

Asistentzia Psikiatrikoa eta Osasun Mentala

Plan Estrategikoa 2004 / 2008

Osakidetza, Euskal osasun zerbitzua

Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental

Plan Estratégico 2004 / 2008

Osakidetza, Servicio vasco de salud



Osakidetza
Servicio vasco de salud



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Asistentzia Psikiatrikoa eta Osasun Mentala

Plan Estrategikoa 2004 / 2008

Osakidetza, Euskal osasun zerbitzua

Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental

Plan Estratégico 2004 / 2008

Osakidetza, Servicio vasco de salud

ARGITARALDIA: 1.a, 2003ko AZAROA
ALE-KOPURUA: 2000
© OSAKIDETZA/EUSKAL OSASUN ZERBITZUA
EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ADMINISTRAZIOA
INTERNET: <http://www.osakidetza-svs.org>
ISBN: 84-89342-33-4
LEGE-GORDAILUA: BI-959/04
PSP.: 6 EURO (BEZ BARNE)

EDICIÓN: 1ª, NOVIEMBRE 2003
TIRADA: 2000 EJEMPLARES
© OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD
ADMINISTRACION DE LA COMUNIDAD AUTONÓMOMA DEL PAÍS VASCO
INTERNET: <http://www.osakidetza-svs.org>
ISBN: 84-89342-33-4
DEPOSITO LEGAL: BI-959/04
PVP: 6 EUROS (IVA INCLUIDO)

Idazketa-taldea:

IRUIN SANZ, Álvaro
Taldeko koordinatzailea. Osakidetzaren zerbitzu nagusiak, eta ospitalez kanpoko osasun mentala: Gipuzkoa

ABEIJÓN MERCHAN, Juan Antonio
Ospitalez kanpoko osasun mentala: Bizkaia

AYERRA BALDUZ, José M^a
Ospitalez kanpoko osasun mentala: Bizkaia

DE LA RICA GIMÉNEZ, José Antonio
Bermeoko Ospitalea. Bizkaia

GONZÁLEZ TORRES, Miguel Ángel
Basurtuko Ospitalea. Bizkaia

LASA ZULUETA, Alberto
Ospitalez kanpoko osasun mentala: Bizkaia

MARTÍN ZURIMENDI, José Andrés
Ospitalez kanpoko osasun mentala: Bizkaia

MUÑOZ FERNÁNDEZ, Jesús
Araba Ospitalea eta ospitalez kanpoko osasun mentala: Araba

PEREIRA RODRÍGUEZ, Carlos
Zamudioko Ospitalea. Bizkaia

QUEREJETA AYERDI, Imanol
Donostia Ospitalea. Gipuzkoa

ZUAZO ARSUAGA, José Ignacio
Ospitalez kanpoko osasun mentala: Araba

URIARTE URIARTE, José Juan
Zamudioko Ospitalea. Bizkaia

Metodologia eta laguntza:

AGUIRRE ELUSTONDO, José Antonio
ORMAZÁBAL ZABALLOS, Miren

Grupo redactor:

IRUIN SANZ, Álvaro
Coordinador del Grupo. Organización Central de Osakidetza, y Salud Mental Extrahospitalaria. Gipuzkoa

ABEIJÓN MERCHAN, Juan Antonio
Salud Mental Extrahospitalaria. Bizkaia

AYERRA BALDUZ, José M^a
Salud Mental Extrahospitalaria. Bizkaia

DE LA RICA GIMÉNEZ, José Antonio
Hospital Bermeo. Bizkaia

GONZÁLEZ TORRES, Miguel Ángel
Hospital Basurto. Bizkaia

LASA ZULUETA, Alberto
Salud Mental Extrahospitalaria. Bizkaia

MARTÍN ZURIMENDI, José Andrés
Salud Mental Extrahospitalaria. Bizkaia

MUÑOZ FERNÁNDEZ, Jesús
Hospital de Araba y Salud Mental Extrahospitalaria. Araba

PEREIRA RODRÍGUEZ, Carlos
Hospital Zamudio. Bizkaia

QUEREJETA AYERDI, Imanol
Hospital Donostia. Gipuzkoa

ZUAZO ARSUAGA, José Ignacio
Salud Mental Extrahospitalaria. Araba

URIARTE URIARTE, José Juan
Hospital Zamudio. Bizkaia

Metodología y apoyo:

AGUIRRE ELUSTONDO, José Antonio
ORMAZÁBAL ZABALLOS, Miren

AURKIBIDEA

ÍNDICE

AURKEZPENA	7	PRESENTACIÓN
SARRERA. OSAKIDETZAKO OSASUN MENTALEKO PLAN ESTRATEGIKOAREN IKUSPEGI OROKORRA	11	INTRODUCCIÓN. VISIÓN GENERAL DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD MENTAL DE OSAKIDETZA
BIZTANLERIAREN BANAKETA ETA BALIABIDE ASISTENTZIALAK. GAUR EGUNGO EGOERA	15	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y RECURSOS ASISTENCIALES
OSAKIDETZAREN OSASUN MENTALEKO SARERAKO ENPRESA-PROIEKTUA. ZER IZAN ETA NOLA IZAN	21	PROYECTO DE EMPRESA DE LA RED DE SALUD MENTAL DE OSAKIDETZA
INGURUNEAREN AZTERKETA. AUKERAK ETA ARRISKUAK	25	ANÁLISIS DEL ENTORNO. OPORTUNIDADES Y AMENAZAS
BARNE-AZTERKETA. PUNTU SENDOAK ETA AHULEZIAK	29	ANÁLISIS INTERNO. FORTALEZAS Y DEBILIDADES
AMIA MATRIZEA	35	MATRIZ DAFO
HELBURUAK, ESTRATEGIAK ETA JARDUKETA- ILDOAK. Kronograma eta jarraipen-adierazleak.	39	OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACTUACIÓN. Cronograma e indicadores de seguimiento.
1. Helburu Orokorra: Sarea Berrantolatu	44	Objetivo Genérico 1: La reorganización de la Red
2. Helburu Orokorra: Gaixoak eta Erabiltzaileak Pozik Utzi	50	Objetivo Genérico 2: La satisfacción de los pacientes y usuarios
3. Helburu Orokorra: Profesionalak Pozik Egon	57	Objetivo Genérico 3: La satisfacción de los profesionales
4. Helburu Orokorra: Eredu Komunitarioa Garatu eta Sustatu.	60	Objetivo Genérico 4: El desarrollo y potenciación del modelo comunitario
5. Helburu Orokorra: Kalitatea Hobetu	66	Objetivo Genérico 5: La mejora de la Calidad
EKINTZA-PLANAK JARDUKETA-ARLOKA	69	LOS PLANES DE ACCIÓN POR ÁREAS DE ACTUACIÓN
EKINTZA-PLANAK JARDUKETA-URTEKA	75	LOS PLANES DE ACCIÓN POR AÑO DE INTERVENCIÓN
1. ERANSKINA. Zentro eta Zerbitzuen Lurralde Banaketa	79	ANEXO 1. Distribución Territorial de Centros y Servicios

AURKEZPENA PRESENTACIÓN

AURKEZPENA

Dagoeneko 20 urte pasatu dira Euskadiko Asistentzia Psikiatrikoko eta Osasun Mentaleko lehenengo Plana argitaratu zenetik. Tarte horretan, gauza asko lortu dira asistentziarako eredu bat garatzeko bidean. Eredu hori ondorengo bi ezaugarri hauetan oinarrituta dago: ospitale-kanpoko baliabideak arian-arian gehitzea eta eskura dauden ospitaleko baliabideak moldatzea osasun mentala duen pertsonak ahalik eta denborarik luzeenean bere ingurunean irauteko. Lorpen horiei esker, halaber, gure asistentzia psikiatrikoa inguruko erkidegoentzako erreferentzia bihurtu da.

Baina, gizarteak bilakaera izaten duen moduan, berdin egin behar dute gizartean sortutako gaixotasunei aurre egiteko eratuta dauden erakundeek ere, esaterako gure Osasun Mentaleko Sareak. Horregatik, sortzen diren aldaketak kontuan hartuta, besteak beste, migrazioa, gizarte-taldeen arteko tentsioak edo zenbait motatako sustantzien gehikuntza eta gehiegizko erabilera eta horien eragina osasun mentala agertzeko moduen aldaketan, badirudi unea iritsi dela egoera aztertuko duen analisi-lana egiteko, arazo horiek atenditzeko baliabideak moldatze aldera.

Horrela, urtebetean, Sareko profesional-taldebatek Asistentzia Psikiatrikoko eta Osasun Mentaleko Plan Estrategikoa egin du. Plan horren funtsezko helburua da datozen bost urteetarako lan-gida bat ezartzea, bereziki zerbitzu psikiatrikoetako erakundeak garatu eta Sare-zentzua sendotzen laguntzen duena. Horretarako, Planak ezartzen du, lehenengo eta behin, gure sistemak 80ko hamarkadan bere egin zuen komunitate-ereduan aurreratzen jarraitu beharra, paziente, erabiltzaile eta profesionalen beharrak beti gidari izanik eta hori guztia Osakidetza bere zerbitzu-erakundeentzat ezarri dituen kalitate-politiken barruan.

PRESENTACIÓN

Han pasado ya 20 años desde la publicación del primer Plan de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Euskadi. En este tiempo, muchos han sido los logros alcanzados en el desarrollo de un modelo asistencial basado en el progresivo incremento de los recursos no hospitalarios y en la adecuación de los hospitalarios disponibles a fin de mantener el mayor tiempo posible a la persona con enfermedad mental en su medio. Estos logros han hecho posible, a su vez, que nuestra asistencia psiquiátrica sea una referencia para el resto de Comunidades de nuestro entorno.

Pero, del mismo modo que la sociedad evoluciona, también lo deben hacer las organizaciones que, como nuestra Red de Salud Mental, están configuradas para hacer frente a las enfermedades que en ella se generan. Por ello, a la luz de cambios que van operándose, tales como la migración, las tensiones entre grupos sociales o el incremento y abuso de sustancias de diversos tipos y de su incidencia en la modificación de las formas de expresión de la enfermedad mental, pareció llegado el momento de realizar un nuevo trabajo de análisis de la situación para adaptar los recursos necesarios para su atención.

Así, durante un año, un grupo de profesionales de la Red han trabajado en la elaboración de este nuevo Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental, cuya finalidad primordial es establecer una guía de trabajo para los próximos cinco años que contribuya, especialmente, al desarrollo de las diferentes Organizaciones de Servicios Psiquiátricos existentes y a la consolidación del sentido de Red. Para ello, el Plan establece la necesidad, en primer lugar, de continuar avanzando en la potenciación del modelo comunitario que nuestro Sistema Sanitario adoptó como propio en los años ochenta, siempre teniendo como guía las necesidades de pacientes, usuarios y profesionales y, todo ello, dentro de las políticas de calidad que Osakidetza ha establecido para sus Organizaciones de Servicios.

Baina, azken finean, Plan Estrategiko bat da, batez ere, lan-lerro anitzen hasiera, logikoki, asistentzia psikiatrikoko profesionalen interes eta laguntzaz bakarrik garatu ahal izango direnak. Horiei guztiei, eta lan hau idatzi dutenei bereziki, eskerrak eman nahi dizkiet etengabe ari direlako lanean XXI. mendearekin bat datorren sistema asistentzial psikiatriko bat sendotzeko.

Pero, al final, un Plan Estratégico es sobre todo el inicio de múltiples líneas de trabajo que, lógicamente, sólo podrán desarrollarse contando, una vez más, con el interés y la colaboración de las y los profesionales de la asistencia psiquiátrica. A todas y todos ellos, y especialmente al grupo redactor de este nuevo Plan, quiero agradecerles su esfuerzo continuo en la consolidación de un sistema asistencial psiquiátrico acorde con el siglo XXI.

Gabriel M^a Inclán Iríbar
OSASUN SAILBURUA CONSEJERO DE SANIDAD

SARRERA. OSAKIDETZAREN OSASUN
MENTALEKO PLAN ESTRATEGIKOA

INTRODUCCIÓN. VISIÓN GENERAL DEL PLAN
ESTRATÉGICO DE SALUD MENTAL DE OSAKIDETZA

SARRERA: OSAKIDETZAREN OSASUN MENTALEKO PLAN ESTRATEGIKOA

Euskal Autonomia Erkidegoko Asistentzia Psikiatrikoaren antolamenduak 1979 urtea izan zuen abiapuntutzat, une horretako egoeraren lehenengo azterketa bat egin zenean. Harrezkero, 1982ko uztailen, Aholkularitza Batzorde bat sortu zen, Julian Ajuriaguerra irakaslea lehendakari zuela, eta gure Erkidegoko lehenengo Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Plana prestatu zen. 1983an argitaratu zuten.

Plan horrek gaur egungo egiturei eman zien hasiera, eta 1990 urtean berrikusi zen. Orduan, bi dokumentu berri prestatu ziren: "Bases Técnicas para la reforma de la atención psiquiátrica y la promoción de la salud mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco" eta "Plan Estratégico de Atención Psiquiátrica y Promoción de la Salud Mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco", gai honetako jarduketa-ildoak ezartzen jarraitu dituztenak. Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentalak gure Erkidegoan garrantzi handia dauka; izan ere, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak 1995-2001 eta 2002-2010 aldietarako prestatutako Osasun Planek berau lehentasunezko arlotzat jotzen dute. 2002-2010ekoan, osasun mentalaren esparruko jarduketa-ildoek ondorengoetan ezarri dituzte lehentasunak: haur eta gazteen atentzioa, biztanleria helduaren atentzioko patologia garrantzitsu edo larrienak, oro har droga-mendekotasunerako atentzioa eta suizidioaren prebentzioa.

Testu horiek ez zeuden eta ez daude, logikoki, gure inguru hurbileko herrialde eta erkidegoetan asistentzia psikiatrikoko gaitan burutzen diren jarduketan ibilbideetik bazterrera. Hala, azken urteotan, gertaera garrantzitsu batzuk izan dira, batzuk Erkidegoan jazo-takoak eta beste batzuk orokorrak, nahiz eta antolakuntzan zein asistentzia psikiatrikoan oraindik alderdi asko dauden konpontzeko; hala ere, gaur egun horietako batzuk hobetzeko prozesuan sartuta daude.

INTRODUCCIÓN: VISIÓN GENERAL DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD MENTAL DE OSAKIDETZA

La ordenación de la asistencia psiquiátrica en la Comunidad Autónoma del País Vasco tuvo su punto de partida en el año 1979, con la realización de un primer análisis de la situación en aquel momento, al que siguió la creación, en Julio de 1982, de una comisión asesora que, presidida por el profesor Julián Ajuriaguerra, fue la encargada de elaborar el primer Plan de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de nuestra Comunidad que finalmente vio la luz en 1983.

Este Plan marcó realmente el inicio de la estructuración actual, siendo objeto de revisión en el año 1990 y elaborándose dos nuevos documentos: "Bases Técnicas para la reforma de la atención psiquiátrica y la promoción de la salud mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco" y "Plan Estratégico de Atención Psiquiátrica y Promoción de la Salud Mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco" que han continuado marcando las líneas de actuación en esta materia. La importancia de la salud mental y la asistencia psiquiátrica en nuestra Comunidad tiene su constatación en la consideración de la misma como área prioritaria en los planes de salud elaborados por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco para los períodos 1995-2001 y 2002-2010. En este último, las líneas de actuación en el ámbito de la salud mental marcan prioridades en el terreno de la atención infanto-juvenil; en aquellas patologías más prevalentes o de mayor gravedad en el terreno de la atención a la población adulta; en la atención a las toxicomanías en general; y en la prevención del suicidio.

Estos textos no fueron ni son, lógicamente, ajenos al curso de las actuaciones que en materia de asistencia psiquiátrica se han llevado a cabo en los países y comunidades de nuestro entorno más cercano. Así, a lo largo de estos años, hemos asistido al desarrollo de una serie de hitos positivos relevantes, algunos propios de la comunidad y otros genéricos, persistiendo con todo aún numerosas cuestiones a resolver en el ámbito organizativo y asistencial psiquiátrico, algunas en proceso actual de mejora.

Gertaera positiboak

- Osasun mentala osasun-sistema publikoan sartu da.
- Ospitalez kanpoko mekanismo-sare bat sortu da eta gaixo kronikoak ospitale psikiatrikoetatik atera dira.
- Toxikomanietarako atentzioa, asistentzia psikiatriko eta osasun mentaleko sarean sartu da.
- Osasun mentaleko sare publikoko profesional-kopurua handitu egin da.
- BAME sistema orokortu da psikiatriako espezialistak prestatzeko.
- Gaixo akutuen ospitalizazio-unitateak ospitale orokorretan sartu dira eta haur eta gazteen ospitalizazio-unitateak sortu dira.
- Osasun Sailak, Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailak, hiru Foru Aldundiek eta EUDELeK hitzarmena sinatu dute gizarte- eta osasun-atentzioari buruz.

Gertaera negatiboak

- Zaila da oinarri zientifiko eta protokolo bateratuak, adostuak ezartzea.
- Patologia psikiatrikoak tratatzeko era askotako ereduak eraginkortasunez neurtzeko baliabide gutxi daude.
- Asistentzia-eskaeran eta -eskaintzan argitasun-falta dago eta horrek sufrimenduak eta gizarte- eta ekonomia-arazoek behar ez duten garrantzia hartzea eragin du (ondo definitutako zerbitzu-karterarik eza).
- Farmakologiako gastu handia dago; ondorioz, beste alternatiba terapeutiko batzuk sortu eta garatzea zaila gotu da eta, asistentziari dagokionez, eredu komunitarioaren garapena geldiarazten eta eredu biologikoak kritikarik gabe garrantzi gehiegi hartzen lagundu du.
- Zailtasunak daude era askotako osasun-zerbitzuen artean duten koordinazioan eta horiek gizarte- eta heziketa-zerbitzuekin zein zerbitzu judizialarekin dutenarekin.

Hitos positivos

- La integración de la salud mental en el sistema sanitario general público.
- La creación de una red de dispositivos extrahospitalarios y la salida de pacientes crónicos de los hospitales psiquiátricos.
- La integración de la atención a las toxicomanías en la red de asistencia psiquiátrica y salud mental.
- El aumento del número de profesionales en la red pública de salud mental.
- La generalización del sistema MIR como método de formación de especialistas en psiquiatría.
- La integración de unidades de hospitalización de agudos en hospitales generales y la creación de unidades de hospitalización infanto-juvenil.
- La firma del convenio sobre atención sociosanitaria por parte de los Departamentos de Sanidad y Vivienda y Asuntos Sociales, las tres Diputaciones Forales y EUDEL.

Hitos negativos

- La dificultad de poder establecer bases científicas y protocolos comunes consensuados.
- La escasez de instrumentos para medir la efectividad de los diferentes modelos de abordaje de las patologías psiquiátricas.
- La falta de claridad en la oferta y en la demanda asistencial que ha provocado un peso inadecuado del sufrimiento y de los problemas socioeconómicos (carencia de una cartera de servicios bien definida).
- El elevado gasto farmacológico, que dificulta la creación y desarrollo de otras alternativas terapéuticas propias del modelo comunitario y la adquisición de un peso excesivo del modelo biológico en lo asistencial.
- Las dificultades de coordinación entre los diferentes servicios sanitarios y de éstos con los servicios sociales, educativos y judiciales.

Alde horretatik, hurrengo urteetarako helburuak eta jarduketa-ildoak argitzeko beharrez, uneko planak berrikusi eta eguneratzeko beharra ikusten da, baita berrikuspenaren **helburu orokorretan** ondorengoak sartu beharra ere:

- Osasun mentalaren eta berau tratatzeko eraren ikuspegi estrategiko bateratua eta konpartitua ezarri, sareko antolakuntza zein mekanismoak koherenteak egiteko, integratzeko eta artikulatzeko.
- Osakidetzako osasun mentaleko **eredu asistentzialen** gidalerroak ezarri: zeregin asistentzialak garatzeko lehentasunak finkatu eta hobetu daitezkeen arloak kon-tuan hartu (ospitale psikiatrikoak versus "eroetxeak", gizarte- eta osasun-egoitzak, bitarteko egiturak etab.).
- Eredua definitu eta garatzeko **profesionalen parte-hartzea** lortu.
- Osakidetzaren osasun mentaleko **zerbitzu-kartera** ope-ratiboa definitu gure gaixoen eta erabiltzaileen beharri-zanen arabera; horretarako, egitura zerbitzu-emaileak eta bertako profesionalen profilak definitu.

Desde esta perspectiva, y con la necesidad de clarifi-car objetivos y líneas de actuación para los próximos años, es desde donde se plantea la necesidad de revisar y actualizar los planes existentes, incluyendo entre los **objetivos generales** de esta revisión:

- Establecer una **visión estratégica común y compartida** de la salud mental y de su abordaje que permita una mayor coherencia, integración y articulación de la orga-nización y de los dispositivos de la red.
- Establecer las líneas directrices del **modelo asistencial** de la salud mental en Osakidetza, fijando las **priorida-des** en el desarrollo de las tareas asistenciales y tenien-do en cuenta las áreas de mejora existentes (hospitales psiquiátricos versus "manicomios", residencias sociosa-nitarias, estructuras intermedias, etc.).
- Conseguir la **participación de los profesionales** en la definición y desarrollo del modelo.
- Definir la **cartera de servicios** operativa de los servicios de salud mental de Osakidetza en función de las nece-sidades de nuestros pacientes y usuarios, definiendo las estructuras proveedoras de dichos servicios y los perfi-les de sus profesionales.

BIZTANLERIAREN BANAKETA ETA BALIABIDE
ASISTENTZIALAK. GAUR EGUNGO EGOERA
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN Y RECURSOS
ASISTENCIALES. SITUACIÓN ACTUAL

BIZTANLERIAREN BANAKETA ETA BALIABIDE ASISTENTZIALAK. GAUR EGUNGO EGOERA

Euskal Autonomia Erkidegoa (2.082.587 biztanle), Lurralde Historikoen Legearen arabera, hiru lurralde historikotan banatzen da, guztiak ere biztanle-kopuruz eta banaketa geografikoz ezberdinak, ondorengo grafikoan aurkezten den bezala (1. irudian).

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y RECURSOS ASISTENCIALES. SITUACIÓN ACTUAL

La Comunidad Autónoma del País Vasco (2.082.587 habitantes) está vertebrada, en función de la Ley de Territorios Históricos (LTH), en tres territorios de características diferentes en cuanto a número de habitantes y distribución geográfica, tal y como se presenta en el gráfico adjunto (Fig.1).

1. Irudia. Biztanleak eta biztanleriaren dentsitatea, Lurralde Historikoka

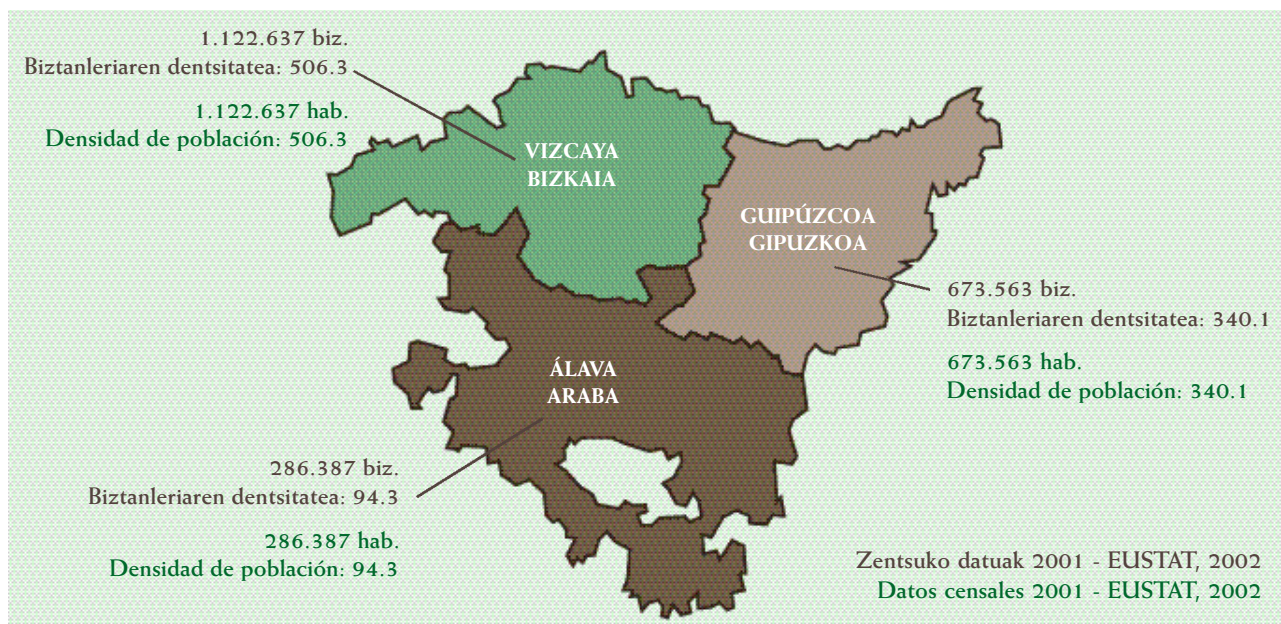


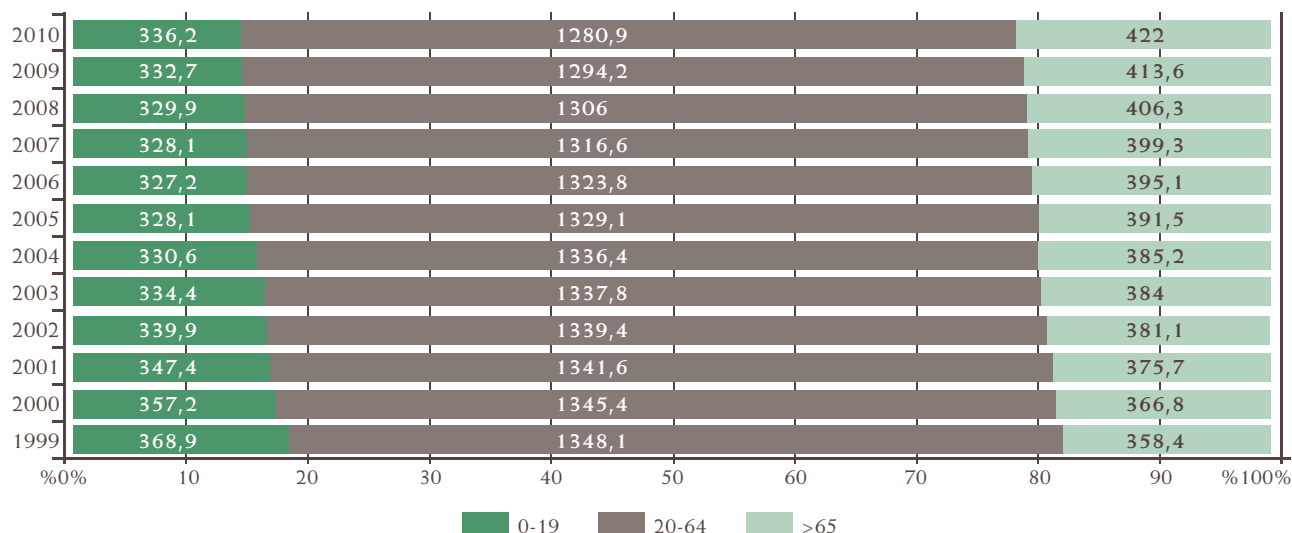
Fig.1. Habitantes y densidad de población, por territorio histórico

Ikus daitekeenez, biztanleriaren dentsitateen arteko aldeak nabarmenak dira hiru Lurraldeen artean; faktore hori oinarritzkoa da sare asistentzialaren eraketa aztertze-ko orduan. Hala, Arabako lurraldeak bere ia baliabide guztiak hiriburuan, Gasteizen, biltzen ditu; aldiz, Bizkaia eta Gipuzkoak sakabanaketa geografiko handiagoa dute eta, beraz, guztientzat erabilerrazagoak izateko, zentroak eta baliabide asistentzialak ere barreiatuagoak daude. Lurraldeka eta sektoreka, zentroen banaketa 1. Eranskinean erakusten da, gaur egungo errealitatea agerian uzte aldera eta, aldi berean, etorkizunerako konparabide bat izate aldera.

