coordinació entre recursos, i la incorporació d'un tècnic en inserció laboral amb criteris IPS en els equips d'atenció comunitària (EAC) i establir un pla d'intervenció per incloure el treball com una eina terapèutica més, en els col·lectius vulnerables sobretot.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 5. Facilitar la integració assistencial conjunta amb altres serveis

A31. Establir accions de millora en la detecció de les disfuncions del desenvolupament i de l'aprenentatge

QUÈ ÉS

Es tracta d'estudiar i proposar accions que facilitin la detecció en tots els àmbits de les persones amb disfuncions del desenvolupament i de l'aprenentatge.

MOTIU

Els trastorns del neurodesenvolupament s'inicien en les primeres etapes de la vida i la seva detecció i la intervenció posterior són clau. Les disfuncions del desenvolupament i de l'aprenentatge inclouen el TDAH, el TEA, la discapacitat intel·lectual, les discalcúlies, les dislèxies, les dislàlies..., i són afectacions que quan es detecten i es tracten milloren la futura qualitat de vida de les persones, ja que algunes d'aquestes disfuncions acompanyaran la persona al llarg de la vida. Si no es detecten impacten en la conducta i el rendiment escolar, provoquen absentisme, dificultats de relació i, en etapes posteriors, estan relacionades amb trastorns de la conducta, problemes legals, addiccions i aïllament social. Cal assenyalar que, en aquest àmbit, ja existeix actualment un treball col·laboratiu important entre els professionals de les diverses institucions i associacions relacionades. Un altre aspecte que cal considerar i estudiar és el biaix de gènere en la detecció i en l'ús de les eines diagnòstiques de les disfuncions del neurodesenvolupament.

OBJECTIU

Millorar la detecció precoç i el treball col·laboratiu entre les institucions i els recursos relacionats, tenint en compte la perspectiva de gènere.

PRODUCTE FINAL

Un protocol que inclogui la detecció precoç, el seguiment posterior i els circuits necessaris per a un treball en xarxa.

QUI LA DESENVOLUPA

MASJI, MEIES, FPNSM, associacions, COMA, COPSIA, SSM del SAAS, UDI i MS.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

A8, A9, A10, A11, A12, A14, A15, A17, A18, A20, A22, A23, A26, A27, A29, A30, A36, A38, A39, A40, A42, A47, A48, A50, A51, A52, A53, A55, A56, A57, A58 i A61.

AGENT RESPONSABLE

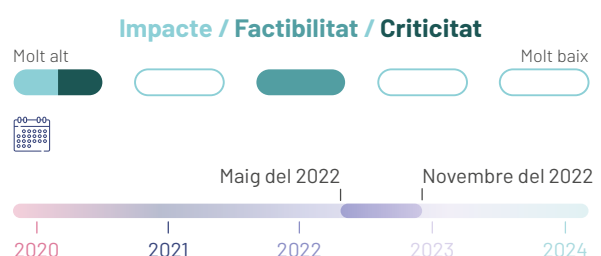
Ministeri de Salut.

INDICADORS

Incidència anual de casos detectats.

OBSERVACIONS

Aquesta acció és complementària i anticipatòria de l'acció A23.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 6. Definir els nivells assistencials en salut mental i addiccions, i implementar el treball conjunt entre ells.

A32. Definir el rol dels psicòlegs privats en el sistema de salut mental

QUÈ ÉS

Es tracta de definir quin és el rol dels psicòlegs privats en el sistema d'atenció a l'SMiA, i la cartera de serveis finançada públicament de les intervencions psicològiques.

MOTIU

Una cartera de serveis defineix el conjunt dels actes, productes i prestacions oferts a la població en matèria de salut. En l'actualitat els metges de primària i els psicòlegs i psiquiatres privats atenen les demandes d'algunes persones amb problemes i disfuncions de salut mental. En el model d'estratificació de la piràmide de Goldberg & Huxley queda reflectida la necessitat que les persones amb disfuncions d'SMiA rebin el seguiment adequat en relació amb el seu nivell de complexitat. L'atenció primària (metge de capçalera i pediatre) necessita accions col·laboratives i de coordinació amb un professional especialitzat d'SMiA. Reforçar aquesta coordinació té un gran impacte, facilita la detecció i intervenció precoç i evita la cronificació.

OBJECTIU

Definir el rol del psicòleg i una cartera de serveis de les intervencions psicològiques.

PRODUCTE FINAL

Decret de la cartera de serveis d'intervencions psicològiques.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut, CASS, COPSIA.

QUI LA DESENVOLUPA

COPSIA, CASS i MS.

INDICADORS

Publicació del Decret de la cartera de serveis d'intervencions psicològiques i signatura del conveni entre el COPSIA i la CASS.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

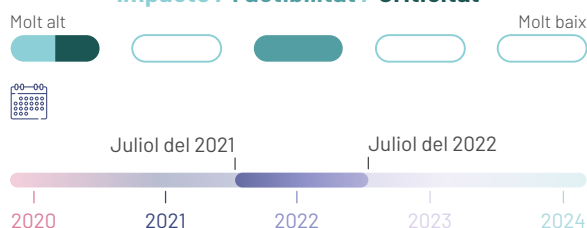
OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

A6, A9, A12, A13, A14, A16, A18, A20, A21, A22, A23, A24, A26, A27, A28, A31, A32, A33, A35, A39, tot l'eix IV, de A40, A49, A53, A56, A57, A58, A59, A60, A61 i A62.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 6. Definir els nivells assistencials en salut mental i addiccions, i implementar el treball conjunt entre ells.

A33. Definició de la relació entre els nivells assistencials en salut mental i addiccions

QUÈ ÉS

Cal assegurar que les persones amb problemes i disfuncions en salut mental i addiccions siguin ateses en el nivell assistencial més adient, per evitar derivacions innecessàries. L'OMS proposa un model d'accions col·laboratives entre els serveis especialitzats i els recursos de primària de manera prioritària.

MOTIU

Es detecta una discontinuïtat entre els recursos assistencials que participen en l'atenció a la salut mental i addiccions.

OBJECTIU

Establir un model de relació entre els nivells assistencials, i dissenyar les eines que garanteixin el treball en xarxa entre els recursos existents en l'atenció primària i l'especialitzada.

PRODUCTE FINAL

Document de definició del model de provisió de l'atenció a la salut mental al Principat d'Andorra.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut

QUI LA DESENVOLUPA

Representants de psiquiatria del COMA, representant SM del COIA, el COPSIA, PNCD, l'SM del SAAS i MS.

INDICADORS

Document amb la proposta de model.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

Aquesta acció és complementària i anticipatòria de l'acció A23, rutes assistencials.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A14, A15, A11, A12, A13, A16, A16, A18, A19, A21, A23, A24, A31, A33, A35, A36, A37, A38, A39, A40, A41, A43, A44, A46, A47, A49, A48, A53, A56, A57, A61 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 7. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb un trastorn mental sever

A34. Creació de l'equip d'interconsulta hospitalària

QUÈ ÉS

Es tracta d'assegurar un servei d'interconsulta que ofereixi serveis de psiquiatria i psicologia a les persones ingressades a l'HNSM que requereixin valoració per problemes de salut mental i addiccions i assegurin el seu maneig clínic i derivació posterior.

MOTIU

El Servei d'SSM del SAAS dona resposta a les demandes d'interconsulta a petició d'altres serveis hospitalaris. Per donar una resposta integral és necessari disposar d'un equip estructurat, que registri les intervencions i detecti les necessitats individuals i les específiques en patologies determinades (p. ex.: diàlisi o malalties cròniques) amb protocols d'intervenció i derivació posterior, si cal.

OBJECTIU

Crear un equip interdisciplinari i estructurat d'interconsulta hospitalària.

PRODUCTE FINAL

Definició del pla funcional de l'equip d'interconsulta hospitalària i creació de l'equip.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut I SAAS.

QUI LA DESENVOLUPA

SAAS.

INDICADORS

Nombre de persones ateses per interconsulta, qui fa la demanda, el diagnòstic, el nombre de visites efectuades per procés i persona, i a quin recurs es deriva durant l'ingrés a l'HNSM.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

NA

ACCIONS RELACIONADES

A11, A12, A13, A14, A18, A32, A33, A35, A36, A37, A51, A52 i A58.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 7. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb un trastorn mental sever

A35. Establir el model de suport psicològic a les persones amb malalties físiques cròniques

QUÈ ÉS

Es tracta de garantir i assegurar el suport psicològic i emocional necessari per a les persones amb malalties d'evolució crònica.

MOTIU

Tota malaltia crònica afecta l'estat psicoemocional de la persona i de la família, al llarg de tot el procés de la malaltia, des del moment del diagnòstic fins al seguiment posterior.

OBJECTIU

Oferir una atenció psicològica als afectats, i les seves famílies, en les malalties d'evolució crònica: processos neurodegeneratius, processos oncològics, patologies que requereixin tractaments de llarga durada i malalties minoritàries.

PRODUCTE FINAL

Programa d'atenció psicològica a les persones amb malalties físiques cròniques.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut

QUI LA DESENVOLUPA

COPSIA, SSM del SAAS, MS, associacions.

INDICADORS

Nombre de persones ateses per condicions patològiques diferents. Memòria anual d'activitat.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

Moltes d'aquestes patologies tenen el suport d'associacions relacionades amb cadascuna d'elles; cal proposar un pla d'optimització de recursos.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A20, A21, A25, A27, A31, A32, A33, A39, A46, A48, A53, A61 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 7. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb un trastorn mental sever

A36. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb trastorns mentals crònics

QUÈ ÉS

Es tracta de garantir l'atenció a la salut física de les persones amb malalties psiquiàtriques cròniques.

MOTIU

L'evidència en els estudis de l'impacte de les malalties psiquiàtriques greus ens mostra que les persones afectades tenen una esperança de vida d'entre un 15 i 20 anys per sota de la seva població de referència. Es fa palesa la necessitat d'assegurar una atenció integral a la salut que faciliti l'accés a l'atenció en salut física d'aquestes persones.

OBJECTIU

Protocolitzar l'atenció de la salut física en els trastorns mentals severs i greus, i en els trastorns inclosos en el concepte ampliat: trastorns d'inici a la infància i trastorns per dependència de substància.

PRODUCTE FINAL

Programa que defineix l'atenció a la salut física de les persones amb trastorns mentals crònics que inclogui tots els recursos.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut

QUI LA DESENVOLUPA

COMA, SSM del SAAS i MS.

INDICADORS

Nombre de persones incloses en el programa.
Esperança de vida del col·lectiu.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

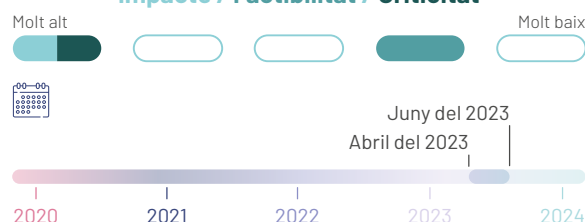
OBSERVACIONS

NA

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A11, A12, A13, A14, A17, A18, A20, A32, A33, A34, A37, A39, A43, A48, A50, A51, A52, A58, A61 i A62.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 7. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb un trastorn mental sever

A37. Impulsar un model d'atenció a la cronicitat que inclogui la salut mental

QUÈ ÉS

En una visió integradora i integrada de la salut mental, cal que en els programes d'intervenció de la cronicitat hi siguin considerades les condicions cròniques de salut mental en totes les etapes, a més de les addiccions, els trastorns del neurodesenvolupament i l'envelliment.

MOTIU

Generalment el model d'atenció a la cronicitat s'ha centrat en la salut física. El model general d'atenció a la cronicitat ha de desenvolupar-se de manera que no exclogui les condicions cròniques de salut mental i, a la vegada, la salut mental ha d'establir i consensuar criteris alineats als programes d'atenció a la cronicitat.

OBJECTIU

Integrar els criteris de detecció i maneig de les condicions cròniques de salut mental en l'atenció a la cronicitat. Assegurar que les persones amb complexitat en salut mental siguin detectades i acompanyades seguint els criteris de la cronicitat general i de l'atenció integrada.

PRODUCTE FINAL

Document que defineix el model i els criteris de detecció i de maneig de les condicions cròniques de salut mental.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut

QUI LA DESENVOLUPA

SSM del SAAS, MASJI, COMA, MS.

INDICADORS

Criteris de pacient crònic i pacient crònic complex d'SMiA.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA

ACCIONS RELACIONADES

A9, A18, A19, A23, A27, A31, A35, A36, A43, A50, A51, A52, A53 i A58.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 7. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb un trastorn mental sever

A38. Instaurar plans o programes d'atenció per a grups en risc d'exclusió

QUÈ ÉS

Es tracta d'identificar collectius o grups poblacionals amb possibilitat de vulnerabilitat. El concepte de vulnerabilitat varia segons el rerefons cultural de cada país, inclou l'estigma i la discriminació, la violència i l'assetjament, les restriccions en els drets de les persones, l'exclusió social, la dificultat d'accés als serveis de salut o socials, la manca d'oportunitats educatives, l'exclusió en les oportunitats de treball o de generar ingressos econòmics i les discapacitats sobrevingudes, entre altres aspectes.

MOTIU

Cal combatre les situacions de desigualtat i d'especial vulnerabilitat establint plans o programes de detecció i de protecció psicosocial i sanitària.

OBJECTIU

Assegurar l'atenció integral als grups potencialment vulnerables.

PRODUCTE FINAL

Pla o programa d'atenció psicològica i social per als collectius vulnerables que estableixi els circuits i els recursos necessaris per garantir l'atenció psicològica i social d'aquests collectius.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut i Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat.

INDICADORS

Definició de grups o collectius identificats.

QUI LA DESENVOLUPA

MEiSE, MPPE, MASJI i MS, i associacions relacionades.

OBSERVACIONS

En el grup de treball, incloure-hi associacions o fundacions relacionades, considerant com a grup vulnerable i en risc d'exclusió les dones en situació de violència de gènere o domèstica.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A14, A26, A27, A31, A32, A38, A46, A52, A59 i A60.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 3. Impulsar l'atenció centrada en les persones

LE 7. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb un trastorn mental sever

A39. Envel·liment i salut mental

QUÈ ÉS

Es tracta d'identificar les necessitats de la població, en el procés d'envel·liment de salut mental i addiccions, i donar-hi resposta establint un treball de col·laboració continuat amb el Pla nacional sociosanitari de la gent gran.

MOTIU

Una de les etapes vitals que requereix una atenció especial és la que està relacionada amb el procés d'envel·liment, en el qual es produeixen canvis personals i en l'entorn. El procés d'envel·liment és individual i l'acompanyament en aquest procés involucra diferents ministeris, recursos i entitats, i inclou diversos àmbits: geriatria, medicina interna, psicologia i psiquiatria, habitatge, afers socials, residències... És necessari assegurar la detecció, el seguiment i el maneig de les persones amb malaltia mental i d'addiccions en aquesta etapa, seguint els criteris de l'AICP, que proporcioni una atenció sanitària, social i comunitària. El Pla sociosanitari de la gent gran ens dona l'oportunitat d'establir accions tant complementàries com compartides.

OBJECTIU

Establir objectius i accions de manera complementària amb el PNSSGG, per promoure l'autonomia i la qualitat de vida de les persones amb problemes de salut mental en el procés d'envel·liment.

PRODUCTE FINAL

Document que identifiqui les accions, compartides amb el MASJI dins del Pla nacional sociosanitari de la gent gran i el mateix PISMA.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut i MASJI.

QUI LA DESENVOLUPA

SAAS, MASJI, COMA i COIA, Copsia i MS.

INDICADORS

Document i nombre de reunions efectuades.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

Cal incloure-hi associacions relacionades.

ACCIONS RELACIONADES

A7, A8, A9, A10, A13, A17, A21, A23, A24, A27, A33, A35, A36, A37, A38, A40, A46, A50, A52, A53, A54, A55, A58, A61 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques
LE 8. Desenvolupar una estratègia de promoció de la salut mental

A40. Desenvolupar l'estratègia nacional de lluita contra l'estigma

QUÈ ÉS

Es tracta de crear una estratègia nacional que englobi totes les accions necessàries per promoure la sensibilització i la lluita contra l'estigma a Andorra, amb la participació d'afectats, familiars, entitats, professionals, administració i ciutadania.

MOTIU

El llibre *Salut mental a Andorra*, del 2013, elaborat amb la col·laboració de l'OMS, ens aporta dades que ens indiquen que existeixen visions estigmatitzadores envers les persones que pateixen trastorns de salut mental. Perquè el model d'atenció centrada en la persona i el model d'atenció comunitària siguin tan efectius com sigui possible cal un fer un pla de sensibilització per a la ciutadania.

OBJECTIU

Sensibilitzar la població, per tal de difondre el coneixement, contribuint que els ciutadans adoptin actituds proactives de solidaritat i afavorint la inclusió social, i evitar l'exclusió i l'estigmatització de les persones i famílies afectades amb problemes i disfuncions de salut mental i de tot l'àmbit de la salut mental i addiccions.

PRODUCTE FINAL

L'Estratègia nacional de lluita contra l'estigma aprovada per l'MS.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut

QUI LA DESENVOLUPA

Grup de treball creat ad hoc, representants de tots els sectors.

INDICADORS

Indicadors a enquesta de salut, accions efectuades en el marc de l'Estratègia nacional de lluita contra l'estigma.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

Estudiar si es precisen d'accions formatives globals dirigides a la Societat.

ACCIONS RELACIONADES

A6, A7, A8, A9, A10, A26, A27, A31, A39, A41, A42, A43, A44, A45, A46, A53, A54, A55, A56, A57 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques

LE 8. Desenvolupar una estratègia de promoció de la salut mental

A41. Desenvolupar estratègies de prevenció i promoció en salut mental i addiccions per a col·lectius específics

QUÈ ÉS

Es tracta de plantejar estratègies de prevenció i promoció en salut mental i addiccions per a col·lectius específics que necessitin una atenció especial.

MOTIU

Tot i que l'Estratègia nacional contra l'estigma dona un marc global d'actuació, cal promoure accions específiques en els col·lectius vulnerables, o en risc d'exclusió, com poden ser adolescents, persones grans, persones en situació d'aïllament o desarrelament social, o en situacions adverses socials o econòmiques.

A més cal identificar altres àmbits, com poden ser els de violència de gènere, àmbits familiars i socials disfuncionals que requereixin una atenció especial, i definir estratègies per reforçar la prevenció i la promoció de la salut mental en aquests col·lectius.

OBJECTIU

Establir accions i intervencions adaptades a col·lectius específics, per fomentar actituds de resiliència i, en general, prevenir i promoure la salut mental.