Como puede observarse, las diferencias en cuanto a densidades de población son notorias entre los tres territorios, aspecto éste fundamental a la hora de sopesar la configuración de la red asistencial. Así, el Territorio de Araba tiene prácticamente centrados todos sus recursos en la capital, Vitoria-Gasteiz, mientras que Bizkaia y Gipuzkoa muestran una mayor dispersión geográfica que obliga, en aras de la equidad en el acceso, a una también mayor dispersión de los centros y recursos asistenciales. La distribución de los centros por territorios y sectores se muestra en el anexo 1, a fin de dejar constancia de la realidad actual que, a su vez, servirá de punto de comparación en el futuro.

2. Irudia. BIZTANLERIA-PIRAMIDEA.
1999-2010KO BILAKAERAREN AURREIKUSPENA

Fig.2. PIRÁMIDE POBLACIONAL.
PREVISIÓN DE EVOLUCIÓN 1999-2010



Biztanleria-piramiderako aurreikusitako bilakaera, adin-talde handitan, EUSTATEko datuen arabera, adierazitako grafikoen erakusten da (2. irudia). Bertan, 65 urte-tik gorako adin-taldean %15eko hazkunde-aurreikuspena ikus daiteke 2000 eta 2010 urteen arteko aldirian. Gainera, biztanleriaren beherapena antzematen dira 0 eta 19 urte arteko adin-taldeetan (%-5,9) eta 20 urtetik 64kora (%-4,8) hizpide dugun aldi berean. Egoera hori oso ohikoa da gure inguruko herrialdeetan.

64 urtetik gorako biztanleriarentzako jardura asistentziala, atentzioa jasotako gaixoen guztizkoaren %17 den arren (3. irudia), portzentaje hori guztizkoaren %1,1era jaisten da adin-talde bera aztertzen badugu baina soilik "Psikosi Organikoa" diagnostiko-taldean, non dementziak sartzen diren. Portzentaje handiena, berriz, "Neurosia" diagnostiko-taldeak du (4. irudia), gainontzeko adin-taldeetan bezala. Horregatik, uste dugu ez duela lehentasunik psikogeriatriako unitate espezifikoak edo programak ezartzea, biztanleria-talde horrentzako asistentzia gainontzeko unitate asistentzialetan sartzeak baizik.

La evolución prevista de la pirámide poblacional, por grandes grupos de edad, según datos EUSTAT, se recoge en el gráfico adjunto (Fig.2), en el que se observa una previsión de crecimiento del 15% en el grupo de edad mayor de 65 años en el período comprendido entre el año 2000 y 2010. Al mismo tiempo, se observan reducciones de población para los grupos de edad de 0 a 19 años (-5.9%) y 20 a 64 años (-4.8%), para el mismo período; situación común en los países de nuestro entorno.

Si bien nuestra actividad asistencial en la población mayor de 64 años representa un 17% del total de pacientes atendidos (Fig.3), este porcentaje se reduce a un 1,1% del total si consideramos el mismo grupo de población pero únicamente en el grupo diagnóstico "Psicosis Orgánica", que incluye las demencias, correspondiendo el porcentaje mayor al grupo diagnóstico Neurosis (Fig.4) tal y como sucede en el resto de grupos de edad adulta. Por este motivo, no consideramos prioritario establecer programas o unidades específicas de psicogeriatria, sino integrar la asistencia a este grupo de población en el resto de programas de cada unidad asistencial.

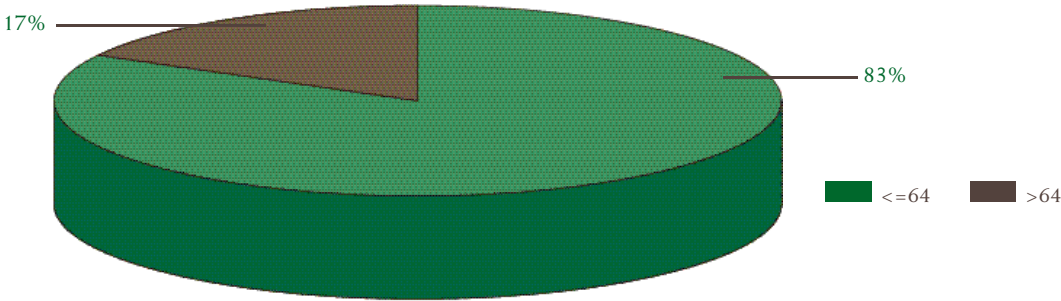
	<15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	>64	GUZTIRA/ TOTAL	
PSIKOSI ORGANIKOA	1	13	28	38	29	67	617	793	PSICOSIS ORGÁNICA
PSIKOSI AFEKTIBOA	10	102	477	764	854	996	1595	4798	PSICOSIS AFECTIVA
BESTE PSIKOSI BATZUK	150	403	1381	1884	1321	895	1064	7098	OTRAS PSICOSIS
ALKOHOLISMOA	1	29	243	1096	1372	959	547	4247	ALCOHOLISMO
BESTELAKO TOXIKOMANIAK	2	353	1769	2407	354	58	61	5004	OTRAS TOXICOMANIAS
NEUROSIA	1217	2227	4325	5300	5169	4734	5875	28847	NEUROSIS
NORTASUNAREN NAHASTEAK	187	321	490	548	364	202	236	2348	TR. PERSONALIDAD
BESTE BATZUK	1653	1107	956	811	655	503	547	6232	OTROS
ZEHAZTU GABE	2501	2226	2501	2502	1912	1521	2153	15316	NO CONSTA
GUZTIRA*	5722	6781	12170	15350	12030	9935	12695	74683	TOTAL*

* Zentro kontzertatuak barne

* Incluye centros concertados

3. Irudia. ARRETA JASOTAKOAK,
ADIN-TALDEKA

Fig. 3. DISTRIBUCIÓN DE CASOS ATENDIDOS,
POR GRUPOS DE EDAD



4. Irudia. 64 URTEZ GORAKO GAIXOEI
EGINDAKO DIAGNOSTIKOAK

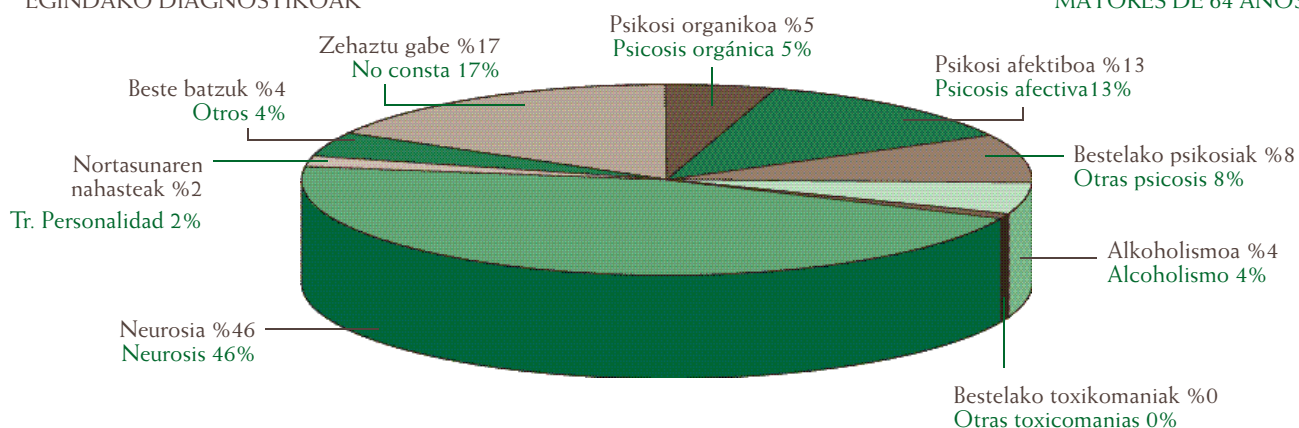


Fig. 4. DIAGNÓSTICOS EN PACIENTES
MAYORES DE 64 AÑOS

Ondorengo taulan Lurralde bakoitzeko biztanleria orokorraren banaketa sexuka eta adinka erakusten da, baita gizon eta emakumeen arteko erlazioa ere. Ikusten denez, gizon eta emakumeen arteko %50eko banaketa dago eta, hiruretan, adin-taldean banaketa ere antzekoa da.

La distribución de población general por sexo y edades, en cada una de los territorios, se muestra en la tabla adjunta, así como la relación entre varones y mujeres, observándose una distribución al 50% entre hombres y mujeres y una distribución por grupos etarios similar en los tres.

BIZTANLERIA SEXUKA ETA
ADIN-TALDEKA. 2001.

POBLACIÓN SEGÚN LA RAZÓN ENTRE LOS SEXOS,
Y GRUPOS DE EDAD. 2001

	Sexuen arteko erlazioa (1) Razón entre sexos (1)	Adin-taldeak (%) Grupos de edad %			
		0-19	20-64	65+	
Euskal Autonomia Erkidegoa	1	17	65	17,9	Euskal AE / C.A. de Euskadi
Lurralde Historikoak		Territorios Históricos			
Araba	1	17,7	66,3	16	Araba / Álava
Bizkaia	0,9	16,6	64,8	18,5	Bizkaia
Gipuzkoa	1	17,5	64,8	17,7	Gipuzkoa

(1) Gizonek emakumeekiko zatidura

(1) Cociente de varones entre mujeres

OSAKIDETZAREN OSASUN
MENTALEKO SARERAKO ENPRESA-PROIEKTUA.
ZER IZAN ETA NOLA IZAN

PROYECTO DE EMPRESA DE LA RED
DE SALUD MENTAL DE OSAKIDETZA.
QUÉ SER Y CÓMO LOGRARLO

OSAKIDETZAREN OSASUN MENTALEKO SARERAKO ENPRESA-PROIEKTUA. ZER IZAN ETA NOLA IZAN

Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Sarea, Osakidetza Zuzenbide Pribatuko Erakunde Publikoari dagozkion Ospitale eta Ospitalez kanpoko Zerbitzu eta Erakundeen multzoa da. Bere helburua da buru-nahasteak dituzten pertsonen osasun- eta psikologia- zein gizarte-beharrizanetarako asistentzia ematea eta, oro har, Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleriaren osasun mentala bultzatzea.

Osakidetza atentzio espezializatuaren barnean, ezaugarri bereziak dituen eredu gara, era askotako ospitale-, ospitalez kanpoko eta bitarteko mekanismoak erabiltzen direlako eta baliabide ez sanitarioak oso zabalduta daudelako.

Horregatik, osasun-barrutietan/zonetan egituratuko ditu bere ospitale- eta ospitalez kanpoko mekanismoak, antolakuntza integral, malgu eta koordinatua, eta Kudeaketa Klinikoko Unitateen bidez artikulatuko dira, euren arduradun eta dagozkien aurrekontuekin. Hartara, zainketetarako sarbidea izatea eta horien segida bermatuko da.

Sareak zerbitzu-eskaintza integrala edukiko du, eta kalitate tekniko onenarekin jokatu du, bere ezagutza kontrastatuen eta baliabide erabilgarrien arabera, atentzio psikiatrikoko eredu aurreratu moduan aitortua izateko.

Gure asistentzia psikiatrikoko sarearen arrakasta-faktore nagusiak, langile bakoitzak gaixoarekin eta asistentziaren kalitatearekin duen ardura eta konpromisoa da, taldean egindako lanean eta baliabideak baliatzeko eraginkortasunean oinarrituta, etengabeko ebaluazio eta hobekuntzaren bidez. Sarea ahaleginduko da terapia-teknika eraginkorrenak eskueran jartzen, eta tratamendu psikoterapeutiko, psikosozial eta psikofarmakologikoen arteko bateragarritasuna eta oreka bilatzen.

Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Sareak, asistentziako eredu komunitarioa hartzen du, asistentzia psikiatriko integratu, normalizatu eta erabilerrazean oinarritutakoa, buru-nahasteak dituzten pertsonen atentzioa euren gizarte-ingurunean emanez eta ahalik eta autonomia gehiena eduki dezaten ahaleginduz.

PROYECTO DE EMPRESA DE LA RED DE SALUD MENTAL DE OSAKIDETZA. QUÉ SER Y CÓMO LOGRARLO

La Red de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental es un conjunto de servicios y organizaciones de servicios hospitalarios y extrahospitalarios perteneciente al Ente Público de Derecho Privado Osakidetza. Su finalidad es la asistencia a las necesidades sanitarias y psicosociales de las personas que padecen trastornos mentales y la colaboración en la promoción de la salud mental en la población general de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Dentro de la atención especializada de Osakidetza constituimos un modelo con especificidades propias por la variedad de los dispositivos hospitalarios, no hospitalarios e intermedios utilizados y el amplio uso de recursos comunitarios no sanitarios.

Por ello, la Red estructurará por áreas/zonas sanitarias sus dispositivos intra y extrahospitalarios en una organización integral, flexible y coordinada articulándose mediante Unidades de Gestión Clínica con sus responsables y presupuestos correspondientes que garanticen la accesibilidad y la continuidad de cuidados.

La Red dispondrá de una oferta de servicios integral actuando con la mejor calidad técnica de acuerdo con los conocimientos contrastados y los recursos disponibles, para ser reconocida como modelo de atención psiquiátrica avanzada.

Los principales factores de éxito de nuestra Red de asistencia psiquiátrica son la responsabilidad y el compromiso de cada uno de los trabajadores con el paciente y con la calidad asistencial, entendida como trabajo en equipo y eficiencia en la utilización de los recursos, mediante la evaluación y la mejora continua. La Red procurará el acceso a las técnicas terapéuticas más efectivas, buscando la complementariedad y equilibrio de los tratamientos psicoterapéuticos, psicosociales y psicofarmacológicos.

La Red de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental asume un modelo asistencial comunitario, basado en una asistencia psiquiátrica integrada, normalizada y accesible, atendiendo a las personas con trastornos mentales en su entorno social y procurando su máxima autonomía.

Horrelako eredu asistentzialaren oinarrizko alderdiak dira:

- Gure gaixoak zaintzen jarraitzeko Osasun Mentaleko gure Mekanismoen arteko jarduketa- eta koordinazio-ildo bateratuak ezarri, baita horien eta eraginpeko beste eragile sanitario eta ez-sanitarioen artean ere.
- Biztanleriarentzako prebentzio- eta heziketa-programetan parte hartu, baita buru-nahasteak dituzten pertsonen estigma eta bazterkeriaren kontra borrokatu ere.

Sareko langileek, eman beharreko zerbitzuaren betekizun eta premietarako egokia den profila izango dute, eta profesionalen kidetza, partaidetza eta poztasun handiagoa sustatzeko ahalegina egingo da. Sareak etengabeko prestakuntzaren gidaritza izango du eta lanbide-, irakaskuntza- eta ikerketa-garapena sustatuko da.

Son aspectos básicos de dicho modelo asistencial:

- La continuidad de cuidados de nuestros pacientes a través del establecimiento de líneas de coordinación y pautas de actuación comunes entre nuestros propios dispositivos de salud mental y de éstos con los demás agentes sanitarios y no sanitarios implicados.
- La participación en programas de prevención y educación a la población, así como la lucha contra el estigma y la discriminación de las personas afectadas por trastornos mentales.

La Red contará con un personal cuyo perfil se adaptará a las demandas y necesidades del servicio a prestar, procurando fomentar su sentido de pertenencia, participación y la mayor satisfacción de los profesionales. La Red liderará la formación continuada potenciando el desarrollo profesional, docente e investigador.

INGURUNEAREN AZTERKETA.
AUKERAK ETA ARRISKUAK
ANÁLISIS DEL ENTORNO.
OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

INGURUNEAREN AZTERKETA. AUKERAK ETA ARRISKUAK

2003-2007 aldirako Osakidetzaren Plan Estrategiko berriak, hurrengo urteetarako aurreikusten diren demografia-, gizarte-, teknologia- eta kultura-arloko aldaketak bil-tzen ditu, eta bere jardueran zein zerbitzuak emateko oina-rizko bere zereginetan, jardueren plangintzan eta baliabi-deen kudeaketan eragin handiena izan ditzaketenak hau-tatzen ditu.

Aldaketa horiek ondorengoekin lotuta daude: biztanle-riaren zahartze hazkorra, inmigrazioa, gaixo eta erabiltzai-leek duten gero eta kalitate-exijentzia handiagoa, diagnos-tikoak eta terapiak egiteko teknika berrien sarrera, geno-maren garapena, telemedikuntza, baliabide publikoen gu-txitzea eta kanpo-itunen bidezko ikerketa, garapena eta berrikuntza bultzatzeko premia.

ANÁLISIS DEL ENTORNO. OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

El nuevo Plan Estratégico de Osakidetza para el perío-do 2003-2007 recoge los cambios que, en los ámbitos demográfico, social, tecnológico y cultural, se prevén en los próximos años y selecciona aquellos que intuye de mayor impacto en su actividad y en las formas de aborda-je de su función clave de provisión de servicios, de planifi-cación de su actividad y de gestión de sus recursos.

Estos cambios tienen que ver con el creciente envejeci-miento de la población, la inmigración, la creciente exi-gencia de calidad por parte de los pacientes y usuarios, la introducción de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéu-ticas, el desarrollo del genoma, la telemedicina, la limita-ción de los recursos públicos y la necesidad de impulsar la investigación, desarrollo e innovación mediante alianzas externas.

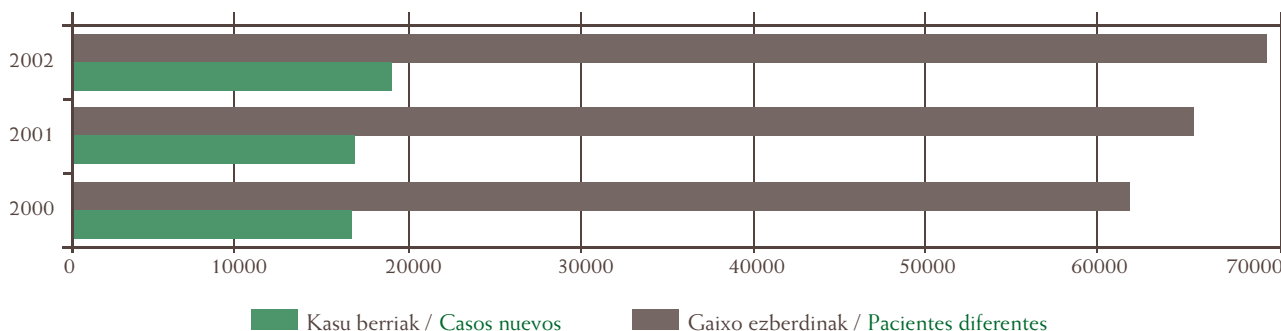
1. Taula. Ospitalez kanpoko jarduera.
2000-2002 bilakaera

Tabla 1. Actividad asistencial extrahospitalaria.
Evolución 2000-2002

OSPITALEZ KANPOKO SARE
ASISTENTZIALA – OSAKIDETZA

RED ASISTENCIAL
EXTRAHOSPITALARIA - OSAKIDETZA/Svs

	2000	2001	2002	
Kasu berriak	17110	17270	18295	Casos nuevos
Berriro hasiak	7581	7604	8071	Reinicios
Gaixo ezberdinak	62838	66959	69337	Pacientes diferentes
Berriak/Ezberdinak	27,23%	25,79%	26,38%	Nuevos/Diferentes
Kontsultak Guztira	617922	618082	622373	Total Consultas



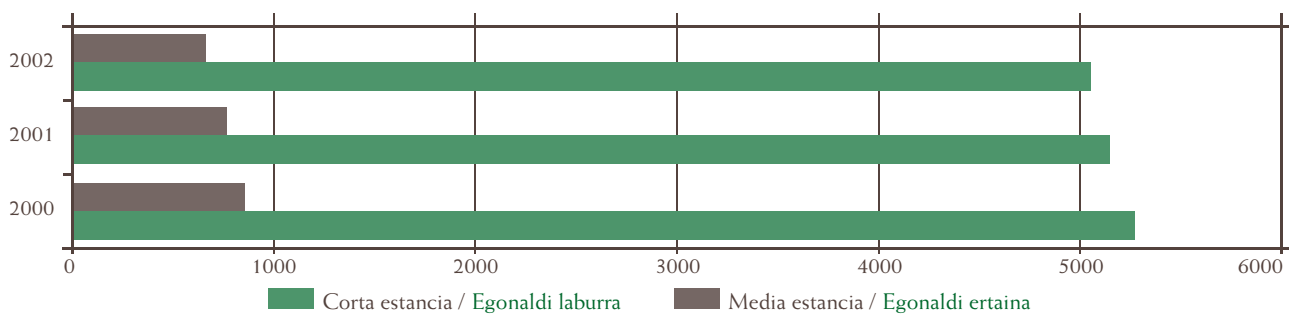
2. Taula. INGRESU-KOPURU OSOA.
Ospitaleetako jarduera asistentziala. Ingresu-kopuruaren
2000-2002 bilakaera

Tabla 2. NÚMERO ANUAL DE INGRESOS.
Actividad asistencial hospitalaria. Evolución del número
de ingresos 2000-2002

OSPITALE-SAREA – OSAKIDETZA

RED HOSPITALARIA - OSAKIDETZA/Svs

Gaixo akutuen unitatea	2000	2001	2002	Unidades de agudos
Ohe-kopurua	248	246	246	Nº camas
Ingresu-kopurua	5209	5241	5150	Nº ingresos
Batez Besteko Egonaldia	16,67	15,32	15,59	Estancia Media
Betetze Indizea	95,9%	89,4%	89,4%	Índice de Ocupación
Txandakatze Indizea	20,94	21,33	20,93	Índice de Rotación
Egonaldi ertaineko eta errehabilitazio-unitateak			Unidades de media estancia y rehabilitación	
Ohe-kopurua	184	195	190	Nº camas
Ingresu-kopurua	772	778	729	Nº ingresos
Egonaldi luzeko unitateak			Unidades de larga estancia	
Ohe-kopurua	236	247	251	Nº camas
Ingresu-kopurua	57	84	61	Nº ingresos
Gerontopsikiatria-unitateak			Unidades de gerontopsiquiatría	
Ohe-kopurua	326	319	319	Nº camas
Ingresu-kopurua	62	51	52	Nº ingresos



Horiek guztiek, neurri handiagoan edo txikiagoan, etorkizun hurbilean asistentzia psikiatrikoak izango duen agertoki orokorra osatzen dute; asistentzia horrek azken hiru urteetan edukitako jarduera-datuak, lehengo taulan agertzen dira (1. taula). Baldintza horiek onartuta, gainera, uste dugu badaudela beste faktore ez hain orokor batzuk, eguneroko gure jardueretatik hurbilagokoak, eta gure sistema asistentziala eratzeak arriskuak edo aukerak direnak. Horien artean, ondorengoak nabarmen ditzagun:

Todos ellos, en mayor o menor medida, configuran igualmente el escenario genérico en el que la asistencia psiquiátrica se verá inmersa en el futuro próximo y cuyos datos de actividad en el último trienio se presentan en la tabla anterior (tabla 1). Asumiendo estos condicionantes, entendemos además que otros factores menos generales y más próximos a nuestra actividad diaria se presentan en forma de amenazas u oportunidades para la configuración de nuestro sistema asistencial. De entre ellas, destacamos:

INGURUNEAREN DIAGNOSTIKOA	DIAGNOSTICO DEL ENTORNO
ARRISKUAK	AMENAZAS
Osasun mentaleko sarearen barne-koordinazio falta, baita lehen-mailako atentzioan, gizarte-zerbitzuan eta bestelakoekiko koordinazioan ere.	La falta de coordinación interna de la red de salud mental y de ésta con la atención primaria, los servicios sociales y otros.
Osasun mentaleko sarearen gaur egungo kolapsoa, eskaria era desgogian hazi delako eta baliabideak mugatuak direlako.	Saturación actual de la red de salud mental derivada del incremento inapropiado de la demanda y de la limitación de recursos.
Erakunde publiko, erabiltzaile-elkarte baita sareko zentroen arteko trabak, plangintzan, garapenean eta asistentzia psikiatriko zein toxikomaniakoen jardueran.	Interferencia por parte de algunas instituciones públicas, asociaciones de usuarios e incluso entre centros de la propia red, en la planificación, en el desarrollo y en la actividad asistencial psiquiátrica y de toxicomanías.
Ospitalez kanpoko sareko kontratu-programak kapitatioak izatea.	El carácter caputivo de los contratos-programa en la red extra-hospitalaria.
BAME postu gutxi daude psikiatriako eta psikologia klinikoko espezialistak prestatzeko.	Escasez de plazas MIR/PIR para la formación de especialistas en psiquiatría y en psicología clínica.
Ezagutza-eza eta jarrera negatiboak, baita estigma ere, gaixo mentalekiko osasun-sare orokorrean, hedabideetan eta gizartean.	Desconocimiento y actitudes negativas, incluido el estigma, hacia los enfermos mentales en la propia red sanitaria general, en los medios de comunicación y en la sociedad.
Farmako-industriak asistentzia psikiatrikoan, prestakuntzan eta ikerketan duen gehiegizko eragina.	La excesiva influencia de la industria farmacéutica en la asistencia psiquiátrica, en la formación y en la investigación.
Sareko profesionalen zahartzea.	El envejecimiento de los profesionales de la red.
Sistema judizialek eta espetxe-administrazioetik dagoen eskari gero eta handiagoa eta indiskriminatua.	La demanda creciente e indiscriminada desde el sistema judicial y la administración penitenciaria.
AUKERAK	OPORTUNIDADES
Lehen-mailako atentzioarekin eta gizarte- eta osasun-arloarekin (gutxi barru garapen handikoa) hobeto artikulatu eta koordinatu (programa elkartuak, protokolo bateratuak eta lehen-mailako atentzioarekin bideratze-kuota adostuak, osasun- eta gizarte-agintariekin lankidetzat-hitzarmena sinatu etab.).	Las posibilidades de una mejor articulación y coordinación con la atención primaria y el ámbito sociosanitario, de gran desarrollo en un futuro próximo (programas conjuntos, protocolos comunes y cuotas de derivación consensuadas con la atención primaria y la firma de un convenio de colaboración entre las autoridades sanitarias y las sociales, etc.).
Psikiatriak eta osasun mentalak osasun-planetan eta biztanlerian duen garrantzi gero eta handiagoa (Osasun Plana).	La importancia creciente de la psiquiatría y la salud mental en los planes sanitarios (Plan de Salud) y entre la población.
Eskari-nitxo berriak agertu (nerabeak, kronikotasuna, nortasunaren nahasteak etab.).	La aparición de nuevos nichos de demanda (adolescencia, cronicidad, trastornos de la personalidad, etc.).
Teknologia eskuragarria garatu (batez ere sendagaiak eta informazio-sistemak), baita terapia-bitartekoak hobetu, eta asistentzia psikiatriko eta osasun mentalari aplikatutako frogaz zientifikoak hobeto ezagutu eta erabili.	El desarrollo tecnológico accesible (especialmente medicamentos y sistemas de información) así como la mejora de los instrumentos terapéuticos y un mejor conocimiento y manejo de la evidencia científica aplicada a la asistencia psiquiátrica y a la salud mental.
Farmako-industriarekin harremana antolatu, ikerketan eta prestakuntzan egiten duen inbertsioa garrantzitsua baita.	La ordenación de la relación con la industria farmacéutica, cuya inversión en investigación y formación es importante.
Osakidetzaren Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Plan Estrategikoa prestatzeak dakarren erreforma-prozesua.	El proceso de reforma que supone la propia elaboración del Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza.

BARNE-AZTERKETA.
PUNTU SENDOAK ETA AHULEZIAK
ANÁLISIS INTERNO.
FORTALEZAS Y DEBILIDADES

BARNE-AZTERKETA. PUNTU SENDOAK ETA AHULEZIAK

Barne-azterketak modua ematen digu Erakundeak dituen baliabide eta ahalmen nagusiak ezagutzeko. Hartara, bere lehiakortasun-posizioa eta puntu sendoak zein ahuleziak aurkitu ahal izango ditugu. Osasun-sektorean, psikiatriakoan barne, giza baliabideak dira Erakundeek, lan asistentziala egiteko orduan, dituzten aktibo nagusiak, oraingoz aurrerapen teknologikoez ez baitituzte ordezkatu entzuketan eta gaixoen zein bere ingurune hurbilenaren atentzio-lanean emandako denbora. Jarraian (2. Taula), sarean dauden giza baliabideen laburpen bat aurkeztuko da, baita bertako talde profesional eta erakundearen araberrako euren banaketa ere. Bertan, ez dira sartzen ospitalez kanpoko bitarteko egitura kontzertatuak (Eguneko Zentroak, pisuak etab.).

ANÁLISIS INTERNO. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

El análisis interno permite conocer los principales recursos y potencialidades con que cuenta la Organización, a fin de definir su posición competitiva y detectar los puntos fuertes y débiles de la misma. En el sector sanitario, y dentro de él en el psiquiátrico, los recursos humanos son uno de los principales activos con que las organizaciones cuentan a la hora de llevar a cabo la labor asistencial toda vez que los avances tecnológicos, en psiquiatría, no han sustituido por el momento al tiempo empleado en la escucha y la dedicación al paciente y su entorno más cercano. A continuación (tabla 3), se presenta un resumen de los recursos humanos existentes en la red y su distribución en función del grupo profesional y tipo de organización a la que pertenecen. En la misma no se incluyen las estructuras intermedias concertadas no hospitalarias (centros de día, pisos, etc.).

2. Taula. PROFESIOALEN BANAKETA
ESTAMENTUKA

	OSAKIDETZA				KONTZERTATUAK		EAE GUZTIRA	
	OKOMZ*	OO**	POM***	GUZTIRA	OO***	OKOMZ*		
	OSAKIDETZA				CONCERTADOS		TOTAL C.A.V.	
	SSME*	HG**	HMP***	TOTAL	HMP***	SSME*		
Psikiatrak	127	45	40	212	13	4	229	Psiquiatras
Psikologoak	65	12	4	81	14	11	106	Psicólogos
Erizaintzako Diplomatuak	90	84	143	317	54	3	374	Diplomados Enfermería
Begiraleak	35	0	20	55	36	-	91	Monitores
Gizarte Langileak	46	4	13	63	12	3	78	Trabajadores Sociales
Okupazio Terapeutak	7	4	2	13	5	-	18	Terapeutas Ocupacionales
Erizaintzako Laguntzaileak	20	93	390	503	265	-	768	Auxiliares de Enfermería
Beste batzuk	75	3	196	274	91	2	367	Otros
GUZTIRA	465	245	808	1518	490	23	2031	TOTAL

* Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Zerbitzuak

** Ospitale Orokorretako Psikiatria Zerbitzuak

*** Psikiatriako ospitale monografikoak

* Servicios de Salud Mental Extrahospitalaria

** Servicios de Psiquiatría en hospitales generales

*** Hospitales monográficos de psiquiatría

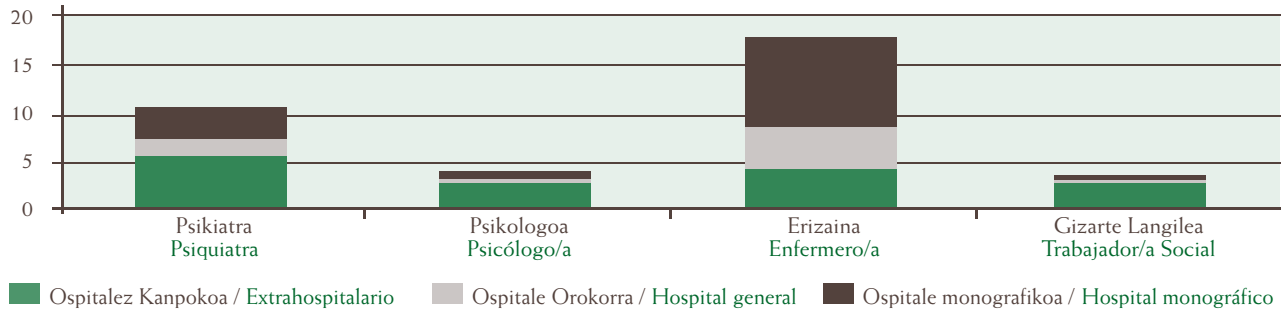
Ondoren, 100.000 biztanleko dauden era askotako talde profesionalen tasak erakusten dira (3. taula) eta agerian geratzen da lurraldeen artean ezberdintasun batzuk daudela, sarearen lehenengo uneetan sistema bakoitzak zuen jatorri ezberdina dela eta.

Las tasas de los diferentes grupos profesionales por 100.000 habitantes se muestran a continuación (tabla 4), evidenciando algunas diferencias interterritoriales que tienen que ver con los diferentes orígenes de cada sistema en los primeros momentos de la red.

3. Taula. PROFESIONALEN TASAK
100.000 BIZTANLEKO

		Psikiatra	Psikologoa	EUT	Gizarte Lan.		
		Psiquiatra	Psicólogo	DUE	TS		
ARABA	Ospitalez kanpoko	6,29	3,84	6,98	3,14	Extrahospitalario	ARABA
	Ospitale orokorra	2,79	0,70	5,59	0,35	Hospital general	
BIZKAIA	Ospitalez kanpoko	6,24	3,12	3,38	2,23	Extrahospitalario	BIZKAIA
	Ospitale orokorra	3,30	0,85	6,06	0,27	Hospital general	
GIPUZKOA	Ospitalez kanpoko	5,79	2,82	4,75	1,78	Extrahospitalario	GIPUZKOA
	Ospitale orokorra	1,63	0,45	3,71	0,30	Hospital general	
EAE GUZTIRA	Ospitalez kanpoko	6,10	3,12	4,32	2,21	Extrahospitalario	TOTAL C.A.V.
	Ospitale orokorra	2,16	0,55	4,03	0,19	Hospital General	
	Ospitale monografikoa	2,54	0,86	9,46	0,62	Hospital monográfico	
	GUZTIRA	10,80	4,53	17,81	3,03	TOTAL	

Tabla 4. TASAS DE PROFESIONALES
POR 100.000 hab.



Hala ere, barne-azterketa ez da soilik giza baliabideetako kopuruez arduratzen; izan ere, bertan, antolakuntza-aren egitura ere berrikusi behar dugu, eskaintzen diren zerbitzuak eta eskariarentzako egokitzapena, aktibo materialak, zuzendaritza-estiloak etab.

Gure Sareko puntu sendo eta ahulezien azterketa zorrotz batean, guztira 50 arlo ahul eta 38 arlo sendo identifikatu ziren. Horien artean, ondorengoak nabarmendu daitezke:

Pero no es sólo la cuantificación de los recursos humanos el ámbito en el que se desarrolla el análisis interno. En él también debemos revisar la estructura organizativa, los servicios ofertados y su adecuación a la demanda, los activos materiales, los estilos de dirección, etc.

Un exhaustivo análisis de las debilidades y fortalezas de nuestra Red llevó a identificar un total de 50 áreas débiles y 38 áreas fuertes. De entre ellas, se señalan priorizadas las siguientes:

ANÁLISIS INTERNO

DEBILIDADES	FORTALEZAS
1. Escasez, en relación con los objetivos fijados, de determinados recursos públicos en el ámbito estructural (hospitales y unidades de día, hospitalización a domicilio, programas de intervención en crisis, etc.) y de recursos humanos, con descoordinación entre ellos. 2. Falta de ubicación clara y definida de la salud mental en el sistema sanitario. Debilidad del sentido de red debido a su fragmentación múltiple y diversa en función de numerosos factores. 3. Deficiente coordinación entre dispositivos intra y extrahospitalarios y falta de consenso en las derivaciones, con ruptura en la continuidad del proyecto terapéutico. 4. Falta de autonomía en la gestión de los RRHH, con dificultades para la obtención de profesionales con perfiles predefinidos. 5. Falta de liderazgo técnico, reconocido dentro de la Red, que dificulta la puesta en común de conocimientos técnicos y la superación de discrepancias. 6. Ausencia de planificación y de conexión entre las actividades docentes y la práctica cotidiana, con una formación desorganizada, sin adecuarse a los perfiles profesionales, con falta de incentivos y de reconocimiento y carente de instrumentos de medida de la efectividad y eficiencia del actual sistema de formación continuada. 7. Insuficiente presencia de tratamientos psicoterapéuticos y de algunas otras alternativas (terapias intensivas, rehabilitadoras, etc.). 8. Falta de definición consensuada del proceso y de los planes terapéuticos de rehabilitación, incluidos los recursos necesarios para ello, con una visión pesimista sobre su eficacia terapéutica. 9. Insuficiente formación en metodología de la investigación. 10. Falta de concreción en la definición de contenidos, objetivos y funciones de los distintos perfiles profesionales de la red de salud mental, a lo que se añade una falta de reconocimiento profesional. 11. Falta de definición y asunción clara en muchos casos de los papeles de jefatura, provocando una indefinición organizativa de los equipos multidisciplinares. 12. Deficiente funcionamiento de la urgencia y de la intervención extrahospitalaria en crisis.	1. Amplia diversidad de dispositivos terapéuticos y buen acceso a los tratamientos farmacológicos, incluidos los más novedosos, con libertad de prescripción. 2. Una red de centros de salud mental y unidades de corta estancia estable, bien equipada y geográficamente sectorizada. 3. Existencia de múltiples estructuras y recursos, tanto humanos como materiales, integrados en un sistema de asistencia público y universal, con profesionales con gran conocimiento del sistema e implicados en su buen funcionamiento. 4. Mejor situación objetiva respecto a otras redes de salud mental del Estado con unos servicios y profesionales bien consolidados. 5. Buena preparación técnica de los profesionales de la red, con una imagen muy positiva entre los pacientes y usuarios, tal y como reflejan los altos niveles de confianza y satisfacción de los usuarios a través de las encuestas de satisfacción. 6. Buena cobertura actual de la demanda, tanto ambulatoria como hospitalaria, con una demora media menor de 1 mes para primeras consultas en adultos. 7. Accesibilidad a los dispositivos, dada la agilidad de conseguir citas al alta, la disponibilidad existente (aunque mejorable) de camas y de otros recursos y el trabajo de las urgencias. Todo ello posibilita una casi inmediata posibilidad de contención. 8. Eficacia diagnóstica con criterios cada vez más homogéneos y buena atención clínica general. 9. El interés creciente de la sociedad hacia la valoración del sufrimiento psíquico y los objetivos clínicos que derivan de esta situación, favorecen la visión comunitaria del modelo asistencial, con el CSM como eje del sistema.

BARNE-AZTERKETA

AHULEZIAK

1. Egitura-mailan, **baliabide publiko jakin batzuk eskasak** dira ezarritako helburuekin alderatuz gero (ospitaleak eta eguneko unitateak, etxeko ospitalizazioa, krisialdietako interbentzio-programak etab.), baita giza baliabideak ere, euren arteko koordinazioa-eza barne.
2. Osasun-sisteman osasun mentalak ez du kokapen argi eta definiturik. Sare-zentzua ahula da, hainbat faktoreren arabera duen **zatatze** anizkoitz eta askotariko-agatik.
3. Ospitale eta ospitalez kanpoko mekanismoen artean **koordinazio** eskasa dago, baita adostasun-eza ere bideratzeetan, eta terapia-proiektua eten egiten da.
4. **Giza baliabideak kudeatzeko autonomia-falta** dago, eta aurrez definitutako profilak dituzten profesionalak lortzeko zailtasunak.
5. Sarearen barnean aitortua den **gidaritza tekniko** **falta** da. Ondorioz, ezagutza teknikoak bat egitea eta desadostasunak gainditzea oztopatzen da.
6. Irakaskuntza-jardueren eta eguneroko praktikaren arteko plangintzarik eta loturarik ez dago, **prestatkuntza ez da antolatua** eta profesionalen profiletara ez da egokitzen, pizgarriak eta aitorpenik gabea da eta ez dago bitartekorik gaur egungo etengabeko prestatkuntzaren gaikuntza eta eraginkortasuna neurtzeko.
7. **Psikoterapia-tratamenduak** eta beste alternatiba batzuk urriak dira (terapia intentsiboak, errehabilitazio-terapiak etab.).
8. Prozesuaren adostutako definizioak ez dago, ezta **errehabilitazio-planena** ere (horretarako behar diren baliabideena barne), eta horien eraginkortasun terapeutikoari buruzko ikuspegia ezkorra da.
9. Ikerketaren metodologiari buruzko **behar besteko prestatkuntzarik** ez.
10. Osasun mentaleko sarearen profesional-motei buruzko **eduki, helburu eta zereginen definizioaren zehazpenik** ez dago; gainera, aitorpen profesionalaren falta gertatzen da.
11. Buruzagitzak ez ditu bere eginkizunak argi definituta eta bere gain hartuta. Ondorioz, diziplina-arteko ekipoei buruzko **antolakuntzaren definizio-eza** larria eragiten da.
12. **Larrialdietako funtzionamendua** eta ospitalez kanpoko krisialdiko interbentzioa eskasa da.

PUNTU SENDOAK

1. Terapia-mekanismoen dibertsitate handia dago eta tratamendu farmakologikoak eskuragarriak dira, baita berrienak ere, preskripziorako askatasunaz.
2. Osasun mentaleko zentroen eta egonaldi Laburreko Unitateen sare egonkorra dago, ondo ekipatuta eta geografiaren aldetik **hainbat sektoretan banatuta**.
3. Hainbat egitura eta baliabide daude, hala giza baliabideak nola baliabide materialak, **asistentziako sistema publiko eta unibertsalean** integratuta, eta sistema ondo ezagutzen duten eta funtzionamendu egokian inplikaturik dauden profesionalak ditu.
4. Egoera objektibo hobea zerbitzu eta profesional sendoak dituzten Estatuko osasun mentaleko gainontzeko sareen aldean.
5. Sareko **profesionalen prestatkuntza tekniko** ona da, eta sareko gaixo eta erabiltzaileek eurei buruz duten ustea positiboa, poztasunari buruzko inkestetan erabiltzaileek adierazitako konfiantza- eta poztasun-maila handiek agerian utzi dutenez.
6. Eskariaren gaur egungo **estaldura** ona da, hala anbulatorioetan nola ospitaleetan, helduentzako kontsultetarako batez besteko atzerapena hilabete baino txikiagoa izanik.
7. Mekanismoen **eskuragarritasuna**, alta hartzean hitzordua laster lortzen delako, oheak eta beste baliabide batzuk erabiltzeko aukerengatik (hobetu daitekeen arren) eta larrialdietako lanarengatik. Horrek guztiak aukera ematen du egoerei ia berehala aurre egin ahal izatea.
8. **Diagnostiko-eraginkortasuna**, irizpideak gero eta homogeneoagoak izanik, eta atentzio kliniko orokor ona.
9. **Gizartearen** sufrimendu psikikoaren balorazioari buruzko **gero eta interes handiagoak** eta egoera horrek sortutako helburu klinikoek, eredu asistentzialaren ikuspegi komunitarioa errazten dute, sistemaren ardatz OMZak (Osasun Mentaleko Zentroak) dituenak.

AMIA MATRIZEA MATRIZ DAFO

DEBILIDADES	AMENAZAS
1. Escasez, en relación con los objetivos fijados, de determinados recursos públicos en el ámbito estructural (hospitales y unidades de día, hospitalización a domicilio, programas de intervención en crisis, etc.) y de recursos humanos, con descoordinación entre ellos. 2. Falta de ubicación clara y definida de la salud mental en el sistema sanitario. Debilidad del sentido de red debido a su fragmentación múltiple y diversa en función de numerosos factores. 3. Deficiente coordinación entre dispositivos intra y extrahospitalarios y falta de consenso en las derivaciones, con ruptura en la continuidad del proyecto terapéutico. 4. Falta de autonomía en la gestión de los RRHH, con dificultades para la obtención de profesionales con perfiles predefinidos. 5. Falta de liderazgo técnico, reconocido dentro de la Red, que dificulta la puesta en común de conocimientos técnicos y la superación de discrepancias. 6. Ausencia de planificación y de conexión entre las actividades docentes y la práctica cotidiana, con una formación desorganizada, sin adecuarse a los perfiles profesionales, con falta de incentivos y de reconocimiento y carente de instrumentos de medida de la efectividad y eficiencia del actual sistema de formación continuada. 7. Insuficiente presencia de tratamientos psicoterapéuticos y de algunas otras alternativas (terapias intensivas, rehabilitadoras, etc.) 8. Falta de definición consensuada del proceso y de los planes terapéuticos de rehabilitación, incluidos los recursos necesarios para ello, con una visión pesimista sobre su eficacia terapéutica. 9. Insuficiente formación en metodología de la investigación. 10. Falta de concreción en la definición de contenidos, objetivos y funciones de los distintos perfiles profesionales de la red de salud mental, a lo que se añade una falta de reconocimiento profesional.	1. La falta de coordinación interna de la red de salud mental; y de ésta con la atención primaria, los servicios sociales y otros. 2. Saturación actual de la red de salud mental derivada del incremento inapropiado de la demanda y de la limitación de recursos 3. Interferencia por parte de algunas instituciones públicas, asociaciones de usuarios e incluso entre centros de la propia red, en la planificación, en el desarrollo y en la actividad asistencial psiquiátrica y de toxicomanías. 4. El carácter capitativo de los contratos-programa en la red extrahospitalaria. 5. Escasez de plazas MIR para la formación de especialistas en psiquiatría. 6. Desconocimiento y actitudes negativas, incluido el estigma, hacia los enfermos mentales en la propia red sanitaria general, en los medios de comunicación y en la sociedad. 7. La excesiva influencia de la industria farmacéutica en la asistencia psiquiátrica, en la formación y en la investigación. 8. El envejecimiento de los profesionales de la red.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
1. Amplia diversidad de dispositivos terapéuticos y buen acceso a los tratamientos farmacológicos, incluidos los más novedosos, con libertad de prescripción. 2. Una red de centros de salud mental y unidades de corta estancia estable, bien equipada y geográficamente sectorizada. 3. Existencia de múltiples estructuras y recursos, tanto humanos como materiales, integrados en un sistema de asistencia público y universal, con profesionales con gran conocimiento del sistema e implicados en su buen funcionamiento. 4. Mejor situación objetiva respecto a otras redes de salud mental del Estado con unos servicios y profesionales bien consolidados. 5. Buena preparación técnica de los profesionales de la red, con una imagen muy positiva entre los pacientes y usuarios, tal y como reflejan los altos niveles de confianza y satisfacción de los usuarios a través de las encuestas de satisfacción. 6. Buena cobertura actual de la demanda, tanto ambulatoria como hospitalaria, con una demora media menor de 1 mes para primeras consultas en adultos. 7. Accesibilidad a los dispositivos, dada la agilidad de conseguir citas al alta, la disponibilidad existente (aunque mejorable) de camas y de otros recursos y el trabajo de las urgencias. Todo ello posibilita una casi inmediata posibilidad de contención. 8. Eficacia diagnóstica con criterios cada vez más homogéneos y buena atención clínica general. 9. El interés creciente de la sociedad hacia la valoración del sufrimiento psíquico y los objetivos clínicos que derivan de esta situación, favorecen la visión comunitaria del modelo asistencial, con el CSM como eje del sistema.	1. Las posibilidades de una mejor articulación y coordinación con la atención primaria y el ámbito sociosanitario, de gran desarrollo en un futuro próximo (programas conjuntos, protocolos comunes y cuotas de derivación consensuadas con la atención primaria y la firma de un convenio de colaboración entre las autoridades sanitarias y las sociales, etc.). 2. La importancia creciente de la psiquiatría y la salud mental en los planes sanitarios (Plan de Salud), y entre la población. 3. La aparición de nuevos nichos de demanda (adolescencia, cronicidad, trastornos de la personalidad, etc.). 4. El desarrollo tecnológico accesible (especialmente medicamentos y sistemas de información) así como la mejora de los instrumentos terapéuticos y un mejor conocimiento y manejo de la evidencia científica aplicada a la asistencia psiquiátrica y a la salud mental. 5. La ordenación de la relación con la industria farmacéutica, cuya inversión en investigación y formación es importante. 6. El proceso de reforma que supone la propia elaboración del Plan Estratégico de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza.