PRODUCTE FINAL

Llista d'accions específiques que s'han de desenvolupar en l'àmbit laboral i l'àmbit de lleure i en l'esport per a col·lectius vulnerables.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut

QUI LA DESENVOLUPA

MASJI, MEiES, MCiE, MPEE, COMA, COPSIA i COIA, associacions.

INDICADORS

Document i indicadors en enquesta de salut.

RECURSOS NECESSARIS

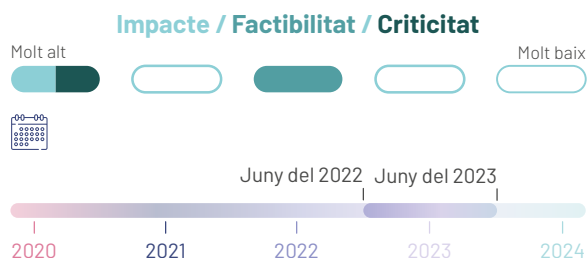
Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

A6, A7, A8, A9, A10, A31, A27, A39, A40, A42, A43, A44, A45, A46, A53, A54, A55, A56, A57 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques
LE 8. Desenvolupar una estratègia de promoció de la salut mental

A42. Desenvolupar estratègies específiques en l'àmbit de la salut mental a l'escola

QUÈ ÉS

Es tracta de proposar estratègies i intervencions específiques de promoció, prevenció i detecció en salut mental i addiccions en l'àmbit educatiu.

MOTIU

L'alta prevalença de trastorns de la conducta i l'inici cada vegada en una edat més precoç en el consum de substàncies, i la problemàtica vinculada a les addiccions sense substància, els trastorns de conducta alimentària i, en general, l'inici de trastorns mentals en l'etapa adolescent fan necessari dur a terme intervencions de prevenció en la salut mental i addiccions en les etapes infantils i l'adolescència; i en l'àmbit educatiu, inclòs l'ensenyament superior. En aquestes etapes els joves poden assolir aspectes d'empoderament en el marc del sistema educatiu, atès que el pes d'una atenció primària està més en el sistema educatiu que en el de salut.

OBJECTIU

L'objectiu principal és reforçar la prevenció i la detecció de situacions de risc en relació amb la salut mental. És important afavorir la promoció i l'educació en salut incorporant el coneixement en salut mental, fomentant els estils de vida saludables, evitant conductes de risc i potenciant la prevenció de l'assetjament en l'àmbit escolar.

PRODUCTE FINAL

Guia d'accions per a la detecció, la promoció i la prevenció en salut mental i addiccions que s'han d'implementar en l'àmbit educatiu.

QUI LA DESENVOLUPA

MEIES, MASJI, MS.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

ACCIONS RELACIONADES

A7, A8, A12, A14, A20, A22, A26, A27, A29, A31, A32, A33, A39, A40, A46, A49, A50, A53, A55, A56 i A62.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior i Ministeri de Salut.

INDICADORS

Presentació de la guia d'accions que s'han d'implementar en l'àmbit educatiu, i memòria d'activitat per mesurar l'avenç i els seus resultats.

OBSERVACIONS

En el grup de treball de promoció i prevenció es va proposar una assignatura d'educació en salut.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques
LE 8. Desenvolupar una estratègia de promoció de la salut mental

A43. Coordinar les activitats del PISMA amb el Pla nacional contra les drogues (PNCD)

QUÈ ÉS

Es tracta de treballar de manera conjunta i de forma coordinada amb el Pla nacional contra les drogues (PNCD).

MOTIU

El Pla nacional contra les drogues té una estructura consolidada i un llarg recorregut. Cal una visió conjunta per evitar duplicitats i promoure actuacions complementàries.

OBJECTIU

Cal establir sistemes de coordinació que garanteixin que les accions en relació amb les addiccions proposades pel PNCD i pel PISMA tinguin objectius comuns, es duguin a terme de forma coordinada i resultin complementàries, i que s'evitin duplicitats.

PRODUCTE FINAL

Comissió de coordinació PISMA i PNCD bianual, i identificació de les accions que s'han de coordinar entre els dos plans.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut

QUI LA DESENVOLUPA

Ministeri de Salut.

INDICADORS

Actes de les reunions efectuades entre els responsables del PISMA i els responsables del PNCD, i relació de les accions que s'han de coordinar.

RECURSOS NECESSARIS

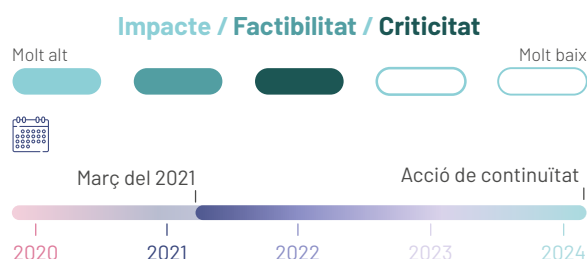
Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

A6, A8, A9, A14, A20, A21, A22, A25, A29, A32, A33, A36, A37, A38, A39, A40, A46, A50, A51, A52, A53 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques
LE 8. Desenvolupar una estratègia de promoció de la salut mental

A44. Fomentar la participació de la societat civil i l'Administració pública en la promoció de la salut mental i de la inclusió social

QUÈ ÉS

Es tracta de promoure que els agents socials, civils i públics duguin a terme accions que facilitin la inclusió social de les persones amb problemes de salut mental. Per fomentar la participació cal donar visibilitat a accions relacionades amb la sensibilització, cal promoure actes o estimular la participació de la ciutadania i de les entitats i les associacions amb repercussió mediàtica i en la societat.

MOTIU

Actualment, en la societat no és habitual que les persones amb problemes de salut mental participin en activitats socials, i quan això es dona aquesta participació no és viscuda amb normalitat.

OBJECTIU

Cal fomentar la participació i normalitzar la inclusió de les persones amb problemes de salut mental en tots els àmbits socials i de la comunitat. Cal fer actes públics de reconeixement de persones o entitats que duguin a terme accions de sensibilització i de promoció de la salut mental. Per exemple, es podrien donar premis a empreses facilitadores, a entitats del lleure, esportives, etc.

PRODUCTE FINAL

Proposta d'accions per fomentar la sensibilització i promoció de la salut mental.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

MS, MASJI, MCIE, MPEE i associacions.

INDICADORS

Relació d'actes i accions efectuats.

RECURSOS NECESSARIS

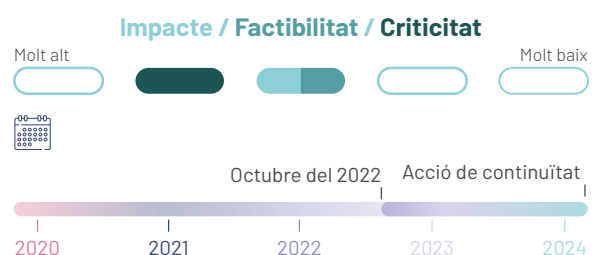
Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

Altament relacionada amb l'Estratègia nacional de lluita contra l'estigma.

ACCIONS RELACIONADES

A6, A27, A40, A41, A42, A43, A44, A45, A46, A47, A48 i A49.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques
LE 8. Desenvolupar una estratègia de promoció de la salut mental

A45. Fomentar l'establiment d'associacions de persones afectades

QUÈ ÉS

Es tracta de fomentar l'empoderament dels col·lectius d'afectats i la seva participació en la prevenció, la promoció, l'assistència i les polítiques sanitàries, facilitant la gestió per crear noves associacions.

MOTIU

En el model AICP, la participació efectiva dels afectats és bàsica; per tant, cal promoure l'associacionisme de les persones afectades. En l'actualitat les associacions relacionades amb la salut mental són principalment de familiars. El moviment de la veu en primera persona, la participació dels afectats en l'atenció i en les polítiques de salut, són objectius del Mental Health Plan de l'OMS; ajudar a crear associacions d'afectats és un dels primers passos per assolir aquesta visió.

OBJECTIU

Afavorir la creació d'associacions d'afectats, el moviment en primera persona.

PRODUCTE FINAL

Disposar a l'Administració d'un circuit àgil i d'un acompanyament per a la creació de noves associacions relacionades amb la salut mental i les addiccions, com poden ser les d'addiccions i les d'afectats per psicosis, entre d'altres.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut

INDICADORS

Nombre d'associacions.

QUI LA DESENVOLUPA

MS, MJi, SAAS (SM i UCA), COMA i COPSIA, associacions.

OBSERVACIONS

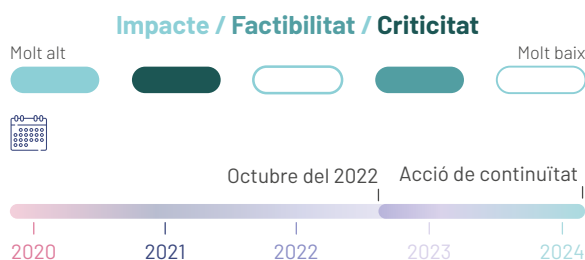
NA.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A12, A14, A35, A40, A46, A49, A51 i A53.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques LE 9. Suïcidi

A46. Desenvolupar l'estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi

QUÈ ÉS

Es tracta d'establir una estratègia de prevenció del suïcidi i maneig de la conducta suïcida que reculli el coneixement sobre la conducta suïcida, l'aplicació d'estratègies de promoció, prevenció i detecció precoç, i el desenvolupament d'una xarxa d'atenció de qualitat.

MOTIU

Encara que, comparativament, la taxa de suïcidis al Principat se situa per sota de la mitjana europea, i en línia amb els països de l'entorn (9,3 per 100.000 hab.), l'impacte emocional d'aquest fet en les famílies i en la població és molt alt. Alhora el suïcidi pot indicar tant un patiment social soterrat com un patiment individual. Endemés, l'OMS ho recomana i indica que disposar d'una estratègia per a la lluita contra el suïcidi és efectiu.

OBJECTIU

Establir una estratègia participativa de detecció, prevenció i actuació davant les conductes suïcides. Cal detallar els circuits d'intervenció en els casos de suïcidi i desenvolupar aspectes crucials com l'atenció psicoemocional urgent, l'atenció a les víctimes (famílies i entorn) i la gestió comunicativa.

PRODUCTE FINAL

Estratègia de prevenció i lluita contra el suïcidi.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

MASJI, MJJ, MAPiPC, MEiES, Comunicació del Govern, SAAS, COPSIA, COMA, COIA, i associacions.

INDICADORS

Publicació de l'estratègia nacional de lluita contra el suïcidi, taxa de suïcidis.

RECURSOS NECESSARIS

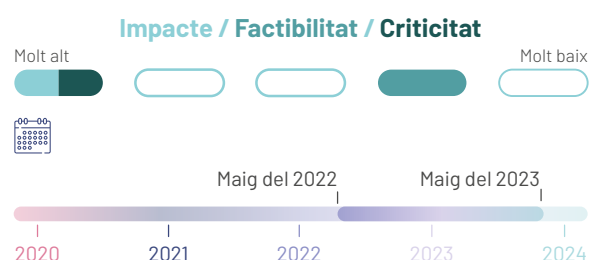
Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

A6, A7, A9, A11, A12, A13, A14, A16, A19, A26, A27, A 32, A33, A35, A39, A40, A42, A43, A47, A51, A52, A53, A55, A57 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques LE 9. Suïcidi

A47. Desenvolupar un programa d'atenció per a persones en risc o amb conductes suïcides

QUÈ ÉS

Es tracta d'elaborar un programa integral de seguiment per a persones amb conductes, gestos o ideacions de suïcidi.

MOTIU

En l'anàlisi de l'activitat del Servei de Salut Mental del SAAS, s'observa que de manera similar als països veïns un dels motius d'ingrés a les unitats d'hospitalització de salut mental és la temptativa de suïcidi; disposar d'un programa assistencial per a aquest grup de població pot evitar els suïcidis consumats. Aquesta detecció també es pot dur a terme en qualsevol dels altres recursos assistencials del Principat. El programa d'atenció ha d'indicar el maneig per a les persones amb temptatives o conductes de risc de suïcidi, i ha de donar resposta de seguiment a les persones detectades en qualsevol recurs assistencial.

L'acció anterior, l'A46, "L'estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi", emmarca les accions de prevenció; el programa engloba la part de pràctica assistencial.

OBJECTIU

Dissenyar i oferir una atenció específica per a persones amb gestos o intents autolítics, fet que implica les actuacions de tots els professionals de salut, els serveis socials i l'educació.

PRODUCTE FINAL

Programa d'atenció per a persones en risc o amb conductes suïcides.

AGENT RESPONSABLE

SAAS i Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

SAAS, MEIES, MASJI, MS, COPSIA, COMA, COIA.

INDICADORS

Programa implementat. Nombre de persones ateses. Taxa de suïcidis.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

ACCIONS RELACIONADES

A9, A19, A11, A12, A13, A14, A16, A19, A25, A27, A32, A33, A35, A39, A40, A42, A46, A53, A55, A57 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques LE 10. Intervencions en grups de risc

A48. Identificar i implementar estratègies específiques en grups vulnerables davant del suïcidi

QUÈ ÉS

Es tracta d'identificar grups vulnerables i en risc d'exclusió, en els quals cal fer accions de prevenció de conductes suïcides i la seva detecció.

MOTIU

Existeixen, depenent del context social i cultural, grups amb un risc més alt de suïcidi, com són els joves, les persones LGTB, les persones en règim d'internament a la presó, en situacions adverses socioeconòmiques o d'aïllament social, dones en situació de violència domèstica o de gènere, infants i adolescents amb malalties mentals cròniques i deteriorants, i persones amb malalties cròniques progressivament incapacitants o en fase terminal o de gran fragilitat, i requereixen una detecció i maneig específics i prioritari del risc de suïcidi.

OBJECTIU

Dissenyar intervencions específiques per als grups identificats com vulnerables i que precisin d'intervencions més concretes de les que s'identifiquin en la Acció anterior, l'A47.

PRODUCTE FINAL

Document d'identificació de grups o col·lectius vulnerables, i estratègies a desenvolupar.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut

INDICADORS

Llistat de col·lectius identificats i la proposta de les accions.

QUI LA DESENVOLUPA

MAPIPC, MASJI, MJJ, i associacions.

OBSERVACIONS

La detecció i identificació de col·lectius vulnerables es pot donar en els treballs de les accions A38 i A43, entre altres.

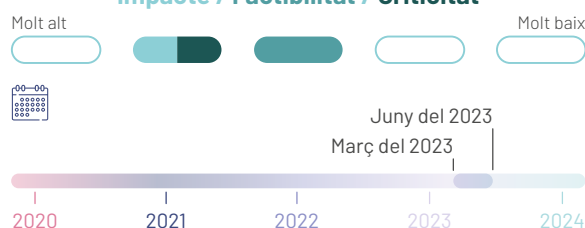
RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

A6, A25, A26, A27, A32, A33, A39, A40, A41, A42, A43, A52.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 4. Liderar una estratègia multisectorial que combini intervencions generals i específiques
LE 10. Intervencions en grups de risc

A49. Desenvolupar l'empoderament de les famílies

QUÈ ÉS

Es tracta d'establir accions per facilitar l'empoderament de pares i fills aportant eines i coneixement als pares, i fomentar el nucli familiar com a element protector i de creixement personal en les etapes infantils i de l'adolescència.

MOTIU

Les famílies, a través de les associacions, reclamen disposar d'eines i coneixement per prevenir, detectar i gestionar les problemàtiques de salut mental, els trastorns conductuals i les addiccions. En l'actualitat al Principat disposem d'una formació que es duu a terme a través de tallers o d'escoles de pares; tanmateix, caldria incrementar i estructurar aquests recursos. La necessitat d'empoderar les famílies és molt alta.

OBJECTIU

Dissenyar un marc de suport per oferir eines, formacions, recursos i coneixement a les famílies.

PRODUCTE FINAL

Guia d'accions per empoderar les famílies que inclogui propostes de formació, comunicació i desenvolupament d'eines digitals, com podria ser una plataforma de resolució de dubtes.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat i Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

MASJI; MEiE, COPSIA, PNCD, Comuns, SM del SAAS, i associacions.

INDICADORS

Guia d'accions d'empoderament de les famílies publicat.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A20, A22, A26, A27, A31, A32, A33, A40, A41, A42, A53, A54, i A62.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca

LE 11. Creació d'un sistema d'informació i monitoratge

A50. Establir un quadre de comandament de salut mental i addiccions

QUÈ ÉS

Un quadre de comandament (QC) és una eina de gestió que ajuda a la presa de decisions gràcies al fet de proporcionar informació periòdica sobre el nivell d'acompliment dels objectius prèviament establerts mitjançant indicadors. És un instrument que recull de forma sintètica i sistematitzada la informació rellevant sobre la gestió, l'activitat, la complexitat de l'activitat i els resultats en salut.

MOTIU

La necessitat de tenir una eina específica de seguiment de la implementació i l'impacte de les activitats de les diferents àrees clau d'una organització és evident. Aquest QC ens permetrà conèixer les dades d'incidència, prevalença, utilització dels recursos, efectivitat de les intervencions, resultats en salut i altres, i per tant constituirà un element clau per a la planificació i avaluació del sistema.

OBJECTIU

Tenir dades actualitzades i fiables per avaluar la situació de la població en relació amb la salut mental i les addiccions i el funcionament dels diferents recursos de salut mental i addiccions que ajudi a una planificació i adaptació del sistema en funció dels resultats.

PRODUCTE FINAL

Disseny i implementació del quadre de comandament.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

PNCD, SM del SAAS, COPSIA, COMA, CASS.

INDICADORS

Quadre de comandament implementat.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

Demana coordinar-se amb l'Observatori (A51) i amb l'acció de Sistemes d'informació (A53). Vinculada a l'acció A18.

ACCIONS RELACIONADES

A5, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A18, A24, A31, A32, A33, A34, A35, A36, A45, A48, A51, A52 i A58.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca

LE 11. Creació d'un sistema d'informació i monitoratge

A51. Creació d'un observatori de salut mental i addiccions

QUÈ ÉS

Un observatori de salut mental i addiccions és una entitat, composta per professionals de diversos àmbits, que aglutina el coneixement dels determinants socials, econòmics, culturals que afecten la salut mental, a part dels factors de salut.

MOTIU

A Andorra no existeix un observatori en matèria de salut mental. L'observatori representa una ocasió per aglutinar esforços i recursos que millorin el coneixement de condicions patògenes i ajudin a una planificació integral.

OBJECTIU

Posar a disposició dels gestors, professionals, investigadors, ciutadans i els òrgans del Govern la informació necessària per millorar el coneixement en salut mental i addiccions, i facilitar la planificació, l'avaluació i la presa de decisions.

PRODUCE FINAL

Creació de l'observatori de salut mental i addiccions.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

PNCD, UdA, Andorra Recerca i Innovació, MS.

INDICADORS

Decret publicat.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONES

Identificar determinants socials que permetin una planificació i intervencions posteriors: aspectes de perspectiva de gènere, etapes adolescent i jove, gent gran, consum de substàncies, etc.

ACCIONS RELACIONADES

A5, A6, A7, A8, A11, A12, A13, A14, A16, A17, A18, A20, A21, A22, A24, A26, A27, A28, A29, A31, A35, A36, A37, A39, A40, A43, A46, A50, A52 i A58.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca

LE 11. Creació d'un sistema d'informació i monitoratge

A52. Establir un sistema d'informació relacionat amb la càrrega de la salut mental i les addiccions

QUÈ ÉS

Es tracta de disposar d'un sistema d'informació que ens permeti conèixer la càrrega d'una malaltia, és a dir, les seves conseqüències, la mortalitat, la discapacitat, els anys de vida ajustats, les pèrdues en salut, els factors associats, les pèrdues laborals i la despesa global econòmica associada, sempre tenint en compte la perspectiva de gènere.

MOTIU

Actualment no es disposa d'una informació que emmarqui les conseqüències de les diverses malalties de salut mental, la pèrdua en qualitat de vida, la despesa associada o el seu impacte en el PIB; aquesta informació és essencial a l'hora de dissenyar polítiques i pressupostos, i tenir una visió i una estratègia transversals.

OBJECTIU

Conèixer la despesa econòmica en salut mental i addiccions d'Andorra, des de la compra i l'oferta de serveis a la productivitat, la despesa en fàrmacs, les baixes laborals, les invalideses, l'absentisme escolar, la pèrdua de productivitat i l'afectació familiar. Això inclou la despesa de l'atenció primària, serveis socials, serveis educatius, serveis laborals, etc.

PRODUCTE FINAL

Sistema d'informació de la càrrega de la salut mental i les addiccions.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

PNCD, UdA, Andorra Recerca i Innovació, SM del SAAS, CASS.

INDICADORS

El sistema d'informació en funcionament, càlcul de les càrregues per condició física determinada, per grups vulnerables, gènere...

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

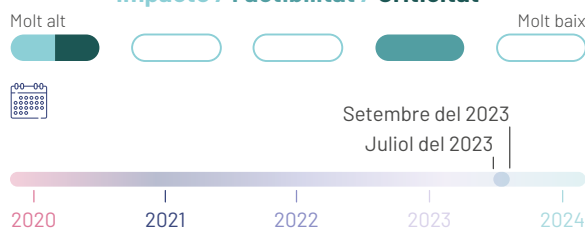
OBSERVACIONS

Aquesta acció només pot dur a terme si les anteriors estan establertes.

ACCIONS RELACIONADES

A5, A6, A7, A8, A11, A12, A13, A14, A16, A17, A18, A20, A21, A22, A24, A26, A27, A28, A29, A31, A35, A36, A37, A39, A40, A43, A46, A50, A51 i A58.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca LE 12. Formació en intervenció comunitària

A53. Programa de formació en salut mental comunitària i atenció centrada en la persona AICP

QUÈ ÉS

Es tracta d'establir un coneixement compartit per tots els professionals del sistema d'atenció en intervenció comunitària en salut mental i AICP, per a tots els professionals de l'àmbit sanitari, que permeti compartir missió, valors i criteris d'intervenció.

MOTIU

Una vegada consensuat el model d'intervenció, cal que els conceptes, els valors i les intervencions siguin coneguts per tots els professionals i agents relacionats amb la salut mental perquè els puguin aplicar a la seva pràctica.

OBJECTIU

Dissenyar un programa formatiu que ofereixi un coneixement compartit en AC i AICP per transferir-lo a la pràctica clínica i a les intervencions terapèutiques, reforçant el treball multidisciplinari i les decisions compartides. Encara que la població diana del programa són els professionals sanitaris, es pot oferir el pla docent a tots els professionals dels diferents recursos que tinguin relació amb salut mental.

PRODUCTE FINAL

Pla docent i programa formatiu en Intervenció comunitària en salut mental i AICP.

AGENT RESPONSABLE

Universitat d'Andorra i Ministeri de Salut.

INDICADORS

Programa docent establert i realització de l'activitat formativa.

QUI LA DESENVOLUPA

Universitat d'Andorra, PNCD i MS.

OBSERVACIONS

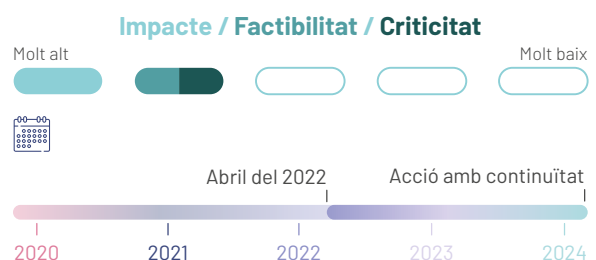
El programa formatiu pot ser modular amb acreditació acadèmica i compaginar tallers i seminaris, un curs de postgrau, i establir plans docents en temàtiques determinades com el neurodesenvolupament. Cal tenir en compte la perspectiva de gènere.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

ACCIONS RELACIONADES

A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A21, A22, A26, A27, A31, A32, A33, A39, A43, A54, A55, A56, A57 i A58.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca

LE 12. Formació en intervenció comunitària

A54. Formació per als professionals i agents implicats en salut mental

QUÈ ÉS

Es tracta de dur a terme una formació bàsica en salut mental i addiccions per als professionals i agents relacionats amb activitats de lleure, esports, cultura o treball.

MOTIU

En impulsar intervencions de prescripció social i de desenvolupament mediambiental, els professionals dels àmbits de fora del sistema de salut necessiten una formació bàsica en salut mental i addiccions i els recursos i programes disponibles, per millorar l'atenció d'aquestes persones, i reduir l'estigmatització i normalitzar el tracte.

OBJECTIU

Oferir coneixements bàsics als professionals del lleure, la cultura, el treball, els esports, etc., en el camp de la salut mental i les addiccions, el sistema d'atenció, els recursos i el maneig i el tracte de les persones amb problemes relacionats.

PRODUCTE FINAL

Programa formatiu, tipus seminari o taller.

AGENT RESPONSABLE

Universitat d'Andorra i Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

UdA i MS.

INDICADORS

Programa formatiu definit i realització del curs.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

Valorar la possibilitat de fer formacions específiques en els diferents àmbits, i incloure-hi la perspectiva de gènere.

ACCIONS RELACIONADES

A8, A9, A14, A15, A20, A21, A24, A26, A27, A30, A31, A32, A33, A35, A39, A40, A46, A56 i A57.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca

LE 12. Formació en intervenció comunitària

A55. Formacions específiques per a professionals d'àmbits d'atenció relacionats amb l'SMiA

QUÈ ÉS

Es tracta de desenvolupar formacions específiques per als professionals dels àmbits que de manera més freqüent es relacionen amb el sistema d'atenció en salut mental i addiccions, com l'educatiu, el social, el de justícia i el d'interior.

MOTIU

En el marc del model d'atenció centrat en la persona i l'atenció comunitària, és fonamental dotar els professionals del sistema d'atenció d'un sistema de llenguatge, una atenció i un model compartits, atès que en la interrelació entre ells i el recursos de salut mental es detecta la necessitat de disposar d'un coneixement conceptual comú: compartir llenguatge d'atenció i els conceptes de diagnòstic o d'avaluació per tal de promoure valoracions i intervencions conjuntes.

OBJECTIU

Dissenyar programes formatius per compartir criteris i valors amb els diferents àmbits i professionals implicats, i dur-los a terme.

PRODUCTE FINAL

Programes docents per a diferents situacions o temàtiques o per als diferents àmbits: educatiu, social, justícia i interior.

AGENT RESPONSABLE

Universitat d'Andorra, Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

UdA i MS.

INDICADORS

Programes docents elaborats.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

Cal tenir en consideració la perspectiva de gènere.

ACCIONS RELACIONADES

A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A21, A22, A25, A26, A27, A31, A32, A33, A39, A40, A43, A46, A53, A56 i A57.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca

LE 12. Formació en intervenció comunitària

A56. Formació en capacitació cultural, abordatge assistencial i transcultural

QUÈ ÉS

Gran part de la població resident a Andorra prové d'un ampli ventall de països i cultures, cosa que afecta l'expressió de les emocions i els patiments, de manera que cal aprofundir en el seu coneixement i abordatge.

MOTIU

Una gran part de la població resident a Andorra és immigrant i té un bagatge cultural divers i una manera d'expressar les emocions i el patiment diferent. Conèixer les diferents maneres d'expressió de les emocions és clau per entendre i gestionar el patiment, i interpretar els sentiments des de la perspectiva de l'altre.

OBJECTIU

Dissenyar programes formatius per difondre el coneixement de les diferències culturals que influeixen en l'expressió dels sentiments i els valors, amb la finalitat de valorar i acompanyar persones amb problemes de salut mental i dur-los a terme, ajudant incorporant els aspectes diferencials culturals.

PRODUCTE FINAL

Curs formatiu en Competència cultural en l'assistència en salut mental.

AGENT RESPONSABLE

Universitat d'Andorra, Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

Universitat d'Andorra.

INDICADORS

Programació i execució del curs Competència cultural en l'assistència en salut mental.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

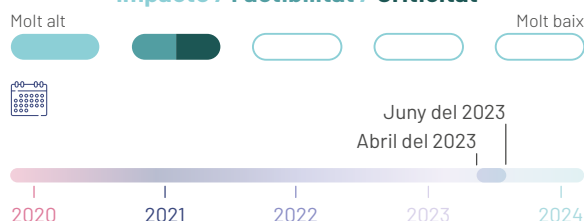
OBSERVACIONS

Cal tenir en consideració la perspectiva de gènere.

ACCIONS RELACIONADES

A8, A9, A11, A12, A14, A16, A20, A22, A26, A27, A31, A32, A33, A38, A39, A40, A50, A51, A52, A57 i A58.

Impacte / Factibilitat / Criticitat



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca

LE 12. Formació en intervenció comunitària

A57. Formació en bioètica

QUÈ ÉS

Es tracta de difondre i aplicar, en totes les intervencions en salut mental, els principis de la bioètica, i especialment dels Quality Rights de l'OMS.

MOTIU

L'aplicació del model AICP i l'atenció comunitària demana que tots els professionals i agents implicats siguin coneixedors dels principis de la bioètica, així com dels Quality Rights, i els incorporin en les pràctiques habituals.

OBJECTIU

Establir un programa formatiu en bioètica per a tots els professionals implicats des de tots els àmbits en salut mental i addiccions.

PRODUCTE FINAL

Programa formatiu en bioètica en salut mental.

AGENT RESPONSABLE

Universitat d'Andorra i Ministeri de Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

UdA i MS.

INDICADORS

Programa formatiu en bioètica en salut mental dissenyat.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

Cal incloure-hi la perspectiva de gènere.

ACCIONS RELACIONADES

A8, A9, A10 i totes les accions d'intervenció i acompanyament: A11, A12, A13, A14, A22, A25, A26, A27, A31, A32, A33, A39, A40, A46, A53, A54, A55 i A56.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca

LE 13. Impulsar la recerca en salut mental i addiccions per implementar els resultats a la pràctica Clínica

A58. Establir una agenda de recerca en salut mental i addiccions

QUÈ ÉS

Incorporar la recerca en la pràctica assistencial, des d'estudis epidemiològics a avaluació de programes, per conèixer l'efectivitat de les intervencions.

MOTIU

L'OMS en el seu Objectiu 4, proposa millorar la capacitat de recerca i col·laboració acadèmica en Salut Mental com a prioritat. Es tracta de motivar i impulsar la recerca operacional amb una relació directa amb el desenvolupament dels serveis per a l'atenció a SMiA.

OBJECTIU

Desenvolupar una agenda de recerca en salut mental enfortint la col·laboració entre la Universitat d'Andorra, les institucions i els serveis. Incorporar la Recerca en la pràctica i revertir els resultats en la pràctica.

PRODUCTE FINAL

Agenda de recerca en salut mental i addiccions.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut i Universitat d'Andorra.

QUI LA DESENVOLUPA

UdA i MS.

INDICADORS

Nombre de publicacions en fase de revisió i activitat de Recerca en salut mental, seguiment anual.

RECURSOS NECESSARIS

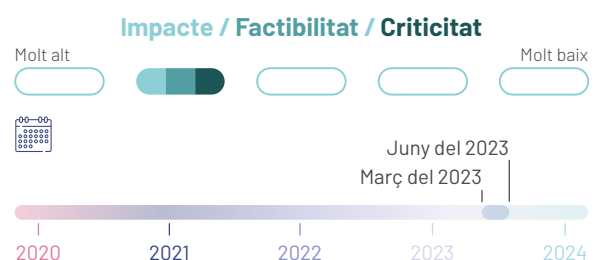
Temps dels responsables i participants.

OBSERVACIONS

Cal promoure la perspectiva de gènere.

ACCIONS RELACIONADES

A11, A12, A13, A14, A20, A22, A31, A33, A37, A39, A43, A47, A50, A51, A52, A58, A59, A60, A61 i A62.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca

LE 13. Impulsar la recerca en salut mental i addiccions per implementar els resultats a la pràctica Clínica

A59. Promoure relacions amb Instituts de recerca i Universitats Internacionals

QUÈ ÉS

Fer anàlisi de les relacions ja establertes amb instituts i universitats, i trobar i prioritzar altres oportunitats de relació amb instituts de recerca de fora del país.

MOTIU

Enguany ja hi ha algunes experiències de relacions amb alguns grups de recerca de fora del país, de manera individual o per relacions professionals. És important reforçar la col·laboració entre centres de recerca nacionals i internacionals, per tal d'intercanviar experiències, identificar oportunitats i recursos de recerca, col·laboracions en formacions, actualització de tècniques.

OBJECTIU

Fomentar la recerca i formació en col·laboració amb centres estrangers.

PRODUCTE FINAL

Document de mapeig dels Instituts de Recerca Internacionals amb els que es pugui col·laborar.

AGENT RESPONSABLE

Universitat d'Andorra i Ministeri de Salut.

INDICADORS

Identificació de centres col·laboradors i convenis establerts.

QUI LA DESENVOLUPA

Universitat d'Andorra.

OBSERVACIONS

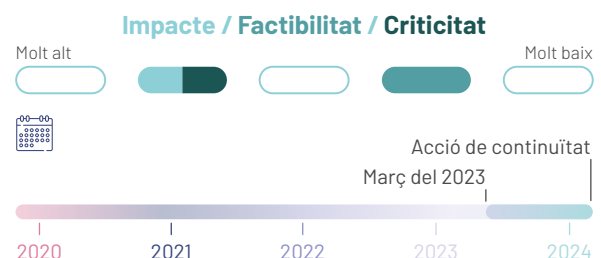
Acció altament relacionada i com conseqüència de l'anterior.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants.

ACCIONS RELACIONADES

A58



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 5. Impulsar la formació i la recerca

LE 13. Impulsar la recerca en salut mental i addiccions per implementar els resultats a la pràctica Clínica

A60. Establir un sistema d'ajuts a la recerca

QUÈ ÉS

Establir un sistema estructurat d'ajuts financers a la recerca.

MOTIU

La recerca, en la pràctica assistencial habitual, no està incorporada de manera clara com un dels objectius dels serveis, moltes vegades atrapats per la pressió assistencial. Un element clau per facilitar la recerca és dotar als serveis i recursos d'un ajut econòmic suplementari.

OBJECTIU

Establir ajuts econòmics per incentivar la recerca a la pràctica habitual.

PRODUCTE FINAL

Programa d'ajuts per recerca en salut mental.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri Salut, MEiES i Universitat d'Andorra.

QUI LA DESENVOLUPA

Universitat d'Andorra.

INDICADORS

Nombre d'ajuts per recerca en salut mental, adjudicació dels ajuts.

RECURSOS NECESSARIS

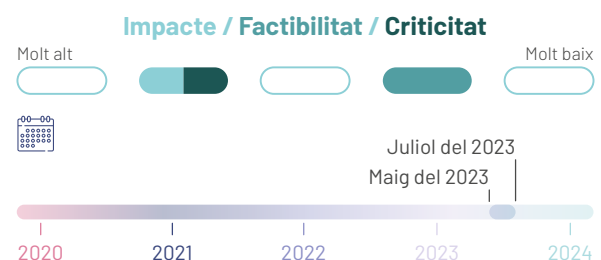
Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

NA.

ACCIONS RELACIONADES

A7, A58 i A59



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 6. Impulsar la innovació en tots els àmbits

LE 14. La innovació en tots els àmbits

A61. Impulsar les TIC en la pràctica assistencial

QUÈ ÉS

Es tracta d'impulsar i implementar l'ús de les TIC en l'àmbit assistencial.

MOTIU

De manera progressiva i, més darrerament, degut a la situació de pandèmia, s'ha incrementat l'ús de les eines TIC en la pràctica assistencial. Altrament, les TIC faciliten el contacte i el seguiment de les persones a diferents nivells, així com que aquesta monitorització sigui més ràpida i constant. És el moment de repensar l'ús de les TIC i explorar les noves aplicacions més enllà de la telemedicina. En la pràctica habitual l'ús de la realitat virtual està en fase de recerca en molts àmbits (per exemple, en el camp de les psicosis o de les addiccions), i està ben contrastada en les condicions fòbiques.

OBJECTIU

Facilitar l'ús de la telemedicina en intervencions individuals, grupals i psicoeducatives. Impulsar la incorporació de les tècniques de realitat virtual en les intervencions i les activitats de prevenció en salut mental i addiccions. Estudiar la possibilitat d'implementar l'ús de les TIC en activitats dels serveis comunitaris de salut mental i en el seguiment de les persones amb trastorn mental sever i la seva vinculació als serveis.

PRODUCTE FINAL

Guia de recomanacions d'aplicació de les TIC en la salut mental i les addiccions.

QUI LA DESENVOLUPA

MS, COPSIA, COMA, COIA, ARI, UdA, Secretaria d'Estat de Transformació Digital i Projectes Estratègics.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

ACCIONS RELACIONADES

A9, A10, A11, A13, A14, A15, A16, A18, A22, A23, A28, A31, A32, A33, A45, A54 i A62.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri de Salut.

INDICADORS

Nombre d'aplicacions en funcionament.
Registre de persones ateses.