AHULEZIAK	ARRISKUAK
1. Egitura-mailan, baliabide publiko jakin batzuk eskasak dira ezarritako helburuekin alderatuz gero (ospitaleak eta eguneko unitateak, etxeko ospitalizazioa, krisialdietako interbentzio-programak etab.), baita giza baliabideak ere, euren arteko koordinazioa-eza barne. 2. Osasun-sisteman osasun mentalak ez du kokapen argi eta definiturik. Sare-zentzua ahula da, hainbat faktoreren arabera duen zatikatze anizkoitz eta askotarikoagatik. 3. Ospitale eta ospitalez kanpoko mekanismoen artean koordinazio eskasa dago, baita adostasun-eza ere bideratzeetan, eta terapia-proiektua eten egiten da. 4. Giza baliabideak kudeatzeko autonomia-falta dago, eta aurrez definitutako profilak dituzten profesionalak lortzeko zailtasunak. 5. Sarearen barnean aitortua den gidaritza teknika falta da. Ondorioz, ezagutza teknikoak bat egitea eta desadostasunak gainditzea oztopatzen da. 6. Irakaskuntza-jardueren eta eguneroko praktikaren arteko plangintzarik eta loturarik ez dago, prestakuntza ez da antolatua eta profesionalen profiletara ez da egokitzen, pizgarririk eta aitorpenik gabea da eta ez dago bitartekorik gaur egungo etengabeko prestakuntzaren gaikuntza eta eraginkortasuna neurtzeko. 7. Psikoterapia-tratamenduak eta beste alternatiba batzuk urriak dira (terapia intentsiboak, errehabilitazio-terapiak etab.). 8. Prozesuaren adostutako definizioz ez dago, ezta errehabilitazio-planena ere (horretarako behar diren baliabideena barne), eta horien eraginkortasun terapeutikoari buruzko ikuspegia ezkorra da. 9. Ikerketaren metodologiari buruzko behar besteko prestakuntzarik ez. 10. Osasun mentaleko sarearen profesional-motei buruzko eduki, helburu eta zereginen definizioaren zehazpenik ez dago; gainera, aitorpen profesionalaren falta gertatzen da.	1. Osasun mentaleko sarearen barne-koordinazio falta, baita lehen-mailako arreta, gizarte-zerbitzu eta bestelakoekiko koordinazioan ere. 2. Osasun mentaleko sarearen gaur egungo kolapsoa, eskaria era desegokian hazi delako eta baliabideak mugatuak direlako. 3. Erakunde publiko, erabiltzaile-elkarte baita sareko zentroen arteko trabak, plangintzan, garapenean eta asistentzia psikiatriko zein toxikomaniakoen jardueran. 4. Ospitalez kanpoko sareko kontratu-programak kapititiboak izatea. 5. BAME postu gutxi daude psikiatriko eta psikologia klinikoko espezialistak prestatzeko. 6. Ezagutza-eza eta jarrera negatiboak, baita estigma ere, gaixo mentaleko osasun-sare orokorrean, hedabideetan eta gizartearen. 7. Farmako-industriak asistentzia psikiatrikoan, prestakuntzan eta ikerketan duen gehiegizko eragina. 8. Sareko profesionalen zahartzea. 9. Sistema judizialek eta espetze-administrazioetik dagoen eskari gero eta handiagoa eta indiskriminatu.
PUNTU SENDOAK	AUKERAK
1. Terapia-mekanismoen dibertsitate handia dago eta tratamendu farmakologikoak eskuragarriak dira, baita berrienak ere, preskripziozko askatasunaz. 2. Osasun mentaleko zentroen eta egonaldi Laburreko Unitateen sare egonkorra dago, ondo ekipatuta eta geografiaren aldetik hainbat sektoretan banatuta. 3. Hainbat egitura eta baliabide daude, hala giza baliabideak nola baliabide materialak, asistentzia publiko, unibertsal eta doakoan integratuta, sistema ondo ezagutzen duten eta funtzionamendu egokian inplikaturik dauden profesionalak dituen. 4. Egoera objektibo hobea, zerbitzu eta profesional sendoak dituzten Estatuko osasun mentaleko gainontzeko sareen aldean. 5. Sareko profesionalen prestakuntza teknika ona da, eta sareko gaixo eta erabiltzaileek eurei buruz duten ustea positiboa, poztasunari buruzko inkestetan erabiltzaileek adierazitako konfiantza- eta poztasun-maila handiek agerian utzi dutenez. 6. Eskariaren gaur egungo estaldura ona da, hala anbulatorioetan nola ospitaleetan, helduentzako kontsultetarako batez besteko atzerapena hilabete baino txikiagoa izanik. 7. Mekanismoen eskuragarritasuna, alta hartzean hitzordua laster lortzen delako, oheak eta beste baliabide batzuk erabiltzeko aukerengatik (hobetu daitekeen arren) eta larrialdietako lanarengatik. Horrek guztiak aukera ematen du egoerei ia berehala aurre egin ahal izatea. 8. Diagnostiko-eraginkortasuna, irizpideak gero eta homogeneoagoak izanik, eta arreta kliniko orokorra ona. 9. Gizartearen sufrimendu psikikoaren balorazioari buruzko gero eta interes handiagoak eta egoera horrek sortutako helburu klinikoek, eredu asistentzialaren ikuspegi komunitarioa errazten dute, sistemen ardatz OMZak (Osasun Mentaleko Zentroak) dituen.	1. Lehen-mailako arretarekin eta gizarte- eta osasun-arloarekin (gutxi barru garapen handikoa) hobeto artikulatu eta koordinatu (programa elkartuak, protokolo bateratuak eta lehen-mailako arretarekin bideratze-kuota adostuak, osasun- eta gizarte-agintariekin lan-kidetza-hitzarmena sinatu etab.). 2. Psikiatriak eta osasun mentalak osasun-planetan eta biztanlerian duen garrantzi gero eta handiagoa (Osasun Plana). 3. Eskari-nitxo berriak agertu (nerabeak, kronikotasuna, nortasunaren nahasteak etab.). 4. Teknologia eskuragarria garatu (batez ere sendagaiak eta informazio-sistemak), baita terapia-bitartekoak hobetu eta asistentzia psikiatriko eta osasun mentalari aplikatutako froga zientifikoak hobeto ezagutu eta erabili. 5. Farmako-industriarekin harremana antolatu, ikerketan eta prestakuntzan egiten duen inbertsioa garrantzitsua baita. 6. Osakidetzaren Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Plan Estrategikoa prestatzeak dakarren erreforma-prozesua.

Ingurunearen eta Sarearen azterketaren ondorioz, ondoren zerrendatuko ditugun faktore batzuk sortzen dira. Horiek egotea ezinbestekotzat jotzen dugu lehen aipatutako gure kudeaketa-proiektua arrakastaz garatze aldera; izan ere, bertan, oinarritzko printzipioa da "buru-nahasteak dituzten pertsonen osasun- eta gizarte- zein psikologia-beharrizanetarako asistentzia eman eta Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleria orokorraren osasun mentala bultzatzeko lankidetzan aritu".

Como consecuencia del análisis del entorno y del análisis interno de la Red, surgen una serie de factores que a continuación enumeraremos y cuya presencia consideramos clave a la hora de conseguir el éxito en el desarrollo de nuestro proyecto de gestión, anteriormente enunciado, y en el que el principio fundamental se ciñe a dar "asistencia a las necesidades sanitarias y psicosociales de las personas que padecen trastornos mentales y la colaboración en la promoción de la salud mental en la población general de la Comunidad Autónoma del País Vasco".

ARRAKASTA EDUKITZEKO GAKO-FAKTOREAK	FACTORES CLAVE DE ÉXITO
• Maila tekniko handiko profesionalak eta giza harreman ona, gaitasuna handikoak, sortutako arazoak konpontzeko orduan eraginkorrak, osasun mentaleko ekipoen multzorekin bat egiten duten balio sendoak dituztenak.	• Disponer de profesionales de gran nivel técnico y buena relación humana, con gran capacidad de escucha al paciente, efectivos en la resolución de los problemas planteados, con valores sólidos y compartidos por el conjunto de equipos de salud mental.
• Erakundearen arteko koordinazio ona, zainketen benetako segida egoteko eta komunitatearekin harreman positiboa edukitzeko.	• Buena coordinación intra e interinstitucional que permita una verdadera continuidad de cuidados y una positiva relación con la comunidad.
• Antolakuntza ona, bere helburuei arrotza zaion eraginik gabe, mekanismo eta profesional oso dibertsifikatukoa baina elkarrekin artikulatua, talde-lanean oinarritutakoa eta euren baitan sare edo erakunde bateko kide izatearen sentsazioa pizteko gai.	• Una buena organización, sin influencias ajenas a sus objetivos, con dispositivos y profesionales bien diversificados pero articulados entre sí, basado en el trabajo en equipo y capaz de generar en ellos la sensación de pertenencia a una red u organización.
• Gidaritza-maila egokia, kualifikazio handiagoan eta erakundearen helburuekiko konpromiso handiagoan oinarritutakoa.	• Adecuados niveles de liderazgo basados en la mayor cualificación y compromiso con los objetivos de la organización.
• Pizgarri positiboen sistema eraginkorrak, sustapen-, ordainketa- eta prestakuntza-formula egokietan oinarritutakoak.	• Eficaces sistemas de incentivación positiva del personal basados en adecuadas fórmulas de promoción, retribución y formación.

HELBURUAK, ESTRATEGIAK ETA
JARDUKETA-ILDOAK

OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y PLANES
DE ACTUACIÓN

HELBURUAK, ESTRATEGIAK ETA JARDUKETA-ILDOAK

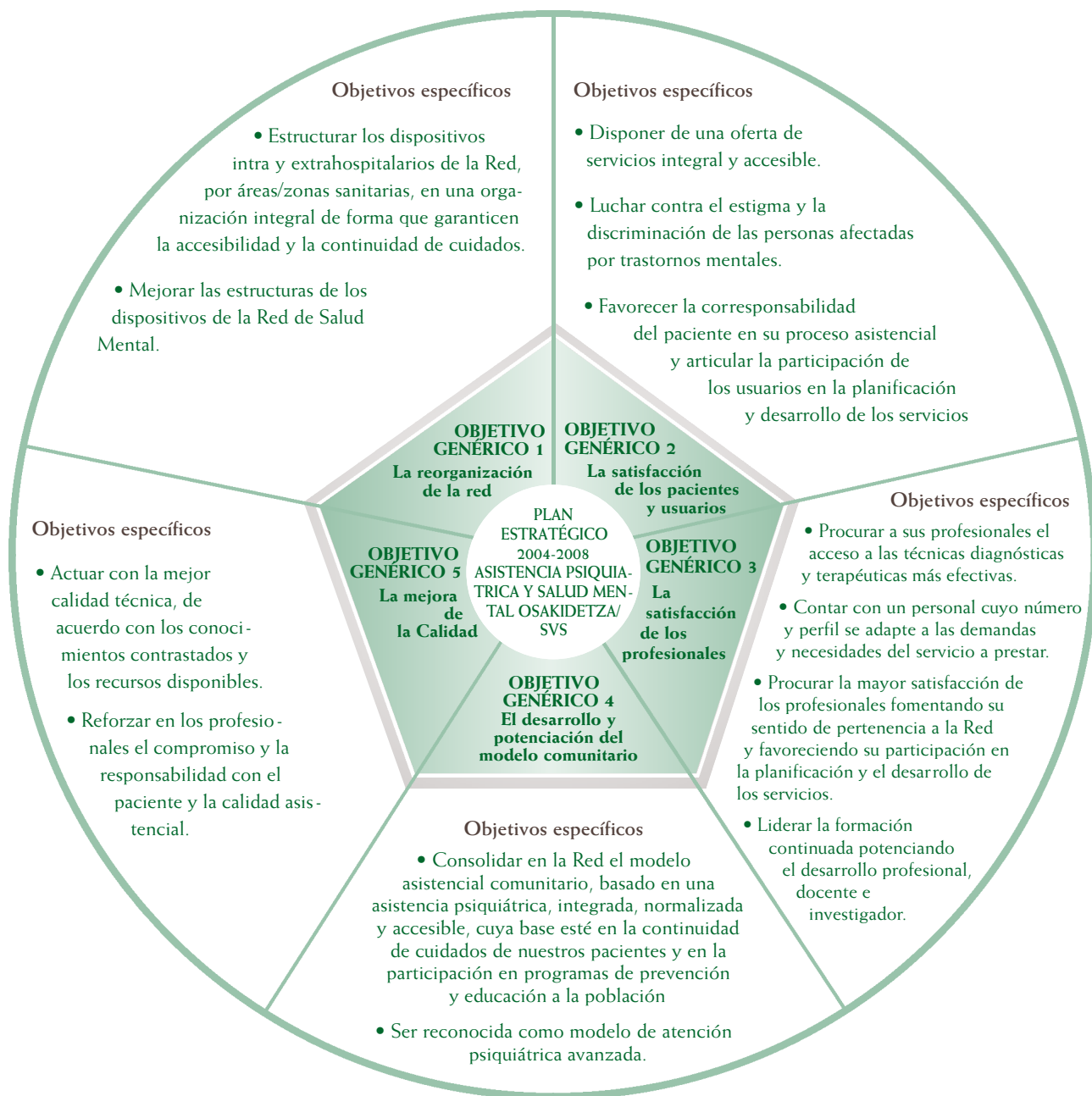
Barne- eta kanpo-azterketaren fasea burututakoan, prozesu guztian lortutako informazioetan oinarrituz, Osakidetzako Asistentzia Psikiatrikoko Sarea osatzen duten Erakundeen osotasunerako balio duten 5 helburu adierazi ditugu, eta horiei, horiek burutzeko 13 helburu espezifiko gehitu behar zaizkie (helburu-mapan daude adierazita). Helburu orokorrak dira

OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACTUACIÓN

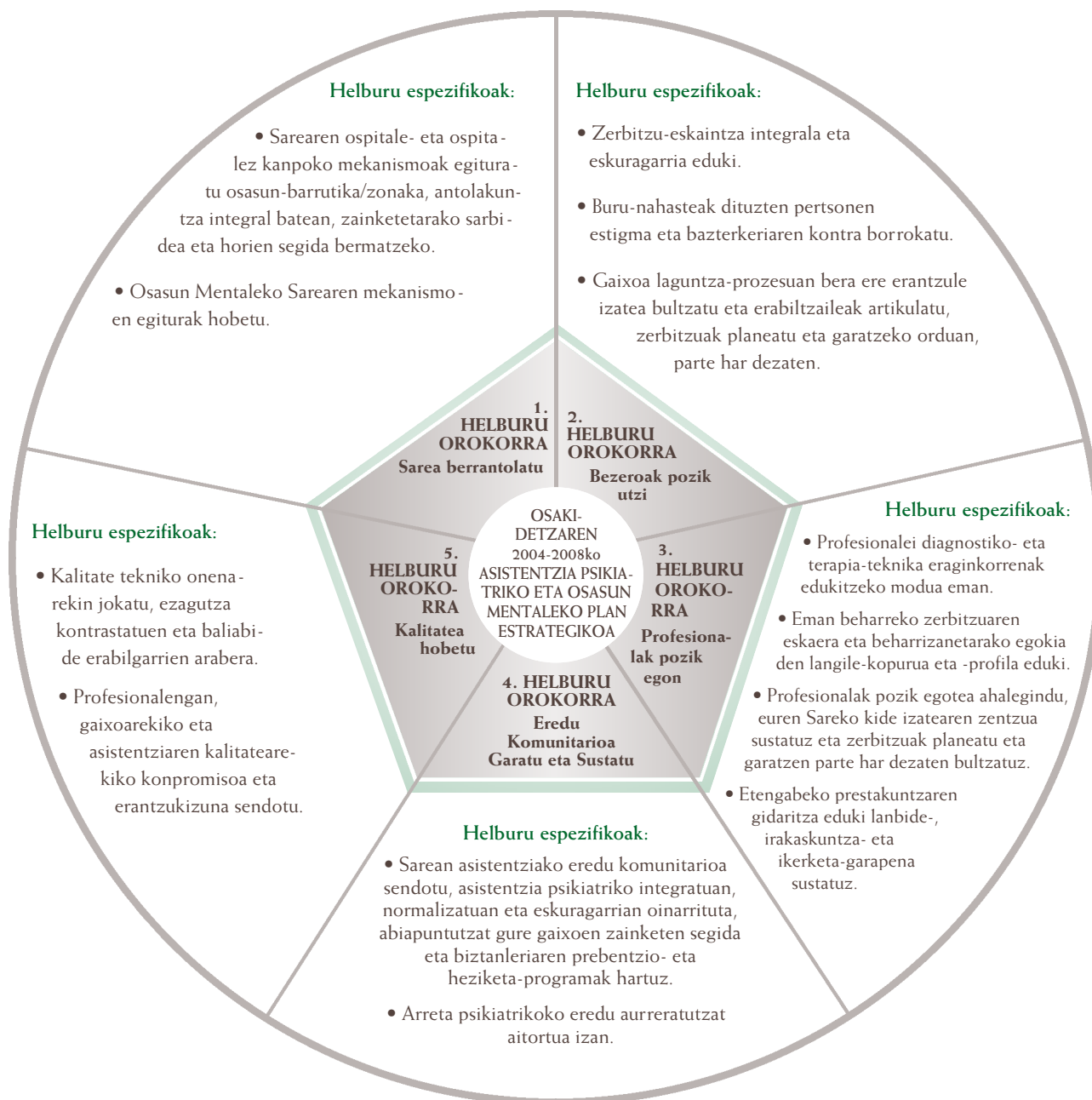
Una vez realizada la fase de análisis interno y externo, y en base a las informaciones obtenidas en todo el proceso, hemos señalado 5 objetivos que definimos como genéricos para el conjunto de Organizaciones que conforman la Red Asistencial Psiquiátrica en Osakidetza/SVS, a los que se añaden 13 objetivos específicos necesarios para llevar a cabo los primeros y representados todos ellos en el mapa de objetivos. Los objetivos genéricos son:

Helburu orokorra SAREA BERRANTOLATU	1	Objetivo genérico LA REORGANIZACIÓN DE LA RED
Helburu orokorra GAIXOAK ETA ERABILTZAILEAK POZIK UTZI	2	Objetivo genérico LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y USUARIOS
Helburu orokorra PROFESIONALAK POZIK EGON	3	Objetivo genérico LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES
Helburu orokorra EREDU KOMUNITARIOA GARATU ETA SUSTATU	4	Objetivo genérico EL DESARROLLO Y POTENCIACIÓN DEL MODELO COMUNITARIO
Helburu orokorra KALITATEA HOBETU	5	Objetivo genérico LA MEJORA DE LA CALIDAD

MAPA DE OBJETIVOS



HELBURU-MAPA



1. HELBURU OROKORRA. SAREA BERRANTOLATU

Antolakuntzaren oinarrizko printzipioak lehenengo plan psikiatrikoan adierazita zeuden arren, uste dugu, burutu dugun hausnarketa-prozesuan, beharrezkoa dela printzipio horiek gaur egungo ikuspegia eta bilakaeraren azterketa kontuan hartuz berriro adieraztea. Printzipio horiek, batez ere bost parametroren inguruan definitu ditugu, gure kudeaketa-proiektuaren edukiaren arabera:

"Osasun-barrutietan/zonatan ditu bere ospitale- eta ospitalez kanpoko mekanismoak, antolakuntza integral, malgu eta koordinatua, eta Kudeaketa Klinikoko Unitateen bidez artikulatuko dira euren arduradunekin eta dagozkien aurrekontuekin. Hartara, zainketetarako sarbidea izatea eta horien segida bermatuko da".

1 SEKTOREKAKO BANAKETA ETA ORGANIGRAMA

Osakidetzaaren Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Sarearen Antolakuntza Egitura, era askotako mekanismo asistentzialak dituzten sektoreetan oinarrituz eratuko da, abiapuntutzat atentzio eskuragarri, bidezko eta kalitatezkoa hartuz. Horrenbestez, definitu egiten dira:

- Sektore bat Araban (Lurralde Historikoaren osotasuna)
- Sektore bat Gipuzkoan (Lurralde Historikoaren osotasuna)
- 4 sektore Bizkaian: Uribe, Ezkerraldea-Enkarterria, Bilbo eta Barrualdea

Antolakuntza-eredu hau garatzeko, buruzagitza/zuzendaritza bat ezarriko da sektore bakoitzeko, eta Bizkaian lurralde-arduradun bat, eta autonomia erkidegoaren esparruko arduradun-figurari eutsi egingo zaio, asistentzia espezializatuko zuzendariordetzan integratuta. Biek ere, dagokien jarduketa-esparruan, asistentzia psikiatrikoa ematen duten erakunde guztien gain esku hartzeko gaitasuna dute.

OBJETIVO GENÉRICO 1. LA REORGANIZACIÓN DE LA RED

Aun cuando los principios básicos organizativos se encontraban ya enunciados en el primer plan de asistencia psiquiátrica, creemos necesario que, dentro del proceso de reflexión que hemos llevado a cabo, queden enunciados nuevamente dichos principios desde la perspectiva actual y el análisis de la evolución. Principios que, básicamente, definimos bajo cinco parámetros de acuerdo con el contenido de nuestro proyecto de gestión:

"La Red estructurará por áreas/zonas sanitarias sus dispositivos intra y extrahospitalarios en una organización integral, flexible y coordinada articulándose mediante Unidades de Gestión Clínica con sus responsables y presupuestos correspondientes que garanticen la accesibilidad y la continuidad de cuidados".

1. SECTORIZACIÓN Y ORGANIGRAMA

La estructura organizativa de la Red de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza/Svs se configurará sobre la base de sectores que contengan los diferentes dispositivos asistenciales, a fin de proporcionar una atención accesible, equitativa y de calidad. De esta forma, se definen:

- 1 sector en Araba (globalidad del Territorio Histórico).
- 1 sector en Gipuzkoa (globalidad del Territorio Histórico).
- 4 sectores en Bizkaia: Uribe, Ezkerraldea-Enkarterri, Bilbao e Interior.

Para el desarrollo de este modelo organizativo, se establecerá una jefatura/dirección por sector y, en el caso de Bizkaia, un responsable territorial, manteniéndose la figura de Responsable en el ámbito de comunidad autónoma, integrada en la subdirección de asistencia especializada y con capacidad, ambas, de intervención sobre todas las organizaciones que presten asistencia psiquiátrica en su ámbito de actuación.

2. BALIABIDEAK BEHARRIZAN ASISTENTZIALE-TARA ETENGABE EGOKITU

Trebakuntza altuko giza baliabideak edukitzea, detektatutako beharrianekin bat datorren kopuruan, Sarearen arrakastarako giltzetako bat da.

3. ZERBITZU ANITZEKO KUDEAKETA KLINIKOKO UNITATEEN BIDEZ EGITURATU

Sektoreko Buru/Zuzendari bakoitza ahaleginduko da era askotako uneko baliabideak integratzen dituen sare asistentzial bat ezartzen eta eratzeke daudenak sustatzen. Bertan, Zerbitzu eta Erakundeen arteko mende-kotasuna, prozesutan lan egiteko eran oinarrituta, ezau-garri definitzailea izango da, eta kudeaketa-kontratuko ereduan ezarritako emaitzen adierazleetan agerian geratu behar da.

4. OSPITALE-INGURUNEA ANTOLATU

Eredu komunitarioaren garapenean aurrera egiteak eskatzen du, baliabideen egokitzapeneko esparru orokorrean, anbulatorio-zerbitzuak eta jarduera egituratuak edota egunekoak sustatzea. Xede horrekin, egonaldi luze-ko ospitalizazioaren/psikogeriatriaren arloan erabilitako baliabide-kopuru handia kontuan hartuz, ospitale monografikoetako ohe-kopurua pixkanaka-pixkanaka egokitzen eta antolatzen joateko lan egingo da, batez ere bi bide erabiliz:

1. Gizarte zerbitzuekin koordinatuta lan egin, ondorengo lortzeko:

- Karga bakarra edo nagusia gizartezkoa duten gaixo "psikogeriatrikoak" erakunde-artekotu.
- Egitura komunitarioak sustatu (ospitalez kanpoko egoitza-zerbitzuak eta jarduera egituratuetako zerbitzuak eta egunekoak), ospitaletan, nagusiki gabezia soziosanitarioak direla eta, egonaldi luzeak dituzten gaixoak ateratzeko.

2. ADECUACIÓN PERMANENTE DE RECURSOS A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

El mantenimiento de un nivel de recursos humanos altamente cualificado y acorde en número con las necesidades detectadas es un factor clave de éxito para la Red.

3. ESTRUCTURACIÓN SOBRE LA BASE DE UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA MULTISERVICIOS

Cada jefe/director de sector procurará el establecimiento de una red asistencial integradora de los diferentes recursos existentes y la promoción de aquellos otros aún por configurar, en la que la interdependencia bajo la forma de trabajo por procesos entre servicios y organizaciones sea una característica definitoria que se refleje en los indicadores de resultados establecidos en el modelo de contrato de gestión.

4. ORDENACIÓN DEL MEDIO HOSPITALARIO

La progresión en el desarrollo del modelo comunitario exige, dentro de un marco general de adecuación de recursos, la potenciación de los servicios ambulatorios y de actividades estructuradas y/o de día. A tal fin y dado el importante volumen de recursos empleados en el ámbito de hospitalización de larga estancia/psicogeriatría, se trabajará en la ordenación y adecuación progresiva del número de camas de los hospitales monográficos a través de, fundamentalmente, dos vías:

1. El trabajo coordinado con los servicios sociales, con la finalidad de hacer posible:

- La transinstitucionalización de aquellos pacientes "psicogeríatricos" en los que la carga social sea predominante o única.
- La potenciación de estructuras comunitarias (servicios residenciales no hospitalarios y servicios de actividades estructuradas y de día) que permitan la desinstitucionalización de aquellos pacientes en los que las carencias sociosanitarias son uno de los motivos principales que generan estancias prolongadas hospitalarias.

2. Ospitale-baliabideak ospitaleaz bestelako egituretan birmoldatu (ikus mekanismoen definizioak).

Era berean, Ospitale Orokorretan gaixo akutua ospitaleratzeko orientazioari eutsi nahi zaio, integrazioa bilatzeko eta profesional sanitarioen artean dagoen estigmaren kontra borrokatzeko; hala ere, aitoritzen da gure Erkidegoan dagoen gaixo akutuen zerbitzua duen ospitale psikiatriko bakarreko (Zamudioko Ospitaleko) azken urteotako asistentziaren kalitatearen parekoa dela, erabiltzaileen poztasunari buruzko inkestan agerian geratu denez.

Gure sistemak azken urteotan izan duen arazoetako bat (bere ahulezietako bat), bitarteko baliabideei buruz hitz egiteko baliatu den terminologia-ezberdintasuna da. Terminologia arautze aldera, Osasun Mentaleko Zerbitzuen Diagrama -ESMS- sartzea erabaki dugu (gure artean Luis Salvadorrek eta lankideek prestatutakoa), sektore bakoitzean dauden zerbitzuak baloratzeko erreferentzia-formatua izateko eta, beraz, Plana indarrean izango den urteetan hobetu behar diren gabeziak zehazteko. Horrenbestez, proposatzen dugu sektore bakoitzean baliabideak aztertzeke sor daitezkeen lantaldeek hizkera bateratu hori har dezatela.

5. ERREHABILITAZIO-PROGRAMAK BULTZATU ETA ARAUTU

Errehabilitazio Psikosozialean hainbat ezagutza eta interbentzio hartu behar dira kontuan: berrakutitze klinikoaren tratamendua zein epe luzeko sintomen kudeaketa edota asistentzia horretan eskua duten zerbitzuen antolakuntza. Esperientziak frogatzen duenez, sare asistentzialak garatu diren tokietan –bertan sartzen dira osasun mentaleko zentroen anbulatorio-programak zein ospitalizazio osoa edo partziala eta errehabilitazio edo sostengu komunitarioko programak, besteak beste–, hobe da gaixoen bilakaera klinikoa

2. La reconversión de recursos hospitalarios en estructuras alternativas a la hospitalización.

Igualmente se requiere mantener la orientación hacia la hospitalización de agudos en hospitales generales, como forma de integración y de lucha contra el estigma entre los propios profesionales sanitarios; aun reconociendo iguales niveles de calidad a la asistencia realizada en los últimos años en el único hospital psiquiátrico con servicio de agudos de nuestra Comunidad (Hospital de Zamudio), puesta de manifiesto en la encuesta de satisfacción de usuarios.

Uno de los problemas que a lo largo de los años ha venido arrastrando nuestro sistema, constituyendo una debilidad del mismo, es la diferencia terminológica empleada a la hora de hablar de los denominados recursos intermedios. A fin de normalizar la terminología, hemos optado por incluir el Diagrama de Servicios de Salud Mental -ESMS-, desarrollado en nuestro medio por Luis Salvador y cols., como el formato de referencia a la hora de realizar la valoración de los servicios existentes en cada sector y, por tanto, de señalar aquellas carencias que precisan ser impulsadas durante los años de vigencia de este Plan. Proponemos así que los grupos de trabajo que se formen en cada sector para analizar los recursos adopten este lenguaje común.

5. IMPULSO Y NORMALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN

La rehabilitación psicosocial incluye un vasto cuerpo de conocimientos e intervenciones que van desde el tratamiento de las reagudizaciones clínicas y la gestión y manejo de los síntomas a largo plazo a la organización de los servicios implicados en dicha asistencia. La experiencia demuestra que allí donde se han desarrollado redes asistenciales – que incluyen desde los programas ambulatorios en los centros de salud mental, hasta programas de hospitalización, total o parcial, programas de rehabilitación o de apoyo comunitario, por citar algunos de los más

eta senideen bizi-kalitatea epe luzeko ospitalizazio-ereduetan atentzioa jasotzen zutenean baino (Lamb, 2001).

Arautze-prozesu horren haritik, egonaldi luze eta erdiko gaur egungo ospitale monografikoei, errehabilitazio-programak garatzea eta asistentziako unitate mistoetako asistentziaren (gizonak eta emakumeak) joera orokortzea eskatzen dute.

significativos – la evolución clínica de los pacientes y la calidad de vida propia y de los familiares es mejor que cuando eran atendidos siguiendo los modelos de atención centrada en la hospitalización a largo plazo (Lamb, 2001).

En línea con este proceso de normalización, los actuales hospitales monográficos de psiquiatría de media y larga estancia requieren de un desarrollo exhaustivo de programas de rehabilitación y de la generalización de la atención en unidades mixtas (varones y mujeres).

OBJETIVO GENÉRICO 1. LA REORGANIZACIÓN DE LA RED DE SALUD MENTAL

Objetivo Específico 1.1: Estructurar los dispositivos intra y extrahospitalarios de la red, por áreas/zonas sanitarias, en una organización integral, flexible y coordinada, de forma que garanticen la accesibilidad y la continuidad de cuidados.						
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PLANES DE ACCIÓN	INDICADOR	2004	2005	2006	2007
1.1.1 Revisar y actualizar el Mapa Sanitario de salud mental de Osakidetza, de acuerdo con los principios organizativos definidos.	1.1.1.1. Revisar y actualizar el Mapa Sanitario de Salud Mental del País Vasco estableciendo los principios de carácter territorial y clínicos en los que debe basarse la nueva estructura organizativa de la Red (Sectorización, los determinantes del modelo asistencial, la forma de garantizar la accesibilidad equitativa de la población y la continuidad de los cuidados, la integridad e integralidad de la red, la coordinación funcional, la utilización de los recursos comunitarios, la relación con los servicios sociales y sociosanitarios, el mantenimiento del paciente en su medio familiar/social en condiciones adecuadas, la participación en programas de prevención y educación a la población, etc.).	Mapa Actualizado sí/no				
	1.1.1.2. Revisar y actualizar el Mapa Sanitario de Salud Mental de Osakidetza, indicando su división territorial, los recursos adscritos a cada zona (CSM, Unidades de Hospitalización psiquiátrica, alternativas a la hospitalización, etc.) que sirva de base estructural para el desarrollo de las Unidades de Gestión Clínica.	Mapa Actualizado sí/no				
1.1.2 Identificar y mejorar los elementos y factores básicos que dan naturaleza al modelo asistencial comunitario, en las diferentes áreas, comarcas, sectores en los que se estructura el Mapa de Salud Mental.	1.1.2.1. Elaborar un estudio sobre las áreas de mejora de cada uno de los sectores, comarcas, con relación al adecuado funcionamiento en dicha zona del modelo asistencial comunitario, en los distintos elementos y factores que lo conforman.	sí/no				
	1.1.2.2. Elaborar un estudio de necesidades de recursos humanos y materiales, terapéuticos, organizativos, económicos y de otra naturaleza, de cada sector, zona o unidad, precisos para cubrir las áreas de mejora detectadas y desarrollar adecuadamente el modelo asistencial.	sí/no				
	1.1.2.3. Puesta en marcha de un proyecto de reestructuración, geográfica y asistencial cubriendo los déficits detectados en cada sector, comarca o zona, implementando progresivamente las acciones y los recursos necesarios para solventar los déficits detectados para cada zona, comarca o sector en el estudio de necesidades, de acuerdo a un calendario de aplicación.	sí/no				
	1.1.2.4. Elaborar un inventario de los conciertos y convenios vigentes así como las ayudas concedidas y sus destinatarios correspondientes en los últimos cinco años, con indicación de los recursos implicados, sus características y las condiciones de su colaboración con la red pública estableciendo la necesidad de que el Departamento de Sanidad recabe informe no vinculante dirigido al órgano competente en estos temas por parte de los responsables de salud mental de Osakidetza.	sí/no				
Objetivo Específico 1.2: Mejorar las estructuras de los dispositivos de la Red de Salud Mental.						
1.2.1. Definir las Unidades de Gestión Clínica en Salud Mental	1.2.1.1. Elaborar un mapa detallado de Unidades y subunidades de Gestión Clínica, de acuerdo con el Mapa Sanitario de Salud Mental, con especificación de los dispositivos que comprenderían, su relación jerárquica y funcional interna, su forma de coordinación, etc. garantizando un adecuado nivel de funcionamiento del modelo asistencial comunitario.	Mapa Actualizado sí/no				
	1.2.1.2. Elaborar un modelo de Contrato de Gestión Clínica para las Unidades y Subunidades, con especificación concreta de su contenido: perfil y características del líder/gestor de las unidades, plan de gestión anual de la unidad, los objetivos cuantitativos y cualitativos, los recursos disponibles a gestionar, la autonomía de gestión en los diferentes ámbitos, el presupuesto clínico, la definición y la gestión de procesos, el plan de calidad y de mejora continua, las políticas de personal a aplicar (formación continuada, incentivos, selección y contratación, etc.), la organización del trabajo en las unidades, y los sistemas de evaluación de objetivos.	Modelo de Contrato				

1. HELBURU OROKORRA. OSASUN MENTALEKO SAREA BERRANTOLATU

1.1 Helburu Espezifikoa: Sarearen ospitale- eta ospitalez kanpoko mekanismoak egituratu osasun-barrutika/zonaka, antolakuntza integral batean, zainketetarako sarbidea eta horien segida bermatzeko.						
ILDO ESTRATEGIKOAK	EKINTZA-PLANA	ADIE-RAZLEA	2004	2005	2006	2007
1.1.1 Definitutako antolakuntza-printzipioen arabera, Osakidetzaren Osasun Mentaleko Mapa Sanitaria berrikusi eta eguneratu.	1.1.1.1. EAEko Osasun Mentaleko Mapa Sanitaria berrikusi eta eguneratu; horretarako, Sarearen antolakuntza-egiturak oinarritzat hartuko dituen printzipioak, hala lurraldetasunezkoak nola klinikoak ezarri (sektore-banaketa, eredu asistentzialaren determinatzaileak, biztanleriarentzako bidezko eskuragarritasuna eta zainketaren segida bermatzeko modua, sistema malgutzea medikua aukeratzeko erak sartuz, sarearen integritatea eta integritasuna, koordinazio funtzionala, baliabide komunitarioen erabilera, gizarte-zerbitzuak eta zerbitzu soziosanitarioak, gaixoa baldintza egokietan bere gizarte- eta familia-ingurunean edukitzea, biztanleriarentzako prebentzio- eta heziketa-programetan parte hartzea etab.).	Mapa Eguneratua bai/ez				
	1.1.1.2. Osakidetzako Osasun Mentaleko Mapa Sanitaria berrikusi eta eguneratu, bertan adieraziz lurralde-banaketa, zona bakoitzari dagozkion baliabideak (OMZ, Ospitalizazio Psikiatrikoko Unitateak, ospitalizaziorako alternatibak etab.) Kudeaketa Klinikoko Unitateak garatzeko egitura-oinarriak ezartze aldera.	Mapa Eguneratua bai/ez				
1.1.2 Onartutako laguntza-eredua funtsatzen dituzten oinarriko elementuak eta faktoreak identifikatu eta hobetu Osasun Mentaleko Mapa egituratzen duten barruti, eskualde eta sektore ezberdinetan.	1.1.2.1. Azterketa bat prestatu sektore eta eskualde bakoitzari buruz, onartutako asistentziako eredu komunitarioa osatzen duten era askotako elementu eta faktoreak zona horretan egoki funtzionatzeari lotuta.	Bai/Ez				
	1.1.2.2. Sektore, zona edo unitate bakoitzean, azterketa bat giza, terapia-, antolakuntza-, ekonomia- eta bestelako baliabideen zein baliabide materialen inguruan dauden beharrezkoak buruz, hobetu daitezkeen arloak ontzeko eta onartutako eredu asistentziala era egokian garatzeko.	Bai/Ez				
	1.1.2.3. Asistentzia eta geografia aldetiko berregituratze-proiektua pixkanaka abian jarri, aplikazio-egutegiaren arabera; hartara, sektore, eskualde edo zona bakoitzean, beharrezko azterketaren bidez detektatutako gabeziei aurre egiteko behar baliabideak eta ekintzak ezarri.	Bai/Ez				
	1.1.2.4. Indarrean dauden itun eta hitzarmenen inbentarioa prestatu, baita azken bost urteotan emandako laguntzena eta horien hartzaileena ere. Bertan, agertu behar dira erabilitako baliabideak, horien ezaugarriak eta sare publikoarekin lankidetzan aritzeko baldintzak zein izan diren, eta Osasun Sailak gai hauei dagokien organoarentzako txosten ez-lotesle bat jaso behar du Osakidetzaren osasun mentaleko arduradunengandik.	Bai/Ez				
1.2 HELBURU ESPEZIFIKOA: Osasun Mentaleko Sarearen mekanismoen egiturak hobetu.						
1.2.1. Osasun Mentaleko Kudeaketa Klinikoko Unitateak definitu	1.2.1.1. Kudeaketa Klinikoko Unitate eta Azpiunitateen mapa zehaztua prestatu Osasun Mentaleko Mapa Sanitarioaren arabera; bertan, zehaztu behar dira barne hartzen dituen mekanismoak, barne-hierarkia eta funtzioetan duten lotura, koordinatzeko modua etab. Hartara, onartutako asistentziako eredu komunitarioaren funtzionamendu egokia bermatu behar da.	Mapa Prestatua Bai/Ez				
	1.2.1.2. Kudeaketa Klinikoko Kontratuaren eredu bat prestatu Unitate eta Azpiunitateentzat, eta zehaztu egin behar da horien edukia: unitateen gidari/kudeatzailearen profila eta ezaugarriak, unitatearen urteko kudeaketa-plana, helburu kuantitatiboak eta kualitatiboak, kudeatu beharreko baliabide erabilgarriak, era askotako esparruetan kudeatzeko autonomia, aurrekontu klinikoa, prozesuen definizioa eta kudeaketa, kalitate- eta etengabeko hobekuntza-plana, aplikatu beharreko lan-gileei buruzko politikak (etengabeko prestakuntza, pizgarriak, hautaketa eta kontratazioa etab.), unitateetako lan-antolakuntza eta helburuak ebaluatzeko sistemak.	Kontratu Eredua Bai/Ez				

2. HELBURU OROKORRA. GAIXOAK ETA ERABILTZAILEAK POZIK UTZI

1983an EAerako prestatutako Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Planak "antolakuntza-eskema koherentea" proposatzen zuen, printzipio batzuekin bat etorritik, besteak beste ondorengoak:

"Beharritzei aurre egin, betiere gehiegizko psikiatrizarazioa eragin gabe, kontuan hartuz bizitza arazoa dela eta ez dela psikiatrizatu behar; gizarteak, bestalde, bere gain hartu behar ditu sortzen dituen gatazkak eta ezartzen edo onartzen dituen ezberdintasunak"

Hala ere, gure Erakundeek jarduerako bilakaera-datuak erreparatuz gero (lehenago adieraziak), ez dirudi hor adierazitako helburua lortu dugunik; izan ere, saturazio-egoera batera iritsi gara non eskariaren presioak gaitxoak, erabiltzaileen zein profesionalen poztasuna galaraz dezaken. Arazo horri aurre egiteko oro har erabiltzen diren alternatibak, elkarren baztergarriak ez direnak, ondorengoak dira:

- Baliabide asistentzialak handitu

- Norbere eskaria kudeatu eta eraginkortasuna hobetu lehentasun-irizpideak jarritik, eta alternatibak ondorengoak dira:

- Eredu murriztailea (prestatzioak mugatu, ordainkidetasuna etab.).
- Eskariaren kudeaketa: erabiltzaile eta profesionalen espektatibak modulatu; non, nola, noiz eta non kudeatzen duen definitu; pixkanaka alternatibak garatu, beste zerbitzu batzuen aholkulari-lanak egin, eskariari era berrietan aurre egin.

OBJETIVO GENÉRICO 2. LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y USUARIOS

El Plan de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental elaborado en el año 1983 para la Comunidad Autónoma del País Vasco proponía "un esquema de organización coherente" que respondiese a una serie de principios, entre los que se citaba:

"Responder a las necesidades sin crear una psiquiatrización excesiva, teniendo en cuenta que la vida es un problema y que no hay que psiquiatrizarla; la sociedad, por su parte, debe ocuparse de los conflictos que crea y de las desigualdades que acepta o impone"

Sin embargo, revisando los datos de evolución de la actividad de nuestras organizaciones, anteriormente expuestas, no parece que hayamos sido capaces de conseguir el objetivo que allí se señalaba, llegando a una situación en la que la presión de la demanda puede comprometer la satisfacción del paciente, del usuario y del profesional. Las alternativas generalmente utilizadas, no excluyentes entre ellas, para abordar este problema son:

- El incremento de los recursos asistenciales.

- La gestión de la propia demanda y la mejora de la eficiencia aportando criterios de prioridad, siendo las alternativas:

- El modelo restrictivo (limitación de las prestaciones, el copago, etc.).
- La gestión de la demanda: modulando las expectativas de usuarios y profesionales, definiendo dónde, cómo, cuándo, y por quién se gestiona, desarrollando gradualmente alternativas, funcionando como consultores con otros servicios, satisfaciendo la demanda de nuevas maneras.

Eskariaren kudeaketari aurre egite aldera, uste dugu Osakidetzaren osasun mentaleko sarearen zerbitzu-karteraren definizioari buruzko oinarritzko ideia batzuk finkatu behar direla halaberrez, honakoak alegia: "Osakidetzaren osasun mentaleko sareak biztanleriari eman diezaiokeen osasun-zerbitzuen zerrenda bat, biztanleriaren beharrezko eta eskariari aurre egiteko eta irizpide zientifiko-teknikoetan zein osasun-politikaren lehentasunetan funtsatuta dagoena. Hartara, denboran dinamikoa eta malgua den bitarteko baten bidez, Osakidetzaren osasunaren eta asistentzia psikiatrikoko profesionalen lan-kudeaketa bultzatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoaren esparru geografikoan."

A fin de abordar la gestión de la demanda, creemos necesario dejar sentadas algunas ideas básicas sobre la definición de la cartera de servicios de la red de salud mental de Osakidetza que, ineludiblemente, deberemos definir y que entendemos como "una relación de los servicios sanitarios que pueden ser prestados a la población por parte de la red de salud mental de Osakidetza, respondiendo a sus necesidades y demandas y estando sustentada en criterios científico técnicos y en las prioridades de la política sanitaria. De esta manera, a través de un instrumento dinámico y flexible en el tiempo, se favorece el desarrollo de la gestión del trabajo de los profesionales de la salud y de la asistencia psiquiátrica de Osakidetza, en el ámbito geográfico de la Comunidad Autónoma del País Vasco."

Horretarako, ezinbesteko erreferentzia batzuk eduki behar ditugu gogoan, adibidez:

1. Osasun Sistema Nazionalerako definitutako prestazioak, urtarilaren 20ko 63/1995 Errege Dekretuaren, Osasun Sistema Nazionaleko Osasun Prestazioen Antolamenduari buruzkoaren arabera
2. Euskadirako Osasun Politikak 2002-2010 Osasun Planak lehentasunezkoztat jotako prestazioak.
3. Osakidetzaren 2003-2007ko Kalitatea Hobetzeko Planak eta 1994ko Osasun Mentaleko KHP Integralak definitutako lehentasunak.
4. Osakidetzaren Zerbitzu Erakundearen Kontratu Programetako Zerbitzu Kartera.
5. Osakidetzaren Zerbitzu Erakundeak, Zuzendaritza Batzordeak-Kudeaketa Planak, Bizkai eta Gipuzkoako Ospitaleak Kanpoko Osasun Mentaleko zerbitzu-kartera eta lehentasunak, Batzordeak (Psikoterapia,...) etab.
6. Arlo Soziosanitarioaren helburuak.

Para ello, deberemos tener presentes algunas referencias necesarias como son:

1. Prestaciones definidas para el Sistema Nacional de Salud según el Real Decreto 63/1995 de 20 de Enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
2. Prestaciones definidas como prioritarias por el Plan de Salud, Políticas de salud para Euskadi, 2002-2010.
3. Prioridades definidas por el Plan de Calidad de Osakidetza 2003-2007 y del Plan Integral de Calidad de Salud Mental de 1994.
4. Cartera de servicios de los contrato-programas de las organizaciones de servicios de Osakidetza.
5. Áreas de actuación preferente definidas por las organizaciones de servicios de Osakidetza, consejos directivos-planos de gestión, cartera de servicios y prioridades de S. Mental Extrahospitalaria de Bizkaia y de Gipuzkoa, Comisiones (Psicoterapia,...) etc.
6. Objetivos del Espacio Socio-sanitario.

7. Osakidetzaren Osasun Mentaleko Plan Estrategiko honetako aditu-taldeak oinarritzat eta lehentasunezkatzat jotako arloak. Berauek definitze aldera, lehentasun-kontzeptuari buruzko hurbilpen bat egin dugu ondorengoetan oinarrituta

- Arazoaren garrantzia zein larritasuna eta proposatutako interbentzioaren onurak nabarmentzen dituen klinika, eta proposatutako eredia.
- Proposatutako interbentzioen eraginkortasuna zein gaitasuna eta konpondu beharreko arazoaren prebalentzia agerian uzten dituen kudeaketa klinikoa.
- Prozesu gaineko ekintzetan, arazoen detekzioak eta lehenespenak dakarten kalitatea.
- Bidezkortasuna eta larritasun-koadroak versus terapia-neurrien eraginkortasunari eta abarrekoei heldu behar dien bioetika.
- Euren beharrianak eta arazoak eurentzat duen garrantzia planteatzen duten erabiltzaileak eta euren senideak.
- Euren prestakuntzan, espektatibetan eta abarretan oinarritutako eredu asistentzialak sustatzen dituzten profesionalak.

8. Osasun Sistema Nazionaleko Kohesio eta Kalitatearen Legea.

7. Áreas definidas por el grupo de expertos como básicas y prioritarias del presente Plan Estratégico de Salud Mental de Osakidetza. Para definir las, hemos hecho una aproximación al concepto de prioridad desde:

- La clínica, que subraya la importancia y gravedad del problema y los beneficios de la intervención terapéutica propuesta, y el modelo propuesto.
- La gestión clínica, que pone de relieve la eficiencia y eficacia de las intervenciones propuestas y la prevalencia del problema a afrontar.
- La calidad, que plantea, en las acciones sobre proceso, la detección y priorización de problemas.
- La bioética, que afronta los dilemas de equidad y de la gravedad de los cuadros versus la eficacia de las medidas terapéuticas, etc.
- Los usuarios y sus familiares, que plantean sus necesidades y la importancia del problema para ellos.
- Los profesionales, que promueven modelos asistenciales sobre la base de su formación, expectativas, etc.

8. Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Beste alde batetik, premia asistentzialak dituzten beste gizatalde batzuekin ez bezala, gabezia iraunkorreko gaitz mental larriak dituzten giza taldeak eta euren beharrianak ez ditu iritzi publikoak lehentasunezko asistentziatzat jotzen, ezta, batzuetan, politikariek eta kudeatzaileek ere. Estigmak, ulertzeko zailtasunak eta profesionalen agertutako konpromiso-ezak ere egoera horrelakoa izatea laguntzen dute. Azken urteotako gizarte-aldaketa garrantzitsuenetako bat, sistema asistentzialek erabiltzaile-bezeroei ematen dieten gero eta garrantzi handiagoa da, hala tratamendu-planeko diseinu eta erabakietan nola asistentziako plan orokorren diseinu, praktika klinikoaren gida eta baliabideen garapenean. Zerbitzuek eta profesionalen gizatalde horren beharriari buruzko informazio argia eman behar dute, eta biztanleria orokorrari gaitz mentalaren irudi argia, doia eta partziala ematea bultzatu.

Erabiltzaile eta senide-adiskideekiko lankidetzaren eta gizatalde honi buruz informatu, berau agerikoa egin eta, aldarrikapen arduratsu bat abiapuntu hartuta, haren gaineko asistentzia lehenesteko, elkarrekin zein profesionalen duten rola, guri dagokigun erantzukizunaren zati bat da zalantzarik gabe. Erabiltzaileentzat, euren beharrian eta nahietarako zerbitzuak irekitzeak, duintasun eta autonomia handiagoa ekarri behar die gure zerbitzuen xede diren erabiltzaileei.

Gaixoek jasaten duten estigma zerbait orokor moduan hartzen da maiz eta, beste batzuetan, berriz, eguneroko gertaeretan zehazkiago agerian geratutako zerbait da (horrelakoetan komunikabideek duten rola oso erabakigarria dirudi). Biztanleriaren informazio-kanpainen bidezko heziketa, gizatalde honentzako edozein politika asistentzialek kontuan hartu behar duen jarduketaren gida gizarte-integrazio erreala zailtzen duten oztopoak gutxitu nahi badira.

Por otra parte, a diferencia de otros grupos de población con necesidades asistenciales, la población con enfermedades mentales severas con déficits establecidos persistentes y sus necesidades no es siempre percibida por la opinión pública como una prioridad asistencial. El estigma, la dificultad de comprensión y la falta de compromiso por parte de los propios profesionales de la medicina también contribuyen probablemente a esta situación. Uno de los cambios sociales más importantes en los últimos años es la importancia creciente que los sistemas asistenciales conceden a los usuarios-clientes, tanto en el diseño y toma de decisiones en su plan de tratamiento, como en el diseño de los planes asistenciales generales, guías de práctica clínica o desarrollo de recursos. Los servicios y profesionales deben aportar información clara de las necesidades de dicha población y deben contribuir a dar una imagen clara, precisa y no sesgada de la enfermedad mental severa a la población general.

La colaboración con las asociaciones de usuarios y allegados y el papel de tales asociaciones y de los profesionales para informar, hacer visible a esta población y priorizar su asistencia desde una reivindicación responsable es, desde luego una parte de la responsabilidad que nos compete. La apertura de los servicios a los usuarios, a sus necesidades y aspiraciones, debe conducir a una mayor dignidad y autonomía para los usuarios objeto de nuestros servicios.

El estigma que sufren los pacientes es a veces percibido como algo genérico y otras veces expresado de forma más concreta en situaciones cotidianas, en las que el papel de los medios de comunicación parece crucial. La educación de la población, a través de campañas de información, es una actuación que debe contemplar cualquier política asistencial a esta población, si se quieren reducir las barreras que dificultan una integración social real.