OBSERVACIONS

Relacionar-ho amb el sistema de registre del SSM del SAAS i d'altres recursos assistencials.



10. Línies estratègiques del PISMA

Eix 6. Impulsar la innovació en tots els àmbits

LE 14. La innovació en tots els àmbits

A62. Desenvolupar les TIC en l'àmbit de la promoció i la prevenció en salut mental i addiccions

QUÈ ÉS

Es tracta d'impulsar i implementar l'ús de les TIC en la prevenció i la promoció en salut mental i addiccions.

MOTIU

L'aplicació de les TIC ha anat destinada bàsicament a les intervencions terapèutiques. Cal pensar en les possibilitats que ens donen les TIC en els programes de promoció de la salut mental i de la prevenció i la detecció de situacions de risc o de grups vulnerables, i analitzar aquestes possibilitats.

OBJECTIU

Fomentar, identificar i implementar eines tipus app, plataformes o pàgines web i altres eines per a la detecció, la prevenció i la promoció en salut mental i addiccions. Alhora, facilitar l'acompanyament, la formació, l'autocura, la comunicació i la informació, i possibilitar la demanda d'ajuda i el seguiment, especialment de grups vulnerables o de risc.

PRODUCTE FINAL

Guia d'apps i altres eines TIC identificades per a la promoció i la prevenció en la salut mental i les addiccions.

AGENT RESPONSABLE

Ministeri Salut.

QUI LA DESENVOLUPA

MASJI, MEiES, MS, ARI, UdA, Secretaria d'Estat de Transformació Digital i Projectes Estratègics.

INDICADORS

Nombre d'aplicacions en funcionament.
Registre de persones que les utilitzin.

RECURSOS NECESSARIS

Temps dels responsables i participants i pressupost.

OBSERVACIONS

Relacionar-ho amb les accions de prevenció.

ACCIONS RELACIONADES

A12, A14, A20, A21, A24, A26, A27, A31, A32, A33, A37, A38, A39, A40, A41, A44, A46, A47, A49, A52, A59 i A61.



11. Cronograma



11. Cronograma

A1. Elaborar el PISMA

A2. Indicadors de seguiment del PISMA

A3. Difusió del PISMA

A4. Informe periòdic de seguiment del PISMA

A5. Creació de la Unitat d'SMiA

A6. Creació de la Taula d'SMiA

A7. Coordinació interministerial en SMiA

A8. Alinear les lleis i normatives en relació amb els drets de les persones amb problemes d'SMiA

A9. Transformar el model cap al model d'atenció centrada en la persona

A10. Transformar el model cap al model d'atenció comunitària

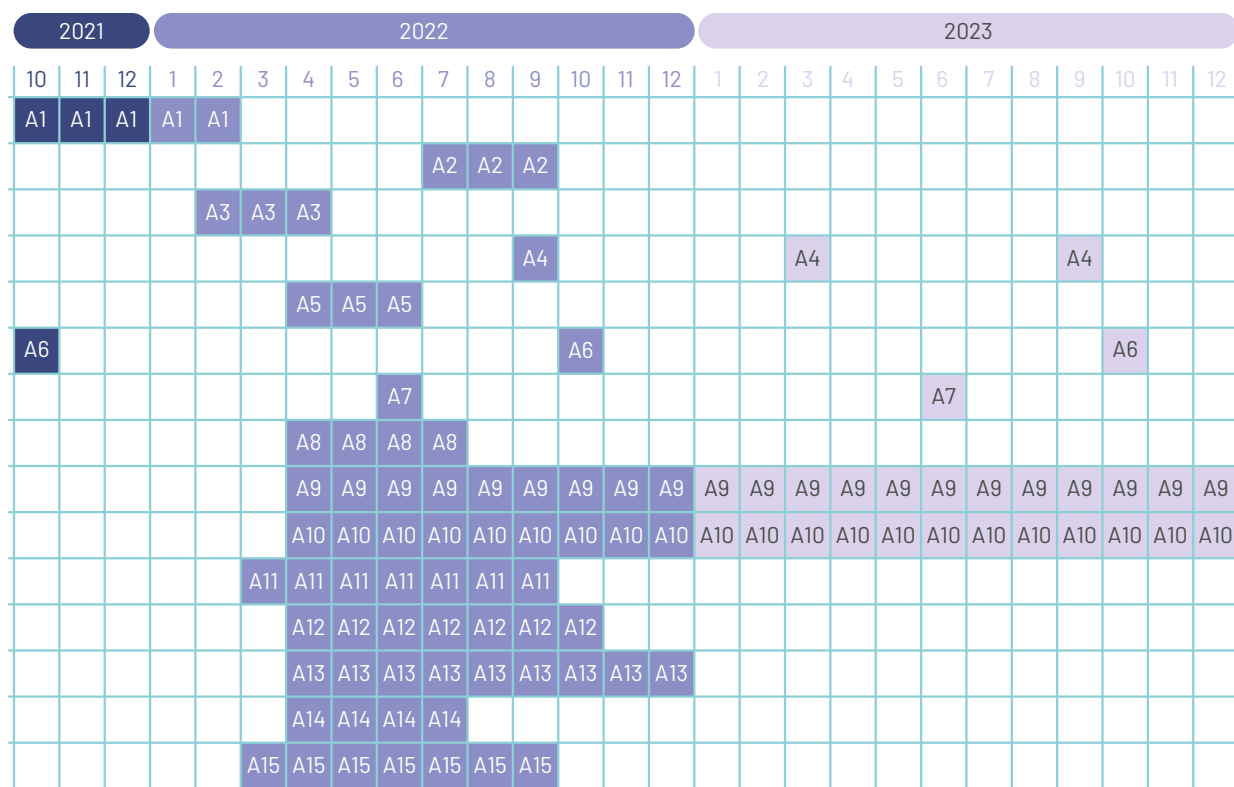
A11. Reestructuració de l'hospitalització de l'SSM-SAAS

A12. Projecte d'un centre de salut mental polivalent

A13. Model d'habitatge de salut mental

A14. Revisar la cartera de serveis de l'UCA

A15. Plans de coordinació amb centres especialitzats de l'estranger



11. Cronograma

A16. Possibilitar una atenció 7x24

A17. Implantar indicadors de funcionalitat que permetin l'avaluació

A18. Establir el CMBD en SMiA

A19. Actualitzar l'atenció d'SMiA a Urgències

A20. Fomentar accions col·laboratives amb el Servei de Salut Escolar

A21. Mapa de recursos d'SMiA

A22. Definir i implementar un model d'atenció psiquiàtrica i psicològica al sistema educatiu

A23. Desenvolupar un model de rutes assistencials

A24. Construir i impulsar programes i intervencions de prescripció social

A25. Revisió de l'atenció a l'SMiA en el Centre Penitenciari

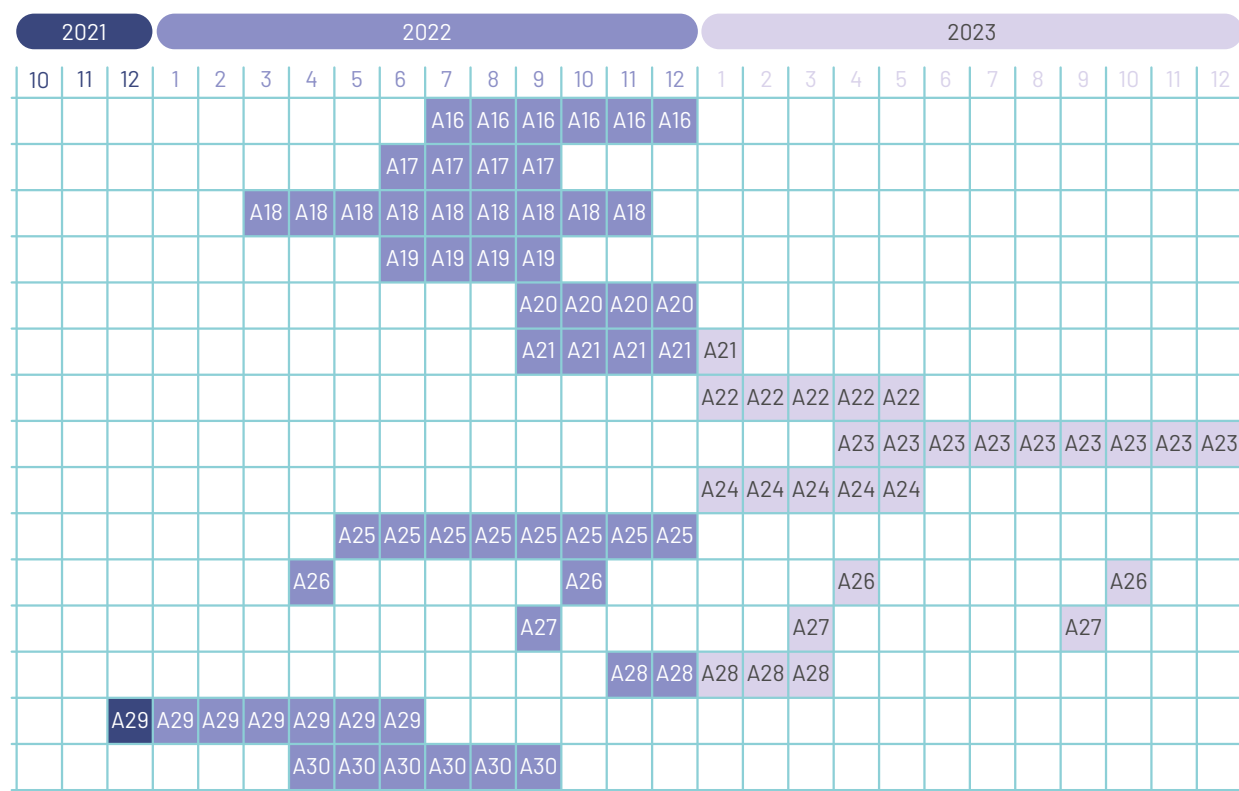
A26. Intervencions transversals per a infants, adolescents i joves

A27. Garantir que les polítiques d'SMiA fomenten el benestar social i una societat resilient

A28. Pla d'intervenció psicoemocional en emergències i catàstrofes

A29. Coordinació i atenció en SMiA dels usuaris del CREI

A30. Potenciar el treball com un element terapèutic



11. Cronograma

A31. Establir accions de millora en la detecció de les disfuncions del desenvolupament i l'aprenentatge

A32. Definir el rol dels psicòlegs privats en el sistema d'SMiA

A33. Definició de la relació entre els nivells assistencials en SMiA

A34. Creació de l'equip d'interconsulta hospitalària

A35. Establir el model de suport psicològic a les persones amb malalties físiques cròniques

A36. Assegurar l'atenció a la salut física de les persones amb trastorns mentals crònics

A37. Impulsar un model d'atenció a la cronicitat que inclogui l'SMiA

A38. Instaurar plans o programes d'atenció per a grups en risc d'exclusió

A39. Envel·liment i salut mental

A40. Desenvolupar l'estratègia nacional de lluita contra l'estigma

A41. Desenvolupar estratègies de prevenció i promoció en SMiA per a col·lectius específics

A42. Desenvolupar estratègies específiques en l'àmbit de l'SMiA a l'escola

A43. Coordinar les activitats del PISMA amb el PNCD

A44. Fomentar la participació de la societat i l'Administració en la promoció de l'SMiA i la inclusió social

A45. Fomentar l'establiment d'associacions de persones afectades

2021			2022												2023											
10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
							A31	A31	A31	A31	A31	A31	A31													
A32	A32	A32	A32	A32	A32	A32	A32	A32	A32																	
											A33	A33	A33	A33	A33	A33	A33									
											A34	A34	A34	A34												
															A35	A35	A35									
																		A36	A36	A36						
																		A37	A37	A37	A37					
															A38	A38	A38	A38								
											A39	A39	A39	A39	A39	A39	A39	A39	A39	A39	A39	A39	A39	A39	A39	A39
							A40	A40	A40	A40	A40	A40	A40	A40	A40	A40	A40	A40								
							A41	A41	A41	A41	A41	A41	A41	A41	A41	A41	A41	A41	A41							
											A42	A42	A42	A42	A42	A42	A42	A42	A42	A42	A42	A42	A42	A42	A42	A42
A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43	A43
											A44	A44	A44	A44	A44	A44	A44	A44	A44	A44	A44	A44	A44	A44	A44	A44
											A45	A45	A45	A45	A45	A45	A45	A45	A45	A45	A45	A45	A45	A45	A45	A45

11. Cronograma

A46. Desenvolupar l'estratègia nacional de prevenció i lluita contra el suïcidi

A47. Desenvolupar un programa d'atenció per a persones en risc o amb conductes suïcides

A48. Identificar i implementar estratègies específiques en grups vulnerables davant del suïcidi

A49. Desenvolupar l'empoderament de les famílies

A50. Establir un quadre de comandament d'SMiA

A51. Creació d'un observatori d'SMiA

A52. Establir un sistema d'informació relacionat amb la càrrega de l'SMiA

A53. Programa de formació en salut mental comunitària i atenció centrada en la persona AICP

A54. Formació per als professionals i agents implicats en SMiA

A55. Formacions específiques per a professionals d'àmbits d'atenció relacionats amb l'SMiA

A56. Formació en capacitació cultural, abordatge assistencial i transcultural

A57. Formació en bioètica

A58: Establir una agenda de recerca en SMiA

A59: Promoure relacions amb instituts de recerca i universitats internacionals

A60: Establir un sistema d'ajuts a la recerca

A61. Impulsar les TIC en la pràctica assistencial

A62. Desenvolupar TIC en l'àmbit de la promoció i la prevenció en SMiA

2021				2022												2023											
10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
							A46	A46	A46	A46	A46	A46	A46	A46	A46	A46	A46	A46	A46								
																	A47	A47	A47								
																	A48	A48	A48	A48							
																A49	A49	A49	A49								
														A50	A50	A50											
																	A51	A51	A51	A51							
																				A52	A52	A52					
						A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	A53	
						A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	A54	
										A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	A55	
																		A56	A56	A56							
																A57	A57	A57									
																	A58	A58	A58	A58							
																	A59	A59	A59	A59	A59	A59	A59	A59	A59	A59	
																		A60	A60	A60							
														A61	A61	A61	A61										
														A62	A62	A62	A62										

12. Comentaris



12. Comentaris

El Pla integral de salut mental i addiccions neix d'una voluntat política per part del Govern d'Andorra d'incorporar la salut mental en totes les polítiques, un impuls essencial i bàsic per establir i desenvolupar el PISMA, i es basa en una experiència d'anys en l'atenció a les persones amb disfuncions d'SMiA.

Més enllà de seguir les polítiques en salut mental que promulguen l'OMS i altres organitzacions internacionals, el PISMA s'ha basat en la realitat del país, una realitat social, cultural, del sistema de salut, educatiu, social, de lleure i dels recursos assistencials. Una realitat força diversa i amb un ampli teixit social i associatiu que, mitjançant les accions proposades, ha de permetre contribuir a la millora en la qualitat de vida de les persones amb disfuncions de salut mental, identificar les seves necessitats i reduir iniquitats.

Aquest Pla té en compte els diferents àmbits relacionats, tant el de l'atenció en salut com els altres àmbits implicats en la salut mental (socials, educatius, laborals, d'habitatge i sistema judicial). Tot plegat ha permès incorporar estratègies transversals en la promoció de la salut, la prevenció de les malalties i la inclusió comunitària, la rehabilitació, la formació, la recerca i la invocació.

La diversitat dels factors que intervenen en les disfuncions de la salut mental obliga que el PISMA ofereixi una visió integral, una mirada de 360 graus al voltant de la salut mental i de l'entorn comunitari, que ajuda a identificar i incloure els factors que influeixen en la salut mental, sobretot els determinants en salut, factors que cal considerar en la prevenció de les malalties i la promoció de la salut, i a no deixar enrere altres aspectes que beneficien l'estat emocional de les persones i la seva qualitat de vida.

És per aquest motiu que, en la proposta d'accions del pla, encara que les accions relacionades amb el sistema d'atenció siguin essencials, s'ha volgut tenir en consideració un conjunt d'accions que incideixen en l'empoderament de les persones i en la construcció d'una societat resilient.

Amb aquestes bases el PISMA vol ser un full de ruta per als anys 2021-2030. Algunes accions ja s'han iniciat, perquè eren necessàries, l'any 2021, com és la creació de la Taula Nacional de Salut Mental i Addiccions (octubre del 2021), un ens que aporta coneixement i facilita una comunicació entre els diversos agents implicats i l'Administració. Aquest full de ruta és revisable en funció de factors socials, econòmics, epidemiològics o altres circumstàncies i condicions de salut que puguin fer variar els objectius i les accions del Pla.

Una de les característiques que reforcen el PISMA és la participació de la societat en l'elaboració, una participació activa en què, mitjançant els grups de treball, s'han escoltat i tingut en consideració les opinions i les propostes de les entitats, els professionals i les associacions.

En aquesta visió integral s'ha fet un repàs, i aquí neixen les accions de millora, de les diverses dimensions del Pla, des de la governança, el lideratge i els drets de les persones fins al model d'atenció (atenció integral centrada en la persona, de base comunitària i amb la consideració de la recuperació de les persones). El PISMA vol assegurar un coneixement compartit del model d'atenció, compartir conceptes, unificar criteris i disseminar aquest coneixement més enllà dels professionals dels sistemes d'atenció.

Es fomenta, ensems, no tan sols les relacions entre nivells assistencials, sinó també les relacions entre els recursos i les entitats tant dins com fora del sistema de salut. Un camí cap a valoracions i decisions assistencials compartides.

Seguint les propostes del PISMA relacionades amb el sistema de registre i informació, és important prioritzar les accions proposades en aquest camp, un sistema de registre que serveixi d'instrument de planificació per a les polítiques públiques i per harmonitzar de manera coordinada les accions dels diferents ministeris i entitats que donen atenció, i d'acord amb criteris d'eficiència dels serveis públics.

12. Comentaris

Un altre factor de qualitat del **PISMA** és que incorpora l'avaluació com a element transversal. Cada acció proposada disposa d'indicadors d'avaluació i seguiment, i la interrelació amb les altres accions, per no perdre el principi de transversalitat en què es basa el Pla; a part de l'existència d'una acció específica d'avaluació per al mateix **PISMA**.

Es vol recalcar que la necessitat de fomentar una societat resiliència i solidària obliga a promoure la sensibilització de la comunitat i la seva participació per evitar l'exclusió de les persones afectades per les disfuncions de salut mental.