OBJETIVO GENÉRICO 2. LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y USUARIOS

Objetivo específico 2.1: Disponer de una oferta de servicios integral y accesible.						
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PLANES DE ACCIÓN	INDICADOR	2004	2005	2006	2007
2.1.1. Definición de la Cartera de Servicios de la Red de salud mental. Detectar y corregir sus lagunas, incluyendo y articulando la oferta de otras instituciones.	2.1.1.1. Definir la cartera de servicios deseable (centros, técnicas, etc.) estableciendo prioridades sobre la base de criterios e incluyendo la oferta de otras Instituciones, dándola a conocer a profesionales y agencias compradoras de servicios.	Cartera definida sí/no				
	2.1.1.2. Realizar un inventario de recursos en Salud Mental: sanitarios y no sanitarios; públicos, concertados y privados.	Inventario sí/no				
	2.1.1.3. Estudio de cargas impropias.	sí/no				
2.1.2. Detección de grupos en alto riesgo de exclusión sanitaria y social, y acción sobre ellos.	2.1.2.1. Elaboración de estudio que permita la identificación, cuantificación y propuestas de acción sobre el colectivo definido.	Estudio sí/no				
2.1.3. Mejora de la accesibilidad física, tiempo, centro y facultativo.	2.1.3.1. Mejora de la accesibilidad física.	Datos encuestas				
	2.1.3.2. Adaptación de las demoras a los estándares de Osakidetza.	Indicadores				
2.1.4. Mejora de las infraestructuras .	2.1.4.1. Estudios sobre situación de las infraestructuras (hoteleras y otras), propuesta de mejoras y nuevas inversiones.	Estudio sí/no				
Objetivo Específico 2.2: Luchar contra el estigma y la discriminación de los enfermos mentales.						
2.2.1. Fomentar el análisis y reflexión general sobre el estigma del enfermo mental y elaborar planes de actuación.	2.2.1.1. Elaborar un plan general para la mejora de la imagen de las personas afectadas por trastornos mentales y de su entorno familiar y asistencial (identificación de los elementos y factores generadores de opinión pública, seleccionar los positivos y establecer la forma de influir activamente en ellos).	Plan sí/no				
	2.2.1.2. Elaboración de un plan o de planes de comunicación y de relaciones proactivos con los medios de comunicación y con los profesionales sanitarios no psiquiátricos.	Plan sí/no				
Objetivo Específico 2.3: Favorecer la corresponsabilidad del paciente en su proceso asistencial y articular la participación de los usuarios en el desarrollo de los servicios.						
2.3.1 Incrementar la cultura del consentimiento informado del paciente y, en su caso, de la familia entre diferentes alternativas terapéuticas y mayor grado de compromiso en el proceso asistencial.	2.3.1.1. Elaboración y uso de protocolos de intervención y guías de buena práctica clínica consensuadas en la red que impliquen información escrita estandarizada con alternativas terapéuticas.	Nº protocolos publicados e implantados				
	2.3.1.2. Elaboración y uso de protocolo consensuado sobre la información a dar al paciente y formalizar su consentimiento en la primera y sucesivas visitas, así como la forma de presentar alternativas y recabar su colaboración/corresponsabilidad en las decisiones que le afecten, dentro de un clima de fiabilidad y de respeto.	sí/no				
2.3.2 Incorporar, en su caso, las asociaciones más representativas al órgano de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico .	2.3.2.1. Diseñar y crear el órgano de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico, fijando sus funciones, su composición y su funcionamiento; así como la posible incorporación de las asociaciones de familiares y enfermos más representativas para el seguimiento de planes de acción específicos.	sí/no				

2. HELBURU OROKORRA. GAIXOAK ETA ERABILTZAILEAK POZIK UTZI

2.1 Helburu espezifikoa: Zerbitzu-eskaintza integrala eta eskuragarria eduki.						
ILDO ESTRATEGIKOAK	EKINTZA-PLANAK	ADIERAZLEA	2004	2005	2006	2007
2.1.1. Osasun Mentaleko Sarearen Zerbitzu Kartera definitu, bertako gabeziak detektatu eta zuzendu, beste erakunde batzuen eskaintzak sartuz eta eskainiz.	2.1.1.1. Nahi den zerbitzu-kartera definitu (zentroak, teknikak etab.), irizpideetan oinarrituta lehentasunak ezarri eta beste Erakunde batzuen eskaintza sartuz, profesionali eta zerbitzuak erosten dituzten agentziei ezagutzera eman.	Kartera definitua Bai/Ez				
	2.1.1.2. Osasun Mentaleko baliabideen inbentario bat burutu: sanitarioak eta ez-sanitarioak; publikoak, kontzertatuak eta pribatuak.	Inbentarioa Bai/Ez				
	2.1.1.3. Berezkoak ez diren kargen azterketa.	Bai/Ez				
2.1.2. Gizarte- eta osasun-bazterketa arrisku handiko taldeak detektatu eta horiei buruz ekin.	2.1.2.1. Definitutako kolektiboari buruzko identifikazioa, kuantifikazioa eta ekintza-proposamenak egiteko azterketa prestatu.	Azterketa Bai/Ez				
2.1.3. Eskuragarritasun fisikoa, denbora, zentroa eta mediku fakultatiboa hobetu.	2.1.3.1. Eskuragarritasun fisikoa hobetu.	Inkestetako datuak				
	2.1.3.2. Atzerapenak Osakidetzako estandarretara egokitu.	Adierazleak				
2.1.4. Azpiegiturak hobetu.	2.1.4.1. Azpiegituren egoerari buruzko azterketak (ostatukoak eta beste), hobekuntza-proposamena eta inbertsio berriak.	Azterketa Bai/Ez				
2.2 Helburu espezifikoa: Buru-nahasteak dituzten pertsonen estigma eta bazterkeriaren kontra borrokatu.						
2.2.1. Gaixo mentalen estigmari buruzko azterketa eta hausnarketa orokorra sustatu eta jarduketaren planak prestatu.	2.2.1.1. Plan orokor bat prestatu buru-nahasteak dituzten pertsonen eta euren familia- eta asistentzia-ingurunearen irudia hobetzeko (iritzpi publikoa sortzen duten elementu eta faktoreak identifikatu, positiboak hautatu eta aktiboki eragiteko modua ezarri).	Plana Bai/Ez				
	2.2.1.2. Komunikazio-plana(k) prestatu, baita komunikabideekiko eta profesional sanitario ez psikiatrikoekiko harreman proaktiboak ere.	Plana Bai/Ez				
2.3 Helburu espezifikoa: Gaixoa prozesu asistentzian bera ere erantzule izatea bultzatu eta erabiltzaileak artikulatu, zerbitzuak planeatu eta garatzeko orduan, parte har dezaten.						
2.3.1. Gaixoen, eta dagokionean, familiaren jakinaren gaineko onenaren kultura areagotu era askotako alternatiba terapeutikoen artean, baita prozesu asistentzian konpromiso handiagoa hartzea ere.	2.3.1.1. Interbentzio-protokoloak eta praktika kliniko egokien gida prestatu eta erabili, betiere sarean adostutakoak eta alternatiba terapeutikodun idatzizko informazio estandarizatuekin.	Argitaratutako eta ezarritako protokolo-kopurua				
	2.3.1.2. Gaixoei eman beharreko informazioari buruzko protokolo adostua prestatu eta erabili, eta euren onspena formalizatu lehenengo eta hurrengo bisitetan, baita alternatibak aurkezteko erak eta euren buruzko erabakietan euren asistentzia/ erantzunkidetasuna jaso, betiere fidagarritasun- eta errespetu-giroan.	Bai/Ez				
2.3.2. Elkarre adierazgarrien Plan Estrategikoaren jarraipen- eta ebaluazio-organora sartu.	2.3.2.1. Plan Estrategikoaren jarraipen- eta ebaluazio-organoa diseinatu eta sortu; horretarako, bere zereginak, osaera eta funtzionamendua finkatu, eta senide zein gaixoen elkarre adierazgarrienak bertan sartzeko aukera kontuan hartu, ekintza-plan espezifikoaren ebaluazioa eta jarraipena egite aldera.	Bai/Ez				

3. HELBURU OROKORRA. PROFESIONALAK POZIK EGON

Plan honen euskarria den gure kudeaketa proiektuak, profil asistentzialarako egokiak diren profesionalak edukitzearen garrantzia aitortzen du, ondorengoa adierazten duenean:

"Sareko langileek, eman beharreko zerbitzuaren betekizun eta premietarako egokia den profila izango dute, eta profesionalen kidetza, partaidetza eta atsegin handiagoa sustatzeko ahalegina egingo da. Sareak etengabeko prestakuntzaren gidaritza izango du eta lanbide-, irakaskuntza- eta ikerketa-garapena sustatuko da".

Izan ere, gaur egun, inongo Erakundek, are gutxiago kualifikazio altuko profesionalak lan egiten dutenek (adibidez, gure kasuan) ezin du alde batera utzi Erakundearen erabaki egokiak hartzeko orduan profesionalak duten garrantzia, batez ere euren lanari zuzenean dagokienetan. Hartara, **Peter Drucker**-ek adierazitako printzipioa gure egiten dugu: *"Lan-faktorea (profesionalena) enpresaren helburuekin txirikordatzen denean, nabarmen hobetzen dira Erakundearen emaitzak"*.

Helburu hori, beraz, ezin da Plan honen gainontzeko helburuetatik kanpo geratu, eta zerikusia du, bereziki, Sarearen antolakuntzarekin eta erabili beharreko eredu asistentzialarekin. Dena den, Osakidetza profesionalen egindako inkestetan bi alderdi agertzen dira behin eta berririo gabezia moduan, talde profesionala zein den gorabehera. Uste dugu nabarmendu beharrekoak direla: Sare barneko prestakuntza, eta Erakundearen helburuen ezagutza zein horiekiko identifikazioa. Bi alderdi horiek hartzen dira abiapuntutzat helburu honetako ildo estrategikoak ezartzeko orduan.

OBJETIVO GENÉRICO 3. LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES

Nuestro proyecto de gestión, que enmarca el presente Plan, reconoce la importancia de contar con profesionales adecuados a los perfiles asistenciales requeridos cuando recoge que:

"La Red contará con un personal cuyo perfil se adaptará a las demandas y necesidades del servicio a prestar, procurando fomentar su sentido de pertenencia, participación y la mayor satisfacción de los profesionales. La Red liderará la formación continuada potenciando el desarrollo profesional, docente e investigador."

Realmente ninguna Organización en la actualidad, y en especial aquellas en las que trabajan profesionales de alta cualificación (como es nuestro caso) podría dejar de considerar la importancia de los profesionales en la toma de decisiones adecuadas de la Organización y, especialmente, en aquellas que afectan directamente a su trabajo. Recogemos así el principio recogido por **Peter Drucker** cuando señalaba que *"Cuando el factor trabajo (los profesionales) se imbrica y se compromete libremente con los objetivos de la empresa, mejoran claramente los resultados de la Organización"*.

Este objetivo no puede, por tanto, ser ajeno tampoco a ninguna de las acciones enumeradas en el resto de objetivos de este Plan y que tienen que ver, especialmente, con la organización de la Red y el modelo asistencial a utilizar. Sin embargo, hay dos aspectos que repetidamente aparecen como deficitarios en las encuestas de satisfacción de profesionales realizadas en Osakidetza, independientemente del grupo profesional de pertenencia y que creemos necesario remarcar: la formación desde la propia Red y el conocimiento e identificación con los objetivos de la Organización. Ambos aspectos constituyen el punto de partida a la hora de priorizar las líneas estratégicas dentro de este objetivo.

OBJETIVO GENÉRICO 3. LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES

Objetivo específico 3.1: Procurar a sus profesionales el acceso a las técnicas diagnósticas y terapéuticas más efectivas.						
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PLANES DE ACCIÓN	INDICADOR	2004	2005	2006	2007
3.1.1. Facilitar medios de formación a los profesionales en las técnicas citadas, posibilitar y fomentar su utilización.	3.1.1.1. Incorporar dichas técnicas diagnósticas y terapéuticas a la cartera de servicios y al catálogo de prestaciones aprobados para la red de salud mental de Osakidetza.	Novedades incorporadas				
	3.1.1.2. Adecuar los tiempos asistenciales y recursos necesarios para la posible aplicación de dichas técnicas					
Objetivo específico 3.2: Contar con un personal cuyo número y perfil se adapte a las demandas y necesidades del servicio a prestar.						
3.2.1. Evidenciar ante los ámbitos de decisión de plantillas, la necesidad de dicho personal, en número y perfil.	3.2.1.1. Efectuar un estudio de necesidades de personal en el conjunto de la red, por perfiles profesionales, por dispositivos asistenciales y por distribución geográfica, de carácter comparativo con nuestras propias exigencias y con otras realidades de nuestro entorno para, en su caso, arbitrar las medidas correctoras oportunas de manera progresiva.	Estudio sí/no				
	3.2.1.2. Acciones de formación para que el personal existente o de nueva incorporación adquiera los conocimientos necesarios para adaptarse a las necesidades y demandas del servicio a prestar.	Plan de formación sí/no				
Objetivo específico 3.3: Liderar la formación continuada potenciando el desarrollo profesional, docente e investigador.						
3.3.1. Desarrollar un plan de formación, docencia e investigación de la red.	3.3.1.1. Elaborar un plan general de formación a medio/largo plazo para los profesionales de la red empezando por los temas más urgentes y efectivos, de forma participativa y en colaboración con la unidad de formación de Osakidetza y con la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias.	Plan de formación sí/no				
	3.3.1.2. Elaborar un plan general de docencia pre y postgrado.	Plan sí/no				
	3.3.1.3. Elaborar un plan general de investigación para todos los profesionales de la red, en coordinación y colaboración de la Fundación para la Innovación e Investigación Sanitarias.	Plan sí/no				
Objetivo específico 3.4: Procurar la mayor satisfacción de los profesionales fomentando su sentido de pertenencia a la Red y favoreciendo su participación en la planificación y el desarrollo de los servicios.						
3.4.1. Desarrollo profesional	3.4.1.1. Puesta en marcha de las recomendaciones del grupo estratégico del desarrollo profesional.	Nº acciones				
3.4.2. Favorecer la movilidad funcional y geográfica de los profesionales.	3.4.2.1. Fomentar los traslados y permutas de forma abierta y permanente, mediante los procedimientos de movilidad establecidos.	Incremento anual				
3.4.3. Vincular el incremento de retribuciones a los resultados.	3.4.3.1. Extender el Modelo de UGC en la red, facilitando la participación y motivación de los profesionales.	Nº UGC				
3.4.4. Mejorar los sistemas de contratación del personal.	3.4.4.1. Mejorar el sistema de contratación por listas incorporando perfiles profesionales y otros elementos específicos del puesto.	Nº listas específicas				
3.4.5. Mejorar los sistemas de seguridad de los profesionales y de su salud laboral.	3.4.5.1. Mejorar las infraestructuras de seguridad, adoptar medidas preventivas y abordar adecuadamente la problemática de las amenazas y de las agresiones.	Protocolos de actuación				

3. HELBURU OROKORRA. PROFESIONALAK POZIK EGON

3.1 Helburu espezifikoa: Profesionalei diagnostiko- eta terapia-teknika eraginkorrenak edukitzeko modua eman.						
ILDO ESTRATEGIKOAK	EKINTZA-PLANAK	ADIE- RAZLEA	2004	2005	2006	2007
3.1.1. Profesionalei, aipatutako tekniken inguruan prestakuntza-bitartekoak eman eta horiek erabiltzea ahalbi- detu eta sustatu.	3.1.1.1. Diagnostiko- eta terapia-teknika horiek, Osakidetzaren Osasun Mentaleko Sarearentzat onartutako prestazioen zerbitzu-karterara eta katalogora gehitu.	Sartutako Berrikun- tzak				
	3.1.1.2. Teknika horiek aplikatzeko denbora asistentzialak eta beharrezko baliabideak egokitu.					
3.2 Helburu espezifikoa: Eman beharreko zerbitzuaren eskaera eta beharrianetarako egokia den langile-kopurua eta -profila eduki.						
3.2.1. Plantilak erabakitze-ko esparruetan, hala kopuruz nola profilez langile horien premia dagoela nabarmendu.	3.2.1.1. Sarearen osotasuneko langile-beharrianen azterketa bat burutu ondorengo aldagaiekin: profil profesionalak, mekanismo asistentzialak eta banaketa geografikoa. Gure beharrekin eta gure ingurune-ko beste errealitate batzuekin konparatu, hala badagokio, beharrezko neurri zuzentzaileak ezartzeko.	Azterketa Bai/Ez				
	3.2.1.2. Prestakuntza-ekintzak, uneko edo sartu berriak diren langileek eman beharreko zerbitzuaren beharretara eta betekizunetara egokitu dai- tezen.	Prestakun- tza plana Bai/Ez				
3.3 Helburu espezifikoa: Etengabeko prestakuntzaren gidaritzaz eduki lanbide-, irakaskuntza- eta ikerketa-garapena sustatuz.						
3.3.1. Sareko prestakuntza-, irakaskuntza- eta ikerketa-plana garatu.	3.3.1.1. Epe luze eta erdiko Prestakuntza Plan Orokor bat prestatu sareko profesionalentzat gai presazko eta eraginkorrenetatik hasita, era parte-hartzailean eta Osakidetzako prestakuntza-unitatearekin eta Berrikuntza + Ikerketa + Osasuna Eusko Fundazioarekin lanki- detzan.	Prestakun- tza plana Bai/Ez				
	3.3.1.2. Irakaskuntza plan orokor bat prestatu.	Plana Bai/Ez				
	3.3.1.3. Ikerketa plan orokor bat prestatu sareko profesional guztientzat, Berrikuntza + Ikerketa + Osasuna Eusko Fundazioarekin koordinatuta eta lankidetzan.	Plana Bai/Ez				
3.4 Helburu espezifikoa: Profesionalak pozik egotea ahalegindu, euren Sareko kide izatearen zentzua sustatuz eta zerbitzuak planeatu eta garatzen parte har dezaten bultzatuz.						
3.4.1. Lanbide-karrera garatu.	3.4.1.1. Garapen profesionalerako talde estrategikoaren gomendioak abian jarri.	Ekintza- kopurua				
3.4.2. Profesionalen mugi- kortasun funtzionala eta geografikoak bultzatu.	3.4.2.1. Era irekian eta etengabeen lekualdatzeak eta lanpostu-trukatzeak sustatu., ezarritako mugikortasun-prozedurak erabiliz.	Urteko gehikuntza				
3.4.3. Ordainketak igo emaitzei lotuta.	3.4.3.1. Kudeaketa Klinikoko Unitate KUKLU Eredua sarera hedatu, eta profesionalen partaidetza eta motibazioa bultzatu.	KUKLU kopurua				
3.4.4. Langileak kontratatze-ko sistemak hobetu.	3.4.4.1. Zerrenda bidezko kontratazio-sistema hobetu profil profesiona- lak eta lanpostuaren beste elementu espezifiko batzuk kontuan hartuz.	Zerrenda espezifiko- en kopurua				
3.4.5. Profesionalen segurtasun eta lan-osasun sistemak hobetu.	3.4.5.1. Segurtasun-azpiegiturak hobetu, prebentzio-neurriak hartu eta mehatxuen zein erasoen problematikari era egokian aurre egin.	Jarduketa- protokoloak				

4. HELBURU OROKORRA. EREDU ASISTENTZIAL KOMUNITARIOA GARATU ETA SUSTATU

Gure Erkidegoko Asistentzia Psikiatrikoaren gaur egungo eraketaren jatorria, jada aipatutako Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Plana txostena da, Eusko Jaurlaritzaren Osasun eta Gizarte Segurantzza Sailak sortutako Aholkularitza Batzorde batek 1983 urtean prestatutakoa.

Txosten hartan, ondorengoaren alde egiten zen:

"Bere arretagai nagusitzat ospitale-sistema edo eroetxea izateari utziko dion sistema bat, eta bere lehentasunak ospitalez kanpoko atentziora bideratu, komunitatean garatu beharrekoa, komunitateak gaixo mentala sendatzeko eskain ditzakeen era askotako baliabide aberasgarriak erabiliz, bereziki mesedegarri gertatzen baita gaitz mentalen prebentziorako eta Osasun Mentala sustatzeko programak garatzeko".

Etorkizun-apustu horren ondorioz, "psikiatria komunitarioa" delako eredu asistentzialari ekin zitzaion, Osasunaren Lege Orokorrean ere berretsitakoa eta 1990ko "Euskal Autonomia Erkidegoko Asistentzia Psikiatrikoa Eraldatzeko eta Osasun Mentala Sustatzeko Oinarri Teknikoak" dokumentuan bildutakoa. Bertako eredu asistentzialak, xedetzat zuen eroetxe-erakundeetatik gaixoen ingurune hurbilean kokatutako osasun mentalaren asistentziarako mekanismoetara eta anbulatorio erregimenara aldatzea.

Hogei urte geroago, eredu horren garapena era askotakoa izan da gure inguruko erkidegoetan. Gure artean, Estatuan aitzindari, osasun mentala eta bere programa espezifikoak osasun-sistema orokorrean integratu ziren, osasun mentaleko zentrozen sare bat garatu zen hiru lurralde historikoetan geografikoki sakabanatuta eta, aldi berean, ospitalizaziorako alternatibak eta bitarteko baliabideak ezarri ziren pixkanaka. Oro har, Gaixo akutuen unitateak ospitale orokorretan integratu dira, lan- eta lankidetzat-ildoak ezarri dira beste erakunde eta organismo batzuekin, besteak beste gaixoentzako lan-, egoitza-, okupazio-arloko baliabideak ere areagotu egin dira etab.

OBJETIVO GENÉRICO 4. EL DESARROLLO Y POTENCIACIÓN DEL MODELO COMUNITARIO

El inicio del desarrollo del modelo de configuración actual de la asistencia psiquiátrica en nuestra Comunidad tiene su origen en el ya enunciado informe titulado "Plan de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental", elaborado en 1983 por una comisión asesora creada por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

En aquel informe se señalaba la defensa de:

"Un sistema que deje de prestar atención principal al sistema hospitalario o manicomial y que reoriente sus prioridades al nivel de atención extrahospitalario, a desarrollar en la comunidad que utilice todos los ricos y variados recursos que la comunidad puede ofrecer para la curación del enfermo mental y, muy especialmente, para el desarrollo de programas de prevención de las enfermedades mentales y de promoción de la Salud Mental".

Como resultado de aquella apuesta de futuro, inició su despliegue el modelo asistencial conocido como "psiquiatría comunitaria", refrendado también por la Ley General de Sanidad y recogido en el documento "Bases técnicas para la Reforma de la Atención Psiquiátrica y la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco" de 1990, que centraba su desarrollo en la transformación de las instituciones asilares manicomiales en dispositivos para la atención a la salud mental de la población en el medio cercano al paciente y en régimen ambulatorio.

Veinte años después, el desarrollo de este modelo ha sido desigual en las diferentes Comunidades de nuestro entorno más cercano. En nuestro caso, de forma progresiva se integró, de manera pionera en el Estado, la salud mental junto con sus programas específicos en el sistema sanitario general, se desarrolló una red de Centros de salud mental dispersos geográficamente por los tres territorios históricos junto con una instauración progresiva de alternativas a la hospitalización y recursos intermedios; se han integrado, con carácter general, las unidades de agudos en los hospitales generales, se han establecido líneas de trabajo y colaboración con otras instituciones y organismos, se han incrementado los recursos en materia laboral, residencial y ocupacional para los pacientes, etc.

Hala ere, badaude oraindik ere jarduketa-ildo batzuk garatzeke, 1983ko Planean agertu agertzen ziren arren. Izan ere, horiei ezin izan zaie heldu edo partzialki landu dira, adibidez egonaldi luzeko ospitaleen rola, gizonak/emakumeak bereizketa ospitalizazioan, errehabilitazio-baliabideen garapen egokia, prebentzio-jarduerak, ospitalez kanpoko eta barneko egituren integrazioa, Gizarte Zerbitzuekiko lan koordinatua —akordio sozio-sanitarioaren markoan— lan- eta egoitza-esparruetako baliabideak hobetzeko etab.

Horregatik, erotxe-eredua abiapuntu zuen hasierako trantsizio-aldia igaro dugun arren, EREDU KOMUNITARIOak Osakidetzaaren asistentzia psikiatriko eta osasun mentaleko eredu asistentzialaren programa-oinarria izaten jarraitzen du.

Eredu horrek, fase honetan, mantendu eta sustatu behar ditu:

- **Asistentzia espezializatuko egitura** izatearen definizioa edukitzea, alegia, konplexutasun eta ezigaitasun handieneko ebaluazio, diagnostiko eta tratamenduan diharduena. Horretarako, beharrezkoa da lehenetsuna duten gaixo-taldeak identifikatzea eurei ebidentzian oinarritutako maila tekniko altuko zerbitzu zuzenak emateko eta, aldi berean, Lehen Mailako Asistentziari eta nahaste ohikoagoak eta arinagoak tratatzen dituzten beste zerbitzu batzuei kontsultarteko orria eskaintzea (Forum Word Psychiatric Association-en dokumentua).
- **Komunitatearen asistentziarako zentroa** mantentzea, egoki hornitutako diziplina-arteko ekipak dituen, eremu geografiko jakin bateko (Osasun Mentaleko Asistentzia Mapan definitutako) uneko era askotako mekanismo psikiatrikoen eta garatu daitezkeen bestelako mekanismoen integratzailea eta eskueran (Sare kontzeptua).

Pese a ello, persisten aún algunas líneas de actuación a desarrollar, presentes ya en el Plan de 1983 y que, sin embargo, no se han podido abordar o se han abordado de forma parcial como, por ejemplo, el papel de los hospitales de larga estancia, la separación hombres / mujeres en hospitalización, el desarrollo adecuado de recursos de rehabilitación, las actividades de prevención, la integración entre los niveles intra y extrahospitalarios, el trabajo coordinado con los servicios sociales - en el marco del acuerdo sociosanitario - para impulsar la mejora de recursos en el ámbito laboral o residencial, etc.

Es por ello que, aun habiendo superado la fase de tránsito inicial desde el modelo manicomial, el **MODELO KOMUNITARIO** sigue siendo la base programática del modelo asistencial en salud mental y asistencia psiquiátrica en el Osakidetza/Svs.

Entendemos como tal modelo aquel que, en esta fase, debe mantener y promover:

- Su definición como **estructura de asistencia especializada** entendida como aquella que se dedica a la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los casos más complejos y con mayor grado de discapacidad. Para ello, resulta necesario identificar los grupos de pacientes prioritarios para proveerles de servicios directos de alto nivel técnico basado en evidencia; ofertando al mismo tiempo interconsulta a Atención Primaria y otros servicios que tratan trastornos más frecuentes y leves (Documento Forum Word Psychiatric Association).
- El mantenimiento del **centro de atención en la comunidad**, con equipos multidisciplinares adecuadamente dotados, completando una estructura asistencial interdependiente, accesible e integradora de los diferentes dispositivos psiquiátricos existentes en un ámbito geográfico concreto (concepto de Red), definido en el Mapa Asistencial de Salud Mental, y aquellos otros que pudieran desarrollarse.

- Nahaste psikiatrikoen **diagnostikoa eta tratamendu goiztiarra** eta, ahal dela, anbulatorio-erregimenean. Horretarako, baterako jarduketa-jarraitibideak eta prestakuntza-programak garatzen jarraitu behar dira Ospitalez Kanpoko Pediatria eta Lehen Mailako medikuekin (hala familiako medikuekin nola pediatrekin), eta nerabezaroko interbentzioak sustatu behar dira bigarren edo hirugarren mailako prebentzio moduan.

- Komunitateko beste osasun- eta gizarte-entzietekin lankidetzan aritzea, **arloan soziosanitarioan** epe erdira gaitz mentala duten gizabanakoak era egokian eguneroko bizitzako alderdi guztietan integratze aldera.

- Diagnostiko eta tratamendu-gaietan egiten diren aurrerapenak trazarik gabe eskueran eduki eta erabili ahal izatea.

- Oro har osasun mentala sustatzera eta buru-nahasteak sortzeko arrisku-faktoreen eraginpean ahalik eta gutxien egotera bideratutako ekintzak egitea; horretarako, heziketa-jarduerak sustatzea eta gaitz mentalen lotutako estigmaren kontra borrokatzea.