Un comentari final per esmentar un dels elements de factibilitat necessari per al **PISMA**, que no és més que un acompanyament pressupostari, segurament progressiu i anual, aprofitant allò que ja existeix i impulsant econòmicament les necessitats identificades. D'aquesta manera, la inversió que es fa en salut mental té un reflex en persones més saludables, segurament més productives, per fer una societat més pròspera, amb respecte a la dignitat de les persones, una convivència més solidària i una societat inclusiva.

El camí està traçat i proposat; ara cal que cadascú el faci seu i que de manera constructiva i amb visió de futur anem caminant cap a una atenció d'excel·lència, respectuosa amb les persones i que incorpori la veu dels afectats.

Es fa impossible esmentar totes les persones, de tots els àmbits, que han fet possible l'elaboració del **PISMA**, un pla fet des del Principat i pel Principat d'Andorra.

Aquest document no es podria haver fet sense la col·laboració dels diversos ministeris, institucions, associacions, fundacions, entitats socials i sanitàries, col·legis professionals, professionals implicats i altres persones que formen part de l'àmbit de la salut mental.

13. Referències bibliogràfiques



13. Referències bibliogràfiques

Alezrah Ch. (2013). De l'accès aux soins à la prise en charge en psychiatrie: quelle continuité? Quelle durée?. Dans *AHIERS HENRI EY 2013*; (31-32): 269-78.

Arveiller J-P., Mercuel A., et al. (2011 Novembre). *Santé mentale et précarité: aller vers et rétablir*. Médecine Sciences Publications. Paris. Lavoisier.

B Gunn Jr W., Blount A. (2009). *Primary care mental health: A new frontier for psychology*. Wiley Online Library. Recuperat de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.20499>

Caldas de Almeida, J.M., Killaspy H. (2016). *Long-Term Mental Health Care for People with Severe Mental Disorders*. Recuperat de https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/healthcare_mental_disorders_en_0.pdf

CAMFIC, COVID-19 (2020). Document de Treball CAMFIC. www.camfic.cat

Central de Resultats. Dades Primària, territorials, Hospitals, Salut Mental. (2017). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Recuperat de <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4603>

Central de Resultats Atenció Primària, Territorial i Salut Mental AQUAS- Agència Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya 2016 i 2017. Recuperat de <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4603>

Cherix Parchet M., Panchaud R. (2013). Cette infirmière qui vient jusqu'à moi. Dans *SANTE MENTALE 2013*; (178): 12-6.

Coldefy M., Ehrenberg A., et al. (2013 Setembre). Psychiatrie: mutations et perspectives [dossier]. Dans *Actualité et Dossier en Santé Publique*. ADSP, No 84.

Corbera i Bachs, J.& varis. (2005) Salut Mental i Atenció Primària. Societat Catalana de medicina familiar comunitària. Recuperat de http://projectes.camfic.cat/CAMFIC/Seccions/GrupsTreball/Docs/Salut_mental/sal_ment.pdf

Crambert G., Puren A., Bougon A., Quellenec P. (2013). L'Equipe Mobile Précarité: un outil pour travailler le lien. Dans *SOINS PSYCHIATRIE 2013*; (287): 25-8.

D. Stimac, I. PavicSimetin, D. Štajduhar, A. Istvanovic (2018 November 21). Reorientation of Mental Health Care in the Republic of Croatia. *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue suppl_4. Recuperat de <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky218.208>

Davidson, Larry & Rowe, Michael. Yale Program for Recovery and Community Health. Psychiatry. https://medicine.yale.edu/psychiatry/research/programs/clinical_people/

Defromont L., Robert, S. Et al. *Innovation and care organisation in mental health*.

Documento Grup de Treball (2017). Alineación de la Salud Mental en la Cronicidad General. Ministerio de Salud.

Duclos C., Lebeau A., Guay M. (2013). Étude des modes d'organisation des équipes de première ligne en santé mentale jeunesse en Montérégie. Dans *SANTE MENTALE AU QUEBEC 2013*; 38(1): 61-80. Recuperat de <http://www.erudit.org/revue/smq/2013/v38/n1/1019186ar.html?vue=resume&mode=restriction>

13. Referències bibliogràfiques

E. Drake R., R. Bond G., R. Becker D. (2012). *Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment (EvidenceBased Practices)*. Ed. Oxford.

Faucon Martin H., (2013). *Les réseaux de santé en psychiatrie* [dossier]. Soins psychiatrie; (287): 11-35.

Faye C. (2011). Sans blouse, mais en blouson. *INFIRMIERE MAGAZINE*; (275): 24-5.

Firuleasa I L. (2017 November). Community care in mental health patients - a systematic review. *European Journal of Public Health*, Volume 27, Issue suppl_3.

Fundacion HUMANS. (2020). Humanización en Salud Mental.

Recuperat de <http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/2020%20Humanizaci%C3%B3n%20en%20Salud%20Mental.pdf>

Generalitat de Catalunya – Dept de Salut. (2006). Estudi de Costos i Càrrega de la Depressió a Catalunya (Cost. Dept. – 2006).

Recuperat de https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2670/estudi_costos_carrega_depressio_catalunya_2011_ca.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Generalitat de Catalunya- Dept. de Salut. (2017 Juliol). Estratègies 2017-2020. Pla director de Salut Mental i Addiccions.

Recuperat de https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Liniesdactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Liniesestrategiques/estrategies2017_2020.pdf

Gery Y., Girard V.(2010). Entretien avec Vincent Girard, psychiatre, responsable d'une équipe d'intervention dans la rue auprès de sans-abri. *SANTE DE L'HOMME*; (408): 11-4.

Recuperat de <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-408.pdf>

Govern d'Andorra. Ministeri d'Afers Exteriors. (2019, Setembre 25). Pla estratègic nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 a Andorra.

Recuperat de www.exteriors.ad/campanya_ods/Pla_estrategic_nacional_Agenda_2030.pdf

Govern d'Andorra. Ministeri de Salut i Benestar. (2013). *La salut mental en la població en general: imatges i realitats*. Llibre on es presenten els resultats de l'enquesta sobre la salut mental.

Grosjean B. (2013). De la folie des rues à la polysémie des écoles: plaidoyer pour une psychiatrie post moderne. *REVUE DES HOPITAUX DE JOUR PSYCHIATRIQUES ET DES THERAPIES* No. 15

Hilarión, P., Koatz, D., Bonet, P., Cid, J., Pinar, I., Otín, J. M., Espallargues, M., Molina, C., & Suñol, R. (2020). Implementation of the individual placement and support pilot program in Spain, *Psychiatric Rehabilitation Journal* 43 (1), p. 65-71

Höglund, P., Hakelind, C. & Nordin, S. (2020). Severity and prevalence of various types of mental ill-health in a general adult population: age and sex differences. *BMC Psychiatry* 20, 209.

Recuperat de <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02557-5>

Huguelet P., Koellner V., Boulguy S., Nagalingum K., Amani S., Borrás L., Perroud N. (2012). Patients souffrant de troubles psychiatriques sévères suivis par une équipe mobile: impact sur leurs familles. Dans *ENCEPHALE* 2012; 38(3): 201-10.

13. Referències bibliogràfiques

Recuperat de

<https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.11.006>

Kessler R., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J., Chatterji S., Lee S., Ormel J., Ustün, T.B., S Wang P. (2009). **The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys**. Epidemiol Psichiatri Soc.

Knapp M., McDaid D., Parsonage M. (2011 January). *Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention. The economic case*. Report to be published by the Department of Health, Personal Social Services Research Unit (PSSRU), London School of Economics and Political Science; the Centre for Mental Health (CMH); and the Centre for the Economics of Mental Health (CEMH), Institute of Psychiatry a King's College London.

Recuperat de http://www.pssru.ac.uk/pub/Knapp/_et_al-2011_MHPMHPEconomic-Case.pdf

Knapp M., Mangalore R., Simon J. (2004, February). The Global Costs of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 30, No. 2.

Langellier, B.A., Yang Y., Purtle J., Nelson K., Stankov I., Diez Roux A. (2019). Complex Systems Approaches to Understand Drivers of Mental Health and Inform Mental Health Policy: A Systematic Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health*.

Recuperat de <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0887-5>

Le Ferrand P. (2013). De l'interprétariat au partenariat, l'exemple de Rennes. Dans RHIZOME 2013 ; (48): 12.

Le Maitre, K. (2013). Le réseau, pour un partenariat très concret. Dans SOINS PSYCHIATRIE 2013; (287): 29-33.

Recuperat de <http://www.empremium.com/article/818643>

Melnitchenko JC. (2011). Alzheimer, la nécessité d'une équipe mobile pluriprofessionnelle de géronto-psychiatrie. Dans GESTIONS HOSPITALIERES; (505) : 277-9.

Memòries i plans d'atenció del SSM- SAAS, Unitat d'Hospitalització, Consulta Externa, UCA, SRCA, Pisos Assistits, Centre de Dia. (2020). Font SAAS.

Recuperat de: https://saas.ad/images/PDFS/SAAS_Memoria_2020_CD.pdf

Mercuriel A. (2012). À propos de santé mentale et précarité. Entretien avec Alain Mercuel. Dans NERVURE: JOURNAL DE PSYCHIATRIE; 25(4): 7.

Mille C., Di Prima U., Laherrere J-F., Bernardine L., Moreau A., Moroy F., N'Diaye F. (2011). Quels dispositifs pour les enfants et les adolescents?. Dans PRATIQUES EN SANTE MENTALE 2011; 57(1): 32-6.

Morandi S., Trifiro R., Lippuner M., (2012). Prisonnier de son petit studio. *Rétablissement et psychose* [dossier] SANTE MENTALE; (166): 74-8.

Oliver J. (2013). Demandeurs d'asile: 15 ans d'observation au jour le jour d'une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité. Dans RHIZOME 2013 ; (48): 9.

O'Reilly M., Sviryzdenka N., Adams S., Dogra N. (2018). **Review of mental health promotion interventions in schools**. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (2018) 53:647-662

13. Referències bibliogràfiques

PAIcSaMAEC. (2021). *Programa d'Abordatge Integral dels Casos de Salut Mental i Addiccions d'Elevada Complexitat*. Recuperat de https://afatrac.org/wpcontent/uploads/2021/04/2020_12_29_informe_paicsamaec_2020.pdf

Pérez Pérez, B., Eiroá Orosa, F.J. (2019). *Guia de Drets en Salut Mental*. Federació VEUS de Catalunya. Recuperat de https://veus.cat/wpcontent/uploads/2018/06/GUIA_Digital_CAT_sin.pdf

Person-centred care. Health Education England. <https://www.hee.nhs.uk>

Petit V., Leroy É. (2013). Etre au plus près des personnes en situation précaire: le travail en EMPP. Dans *LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES*; (312) : 28-33.
Recuperat de <https://www.cairn.info/revue-le-journal-despsychologues-2013-9-page-28.htm>

Pinquier A., Vignes M., (2011). Des enfants dans l'urgence. Dans *EMPAN 2011*; (84): 56-61.
Recuperat de <http://dx.doi.org/10.3917/empa.084.0056>

Prince, M., Comas-Herrera, A., Knapp, M., Guerchet, Maëlen and Karagiannidou M. (2016). *World Alzheimer report 2016: improving healthcare for people living with dementia: coverage, quality and costs now and in the future*. Published by Alzheimer's Disease International (ADI), London.
Recuperat de <https://eprints.lse.ac.uk/67858>

Projecte pilot: *Metodologia IPS a Catalunya*. Experiència de 5 anys. Fundació Avedis Donabedian.

Przewlocka Alves A., Boussard Lalauze M.F. (2011). Prendre soin de ceux qui ne demandent plus rien. Dans *COQ HERON 2011*; (206): 123-9.
Recuperat de http://bibliotheques.ghuparis.fr/index.php?lvl=notice_display&id=47960&lang_sel=en_UK

Psycom. (2019). *Rapport d'activité Santé Mentale 2019*.

Publicacions del Ministeri de Salut d'Austràlia.

<https://www.mentalhealthcommission.gov.au> › 5th-nation.

National Mental Health Policy- is our commitment that we will always seek to improve Australia's mental health System. The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan- commits all governments to integrate mental health and suicide prevention action from 2017 to 2022.

The Roadmap to National Mental Health Reform – outlines the direction for governments from 2012 to 2022 to build a strong mental health system.

Vision 2030 – Shapes a national direction for a successful, connected mental health and suicide prevention system to meet the needs of all Australians

Raboin R. (2008). Une nuit avec l'équipe mobile psychosociale. Dans *SOINS PSYCHIATRIE*; (258): 35-38.

Ragot E, Chauvin G, Chaillou Canet N.(2009). L'équipe mobile Psychiatrie Précarité. Au Mans. *P SY-CAUSE*; (56) : 9-10.

Ramonet M., Roelandt J.L. (2013) Soins intensifs à domicile: modèles internationaux et niveau de preuve. Dans *ANNALES MEDICO PSYCHOLOGIQUES 2013*; 171(8): 524-30.
Recuperat de <http://www.emconsulte.com/article/837891/article/soins-intensifs-a-domicile%C2%A0-modeles-internationaux>

13. Referències bibliogràfiques

Raporto Julio Portale (2021) Itàlia. www.salute.gov.it/

Rawlins M., Barnett D., Stevens A. (2010). *Pharmacoeconomics: NICE'S approach to decision-making*. British Journal of Clinical Pharmacology.

Recuperat de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949905>

Roelandt JL, Daumerie N, Defromont L, Caria A, Bastow P, Kishore J. (2022). *Community mental health service: an experience from the East Lille, France*. J Mental Health Hum Behav [serial online] 2014 [cited 2022 Feb 16]; 19:10-8.

Recuperat de: <https://www.jmhbb.org/text.asp?2014/19/1/10/143884>

Rus-Calafell M., Garety P., Sason E., Craig TK., Valmaggia LR. (2018). Realidad virtual en la evaluación y el tratamiento de la psicosis: una revisión sistemática de su utilidad, aceptabilidad y efectividad. *Psychol Med*. 2018; 48 (3): 362-391.

Scott S., Knapp M., Henderson J., Maughan B. (2001). Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *The BMJ. Volume 323*.

Recuperat de <https://www.bmj.com/content/323/7306/191>

Servei de Salut de les Illes Balears. (2018). *Plan de Prevención, actuación y manejo de la Conducta Suicida en las Illes Balears. 2016-2022*.

Sickel, A., Seacat J. & Nabors N. (2014). Mental health stigma Update: A review of consequences. *Advances in Mental Health: Vol. 12, No. 3*, (pages. 202-215).

Recuperat de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/18374905.2014.11081898>

Slade, M. (2009 maig 28). *Personal Recovery And Mental Illness: A guide for Mental Health Professionals (values-based practice)*. Ed. Cambridge University Press.

Slade M., Amering M., Oades L. (2011). *Recovery: An international perspective* *Epidemiology and Psychiatric Sciences, Vol 17(2)*. Cambridge University Press.

Slade, M., Oades, L., Jarden, A. (2017). *Wellbeing, Recovery and Mental Health*. Cambridge University Press.

Smith MJ., Fleming MF., Wright MA., et al. (2015). Entrenamiento en entrevista de trabajo de realidad virtual y resultados laborales de 6 meses para personas con esquizofrenia que buscan empleo. *Schizophr Res*. 2015; 166 (1-3): 86-91.

Substance Abuse and Mental Health Services. *Administration SAMHSA USA*.

Recuperat de <https://www.samhsa.gov/grants/block-grants>

S623s. Costa Rica. Ministerio de Salud (2012). Política Nacional de Salud Mental Costa Rica 2012-2021.

Recuperat de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_costa_rica_0712.pdf

The American Psychiatric Association. (1994). *DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

The centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group. (2012). How mental illness loses out in the NHS. *The London School of Economics and Political Science (LSE)*.

Recuperat de <https://cep.lse.ac.uk/pubs/download/special/cepsp26.pdf>

13. Referències bibliogràfiques

Thomas, S., Segan, A., Larkin J., Cylus, J., Figueras, J. Karanikolos, M. (2020). Arxiu .Pdf: Policy-brief 36-1997-8073-eng.pdf (560.5Kb). *Strengthening Health Systems resilience. Policy Brief History*. OMS Europa. Recuperat de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332441>.

Vanel A., Massoubre C. (2011). Expérience en équipemobile de psychiatrie et précarité. Dans *INFORMATION PSYCHIATRIQUE* 2011; 87(2): 83-8.

Walker, E. R., E McGee, R., G Druss, B., (2015). *Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and metaanalysis*. American Medical Association.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25671328>

Weare K., Nind M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health Promotion International*, Volume 26.
Recuperat de https://academic.oup.com/heapro/article/26/suppl_1/i29/687644?login=false

What is a person centred approach? Principles for effective care.
<https://www.health.nsw.gov.au>

Wilmort R., Copin S. (2013). *La visite à domicile en psychiatrie*. *SOINS* 2; (775): 44-6.
Recuperat de: <http://www.em-consulte.com/article/808307/article/lavisite-a-domicile-en-psychiatrie>

World Health Organization. (2004). Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Option. Summary Report. *A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht*.
Recuperat de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43027/924159215X_eng.pdf

World Health Organization (2013). **Comprehensive mental health action plan 2013–2020**. WHA66.8 –Sixty-Sixth World Health Assembly. Agenda item 13.3.
Recuperat de www.who.int/publications/i/item/9789241506021.

World Health Organization. (2016). Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2016. Agenda item 13.3. *Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health*. Recuperat de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252782/A69_R2-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2018). *Mental Health Atlas 2017*.
Recuperat de <http://www.who.int/publications/i/item/9789241514019>.

World Health Organization. (2019). *Draft Appendix Mental Health Action Plan 2013–2030*. 72nd World Health Assembly.
Recuperat de <https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/slides-virtual.pdf>

World Health Organization– Regional Office for Europe-. (2005). *Mental health: facing the challenges, building solutions*. Report from the WHO European Ministerial Conference 2005.
Recuperat de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326566>

World Health Organization – Regional Office for Europe-. (2010). *European Declaration and Action Plan on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families*.
Recuperat de https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/121263/e94506.pdf

13. Referències bibliogràfiques

World Health Organization – Regional Office for Europe-. (2011). *The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence*. Suhrcke M., De la Paz Nieves C.

World Health Organization – Regional Office for Europe-. (2021). *Launch of the Pan-European Mental Health Coalition*. Brussels, Belgium.

Recuperat de www.euro.who.int/en/media-centre/events/2021/09/launch

World Health Organization – FACTS-. (2015). *10 Mental Health WHO FACTS 2015 OMS*.

Recuperat de <http://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

World Health Organization – Library -. (2001). *ICF – Classificació internacional funcionalitat de la discapacitat i la salut de l'OMS*. Ginebra.

World Health Organization- Library Catalogue-. (2003). *Mental Health, Human Rights and Legislation*. Mental Health Policy and Service Guidance Package.

World Health Organization – Dept of Mental Health and Substance Abuse (2008). Funk, M. *Integrating mental health into primary care: a global perspective*.

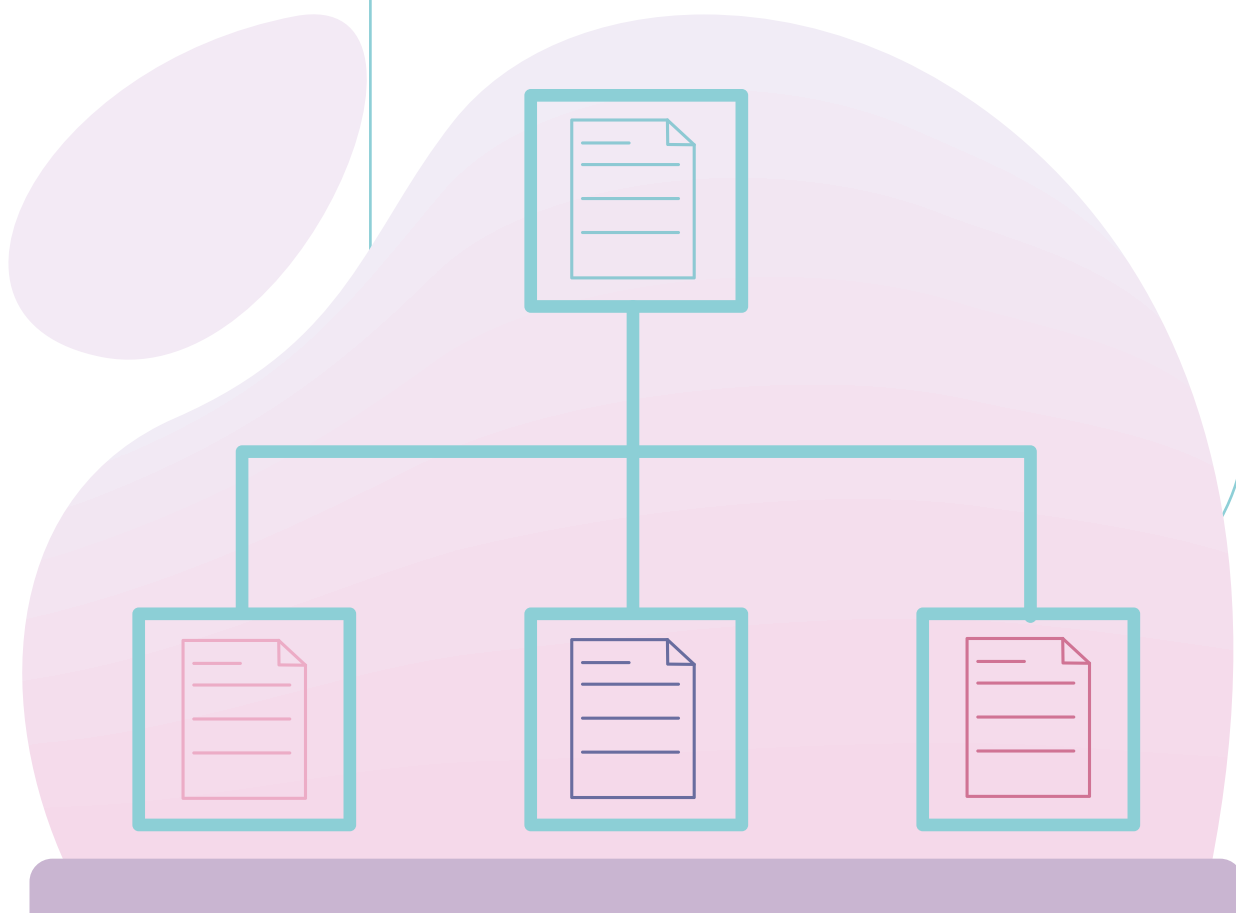
Recuperat de https://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf

Xunta de Galicia. (2014). *Estrategia SERGAS 2014. La sanidad pública al Servicio del Paciente*.

Recuperat de www.sergas.es/conselleria/estrategia_sergas_2014.pdf

Zablotsky Ph.DB., Black M.P.H. Lindsey I. (2020). Prevalence of Children Aged 3–17 Years With Developmental Disabilities, by Urbanicity: United States, 2015–2018. *National Health Statistics Reports*. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics

14. Glossari



14. Glossari

- > AAMA - Associació Andorrana per la Malaltia d'Alzheimer
- > ADJRA - Associació per a la Defensa del Jovent en Risc d'Andorra
- > AFMMA - Associació de Familiars per a la Salut Mental
- > AICP - Atenció integral centrada en la persona
- > AP - Atenció primària
- > ARI- Andorra Recerca + Innovació
- > AUTEA - Associació d'Afectats d'Autisme d'Andorra
- > CAC - Consell Assessor Consultiu
- > CAC- Consell Assessor Consultiu
- > CAP - Centre d'Atenció Primària
- > CASS - Caixa Andorrana de Seguretat Social
- > CMBD - Conjunt Mínim Bàsic de Dades
- > COIA - Col·legi Oficial d'Infermeria d'Andorra
- > COMA - Col·legi Oficial de Metges d'Andorra
- > Conava - Comissió Nacional de Valoració de la Discapacitat
- > COPSIA - Col·legi Oficial de Psicòlegs d'Andorra
- > Covass - Comissió de Valoració Sociosanitària
- > CP - Centre Penitenciari
- > CRAC - Consulta Ràpida d'Adolescents en Crisi
- > CRAE- Centre Residencial d'Acció Educativa La Gavernera
- > CREI - Centre Residencial d'Educació Intensiva
- > CRES - Centre de Recerca Sociològica
- > CSMA - Centre de Salut Mental d'Adults
- > CSMIJ - Centre de Salut Mental Infantojuvenil
- > EAC - Equip d'Atenció Comunitari
- > FPNSM - Fundació Privada Nostra Senyora de Meritxell
- > HCCA - Història Clínica Compartida d'Andorra
- > HNSM - Hospital Nostra Senyora de Meritxell
- > IEA - Institut d'Estudis Andorrans
- > IPS - Individual Placement Suport
- > MAPiPC - Ministeri d'administració pública i participació ciutadana
- > MASJI - Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat
- > MCE - Ministeri de Cultura i Esports
- > MEiES - Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior
- > MESE - Marc d'educació per a la salut a l'escola
- > MHAP - Pla d'acció de la salut mental OMS
- > MJI - Ministeri de Justícia i Interior
- > MMAAS - Ministeri de Medi Ambient, Agricultura i Sostenibilitat
- > MPEE - Ministeri de Presidència, Economia i Empresa
- > MTH - Ministeri de Territori i Habitatge
- > MS - Ministeri de Salut
- > NA - No escau/aplica
- > OMS - Organització Mundial de la Salut
- > PISMA - Pla integral de salut mental i addiccions
- > PNCD - Pla nacional contra les drogues
- > PNSSGG - Pla Nacional Dociosanitari per la Gent Gran
- > SAAS - Servei Andorrà d'Atenció Sanitària
- > SAD - Servei d'Atenció a Domicili
- > SM - Salut mental

14. Glossari

- > SMiA - Salut Mental i addiccions
- > SRCA - Servei de Rehabilitació Comunitària Infantojuvenil
- > SSE - Servei de Salut Escolar
- > SSM - Servei de Salut Mental
- > SU - Servei d'Urgències
- > TDAH - Trastorn per Dèficit d'Atenció i/o Hiperactivitat
- > TEA - Trastorn de l'espectre autista.
- > TIC - Tecnologies de la informació i la comunicació
- > TMS - Trastorn mental greu o sever
- > TNSMiA - Taula Nacional de Salut Mental i Addiccions
- > UCA - Unitat de Conductes Addictives
- > UdA - Universitat d'Andorra
- > UdeSMiA - Unitat de Salut Mental i Addiccions
- > UDI - Unitat de Desenvolupament Infantil

Annex



Annex 1: Conceptes i bases teòriques

En aquest annex es pretén definir certs conceptes de gestió que poden ajudar a la lectura del diagnòstic de situació i la proposta d'algunes accions.

Per al maneig integral de qualsevol malaltia, des de la vessant de les polítiques de salut, és necessari conèixer el nombre d'afectats, el nombre de persones ateses per la malaltia, els recursos i els procediments utilitzats, la distribució de les persones afectades en la societat, les seqüeles, l'evolució posterior, les necessitats fora del sistema de salut, etc. Moltes vegades, la xifra exacta de persones amb una malaltia no es pot saber; el que sí que coneixem són les persones ateses. Per saber la població atesa en qualsevol malaltia, els nous casos i el seu seguiment, es fan servir paràmetres com la incidència i la prevalença.

Amb la finalitat d'homogeneïtzar els conceptes i compartir significats, ens permetem fer les definicions següents:

- La incidència és, en epidemiologia, una mesura de la probabilitat de desenvolupar una nova condició mèdica en un període definit de temps, normalment un any. Aquesta és la incidència esperada en general. En els serveis d'atenció la incidència està relacionada amb els nous casos atesos. És la incidència atesa.
- La prevalença és, en epidemiologia, una mesura de la freqüència de la proporció d'individus d'un grup o una població que presenten una característica en un període determinat, normalment un any.

Cal separar la incidència i la prevalença esperada en una comunitat, segons estudis epidemiològics, i la incidència i la prevalença atesa pel sistema de salut. És a dir, són dos conceptes diferents; d'una banda, la població teòrica que pot patir una malaltia en una població i, d'altra banda, la població detectada i atesa per aquesta malaltia.

Per exemple, en el cas dels trastorns esquizofrènics, la prevalença de la malaltia en la comunitat, segons un ampli consens acadèmic, és d'un 1% de la població i, en el conjunt de sistemes d'informació, la prevalença atesa està als voltants d'un 0,6% de la població. Un altre exemple és la població consumidora de substàncies en un territori determinat en què aquesta població habitualment demana assistència per qüestions d'estigma, o per qüestions legals, o per manca de consciència de patir la malaltia; aquesta dada de prevalença esperada la desconexim, i només podem obtenir la prevalença atesa, que, amb molta probabilitat, no ens dona una foto acurada de la població consumidora.

Les dades d'incidència i prevalença poden ser analitzades en relació amb tot el conjunt de persones amb qualsevol patologia o disfunció psiquiàtrica que han sigut ateses, la població amb disfuncions de salut mental o cadascuna de les condicions psiquiàtriques.

Altres paràmetres que ens ajuden són el compliment terapèutic i la vinculació als serveis, i la continuïtat en l'atenció en els serveis, de les persones ateses en un recurs o programa de salut mental.

El compliment (la compliance), en medicina, es relaciona amb el grau en què una persona segueix els consells terapèutics donats pel professional que l'atén. No tan sols en relació amb la presa de fàrmacs, sinó amb qualssevol altres consells, com el d'hàbits saludables o de prescripció social.

En canvi, la vinculació es refereix a la continuïtat de relació entre els recursos i les persones ateses. Una persona pot no complir els consells terapèutics malgrat continuar vinculada a un servei o recurs. En el cas de malalties psiquiàtriques greus, aquest paràmetre és molt important, ja que permet contactar amb elles, fer un seguiment a llarg termini.

Annex 1: Conceptes i bases teòriques

Estratificació de la població: l'any 1980 Goldberg & Huxley varen elaborar una piràmide que encara serveix de model per analitzar la població atesa i les intervencions assistencials dins del sistema de salut. Una manera visual d'entendre-ho és la gràfica que s'exposa a continuació que, encara que és de l'any 1994 i les xifres no s'han actualitzat, ens facilita la descripció de la població atesa i vinculada als serveis en qualsevol país o territori.

Aquesta piràmide ens dona una visualització dels diferents nivells assistencials, uns nivells o estrats que no han variat en el transcurs del temps. El que sí que ha pogut variar són les xifres o els percentatges que es donaven en cada nivell; les variacions, en les dades, són fruit de la composició del conjunt del sistema assistencial. Com millor atenció comunitària menys hospitalitzacions, com millor atenció primària menys derivacions als centres de salut mental.

En funció del desenvolupament del sistema d'atenció, les dades d'assignació de la població a un nivell determinat varien. Per exemple, en el cas del nivell més alt, l'ingrés hospitalari, que en la piràmide s'indica, entre 0,2% i 0,5%, l'any 1994 una gran part de la població atesa encara era atesa en centres psiquiàtrics de llarga estada i les xarxes assistencials comunitàries estaven en fase de desenvolupament inicial, així que era més freqüent l'hospitalització en unitats d'aguts o l'hospitalització en centres de llarga estada.

Aquesta distribució piramidal té cinc nivells i entre aquestes dimensions existeixen quatre filtres, que expliquen les relacions i derivacions entre els cinc nivells:

- a)** El primer nivell, a la base de la piràmide, és la població en la comunitat que pot estar en un bon estat de salut, o tenir malestar emocional o una disfunció inespecífica, i que no demana ajut o que, com que té una bona xarxa social o capacitat de resiliència, es manté raonablement compensada.
- b)** El segon nivell és la població atesa en l'atenció primària, que acudeix per un malestar relacionat, o no, amb disfuncions de salut mental. Es considera que almenys un 30% de la població atesa en l'atenció primària té simptomatologia de salut mental.
- c)** El tercer nivell és la població identificada en l'atenció primària amb un diagnòstic de salut mental. Depenent del sistema d'atenció i les habilitats diagnòstiques, aquesta població és més d'un 10% de la població atesa en l'atenció primària de salut.
- d)** El quart nivell és la població atesa en centres especialitzats ambulatoris de salut mental. Pot representar del 3% al 5% de la població general.
- e)** El cinquè nivell és la població hospitalitzada. L'any 1994 aquesta xifra era entre un 0,2% i un 0,5% del total de la població.

Aquesta distribució permet tenir una visió general i de la distribució de les persones amb problemes de salut mental i el funcionament i les necessitats de relació o derivació entre els diferents nivells assistencials.

Una variació d'aquesta piràmide va ser desenvolupada per Pedreira (any 1996), que explicita millor els filtres entre nivells assistencials; sobretot, destaca la necessitat d'interconsulta entre l'atenció primària i els serveis especialitzats.

Fa uns anys el paradigma en atenció es basava en la necessitat de donar un suport a l'atenció primària per part de l'atenció especialitzada. Aquest concepte ha variat i l'OMS el denomina "Accions col·laboratives de salut mental amb la primària", un concepte que impulsa la formació i les valoracions conjuntes i evita derivacions innecessàries, i en funció del sistema de salut de cada país aquestes accions poden variar.

Annex 1: Conceptes i bases teòriques

Els filtres que se situen entre cadascun dels nivells d'atenció ens donen l'oportunitat d'estudiar les relacions entre nivells i les accions necessàries per evitar una atenció en nivells hospitalaris i mantenir una atenció de qualitat en cada nivell. Les conseqüències d'un funcionament deficient entre filtres van des d'una atenció no adequada, ni en el nivell adequat, a variacions en la qualitat assistencial i un increment dels costos.

La distribució per nivells assistencials ens permet proposar accions diferenciades per a cadascun d'ells, amb la intensitat i la complexitat de les accions i intervencions, també ben diferents, i de la despesa sanitària.

Annex 2: Ratis de professionals

En aquest annex s'aporten les ràtios de professionals per l'activitat ambulatoria proposades en el Pla director i el Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions de Catalunya. Val a dir que són dades d'abans de l'augment del pressupost destinat a salut mental, del 20%, de Catalunya, l'any 2017, en què es va potenciar l'augment dels recursos humans en tot l'àmbit comunitari: centres de salut mental, hospitals de dia i centres de dia (serveis de rehabilitació comunitària). A continuació es calculen els professionals necessaris per a l'àmbit ambulatori de l'SSM-SAAS, segons les ràtios de Catalunya i la població de referència andorrana.

DISPOSITIU	CSMA (ADULTS)	
	CATALUNYA	SSM-SAAS
Població	100.000 hab.	78.000 hab.
Psiquiatres	6	4,68
Psicòlegs	4,75	3,7
DUE	4,75	3,29
Treballadors socials	2	1,4
Aux. de clínica	0	0
Administratius (per equip)	2	1,4

DISPOSITIU	CSMA (INFANTOJUVENIL)	
	CATALUNYA	SSM-SAAS
Població	100.000 hab.	78.000 hab.
Psiquiatres	1,8	1,4
Psicòlegs	3,65	2,84
DUE	0,5	0,35
Treballadors socials	0,5	0,35
Aux. de clínica	0	0
Administratius (per equip)	2	1,4

DISPOSITIU	UCA	
	CATALUNYA	SSM-SAAS
Població	100.000 hab.	78.000 hab.
Psiquiatres	0,9	0,7
Psicòlegs	2,84	2,2
DUE	0,9	0,63
Treballadors socials	0,9	0,63
Aux. de clínica	0,9	0,63
Administratius (per equip)	2	1,4

Annex 2: Ratis de professionals

Val a dir que el càlcul de les ràtios per als dispositius d'atenció ambulatoria SSM-SAAS, per atenció ambulatoria, no té en compte les necessitats de professionals per a l'activitat d'hospitals de dia o les unitats d'hospitalització, ni de la interconsulta hospitalària, ni els suports a altres entitats externes del país (Centre Penitenciari, Centre Sociosanitari, Batllia, ENSM...).

Annex 3: Legislació i convenis en matèria de salut mental

Andorra té en l'actualitat un conjunt de textos legislatius per preservar els drets de les persones amb problemes i condicions d'SMIA:

- Conveni relatiu als drets de les persones discapacitades i del Protocol opcional al Conveni relatiu als drets de les persones discapacitades, fets a Nova York el 13 de desembre del 2006.
- Decret legislatiu de publicació del text refós de la Llei 15/2004, del 3 de novembre, qualificada d'incapacitació i organismes tutelars.
- Llei 13/2019, del 15 de febrer, per a la igualtat de tracte i la no-discriminació.
- Llei 14/2019, del 15 de febrer, qualificada dels drets dels infants i els adolescents.
- Text refós de la Llei de garantia dels drets de les persones amb discapacitat, del 17 d'octubre del 2002.
- Llei 27/2017, del 30 de novembre, de mesures urgents per a l'aplicació del Conveni relatiu als drets de les persones amb discapacitat, fet a Nova York el 13 de desembre del 2006.
- Decret legislatiu del 30-5-2018 de publicació del text refós de la Llei 6/2014, del 24 d'abril, de serveis socials i sociosanitaris.