- Norberaren asistentziarako elkarteak integratzea, gaixoaren, familiaren eta komunitatearen norberaren osasunari buruzko erantzukizuna sustatzea eta, horretarako, heziketa-programa egokiak erabiltzea.

- **Irakaskuntza eta ikerketa** garatzea teknika asistentzial berriak ikasteko eta, hartara, gure Sarearen izaera "aurreratua"ri eustea.

- El **diagnóstico y tratamiento** de los trastornos psiquiátricos de forma precoz y en régimen preferentemente ambulatorio. Para ello, se deberán continuar desarrollando pautas de actuación conjunta y programas de formación con los médicos de Atención Primaria, tanto médicos de familia como pediatras, potenciando las intervenciones en la etapa adolescente a modo de prevención secundaria o terciaria.

- La colaboración con otras instancias sanitarias y sociales de la comunidad, en el marco del **espacio sociosanitario**, para lograr a medio plazo una integración adecuada del individuo con enfermedad mental en todos los aspectos de la vida diaria.

- La disponibilidad para la utilización de los avances que, en materia de diagnóstico y tratamiento, pudieran producirse.

- Acciones encaminadas al **fomento de la salud mental** en general y a la reducción de la exposición a factores de riesgo para los trastornos mentales, potenciando las actividades de educación y la lucha contra el estigma asociado a la enfermedad mental.

- La integración de las asociaciones de autoayuda, **potenciando la responsabilidad del paciente, la familia y la comunidad en el cuidado de su propia salud** mediante adecuados programas de educación.

- El desarrollo de la **docencia y la investigación**, como medio necesario para la adquisición de nuevas técnicas asistenciales que permitan mantener el carácter "avanzado" de nuestra Red.

OBJETIVO GENÉRICO 4. EL DESARROLLO Y POTENCIACIÓN DEL MODELO COMUNITARIO

Objetivo Específico 4.1: Consolidar en la Red el modelo asistencial comunitario, basado en una asistencia psiquiátrica integrada, normalizada y accesible, cuya base esté en la continuidad de cuidados de nuestros pacientes y en la participación en programas de prevención y educación a la población						
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PLANES DE ACCIÓN	INDICADOR	2004	2005	2006	2007
4.1.1. Potenciación de la continuidad de cuidados tanto en el ámbito interno, entre organizaciones de la Red psiquiátrica, como con la Atención Primaria, con la especializada no psiquiátrica y con las instituciones encargadas de cuidados no sanitarios derivados de la enfermedad mental.	4.1.1.1. Participación en comisiones de trabajo de ámbito sociosanitario.	Nº profesionales en comisiones sociosanitarias				
	4.1.1.2. Elaboración de protocolos de coordinación, relaciones contractuales y pautas de comunicación (modelos de derivación) con las unidades de Atención Primaria, (mecanismos de derivación, patologías derivables, planes de actuación, desarrollo de la función consultora, etc.)	Protocolo AP sí/no				
	4.1.1.3. Implantación progresiva de las Unidades de Gestión Clínica con mando único, en función de las condiciones y características de cada unidad candidata, de la existencia de líderes/gestores dispuestos a asumir sus funciones y de las condiciones concretas de cada una de ellas, identificando al responsable de la unidad, negociando y firmando el contrato de gestión clínica.	Nº UGC implantadas				
4.1.2. Potenciación de la rehabilitación como parte del proceso terapéutico, entendiéndola como una actividad a desarrollar desde el mismo momento del diagnóstico	4.1.2.1. Establecimiento de un catálogo de actividades de rehabilitación efectivas, promoviendo y potenciando su adecuada implantación en los tres Territorios.	Catálogo sí/no				
	4.1.2.2. Elaboración de un estudio de necesidades de estructuras o programas de rehabilitación y su tipología, en el ámbito de la Comunidad.	Estudio sí/no				
	4.1.2.3. Definición del papel de los actuales hospitales de larga estancia en el campo de la rehabilitación y adecuación al nuevo posicionamiento que se defina.	Definición sí/no				
4.1.3. Desarrollo de alternativas a la hospitalización y establecimiento de procedimientos de evaluación de las mismas	4.1.3.1. Definición, estudio de necesidades y desarrollo, en su caso, de programas y recursos de Tratamiento Intensivo Ambulatorio y Hospitalización a Domicilio.	Nº programas puestos en marcha.				
	4.1.3.2. Estudio de necesidades e incremento de plazas de Hospital de Día enfocado a la intervención en crisis.	Estudio				
	4.1.3.3. Establecimiento de alianzas con otras instituciones que permitan el desarrollo de alternativas residenciales para individuos con enfermedad mental de larga evolución.	Nº instituciones con alianza				
4.1.4. Desarrollo de modelos de intervención en drogodependientes con alteraciones de conducta.	4.1.4.1. Estudio de necesidades y puesta en marcha de unidades y/o programas de intervención (hospitalarios y/o ambulatorios) en el campo de los trastornos de la personalidad.	Nº programas / unidades				
Objetivo Específico 4.2: Ser reconocida como modelo de atención psiquiátrica avanzada.						
4.2.1. Potenciar las actividades de "benchmarking" e incrementar los niveles de información sobre la actividad de la Red.	4.2.1.1. Diseño de cuadro de indicadores (recursos, resultados, investigación, etc.) homologable, que permita la comparación con otras Organizaciones similares.	Revisión y actualización cuadro indicadores				
4.2.2. Fomento de investigación y docencia, y participación en foros científicos y en proyectos con países avanzados de nuestro entorno.	4.2.2.1. Establecimiento de la figura de responsable de investigación y docencia, de carácter permanente y con un tiempo establecido de dedicación exclusiva para su labor, en colaboración formal con la Fundación BIO para la innovación de la gestión y para la investigación.	Definición y creación				

4. HELBURU OROKORRA. EREDU KOMUNITARIOA GARATU ETA SUSTATU

4.1 Helburu espezifikoa: Sarean eredu asistentzial komunitarioa sendotu, asistentzia psikiatriko integratuan, normalizatuan eta eskuragarrian oinarrituta, abiapuntutzat gure gaixoen zainketen segida eta biztanleriaren prebentzio- eta heziketa-programak hartuz.						
ILDO ESTRATEGIKOAK	EKINTZA-PLANAK	ADIERAZLEA	2004	2005	2006	2007
4.1.1. Zainketen Segida sustatu hala barneari begira (Sare psikiatrikoko Erakundearen artean) nola Lehen Mailako Atentzioan, atentzio espezializatu ez psikiatrikoan eta gaitz mentalengatik gertatutako zainketa ez sanitarioen ardura duten erakundeekin	4.1.1.1. Arlo soziosanitariorako lan-batzordeetan parte hartu.	Batzorde soziosanitarioetako profesional-kop.				
	4.1.1.2. Koordinazio-protokoloak, kontratu-harremanak eta komunikazio-jarraibideak (bideratze-ereduak) prestatu Lehen Mailako Atentzioko Unitateekin (bideratze-mekanismoak, bidera daitezkeen patologiak, jarduketa-planak, aholkularitza-funtzioaren garapena etab.).	AP Protokoloa Bai/Ez				
	4.1.1.3. Pixkanaka, agintaritza bakarreko Kudeaketa Klinikoko Unitateak ezarri, hautagai den unitate bakoitzaren baldintza espezifikoak eta ezaugarrien, zeregin horiek euren gain hartzeko lide-rrak/kudeatzaileak egotearen arabera; horretarako, unitateko ardura-duna identifikatu eta kudeaketa klinikoaren kontratua negoziatu zein sinatu.	Ezarritako KUKLU-kop.				
4.1.2. Errehabilitazioa sustatu prozesu terapeutikoan, diagnostikoaren une beretik garatu beharreko jarduera moduan hartuz.	4.1.2.1. Errehabilitazio-jarduera eraginkorren katalogo bat ezarri, hiru lurraldeetan horiek era egokian ezartzea sustatuz eta bultzatuz.	Katalogoa Bai/Ez				
	4.1.2.2. Errehabilitazio-egitura eta -programei eta euren tipologiari buruz dauden beharrianen azterketa bat prestatu, betiere Komunitatearen esparruan.	Azterketa Bai/Ez				
	4.1.2.3. Gaur egungo Egonaldi Luzeko Ospitaleen rola definitu errehabilitazioari dagokionez, eta definitzen den posizionamendu berrira egokitu.	Definizioa Bai/Ez				
4.1.3. Ospitalizazioarako alternatibak garatu eta horiek ebaluatzeko prozedurak ezarri.	4.1.3.1. Anbulatorioko Tratamendu Intentsiboa eta Etxeko Ospitalizazioa definitu, beharrianak aztertu eta programak zein baliabideak garatu.	Abian jarritako-en programa-kopurua				
	4.1.3.2. Eguneko Ospitaleko tokietarako beharrianak eta horiek gehiagotzea aztertu krisialdietako interbentzioetara begira.	Azterketa				
	4.1.3.3. Egoitza-alternatibak garatu ahal izateko beste erakunde batzuekiko itunak ezarri, bilakaera luzeko gaitzak dituzten gizabana-koentzat.	Ituna duten erakunde-en kopurua				
4.1.4. Jokabide-aldaketak dituzten droga-mendekoei buruz interbenitzeko ereduak garatu.	4.1.4.1. Nortasun-nahasteen arloan, beharrianak aztertu eta interbentzio-unitateak edota -programak abian jarri (ospitaleetan edota anbulatorioetan).	Programa/unitate-kopurua				
4.2 Helburu espezifikoa: Atentzio psikiatrikoko eredu aurreratutzat aitortua izan.						
4.2.1. "Benchmarking" jarduerak sustatu eta Sarearen jarduerari buruzko informazioa areagotu.	4.2.1.1. Homologa daitezkeen adierazle-koadro bat diseinatu (baliabideak, emaitzak, ikerketa etab.), antzeko beste Erakunde batzuekin konparabidea izateko.	Adierazle-koadroa berrikusi eta eguneratu				
4.2.2. Ikerketa eta irakaskuntza sustatu eta foro zientifikoetan zein gure inguruko herrialde aurreratuekin proiektuetan parte hartu.	4.2.2.1. Ikerketa- eta irakaskuntza-arduraduna-ren figura ezarri, iraunkorra eta bere egitekorako denbora eskusiboa duena, kudeaketarako eta ikerketarako BIO Fundazioarekiko lankidetzan formalean jardunez.	Definizioa eta Sorrera				

5. HELBURU OROKORRA. KALITATEA HOBETU

Zalantzarik gabe, ez da erraza ados jartzen "asistentziaren kalitatea" hitzaren benetako esanahiari buruz. Era askotako kontzeptu ezberdinak, alderdi guztiak bere baitan hartzeko neurririk ez dagoenez, bertan sartu behar dira, definizioak garrantzizkotzat jotako alderdi guztiak kontuan har ditzan. Denboran erabilitako definizio ezberdinetatik, Palmer-en arabera, kalitatea kontzeptuarekin zerikusia duten asistentziaren gutxienez bost dimentsio identifikatu ditzaizkegu, denboraren poderioz gure esparruan sartuz joan direnak: eraginkortasuna, efizientzia, eskuragarritasuna, onargarritasuna eta gaitasun profesionaletan.

Jada 1992 urtean, asistentziaren kalitateak toki estrategikoa zuen osasun-zerbitzuen plangintzan. Data horretan, lehenengo kalitate plan integralak ezarri ziren (Osasun Mentalaren kasuan, 1994 urtean plazaratu ziren). 1995 urtean, Osakidetza, erreferentziako esparru moduan, European Foundation for Quality Management-ek (EFQM-ek) aldarrikatutako erabateko kalitateko kudeaketa-ereduaren aldeko aukera egin zuen, eta bere zerbitzu erakundeak kalitate-eredu horretarako prestatzera eta berau erabiltzera bultzatu zituen.

Asistentzia Psikiatrikoan zerikusia duten erakundeak ez dira mugimendu horietatik kanpo geratu, eta guztiek hobekuntza-planen autoebaluaziorako programak burutu dituzte, plan estrategikoetan eta urteko kudeaketa-planetan sartzen direnak. Horren azken helburua, euskal herritarrei ahalik eta osasun-zerbitzu onena ematea da. Alderdi hori gure definizioan bertan agertzen da arrakastarako faktore nagusien artean, ondorengoak adieraztean:

"arrakasta-faktore nagusiak (...), taldean egindako lanean eta baliabideak baliatzeko eraginkortasunean oinarrituta, etengabeko ebaluazio eta hobekuntzaren bidez"

Uste dugu etengabeko ebaluazio- eta hobekuntza-ikuspegi hori eta gaixokiko konpromisoa abiapuntu hartuta jarraitu behar dela asistentzia psikiatrikoaren kalitate-ereduak sustatzeko.

OBJETIVO GENÉRICO 5. LA MEJORA DE LA CALIDAD

Sin duda, la calidad no es un concepto simple a la hora de llegar a un acuerdo sobre lo que realmente significa el término "calidad asistencial". Muchos conceptos diferentes, al no haber ninguna medida que abarque los diferentes aspectos, han de ser incluidos de forma que la definición cubra todos los considerados de importancia. De las diferentes definiciones utilizadas a lo largo del tiempo, según Palmer, podemos identificar al menos cinco dimensiones de la asistencia implicadas en el concepto calidad y que han sido introducidas en nuestro ámbito a lo largo del tiempo: efectividad, eficiencia, accesibilidad, aceptabilidad y competencia profesional.

Ya en el año 1992, la calidad ocupaba un lugar estratégico en la planificación de los servicios sanitarios, implantándose en esa fecha los primeros planes integrales de calidad que, en el caso de la salud mental, ven la luz en el año 1994. En el año 1995, Osakidetza opta como marco de referencia por un modelo de gestión de calidad total, promulgado por la European Foundation for Quality Management (EFQM), impulsando a sus organizaciones de servicios a formarse y utilizar dicho modelo de calidad.

Las organizaciones implicadas en la Asistencia Psiquiátrica no han sido ajenas a estos movimientos realizando, todas ellas, procesos de autoevaluación generadores de planes de mejora que se integran en los planes estratégicos y de gestión anuales, con el fin último de dar a la ciudadanía vasca el mejor servicio sanitario posible. Este aspecto se recoge también en nuestra propia definición cuando señalamos, entre los principales factores de éxito,

"la calidad asistencial, entendida como trabajo en equipo y eficiencia en la utilización de los recursos, mediante la evaluación y la mejora continua"

Es desde esta perspectiva de evaluación, mejora continua y compromiso con nuestros pacientes desde la que entendemos necesario continuar potenciando modelos de calidad en la asistencia psiquiátrica.

5. HELBURU OROKORRA. KALITATEA HOBETU

5.1 Helburu espezifikoa: Kalitate tekniko onenarekin jokatu, ezagutza kontrastatuen eta baliabide erabilgarrien arabera.						
ILDO ESTRATEGIKOAK	EKINTZA-PLANAK	ADIERAZLEA	2004	2005	2006	2007
5.1.1. Prozesuen eta prozesuko kudeaketa garatu.	5.1.1.1. Osasun Mentaleko Prozesuen Mapa Orokorra ezarri, bereziki asistentzia klinikoko prozesu nagusien mapa.	Mapa egon				
	5.1.1.2. Prozesu klinikoak hobetzeko aukerak aztertu eta horretarako ekintzak martxan jarri (protokoloak, praktika klinikoek gidatu eta antzekoak prestatu).	Abian jarritako jarduketakopurua				
5.2 Helburu espezifikoa: Profesionalengan, gaixoarekiko eta asistentziaren kalitatearekiko konpromisoa eta erantzukizuna sendotu.						
5.2.1. Erabateko Kalitate Eredu Europarra (EFQM) esparru asistentzian garatu, izan ere, eredu hori oinarritzen da bezeroan, pertsonen parte-hartzean, prozesuak eta egitateko kudeaketan eta bezero zein gizartearekin emaitzen inguruan hartutako konpromisoan.	5.2.1.1. Osakidetzaren Asistentzia Psikiatrikoko erakunde konpromisoa garatu, EFQM ereduaren garatze aldera.	Erakunde konprometitua (%)				
	5.2.1.2. EFQM ereduaren garatzeko behar diren ekintzak burutu, bere araudia eta baldintzak betetz (autoevaluazioak, hobekuntza-arloak identifikatu, urteko hobekuntza-planak etab.).	Autoevaluatuak erakundeak (%)				

OBJETIVO GENÉRICO 5. LA MEJORA DE LA CALIDAD

Objetivo Específico 5.1: Actuar con la mejor calidad técnica, de acuerdo con los conocimientos contrastados y los recursos disponibles.						
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	PLANES DE ACCIÓN	INDICADOR	2004	2005	2006	2007
5.1.1. Desarrollar la gestión de y por procesos.	5.1.1.1. Establecer el Mapa General de Procesos de la Salud Mental de Osakidetza y, en particular, el mapa de los principales procesos clínico-asistenciales.	Existencia de Mapa				
	5.1.1.2. Analizar las posibilidades de mejora de los procesos clínicos y poner en marcha acciones para ello (elaboración de protocolos, guías de práctica clínica y similares).	Nº actuaciones puestas en marcha				
Objetivo Específico 5.2: Reforzar en los profesionales el compromiso y la responsabilidad con el paciente y la calidad asistencial.						
5.2.1. Desarrollar el Modelo Europeo de Calidad Total (EFQM) en el ámbito asistencial por ser un modelo basado en la orientación hacia el cliente, la implicación de las personas, la gestión por procesos y hechos y el compromiso de resultados con los clientes y la sociedad.	5.2.1.1. Desarrollar el compromiso de las organizaciones de Asistencia Psiquiátrica de Osakidetza para el desarrollo del modelo EFQM.	% Organizaciones comprometidas				
	5.2.1.2. Efectuar las acciones exigidas por el desarrollo del modelo EFQM cumpliendo su normativa y condiciones (autoevaluaciones, identificación de áreas de mejora, planes anuales de mejora, etc.)	% Organizaciones autoevaluadas				

EKINTZA-PLANAK
JARDUKETA-ARLOKA

LOS PLANES DE ACCIÓN POR ÁREAS
DE ACTUACIÓN

EKINTZA-PLANAK JARDUKETA-ARLOKA

Egindako azterketatik ondorioztatutako ekintza-planak aurkeztu eta aztertzeko era ezberdin bat da horiek afekzio-maila handiagoa duten arlo funtzionalei lotzea. Formatu horretan aurkeztu baino lehen, azaletik deskribatuko ditugu aztertutako arlo funtzional bakoitzeko edukiak.

1. BARNE-ANTOLAKUNTZA

Organigrama, prozesuak, erakundeen hainbat alderdien arteko sinergien bilaketa, eskaintza asistentziala etab. lantzen dira. Laburbilduz, arlo honetan, funtzionamenduaren barne-koherentzia lortzea planteatzen da, beharrezkoa, zalantzarik gabe, prozesuak hoberentze aldera.

2. GIZA BALIABIDEEN POLITIKA

Hemen giza eta lan-giroari lotutako alderdiak hartzen dira kontuan, pizgarrietarako moduak, lanbide-karrera, segurtasun-alderdiak, kontratazioa, lanpostuen funtzionaltasuna etab.

3. KALITATEA

Prozesu asistentzialei eta autoebaluazio-prozesuetan detektatutako hobekuntza-esparruei lotutako oinarritzko arloa da. Ezinbesteko erreferentzia da, hobekuntza-ekintzak sistematizatzeko modua den aldetik. Bere garrantzia datorkio Erakundeek jokatzeko dituzten moduak etengabe berrikusteko duen gaitasunetik batez ere, baita erakundeen arteko elkarrekintzetatik ere; izan ere, azkenean, horiek eragiten baitiote gaixoak antzematen den kalitateari.

4. PRESTAKUNTZA, IRAKASKUNTZA ETA IKERKETA

Lotura du hala profesionalen etengabeko prestakuntzarekin nola graduatu-aurreko eta -ondoko irakaskuntzarekin, baita ikerketa-jarduera areagotzeko behararekin, pizgarri-metodoa den aldetik. Garrantzi hazkoreko arloa da, nahiz eta bere lehenengo urratsak ematen ari den, bere kolokatasuna agerian geratzen da Osakidetza profesionalen poztasunari buruzko inkestetan.

LOS PLANES DE ACCIÓN POR ÁREAS DE ACTUACIÓN

Una forma diferente de presentar y explorar los planes de acción deducidos del análisis realizado es mediante su adscripción a aquellas áreas funcionales en las que el grado de afección es mayor. Previamente a su presentación en este formato, describiremos someramente los contenidos de cada una de las áreas funcionales consideradas.

1. ORGANIZACIÓN INTERNA

Referida a las acciones relacionadas con el organigrama, los procesos, la búsqueda de sinergias entre diversos aspectos de las organizaciones, la oferta asistencial etc. En definitiva, se plantea en este área la consecución de una coherencia interna de funcionamiento, sin duda necesaria para una optimización de los procesos.

2. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

Se incluyen aquí aspectos relacionados con el clima laboral y humano, las formas de incentivación, el desarrollo profesional, aspectos de seguridad, contratación, funcionalidad de los puestos, etc.

3. CALIDAD

Área básica relacionada tanto con los procesos asistenciales directos como con todas las áreas de mejora detectadas en procesos de autoevaluación. Constituye una referencia indispensable como forma de sistematización de acciones de mejora. Su importancia se desprende básicamente de su capacidad para estimular la revisión continua de las formas de actuar de las organizaciones, así como de las interacciones entre ellas que, finalmente, repercuten en la calidad percibida por el paciente.

4. FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Relacionado tanto con la formación continuada de los profesionales como con la docencia de pre y postgrado, así como con la necesidad de incrementar la actividad de investigación, como método de incentivación. Constituye un área de importancia creciente, si bien, aún en sus primeros momentos y cuya precariedad se refleja en las encuestas de satisfacción de profesionales de Osakidetza/Svs.

5. MARKETINA ETA KANPO-KOMUNIKAZIOA

Hemen sartzen dira era askotako bezeroek (gaixoek, erakundeek, lehen mailako atentzioak, komunikabideek eta abarrek) gaitz mentalei eta sare asistentzialari buruz duten ezagutzaren inguruko jarduerak.

6. BEHARREZKO BALIABIDE BERRIAK

Jakina da gune fisiko erabilgarriak berreskuratzeko lan egin behar dela; izan ere, asistentzia jasotzen duen biztanleria-zatia etengabe gehitzen ari da. Arlo honetan sartzen dugu, halaber, ospitalizaziorako alternatibei eta gaur egungo eskarira giza baliabideak egokitzeari lotuta dagoen guztia.

7. KUDEAKETA-ARLOA

Hemen sartzen ditugu sektore-banaketarekin, berezko eta kontzertatutako baliabideekin, antolakuntza-erenduekin, efizientziarekin, baliabide-banaketarekin eta abarrekin lotura duten gauzak. Laburbilduz, asistentziako sare psikiatriko bat sortzeki buruzko guztia.

8. ARLO ASISTENTZIALA

Protokoloak, praktika klinikoek gida, tekniken eraginkortasuna, patologia sortu berrietarako atentzioa eta, laburbilduz, prozesu asistentzialaren hobekuntza.

5. MARKETING Y COMUNICACIÓN EXTERNA

Se agrupan aquí las actividades relacionadas con el conocimiento que de la enfermedad mental y de la red asistencial tienen los diferentes clientes (pacientes, instituciones, atención primaria, medios de comunicación, etc.).

6. NUEVOS RECURSOS NECESARIOS

Es indudable la necesidad de trabajar en la recuperación de los espacios físicos disponibles para dar respuesta al incremento constante de la población asistida. Incluimos también en este área todo lo relacionado con las alternativas a la hospitalización y con la adecuación de los recursos humanos a la demanda actual.

7. ÁREA DE GESTIÓN

Incluimos aquí lo relacionado con la sectorización, los recursos propios y concertados, el modelo de organización, la eficiencia, la distribución de recursos, etc. En definitiva, todo lo relacionado con la creación de una Red asistencial psiquiátrica.

8. ÁREA ASISTENCIAL

Protocolos, guías de práctica clínica, efectividad de las técnicas, atención a patologías emergentes y, en definitiva, la mejora del proceso asistencial.