Diferents organismes internacionals han establert textos legals sobre aquesta temàtica, alguns dels quals han estat ratificats pel Principat.

Les **Nacions Unides** han elaborat diferents protocols i convenis relacionats amb la salut mental:

I. Convenció sobre els drets de l'infant. Data d'entrada en vigor: 1-2-1996.

- a)** Protocol opcional a la Convenció sobre els drets de l'infant relatiu a la participació d'infants en els conflictes armats. Data d'entrada en vigor: 12-2-2002.
- b)** Protocol opcional a la Convenció sobre els drets de l'infant relatiu a la venda d'infants, la prostitució infantil i la utilització d'infants en la pornografia. Data d'entrada en vigor: 18-1-2001.
- c)** Protocol opcional a la Convenció sobre els drets de l'infant relatiu a l'establiment d'un procediment de comunicacions. Data d'entrada en vigor: 25-12-2014.

II. Conveni relatiu als drets de les persones discapacitades. Data d'entrada en vigor: 11-4-2014.

III. Conveni sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació racial. Data d'entrada en vigor: 22-10-2006.

L'OMS indica un conjunt de convenis amb els drets relacionats amb la salut mental:

- I.** Conveni dels drets dels infants (CRC).
- II.** Conveni internacional en els drets econòmics, socials i culturals (ICESRC).
- III.** Conveni internacional en els drets civils i polítics (ICCPR).

Annex 3: Legislació i convenis en matèria de salut mental

- IV. Conveni contra la tortura i altres tractes o càstigs inhumans, cruels i degradants (CAT).
- V. Conveni per a l'eliminació de qualsevol forma de discriminació envers les Dones (CEDAW).

El **Consell d'Europa** disposa d'una sèrie de comitès i convenis relacionats amb la salut mental:

- I. Comitè Europeu per a la Prevenció de la Tortura i de les Penes o Tractaments Inhumans o Degradants. Data d'entrada en vigor: 1-5-1997.
- II. Carta social europea. Data d'entrada en vigor: 1-1-2005.
- III. Conveni sobre la lluita contra el tràfic d'éssers humans. Data d'entrada en vigor: 1-7-2011.
- IV. Conveni del Consell d'Europa sobre la protecció dels infants contra l'explotació i l'abús sexuals (Lanzarote). Data d'entrada en vigor: 1-8-2014.
- V. Conveni del Consell d'Europa sobre la prevenció i la lluita contra la violència envers les dones i la violència domèstica. Data d'entrada en vigor: 1-8-2014.
- VI. Comissió Europea contra el Racisme i la Intolerància.

El **Tribunal de la Haia** ha elaborat diversos convenis relacionats amb la salut mental:

- I. Conveni relatiu a la protecció dels infants i a la cooperació en matèria d'adopció internacional. Data d'entrada en vigor a Andorra: 1-5-1997.
- II. Conveni sobre els aspectes civils del segrest internacional de menors. Data d'entrada en vigor a Andorra: 1-7-2011.

Annex 4: Programes del Ministeri de Salut

El Ministeri de Salut impulsa el Pla nacional contra les drogodependències (PNCD). Les accions que es desenvolupen des del PNCD giren a l'entorn de:

1. La reducció de l'accessibilitat (el principal ministeri implicat és el Ministeri de Justícia i Interior);
2. La informació i la sensibilització sobre els efectes i les conseqüències del consum de drogues, la reducció dels riscos, la promoció de les actituds capaces de reforçar els factors de protecció i els hàbits saludables, i
3. La detecció precoç i l'atenció dels consums problemàtics.

Des del PNCD, la prevenció de les drogodependències s'aborda des de fa temps en l'àmbit institucional, sempre des d'una perspectiva global, integradora i de consens amb tots els agents implicats. Les accions que es desenvolupen s'emmarquen en un pla d'actuació que té en compte la prevenció de les drogodependències en totes les edats; no obstant això, els infants i els adolescents són considerats un grup de població de risc, i és per aquest motiu que s'ha prioritzat el desenvolupament d'accions preventives adreçades a aquest col·lectiu des de diferents àmbits d'intervenció.

Pel que fa als infants i joves escolaritzats, la prevenció del consum de drogues es duu a terme de forma inespecífica, treballant les habilitats per a la vida i els hàbits saludables (per exemple, l'autoconeixement, la presa de decisions, la solució de conflictes, la comunicació assertiva, el control de les emocions, etc.), d'acord amb el desenvolupament dels currículums escolars, a través dels plans d'estudis i les programacions específiques d'àmbit transversal de salut i habilitats per a la vida, biologia, i competències intrapersonals i interpersonals. Aquesta temàtica també s'aborda a través de la documentació interna dels centres: Reglament de règim intern, Reglament de convivència, Pla d'acció tutorial.

En el canvi cap a l'adolescència és quan s'introdueixen accions preventives de caràcter específic (continguts sobre les substàncies i els riscos associats), atès que l'adolescència es caracteritza per ser una etapa de canvi i de transformació i és quan es pot produir la iniciació al consum de drogues i l'establiment de certs usos que poden constituir un perjudici real en el creixement i la maduració personal.

És per aquest motiu que el Ministeri de Salut, amb la col·laboració del ministeri encarregat de l'educació, el Departament de Joventut i Voluntariat del Govern i els departaments de joventut dels comuns, duu a terme diversos tallers preventius, integrats en el Marc d'educació per a la salut a l'escola, com un recurs de reforç a la tasca educativa que es desenvolupa en els centres escolars. Els tallers de prevenció del consum de drogues que s'organitzen tenen com a objectiu comú informar sobre la substància addictiva i promoure que els alumnes adquireixin les destreses, les competències i les habilitats necessàries per abordar eficaçment la relació amb les drogues, així com afavorir l'abstinència. Tots són avaluats anualment tant pels docents com pels alumnes i pels monitors que els imparteixen.

Taller de prevenció del consum d'alcohol "T'ho empasses tot?"

Aquest taller s'adreça als joves de 13-14 anys que cursen 2n de 1r cicle de 2a ensenyança, 2n d'ESO i 4ème) dels tres sistemes educatius. Tenint en compte que l'acció preventiva s'ha de dur a terme a partir de les substàncies d'inici més properes al jove, i considerant que l'alcohol és una de les drogues més consumides i que genera una percepció de risc molt baixa, es duu a terme aquest taller preventiu. El taller està orientat a capacitar els joves per enfrontar-se amb èxit a la previsible oferta de begudes alcohòliques, afavorir l'abstinència i retardar al màxim l'inici del consum, i reduir els riscos associats al consum.

Annex 4: Programes del Ministeri de Salut

En aquest taller s'ofereix informació sobre l'alcohol i es treballen els riscos i les conseqüències sanitàries, socials i legals que es deriven de consumir alcohol quan es barreja amb la conducció. L'objectiu del taller és evitar o retardar l'inici del consum de begudes alcohòliques. En definitiva, es pretén:

- Afavorir un procés de reflexió crítica sobre el consum d'alcohol.
- Reforçar positivament l'opció dels joves no consumidors.
- Augmentar la percepció de risc associada al consum de begudes alcohòliques.

CURS ESCOLAR	TALLERS ORGANITZATS	NOMBRE D'ALUMNES
2016-2017	32	625
2017-2018	24	590
2018-2019	25	565
TOTAL	81	1.780

Taller de prevenció del consum de cànnabis

Aquest taller està adreçat als alumnes de 14 i 15 anys (que cursen 1r de 2n cicle de 2a ensenyança, 3r d'ESO i 3ème) de tots els sistemes educatius. Es tracta de crear un espai de debat i de discussió per fomentar la reflexió i l'anàlisi de les situacions que viuen els joves en relació amb el consum de cànnabis. En definitiva, es pretén:

- Disposar de coneixements sobre el cànnabis –efectes i riscos– i els aspectes relacionals.
- Reflexionar sobre alguns mites o creences errònies a l'entorn del cànnabis.
- Identificar i analitzar els factors principals que influeixen en les decisions dels adolescents i els joves de fumar porros.
- Afavorir la presa de consciència sobre situacions viscudes o properes relacionades amb el respecte i les decisions individuals.

CURS ESCOLAR	TALLERS ORGANITZATS	NOMBRE D'ALUMNES
2008/2009	23	488
2009/2010	25	562
2010/2011	33	760
2011/2012	23	505
2012/2013	33	781
2013/2014	32	725
2014/2015	32	711

Annex 4: Programes del Ministeri de Salut

2015/2016	33	695
2016/2017	12	272
2017/2018	32	673
2018/2019	34	707
TOTAL	312 tallers	6.879 alumnes

Taller de prevenció del consum de drogues i dels riscos associats al consum "Febre del divendres nit"

Aquest taller s'adreça als alumnes de 15-16 anys (que cursen segon de segon cycle de segona ensenyança, 4t d'ESO i 2de) de tots els sistemes educatius, en substitució del taller "Xerrem d'alcohol i d'altres drogues" que s'oferia amb anterioritat. L'avaluació continuada del taller va mostrar la necessitat de disposar d'un nou taller que fos flexible i adaptable a les diferents necessitats preventives dels alumnes, amb una metodologia nova, i que incidís en el treball de continguts inespecífics relacionats amb la detecció de la pressió de grup i social, la presa de decisions individuals i responsables i la responsabilitat de les accions.

Es tracta d'una proposta educativa i preventiva del consum de drogues i dels riscos associats a aquests consums, que vol estimular la reflexió crítica sobre el consum de drogues i reduir els riscos associats a aquests consums, així com afavorir l'adopció de decisions que permetin gaudir d'una festa sense comprometre la salut pròpia ni la d'altres persones. Es treballen continguts de caràcter específic sobre la substància (especialment sobre l'alcohol i el cànnabis) i pretén ajudar a prendre consciència de les actituds i els riscos que es deriven del consum d'alcohol i altres drogues, així com augmentar la percepció de risc associada a la conducció sota els efectes de les drogues i les conseqüències que se'n deriven, com són els accidents de trànsit. En definitiva, es pretén:

- Ajudar a prendre consciència de les actituds i les conductes personals de cadascú relacionades amb el consum d'alcohol i altres drogues, la conducció i les relacions sexuals de risc.
- Afavorir la reflexió crítica sobre aquestes actituds i conductes i propiciar l'adopció de decisions que permetin gaudir de la festa sense posar en risc la salut pròpia ni la d'altres persones.
- Aprendre a identificar les situacions de pressió social o de grup per consumir alcohol i altres drogues.
- Promoure el respecte envers les decisions de no consumir alcohol o altres drogues que facin els companys i altres persones.

CURS ESCOLAR	TALLERS ORGANITZATS	NOMBRE D'ALUMNES
2016/2017	24	554
2017/2018	36	778
2018/2019	30	772
TOTAL	90	2.104

1 Fins al curs 2015-2016 aquest taller en alguns centres escolars s'adreçava als alumnes de 2n de 1r cycle de 2a ensenyança, 2n d'ESO i 4ème i en altres, als alumnes de 1r de 2n cycle de 2a ensenyança, 3r d'ESO i 3ème. Però després d'una cursa avaluació, es va acordar unificar-ho i que en tots els centres escolars la població diana fos l'alumnat de 1r de 2n cycle de 2a ensenyança, 3r d'ESO i 3ème. Aquest canvi va implicar que durant el curs escolar 2016-2017 només s'haguessin de programar tallers per als centres en què ja es complia aquest criteri de població diana. El curs escolar 2017-2018 ja hi van tornar a participar tots els centres escolars.

Annex 4: Programes del Ministeri de Salut

Taller de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues i dels riscos associats "Sortim?"

El taller s'adreça als alumnes de 17 anys de tots els sistemes educatius (1r de formació professional, 1r de batxillerat i 1èr). És un taller de prevenció de les drogodependències dissenyat com una eina per fomentar la reflexió entorn del consum d'alcohol i altres drogues i dels riscos associats a aquests consums en espais de festa i oci nocturn, adreçat als nois i les noies d'aquesta edat.

El taller s'orienta al treball amb joves que han iniciat el consum d'alcohol i d'altres drogues. Permet aprofundir i ampliar la informació sobre els efectes i conseqüències del consum d'alcohol, així com reflexionar sobre el consum d'aquestes substàncies i les conductes de risc que hi estan relacionades. També s'aborden de manera respectuosa i crítica altres aspectes, com la violència i les relacions abusives en espais de festa i d'oci nocturn. En definitiva, pretén:

- Millorar la informació dels joves en relació amb l'alcohol i altres drogues.
- Augmentar la percepció del risc associat al consum d'alcohol i altres drogues.
- Reduir els riscos associats al consum d'alcohol i altres drogues.
- Analitzar críticament les actituds i les conductes violentes i abusives en espais de festa i d'oci nocturn.

CURS ESCOLAR	TALLERS ORGANITZATS	NOMBRE D'ALUMNES
2018/2019	15	399

D'altra banda, si bé no són xerrades adreçades concretament a la prevenció de les drogodependències, des del Ministeri d'Interior es realitzen en els centres educatius de tots els sistemes educatius:

Xerrades en el marc del Pla de prevenció de conductes delictives i altres tallers preventius

Des del curs escolar 2009-2010, s'està duent a terme una sèrie de xerrades en el marc del Pla de prevenció de conductes delictives als diferents centres escolars del Principat. La població escolar afectada són alumnes dels cursos de segon de segona ensenyança de l'Escola Andorrana, 4ème del Liceu Comte de Foix i segon d'ESO.

Aquestes intervencions es coordinen amb el Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior i els formadors són representants del Cos de Policia, del Cos d'Agents Penitenciaris i de l'Àrea de Justícia Juvenil i Mesures Penals Alternatives. La finalitat d'aquestes xerrades és informar i prevenir la població escolar sobre les conductes delictives més habituals en menors (entre aquestes destaquen els delictes contra la salut pública) i les conseqüències judicials que poden tenir.

Des del PNCD també es duen a terme accions preventives fora de les escoles, en diferents àmbits d'intervenció:

- Accions d'informació i de sensibilització sobre el consum nociu d'alcohol i la reducció dels riscos adreçades a l'àmbit comunitari, amb l'objectiu de reduir l'accessibilitat a l'alcohol i disminuir els riscos associats al consum d'aquesta substància. Per exemple, un taller de dispensació responsable de begudes alcohòliques, i la col·laboració i el suport en el desenvolupament del projecte "Alcohol + Conducció = mal rotllo", de la Creu

Annex 4: Programes del Ministeri de Salut

Roja Andorrana. Per desenvolupar aquest projecte de la Creu Roja es van dur a terme formacions en relació amb la prevenció del consum d'alcohol i especialment sobre els aspectes legals, adreçades als tècnics i voluntaris de la Creu Roja que desenvolupen les accions preventives esmentades anteriorment. També es col·labora en l'edició dels alcoholímetres que els voluntaris distribueixen en espais d'oci nocturn i en el context de la celebració de festes majors o altres esdeveniments, alhora que ofereixen informació sobre els límits legals d'alcoholèmia i els riscos de conduir sota els efectes de l'alcohol. Durant aquestes intervencions, els voluntaris transmeten un clar missatge sobre la conducció responsable.

- Accions orientades a garantir que els professionals i els agents socials i educatius que treballen amb infants i joves disposin de la informació i la formació necessària per intervenir i promoure la seva participació com a agents preventius. En aquest sentit, es fan formacions adreçades als educadors i tècnics de joventut de Govern i dels comuns amb l'objectiu que disposin dels coneixements necessaris i actualitzats en relació amb les diferents substàncies, el context legal i altres continguts d'intervenció preventiva des de l'àmbit educatiu.
- Oferir eines de suport a les famílies per desenvolupar, millorar i enfortir les habilitats parentals i la seva implicació en la prevenció del consum de drogues. Anualment es distribueix, a través dels centres educatius, el llibre 10 passos per educar les filles i els fills en estils de vida saludables. Es tracta d'un material específic que s'adreça a les famílies que tenen fills de 8-9 anys i que cursen primer de segon cicle de primera ensenyança, 3r de primària i CE2, i té per objectiu oferir estratègies i orientacions que contribueixin a promoure estils de vida saludables i a ajudar els fills a adquirir habilitats per enfrontar-se al consum de drogues.
- En l'àmbit normatiu es vetlla pel compliment del Reglament que regula determinats aspectes de la venda i el consum de begudes alcohòliques, del 16 de juny del 2004. L'article 3.3 determina que "no es poden servir begudes alcohòliques a les persones que presenten indicis o símptomes d'intoxicació etílica".
- En l'àmbit sanitari, la Unitat de Conductes Addictives (UCA) del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària disposa del Programa d'alcohol i conducció. Aquest programa específic s'adreça a les persones que presenten un trastorn per consum d'alcohol lleu i que han estat derivades per la Batllia degut a infraccions relacionades amb la conducció de vehicles sota els efectes de l'alcohol. Els pacients atesos en aquest programa duen a terme tres sessions grupals psicoeducatives.

Annex 5: Participació PISMA

S'adjunta a continuació el cronograma de les reunions realitzades en relació a l'elaboració del Pla Integral de Salut Mental i Addiccions.

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
3/3/2020	SAAS	Dr. Josep M. Piqué, director general del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
3/3/2020	Associació de Familiars de Malalts Mentals d'Andorra (AFMMA)	Sra. Rosa Lluís, presidenta, i altres membres de la Junta de l'AFMMA Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
9/3/2020	CASS	Sr. Ignasi Arbusà, director de prestacions de la CASS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
9/3/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Dra. Gemma Garcia Parés, psiquiatra del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
9/3/2020	Unitat de Conductes Addictives del SAAS	Sra. Angelina Santolària, coordinadora de l'UCA Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
9/3/2020	SAAS	Dr. Marcel Prats, director assistencial del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
9/3/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Dra. Maria Giró, psiquiatra infantil del Servei de Salut Mental Infantojuvenil del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
9/3/2020	Unitat de Conductes Addictives del SAAS	Dr. Christian Haddad, psiquiatre de la Unitat de Conductes Addictives del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
1/7/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Dr. Joan Escoter, cap del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
1/7/2020	SAAS	Dr. Guillem de Celis, cap del Servei de Medicina del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
3/7/2020	Psiquiatre liberal	Dr. Joan Cabeza, psiquiatre d'exercici liberal Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
8/7/2020	Govern	Sr. Antoni Vilà, assessor del Govern Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
6/7/2020	Facturació del SAAS	Sra. Raquel Muñoz, cap d'àrea de Finances del SAAS Sra. Lluïsa Areny, cap de Facturació del SAAS (sortint) Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
7/7/2020	Pla nacional contra les drogodependències (PNCD)	Sra. Anna Pons, tècnica del PNCD Sra. Rosa Vidal, cap de l'Àrea de Promoció, Prevenció i Vigilància de la Salut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
8/7/2020	Ministeri de Salut	Sra. Cristina Santarrosa, assessora tècnica del Ministeri de Salut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
9/7/2020	SAAS	Sra. Imma Tort, responsable de l'Àrea de Qualitat del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial

Annex 5: Participació PISMA

15/7/2020	Pla nacional contra les drogodependències (PNCD)	Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut Sra. Anna Pons, tècnica del PNCD Sra. Jaqueline Caubet, del Ministeri de Justícia i Interior Sra. Angelina Santolària, coordinadora de l'UCA Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
15/7/2020	SAAS	Dra. Eva Heras, cap del Servei d'Envel·liment i Salut del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
22/7/2020	Col·legi de Psicòlegs d'Andorra (Copsia)	Sr. Oscar Fernández, president del Copsia Sra. Sara Garcia, vocal del Copsia Sra. Marta Albert, vocal del Copsia Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
23/7/2020	Fundació Privada Nostra Senyora de Meritxell (FPNSM)	Sra. Celine Mandicó i responsables dels diferents serveis de l'FPNSM Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
23/7/2020	Pla sociosanitari	Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut Sr. Antoni Vila, assessor del Govern Dra. Eva Heras, cap del Servei d'Envel·liment i Salut del SAAS Sra. Maria Teresa Milà, secretària d'Estat d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Dr. Marcel Prats, director assistencial del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica
29/7/2020	Atenció Primària	Dr. Josep Burgués, metge liberal d'atenció primària Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
29/7/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Sr. Ramon Badia, infermer del Centre de Dia del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
29/7/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Sra. Marta Albert, psicòloga del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
29/7/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Dra. Magdalena A. Podogrodzka, psiquiatra del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
29/7/2020	SAAS	Sr. Xavier Grande, director de Sistemes d'Informació del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
13/8/2020	SAAS	Sr. Joan Bernat, de l'Àrea de Qualitat del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
13/8/2020	Associació Andorrana per la Malaltia d'Alzheimer (AAMA)	Sra. Montse Valls, presidenta de l'Associació Andorrana per la Malaltia d'Alzheimer Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica
13/8/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Dra. Rosa Bruni, psiquiatra del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
26/8/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Sr. Josep Ramos, psicòleg del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
26/8/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Sra. Montse Riart, coordinadora d'infermeria del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
26/8/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Dr. Joan Escoter, cap del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
26/8/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Sra. Sara Garcia, psicòloga del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
11/9/2020	ActuaTech	Sr. Marc Pons, director d'ActuaTech Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
11/9/2020	Fundació Aurora Fornes	Sr. Eduard Padreny, gerent de la Fundació Aurora Fornes Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
11/9/2020	Col·legi Oficial de Metges d'Andorra (COMA)	Dr. Joan Anton Touceda, president del COMA Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
30/9/2020	Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut	Sra. Maria Teresa Milà, secretària d'Estat d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sr. Josep Villaverde, director del Departament d'Afers Socials i Joventut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
30/9/2020	Servei de Salut Mental del SAAS	Dr. Joan Soler, psiquiatre de l'SSM del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
30/9/2020	Associació de Familiars de Malalts Mentals d'Andorra (AFMMA)	Sra. Rosa Lluís, presidenta de l'AFMMA, i altres membres de la Junta Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
8/10/2020	Associació del Trastorn de l'Espectre de l'Autisme d'Andorra (AUTEA)	Sra. Inés Martí, presidenta de l'AUTEA Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
14/10/2020	Pla nacional contra les drogodependències (PNCD)	Sra. Anna Pons, tècnica del PNCD Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
14/10/2020	SAAS	Dr. Josep M. Piqué, director general del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
14/10/2020	Associació per la Defensa del Jovent en Risc d'Andorra (ADJRA)	Sra. Sandra Cano, presidenta de l'ADJRA, i altres membres de la Junta Sra. Maria Teresa Milà, secretària d'Estat d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
21/10/2020	Associació Els Fills d'Andorra	Sr. Carles Perea, responsable tècnic de l'Associació Els Fills d'Andorra Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica
23/10/2020	Consell Nacional de la Discapacitat (Conadis)	M. I. Sr. Xavier Espot, cap de Govern i president del Conadis M. I. Sr. Víctor Filloy, ministre d'Afers Socials, Habitatge i Joventut M. I. Sra. Esther Vilarrubla, ministra d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Maria Teresa Milà, secretària d'Estat d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut Sra. Marie Pagès, directora del Departament d'Inspecció i Qualitat Educativa Sr. Joan Carles Villaverde, director del Departament d'Afers Socials i Joventut Sra. Cristina Antelo, de l'Àrea d'Urbanisme i Accessibilitat	Telemàtica

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
23/10/2020	Consell Nacional de la Discapacitat (Conadis)	Sra. Florència Aleix, directora del Departament d'Afers Multilaterals i Cooperació Sra. Laura Vilella, directora del Departament d'Ocupació i Treball Sra. Raquel Guàrdia, cap de l'Àrea de Promoció de l'Autonomia Personal Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica
23/10/2020	Pla nacional contra les drogodependències (PNCD)	Sra. Anna Pons, tècnica del PNCD Sra. Glòria Domenech, tècnica del PNCD Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica
28/10/2020	Universitat d'Andorra (UdA)	Dr. Miquel Nicolau, rector de l'UdA Sra. Sara Esqué, cap de l'Escola d'Infermeria de l'UdA Sra. Meritxell Sinfreu, secretària del Rectorat de l'UdA Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
28/10/2020	Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior	Sra. Marie Pagès, directora del Departament d'Inspecció i Qualitat Educativa Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
4/11/2020	Afers Socials i Servei de Salut Mental del SAAS	Sra. Maria Teresa Milà, secretària d'Estat d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sr. Josep Villaverde, director del Departament d'Afers Socials i Joventut Sr. Jordi Olivé, cap de l'Àrea d'Atenció a la Infància i l'Adolescència Dr. Joan Escoter, cap del Servei de Salut Mental del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
8/11/2020	Consell Assessor del PISMA	M. I. Sr. Joan Martínez Benazet, ministre de Salut M. I. Sr. Víctor Filloy, ministre d'Afers Socials, Habitatge i Joventut M. I. Sra. Esther Vilarrubla, ministra d'Educació i Ensenyament Superior Sr. Marc Pons Martell, secretari d'Estat d'Igualtat i Participació Ciutadana M. I. Sra. Sílvia Calvó, ministra de Medi Ambient, Agricultura i Sostenibilitat M. I. Sr. Josep Maria Rosell, ministre de Justícia i Interior Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut	Telemàtica
21/11/2020	Grup Operatiu del PISMA	Sra. Rosa Lluís, presidenta de l'AFMMA Sra. Anna Xandri, coordinadora d'Infermeria Primària del SAAS Sra. Celine Mandicó, presidenta de l'FPNSM Dra. Eva Heras, cap del Servei d'Envelliment i Salut del SAAS Sra. Jaqueline Caubet, del Ministeri de Justícia i Interior Sr. Justo Ruiz, secretari d'Estat d'Esports Sra. Laura Vilella, directora del Departament d'Ocupació i Treball Sr. Marc Pons, secretari d'Estat d'Igualtat i Participació Ciutadana Sr. Marc Rossell, secretari d'Estat d'Agricultura i Sostenibilitat Dr. Marcel Prats, director assistencial del SAAS Sra. Marie Pagès, directora del Departament d'Inspecció i Qualitat Educativa Sr. Josep Farràs, del Ministeri de Cultura i Esports	Telemàtica

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
21/11/2020	Grup Operatiu del PISMA	Sra. Joaquina Sol, directora general de la CASS Sra. Maria Teresa Milà, secretària d'Estat d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut	Telemàtica
2/12/2020	Grup de treball de neurodesenvolupament. Sessió de treball 1	Sra. Sara Garcia, representant del Copsia Sra. Cristina Albòs, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sra. Mapi Fraguas, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Dra. Cristina Serra, del SAAS Dra. Maria Giró, del SAAS Sra. Bibiana Sans, del SAAS Sra. Laia Porro, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Montserrat Tomàs, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Montse Saivane, de l'FPNSM Sra. Celine Mandicó, de l'FPNSM Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut	Telemàtica
3/12/2020	Grup de treball de prevenció i promoció. Sessió de treball 1	Sr. Oscar Fernández, representant del Copsia Sra. Gemma Granja, de l'FPNSM Sra. Montse Seivane, de l'FPNSM Sra. Míriam Fernández, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Dr. Joan Escoter, del SAAS Sr. Josep Ramos, del SAAS Sra. Celia Cortés, del SAAS Sra. Laura Sallés, del Ministeri de Cultura i Esports Sra. Rosa Lluís, de l'AFMMA Sra. Carolina Pastor, de l'AUTFA	Telemàtica

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
3/12/2020	Grup de treball de prevenció i promoció. Sessió de treball 1	Sra. Inés Martí, de l'AUTEA Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut	Telemàtica
3/12/2020	Grup de treball de centres especials. Sessió de treball 1	Sr. Arnau López, representant del Copsia Sra. Rebeca Armengol, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sr. Oriol Magrinyà, director d'Institucions Penitenciàries del Ministeri de Justícia i Interior Sr. Joan Escoter, cap del Servei de Salut Mental del SAAS Dra. Maria Giró, psiquiatra del SAAS Sra. Marta Albert, del SERCA del SAAS Sra. Damaris Pesy, professora de l'Hospital de Dia, Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Isabel Tuques, de l'FPNSM Sra. Agatha Moya, de l'FPNSM Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut	Telemàtica
3/12/2020	Grup de treball d'atenció comunitària. Sessió de treball 1	Sra. Laura Sallés, del Ministeri de Cultura i Esports Sra. Jacqueline Caubet, del Ministeri de Justícia i Interior Sra. Rosa Lluís, de l'AFMMA Sra. Carolina Pastor, de l'AUTEA Sra. Inés Martí, de l'AUTEA Sra. Aurem Semis, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sra. Maria Ribas, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Dr. Joan Escoter, del SAAS Sra. Celia Cortés, del SAAS Dra. Gemma Garcia Parés, del SAAS	Telemàtica

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
3/12/2020	Grup de treball d'atenció comunitària. Sessió de treball 1	Sra. Pilar Capdevila, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Lupe Leon, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Gemma Cabrera Sr. Josep Farràs, del Ministeri de Cultura i Esports Sra. Helena Mas, secretària d'Estat del Ministeri de Salut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica
3/12/2020	Grup de treball d'innovació, docència i formació. Sessió de treball 1	Sr. Iñaki Rubio, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sr. Marc Pons, director de la Fundació ActuaTech Sra. Sara Esquer, de la Universitat d'Andorra Sr. Rubén Coelho, representant del COIA Dr. Joan Escoter, del SAAS Dra. Eva Bailles, del SAAS Sra. Sandra Navarro, del SAAS Dr. Joan Soler, del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut	Telemàtica
10/12/2020	Grup de treball d'innovació, docència i formació. Sessió de treball 2	Sr. Iñaki Rubio, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Dra. Sara Esquer, de la Universitat d'Andorra Sr. Rubén Coelho, representant del COIA Dr. Joan Escoter, del SAAS Dra. Eva Bailles, del SAAS Sra. Sandra Navarro, del SAAS Dr. Joan Soler, del SAAS Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
9/12/2020	Grup de treball de neurodesenvolupament. Sessió de treball 2	Sra. Sara Garcia, representant del Copsia Sra. Mapi Fraguas, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sra. Cristina Serra, del SAAS Sra. Maria Giró, del SAAS Sra. Bibiana Sans, del SAAS Sra. Montserrat Tomàs, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Laia Porro, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Montse Saivane, de l'FPNSM Sra. Gemma Guàrdia, de l'FPNSM Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut	Telemàtica
10/12/2020	Grup de treball de centres especials. Sessió de treball 2	Sr. Oriol Magrinyà, director d'Institucions Penitenciàries Dr. Joan Escoter, del SAAS Sra. Marta Albert, del SAAS Sra. Elisabeth Tugues, de l'FPNSM Sra. Agatha Moya, de l'FPNSM Sr. Jordi Olivé, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sra. Sònia Bigordà, representant del Copsia Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut	Telemàtica
16/12/2020	Grup de treball d'atenció comunitària. Sessió de treball 2	Sra. Laura Sallés, tècnica del Ministeri de Cultura i Esports Sra. Jacqueline Caubet, cap d'àrea de Justícia Juvenil del Ministeri de Justícia i Interior Sra. Rosa Lluís, de l'AFMMA Sra. Carolina Pastor, de l'AUTEA Sra. Inés Martí, de l'AUTEA Sra. Aurem Semis, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut	Telemàtica

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
16/12/2020	Grup de treball d'atenció comunitària. Sessió de treball 2	Sra. Maria Ribas, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sr. Joan Escoter, del SAAS Sra. Celia Cortés, del SAAS Dra. Gemma Garcia Parés, del SAAS Sra. Pilar Capdevila, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Lupe Leon, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Gemma Cabrera Sr. Josep Farràs, del Ministeri de Cultura i Esports Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica
10/12/2020	Grup de treball de prevenció i promoció. Sessió de treball 2	Sr. Oscar Fernández, representant del Copsia Sra. Gemma Granja, de l'FPNSM Sra. Montse Seivane, de l'FPNSM Sra. Miriam Fernández, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Dr. Joan Escoter, del SAAS Sr. Josep Ramos, del SAAS Sra. Laura Sallés, el Ministeri de Cultura i Esports Sra. Ana Pérez, de l'ADJRA Sra. Carolina Pastor, de l'AUTEA Sra. Inés Martí, de l'AUTEA Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica
10/12/2020	Participació ciutadana i associacions	Sra. Agustina Grandvallet, de la FAAD Sra. Mònica Lage, de l'AMMA Sra. Yolanda Blanco, d'Acció Feminista Sr. Nieves Calvo, de Diversansand Sra. Cristina Bagué, de TRANA	Telemàtica

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
10/12/2020	Participació ciutadana i associacions	Sra. Agata Moya, de l'FPNSM Sra. Elisabeth Tugues, de l'FPNSM Sra. Immaculada Forés, de l'Associació Albatros Sra. Sandra Cano, presidenta de l'ADJRA Sra. Inés Martí, presidenta de l'AUTEA Sr. Felix Zapatero, president de la Federació de la Gent Gran d'Andorra Sra. Anna Arias, cap de l'Àrea Social de la Creu Roja Andorrana Sr. Jordi Fernández, director de la Creu Roja Andorrana Sr. Marc Pons Martell, secretari d'Estat d'Igualtat i Participació Ciutadana Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica
16/12/2020	Grup de treball d'addiccions. Sessió de treball 1	Sr. Sònia Bigordà, representant del Copsia Sra. Carme Garcia Molins, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Sandra Cano, de l'ADJRA Sra. Jacqueline Caubet, del Ministeri de Justícia i Interior Sr. Oriol Magrinyà, director d'Institucions Penitenciàries Dr. Joan Escoter, del SAAS Sra. Angelina Santolària, de l'UCA del SAAS Sr. Xavi Sumarroca, de l'UCA del SAAS Sra. Lula Martínez, de l'UCA del SAAS Sra. Rosa Baena, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica

Annex 5: Participació PISMA

DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
7/1/2021	Federació de la Gent Gran d'Andorra	Sr. Felix Zapatero, president de la Federació de la Gent Gran d'Andorra Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
7/1/2021	Creu Roja Andorrana	Sr. Jordi Fernández, director de la Creu Roja Andorrana Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
14/1/2021	COMA	Dr. Joan Obiols, psiquiatre liberal, representant del COMA Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut.	Presencial
14/1/2021	Ministeri de Medi Ambient, Agricultura i Sostenibilitat	Sr. Marc Rossell, secretari d'Estat d'Agricultura i Sostenibilitat; Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
14/1/2021	Centre de Rehabilitació Educativa Intensiva (CREI)	Sr. Jordi Olivé, cap de l'Àrea d'Atenció a la Infància i l'Adolescència Sra. Aurem Semis, cap de l'Àrea de Serveis i Programes per a la Infància, l'Adolescència i la Joventut Sra. Maria Teresa Milà, secretària d'Estat d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
20/1/2021	Grup de treball d'addiccions. Sessió de treball 2	Sr. Sònia Bigordà, representant del Copsia Sra. Carme Garcia, del Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior Sra. Sandra Cano, de l'ADJRA Sra. Jacqueline Caubet, del Ministeri de Justícia i Interior Sr. Oriol Magrinyà, director d'Institucions Penitenciàries Dr. Joan Escoter, del SAAS Sra. Angelina Santolària, de l'UCA del SAAS	Telemàtica

Annex 5: Participació PISMA

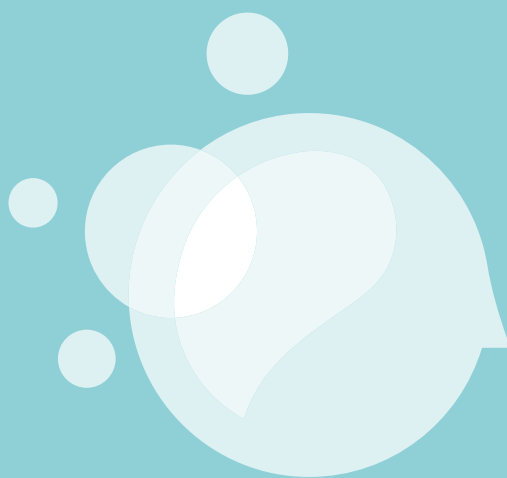
DATA	INSTITUCIONS PRINCIPALS	DETALL DELS ASSISTENTS	MODALITAT
20/1/2021	Grup de treball d'addiccions. Sessió de treball 2	Sr. Xavi Sumarroca, de l'UCA del SAAS Sra. Lula Martínez, de l'UCA del SAAS Sra. Rosa Baena, del Ministeri d'Afers Socials, Habitatge i Joventut Sra. Helena Mas, secretària d'Estat de Salut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Telemàtica
20/1/2021	Pla nacional contra les drogodependències (PNCD)	Sra. Anna Pons, tècnica del PNCD Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial
20/1/2021	Àrea de Promoció, Prevenció i Vigilància de la Salut, Ministeri de Salut	Sra. Rosa Vidal, cap de l'Àrea de Promoció, Prevenció i Vigilància de la Salut Dr. Pere Bonet, assessor en salut mental del Ministeri de Salut	Presencial

Pla integral de salut mental i addiccions

Ministeri de Salut



Govern d'Andorra



PISMA

Pla Integral
de Salut Mental
i Addiccions

pisma@govern.ad