PLANES DE ACCIÓN POR ÁREAS FUNCIONALES Y OBJETIVOS GENÉRICOS

	OBJETIVO GENÉRICO 1	OBJETIVO GENÉRICO2	OBJETIVO GENÉRICO 3	OBJETIVO GENÉRICO 4	OBJETIVO GENÉRICO 5
ORGANIZA- CIÓN INTERNA (n=6)	• Mapa Sanitario de Salud Mental de Osakidetza, • Áreas de mejora de cada uno de los sectores • Mapa de Unidades y Subunidades de Gestión Clínica • Elaborar un modelo de Contrato de Gestión Clínica	• Cartera de servicios • Cargas impropias.		• Implantación progresiva de Unidades de Gestión Clínica	
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS (n=6)			• Desarrollo profesional. • Fomentar los traslados • Extender UGC • Contratación • Seguridad		
CALIDAD (n=2)					• Mapa de Procesos • Modelo EFQM.
DOCENCIA E INVESTIGA- CIÓN (n=4)			• Plan de formación • Plan de investigación • Plan de docencia pre y postgrado	• Responsable de investigación y docencia	
MARKETING Y COMU- NICACIÓN EXTERNA (n=5)		• Mejora de la imagen de las personas afectadas por trastornos mentales • Plan de relaciones con los medios de comunicación		• Coordinación con Atención Primaria • Comisión sociosanitaria • Alianzas con Instituciones	
NUEVOS RECURSOS NECESARIOS (n=5)	• Áreas de mejora por sector	• Infraestructuras	• Disponibilidad de tiempo asistencial y recursos • Estudio de necesidades de personal	• Estudio de necesidades de recursos materiales	
ÁREA DE GESTIÓN (n=12)	• Mapa Sanitario de Salud Mental • Inventario de conciertos y convenios • Modelo de Contrato de Gestión Clínica	• Inventario de recursos I • Órgano de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico		• Reestructuración, geográfica y asistencial, de recursos • Establecimiento de Unidades Funcionales o Unidades de Gestión Clínica entre Organizaciones • Alternativas a Hospitalización (Tratamiento Intensivo Ambulatorio, Hospitalización a Domicilio) • Cuadro de indicadores • Necesidades de recursos humanos y asistenciales • Necesidades de estructuras o programas de rehabilitación • Hospitales de Larga Estancia	
ÁREA ASISTENCIAL (n=8)		• Protocolos y guías • Protocolos de información • Demoras	• Incorporar técnicas a la cartera de servicios.	• Trastornos de personalidad. • Intervención • Rehabilitación efectiva	• Mejora de procesos clínicos

EKINTZA-PLANAK ARLO FUNTZIONALKA ETA HELBURU OROKORRA

	1. HELBURU OROKORRA	2. HELBURU OROKORRA	3. HELBURU OROKORRA	4. HELBURU OROKORRA	5. HELBURU OROKORRA
BARNE-ANTO-LAKUNTZA (kop=6)	- Osakidetzaren Osasun Mentaleko Mapa Sanitarioa - Sektore bakoitzeko hobekuntza-arloak - Kudeaketa Klinikoko Unitate eta Azpiunitateen Mapa - Kudeaketa Klinikoko Kontratu-eredua prestatu	- Zerbitzu-kartera - Berezkoak ez diren kargak		Pixkanaka, Kudeaketa Klinikoko Unitateak ezarri	
GIZA BALIABIDEEN POLITIKA (kop=6)			- Garapen profesionala - Lekualdaketa sustatu - KUKLU hedatu - Kontratazioa - Segurtasuna		
KALITATEA (kop=2)					- Prozesu Mapa - EFQM Eredua
IRAKASKUNTZA ETA IKERKETA (kop=4)			- Prestakuntza-plana - Ikerketa-plana - Graduatu-aurreko eta -ondoko irakaskuntza	Ikerketa- eta irakas-kuntza-arduraduna	
MARKETINA ETA KANPO-KOMUNIKAZIOA (kop=5)		- Buru-nahasteak dituzten pertsonen irudia hobetu - Komunikabideekiko harreman-plana		- Lehen Mailako Atentzioarekin koordinatu - Batzorde soziosanitarioa - Erakundeekiko itunak	
BEHARREZKO BALIABIDE BERRIAK (kop=5)	Hobekuntza-esparruak sektoreka	Azpiegiturak	- Denbora asistentziala eta baliabideak erabilgarri eduki - Langile-beharrianak aztertu	Baliabide materialak aztertu	
KUDEAKETA-ARLOA (kop=12)	- Osasun Mentaleko Mapa Sanitarioa - Itun eta hitzarmenen inbentarioa - Kudeaketa Klinikoko Kontratu Eredua	- Baliabide-inbentarioa I - Plan Estrategikoaren jarraipen- eta ebaluazio-organoa		- Geografiaren eta asistentziaren aldetik, baliabideak berregituratu - Erakundeen arteko Unitate Funtzionalak edo Kudeaketa Klinikoko Unitateak ezarri - Ospitalizaziorako alternatibak (Ambulatorioko Tratamendu Intentsiboa, Etxeko Ospitalizazioa) - Adierazle-koadroa - Giza eta asistentzia-baliabideetako beharrianak - Errehabilitazio-egitura edo programei buruzko beharrianak - Egonaldi Luzeko Ospitalak	
ARLO ASISTENTZIALA (kop=8)		- Protokoloak eta gidak - Informazio-protokoloak - Atzerapenak	Zerbitzu-karterara teknikak sartu	- Nortasun-nahasteak. Interbentzioa - Errehabilitazio eraginkorra	Prozesu klinikoak hobetu

EKINTZA-PLANEN ZERREND
JARDUKETA-URTEKA

LOS PLANES DE ACCIÓN POR AÑOS
DE INTERVENCIÓN

LOS PLANES DE ACCIÓN POR AÑOS DE INTERVENCIÓN

		2004	2005	2006	2007
PLANES DE ACCIÓN	1.1.1.1 Revisar y actualizar el mapa sanitario de salud mental del País Vasco				
	1.1.1.2 Revisar y actualizar el mapa sanitario de salud mental de Osakidetza				
	1.1.2.1 Elaborar un estudio sobre las áreas de mejora de cada uno de los sectores				
	1.1.2.2 Elaborar un estudio de necesidades de recursos humanos y materiales				
	1.1.2.3 Proyecto de reestructuración geográfica y asistencial				
	1.1.2.4 Elaborar un inventario de los conciertos y convenios vigentes				
	1.2.1.1 Elaborar un mapa detallado de Unidades y Subunidades de Gestión Clínica				
	1.2.1.2 Elaborar un modelo de contrato de gestión clínica				
	2.1.1.1 Definir la cartera de servicios				
	2.1.1.2 Realizar un inventario de recursos en salud mental: sanitarios/no sanitarios				
	2.1.1.3 Estudio de cargas impropias				
	2.1.2.1 Elaboración de estudio sobre el colectivo en alto riesgo de exclusión				
	2.1.3.1 Mejora de la accesibilidad física				
	2.1.3.2 Adaptación de las demoras a los estándares de Osakidetza				
	2.1.4.1 Estudio sobre situación de las infraestructuras				
	2.2.1.1 Elaborar un plan general para la mejora de la imagen				
	2.2.1.2 Elaboración de un plan de comunicación y de relación con los medios				
	2.3.1.1 Elaboración y uso de protocolos de intervención y guías de buena práctica				
	2.3.1.2 Elaboración y uso de protocolo consensuado sobre información al paciente				
	2.3.2.1 Diseñar y crear el órgano de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico				
	3.1.1.1 Incorporar nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas				
	3.1.1.2 Adecuar los tiempos asistenciales y recursos a dichas técnicas				
	3.2.1.1 Efectuar un estudio de necesidades de personal				
	3.2.1.2 Acciones de formación a corto plazo				
	3.3.1.1 Elaborar un plan general de formación a medio/largo plazo				
	3.3.1.2 Elaborar un plan general de docencia				
	3.3.1.3 Elaborar un plan general de investigación				
	3.4.1.1 Puesta en marcha de las recomendaciones de desarrollo profesional				
	3.4.2.1 Fomentar los traslados y permutas de forma abierta y permanente				
	3.4.3.1 Extender el Modelo de UGC en la red				
	3.4.4.1 Mejorar el sistema de contratación por listas				
	3.4.5.1 Mejorar las infraestructuras de seguridad				
	4.1.1.1 Participación en ámbito sociosanitario				
	4.1.1.2 Protocolos de coordinación con las Unidades de Atención Primaria				
	4.1.1.3 Implantación progresiva de Unidades de Gestión Clínica				
	4.1.2.1 Catálogo de actividades de rehabilitación				
	4.1.2.2 Estudio de necesidades de programas de rehabilitación y su tipología				
	4.1.2.3 Definición del papel de los actuales hospitales de larga estancia				
	4.1.3.1 Tratamiento Intensivo Ambulatorio y Hospitalización a Domicilio				
	4.1.3.2 Necesidades de Hospital de Día enfocado a la intervención en crisis				
	4.1.3.3 Alternativas residenciales en enfermedad mental de larga evolución				
	4.1.4.1 Programas de intervención en el campo de los trastornos de la personalidad				
	4.2.1.1 Diseño de cuadro de indicadores (recursos, resultados, investigación, etc.)				
	4.2.2.1 Establecimiento de la figura de responsable de investigación y docencia				
	5.1.1.1 Establecer el mapa general de procesos de la salud mental de Osakidetza				
	5.1.1.2 Analizar las posibilidades de mejora de los procesos clínicos				
	5.2.1.1 Desarrollar el compromiso con Euskalit				
	5.2.1.2 Efectuar las acciones exigidas por el desarrollo del modelo EFQM				
	TOTAL	31	30	23	20

EKINTZA-PLANEN ZERREDA JARDUKETA-URTEKA

		2004	2005	2006	2007
EKINTZA-PLANAK	1.1.1.1 EAEko osasun mentaleko mapa sanitarioa berrikusi eta eguneratu				
	1.1.1.2 Osakidetzaren osasun mentaleko mapa sanitarioa berrikusi eta eguneratu				
	1.1.2.1 Sektore bakoitzeko hobekuntza-arloei buruzko azterketa bat prestatu				
	1.1.2.2 Giza baliabide eta baliabide materialen inguruan dauden beharizanen azterketa bat prestatu				
	1.1.2.3 Asistentzia eta geografia aldetiko berregituratze-proiektua				
	1.1.2.4 Indarrean dauden itun eta hitzarmenen inbentarioa prestatu				
	1.2.1.1 Kudeaketa Klinikoko Unitate eta Azpiunitateen mapa zehaztua prestatu				
	1.2.1.2 Kudeaketa klinikoko kontratuaren eredu bat prestatu				
	2.1.1.1 Zerbitzu-kartera definitu				
	2.1.1.2 Osasun Mentaleko baliabideen inbentario bat prestatu: sanitarioak/ez sanitarioak				
	2.1.1.3 Berezkoak ez diren kargak aztertu				
	2.1.2.1 Bazterketa-arrisku handiko kolektiboari buruzko azterketa bat prestatu				
	2.1.3.1 Eskuragarritasun fisikoa hobetu				
	2.1.3.2 Atzerapenak Osakidetzako estandarretara egokitu				
	2.1.4.1 Azpiegituren egoerari buruzko azterketak egin				
	2.2.1.1 Irudia hobetzeko plan orokorra prestatu				
	2.2.1.2 Komunikazio- eta hedabideekiko harreman-plana prestatu				
	2.3.1.1 Interbentzio-protokoloak eta praktika egokien gida prestatu eta erabili				
	2.3.1.2 Gaixoari eman beharreko informazioari buruzko protokolo adostua prestatu eta erabili				
	2.3.2.1 Plan Estrategikoaren jarraipen- eta ebaluazio-organoa diseinatu eta sortu				
	3.1.1.1 Teknika diagnostiko- eta terapeutiko berriak sartu				
	3.1.1.2 Denbora asistentzialak diagnostiko- eta terapia-teknika horietara egokitu				
	3.2.1.1 Langile-beharizanen azterketa bat burutu				
	3.2.1.2 Epe laburreko prestakuntza-ekintzak				
	3.3.1.1 Epe ertaineko/luzeko prestakuntza plan orokorra prestatu				
	3.3.1.2 Irakaskuntza plan orokorra prestatu				
	3.3.1.3 Ikerketa plan orokorra prestatu				
	3.4.1.1 Garapen profesionalerako gomendioak martxan jarri				
	3.4.2.1 Era irekian eta etengabeen lekualdatzeak eta lanpostu-trukatzea sustatu				
	3.4.3.1 KUKLU Eredua sarera hedatu				
	3.4.4.1 Zerrenda bidezko kontratazio-sistema hobetu				
	3.4.5.1 Segurtasun-azpiegiturak hobetu				
	4.1.1.1 Esparru soziosanitarioan parte hartu				
	4.1.1.2 Lehen Mailako Unitateekin koordinazio-protokoloak ezarri				
	4.1.1.3 Pixkanaka, Kudeaketa Klinikoko Unitateak ezarri				
	4.1.2.1 Errehabilitazio-jardueren katalogoa ezarri				
	4.1.2.2 Errehabilitazio-programen beharri eta euren tipologiari buruzko azterketa				
	4.1.2.3 Gaur egungo Egonaldi Luzeko Ospitaleen rola definitu				
	4.1.3.1 Anbulatorioko Tratamendu Intentsiboa eta Etxeko Ospitalizazioa				
	4.1.3.2 Eguneko Ospitaleko beharizanak krisialdietako interbentzioetara begira				
	4.1.3.3 Egoitza-alternatibak bilakaera luzeko gaitzak dituzten gizabanakoentzat				
	4.1.4.1 Nortasun-nahasteen arloan interbentzio-programak abian jarri				
	4.2.1.1 Adierazle-koadro bat diseinatu (baliabideak, emaitzak, ikerketa etab.)				
	4.2.2.1 Ikerketa- eta irakaskuntza-arduraduna-ren figura ezarri				
	5.1.1.1 Osakidetzaren osasun mentaleko prozesuen mapa orokorra ezarri				
	5.1.1.2 Prozesu klinikoak hobetzeko aukerak aztertu				
	5.2.1.1 EUSKALITekiko konpromisoa garatu				
	5.2.1.2 EFQM eredua garatzeko behar diren ekintzak burutu				
	GUZTIRA	31	30	23	20

1. ERANSKINA. ZENTRO ETA ZERBITZUEN
LURRALDE BANAKETA

ANEXO 1. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL
DE CENTROS Y SERVICIOS

TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA - Población residente: 1.122.637 habitantes

CENTROS DE ATENCION SUPRACOMARCAL - Población residente: 1.122.637 habitantes		
HOSPITALIZACION	SERVICIO	DEPENDENCIA
CORTA ESTANCIA	UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS	HOSPITAL DE GALDAKAO
U. INFANTO-JUVENIL	UNIDAD ADOLESCENCIA	HOSPITAL DE BASURTO
REHABILITACIÓN-LARGA ESTANCIA	LARGA-REHABILITACIÓN. PSICOGERIATRÍA	HOSPITAL DE ZALDIBAR HOSPITAL DE BERMEO
	CENTROS DE DÍA	
	ALOJAMIENTO PROTEGIDO	
RESIDENCIA	RESIDENCIA PSIQUIÁTRICA	CLÍNICA S.IGNACIO
RESIDENCIA PSIQUIÁTRICA	RESIDENCIA Y PSICOGERIATRÍA	HOSPITAL AITA MENNI (ARRASATE) HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (ARRASATE)
PROGRAMAS INTENSIVOS	DENOMINACIÓN	DEPENDENCIA
CENTROS DROGODEPENDENCIAS	MANUENE LARRABETZU	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA
	C.T.KORTEZUBI	FUNDACIÓN ETORKINTZA
	C. AMBULATORIO, BILBAO	
	C.T. GORDEXOLA	FUNDACIÓN GIZAKIA
	C. AMBULATORIO, BILBAO	
CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO	LA OLA, SONDIKA	S.M.E.B, OSAKIDETZA, EDUCACIÓN, BBK
C.DIA Y ALOJAMIENTO PROTEGIDO	HOGAR IZARRA BILBAO	HOGAR IZARRA
	AVIFES BILBAO	A. VIZCAINA FAMILIARES Y ENFERMOS.
	ARGIA ALGORTA	FUNDACIÓN ARGIA
	BIZITEGI BILBAO	FUNDACIÓN BIZITEGI

COMARCA URIBE - Población residente: 199.760 habitantes						
A.P. EXTRAHOSPITALARIA	DENOMINACIÓN	PROGRAMAS				
		General	Infanto Juvenil	Tóxicos	Alcohol	Metadona
CENTRO SALUD MENTAL	ALGORTA	X		X	X	X
UNIDAD P. INFANTO-JUVENIL	URIBE (ALGORTA)		X			
CENTRO SALUD MENTAL	ERANDIO	X	X		X	
CENTRO SALUD MENTAL	DERIO	X	X		X	
HOSPITALIZACION	SERVICIO	DEPENDENCIA				
CORTA ESTANCIA	S. CORTA ESTANCIA	HOSPITAL DE ZAMUDIO				
DROGODEPENDENCIAS	UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS	HOSPITAL DE GALDAKAO				
URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS**	S. URGENCIAS	HOSPITAL DE CRUCES				
MEDIA ESTANCIA	MEDIA ESTANCIA Y REHABILITACIÓN	HOSPITAL DE ZAMUDIO				
LARGA ESTANCIA	LARGA-REHABILITACIÓN, PSICOGERIATRÍA	HOSPITAL DE ZALDIBAR				
		HOSPITAL DE BERMEO				
ADOLESCENCIA	UNIDAD INFANTO-JUVENIL	HOSPITAL DE BASURTO				
PROGRAMAS INTENSIVOS	DENOMINACIÓN	DEPENDENCIA				
PROGRAMA TRASTORNOS ALIMENTACIÓN	BASE EN CSMS. ALGORTA	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
HOSPITALES DE DIA	H. DE DÍA ALGORTA	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
	H. DE DÍA ERANDIO	HOSPITAL DE ZAMUDIO				
	RESIDENCIA ALEGRIA MUZKIZ	FUNDACIÓN ALEGRIA				

* Drogodependencias: Erandio es atendido en el CSM N.Salcado-Bilbao y la Población de Mungía y Txoriberri en el CSM Ajuriagerra-Bilbao.

**Urgencias psiquiátricas: Atendidas por los CSMS de Lunes a Viernes, de 8 a 15 h. y según zona de residencia.

BIZKAIKO LURRALDE HISTORIKOA - Biztanleria egoiliarra: 1.122.637

ESKUALDEZ GAINDIKO ATENTZIORAKO ZENTROAK - Biztanleria egoiliarra: 1.122.637		
OSPITALIZAZIOA	ZERBITZUA	TOKIA
EGONALDI LABURREKOA	DROGA-MENDEKOTASUNEN UNITATEA	GALDAKAOKO OSPITALEA
HAUR ETA GAZTEAK	NERABEEN UNITATEA	BASURTUKO OSPITALEA
ERREHABILITAZIOA – EGONALDI LUZEKOA	LUZEA-ERREHABILITAZIOA PSIKOGERIATRIA	ZALDIBARKO OSPITALEA
	EGUNEKO ZENTROAK	BERMEOKO OSPITALEA
	ALOJAMENDU BABESTUA	
EGOITZA	EGOITZA PSIKIATRIKOA	SIGNACIO KLINIKA
EGOITZA PSIKIATRIKOA	EGOITZA ETA PSIKOGERIATRIA	AITA MENNI OSPITALEA (ARRASATE) SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA (ARRASATE)
PROGRAMA INTENTSIBOAK	IZENDAPENA	TOKIA
DROGA-MENDEKOTASUNEN ZENTROAK	MANUENE LARRABETZU	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA
	KORTEZUBIKOT.Z.	ETORKINTZA FUNDAZIOA
	ANBULATORIO Z., BILBO	
	GORDEXOLAKO T.Z.	GIZAKIA FUNDAZIOA
	ANBULATORIO Z., BILBO	
HEZIKETA-ZENTRO TERAPEUTIKOA	LA OLA, SONDIKA	S.M.E.B, OSAKIDETZA, EDUCACIÓN, BBK
EGUNEKO Z. ETA ALOJAMENDU BABESTUA	HOGAR IZARRA BILBAO	HOGAR IZARRA
	AVIFES BILBAO	A. VIZCAINA FAMILIARES Y ENFERMOS.
	ARGIA ALGORTA	FUNDACIÓN ARGIA
	BIZITEGI BILBAO	FUNDACIÓN BIZITEGI

URIBE ESKUALDEA - Biztanleria egoiliarra: 199.760

OSPITALEZ KANPOKO ATENTZIO PSIKIATRIKOA	IZENDAPENA	PROGRAMAK				
		Orokorra	Haur eta Gazte P.	Toxikoak	Alkohola	Metadona
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	ALGORTA	X		X	X	X
HAUR ETA GAZTE PSIKIATRIKO UNITATEAK	URIBE (ALGORTA)		X			
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	ERANDIO	X	X		X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	DERIO	X	X		X	
OSPITALIZAZIOA	ZERBITZUA	TOKIA				
EGONALDI LABURREKOA	EGONALDI LABURREKO Z.	ZAMUDIOKO OSPITALEA				
DROGA-MENDEKOTASUNA	DROGA-MENDEKOTASUNEN UNITATEA	GALDAKAOKO OSPITALEA				
LARRIALDI PSIKIATRIKOAK**	LARRIALDI ZERBITZUA	GURUTZETAKO OSPITALEA				
EGONALDI ERTAINEKOA	EGONALDI ERTAINA ETA ERREHABILITAZIOA	ZAMUDIOKO OSPITALEA				
EGONALDI LUZEKOA	EGONALDI LUZEKO Z. ERREHABILITAZIOA, PSIKOGERIATRIA	ZALDIBARKO OSPITALEA				
		BERMEOKO OSPITALEA				
NERABEAK	HAUR ETA GAZTEEN UNITATEA	BASURTUKO OSPITALEA				
PROGRAMA INTENTSIBOAK	IZENDAPENA	TOKIA				
ELIKATZE-NAHASTEEN PROGRAMA	OMZEN OINARRIA. ALGORTA	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
EGUNEKO OSPITALEAK	ALGORTAKO EGUNEKO O.	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
	ERANDIOKO EGUNEKO O.	ZAMUDIOKO OSPITALEA				
	ALEGRIA MUZKIZ EGOITZA	ALEGRIA FUNDAZIOA				

* Droga-mendekotasunak: Erandiori N.Salcedo-Bilbon ematen zaio atentzioa, eta Mungia eta Txorierriko biztanleei Ajuriagerra OMZn (Bilbo).

**Larrialdi psikiatrikoak: OMZek bartzin dituzte astelehenetik ostiralera, setatik 15etara, bizilekuko zonaren arabera.

TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA - Población residente: 1.122.637 habitantes

COMARCA INTERIOR - Población residente: 277.976 habitantes						
A.P. EXTRAHOSPITALARIA	DENOMINACIÓN	PROGRAMAS				
		General	Infanto Juvenil	Tóxicos	Alcohol	Metadona
CENTRO SALUD MENTAL	BASAURI	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD MENTAL	GALDAKAO	X			X	
CENTRO SALUD MENTAL	DURANGO	X		X	X	X
CENTRO SALUD MENTAL	GERNIKA	X		X	X	X
CENTRO SALUD MENTAL	BERMEO	X		X	X	X
UNIDAD P. INFANTO-JUVENIL	GALDAKAO		X			
HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO	DEPENDENCIA				
CORTA ESTANCIA	S. PSIQUIATRÍA, ALCOHOLISMO	HOSPITAL DE GALDAKAO				
	U. DROGODEPENDENCIAS	HOSPITAL DE GALDAKAO				
URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS**	S. URGENCIAS	HOSPITAL DE GALDAKAO				
MEDIA ESTANCIA	MEDIA ESTANCIA - REHABILITACIÓN	HOSPITAL DE ZALDIBAR				
INFANTO-JUVENIL	ADOLESCENCIA	HOSPITAL DE BASURTO				
LARGA ESTANCIA	LARGA-REHABILITACIÓN PSICOGERIATRÍA	HOSPITAL DE ZALDIBAR				
		HOSPITAL DE BERMEO				
PROGRAMAS INTENSIVOS	DENOMINACIÓN	DEPENDENCIA				
PROGRAMA TRASTORNOS ALIMENTACIÓN	S. PSIQUIATRÍA	HOSPITAL DE GALDAKAO				
HOSPITALES DE DÍA	H. DÍA BASAURI	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
	H. DÍA DURANGO	HOSPITAL DE ZALDIBAR				
	H. DÍA GERNIKA	AVIFES, CSM, H. BERMEO, S. SOCIALES				
	H. DÍA BERMEO	HOSPITAL DE BERMEO				
ALOJAMIENTO PROTEGIDO	PISOS EN ZALDÍBAR (3)	HOSPITAL DE ZALDIBAR				
	PISOS EN GERNIKA (3)	HOSPITAL DE BERMEO				

* Ermua y Mallabia se atienden en Eibar, Otxandiano en Gasteiz y Orduña en Llodio.

**Urgencias psiquiátricas: Atendidas por los CSMs de Lunes a Viernes de 8 a 15 h. y según zona de residencia.

BIZKAIKO LURRALDE HISTORIKOA - Biztanleria egoiliarra: 1.122.637

BARRUALDEKO ESKUALDEA - Biztanleria egoiliarra: 277.976						
OSPITALEZ KANPOKO ATENTZIO PSIKIATRIKOA	IZENDAPENA	PROGRAMAK				
		Orokorra	Haur eta Gazte P.	Toxikoak	Alkohola	Metadona
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	BASAURI	X	X	X	X	X
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	GALDAKAO	X			X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	DURANGO	X		X	X	X
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	GERNIKA	X		X	X	X
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	BERMEO	X		X	X	X
HAUR ETA GAZTEEN UNITATE P.	GALDAKAO		X			
OSPITALIZAZIOA	ZERBITZUA	TOKIA				
EGONALDI LABURREKOA	PSIKIATRIA ZERBITZUA, ALKOHOLISMOA	GALDAKAOKO OSPITALEA				
	DROGA-MENDEKOTASUNEN UNITATEA	GALDAKAOKO OSPITALEA				
LARRIALDI PSIKIATRIKOAK**	LARRIALDI ZERBITZUA	GALDAKAOKO OSPITALEA				
EGONALDI ERTAINEKOA	EGONALDI ERTAINA ERREHABILITAZIOA	ZALDIBARKO OSPITALEA				
HAUR ETA GAZTEAK	NERABEEN UNITATEA	BASURTUKO OSPITALEA				
EGONALDI LUZEKOA	E. LUZEA – ERREHABILITAZIOA PSIKOGERIATRIA	ZALDIBARKO OSPITALEA				
		BERMEOKO OSPITALEA				
PROGRAMA INTENTSIBOAK	IZENDAPENA	TOKIA				
ELIKATZE-NAHASTEEN PROGRAMA	PSIKIATRIA ZERBITZUA	GALDAKAOKO OSPITALEA				
EGUNEKO OSPITALEAK	BASAURIKO EGUNEKO O.	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
	DURANGOKO EGUNEKO O.	ZALDIBARKO OSPITALEA				
	GERNIKAKO EGUNEKO O.	AVIFES, OMZ, BERMEOKO OSPITALEA, GIZARTE Z.				
	BERMEOKO EGUNEKO O.	BERMEOKO OSPITALEA				
ALOJAMENDU BABESTUA	PISUIAK ZALDIBARREN (3)	ZALDIBARKO OSPITALEA				
	PISUIAK GERNIKAN (3)	BERMEOKO OSPITALEA				

* Ermua eta Mallabiarri Eibarren ematen zaie atentzioa, Otxandiori Gasteizen eta Laudiori Urduñan.

**Larrialdi psikiatrikoak: OMZek bartzin dituzte astelehenetik ostiralera, setatik 15etara, bizilekuko zonaren arabera.

TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA - Población residente: 1.122.637 habitantes

COMARCA BILBAO - Población residente: 349.972 habitantes						
A.P. EXTRAHOSPITALARIA	DENOMINACIÓN	PROGRAMAS				
		General	Infanto Juvenil	Tóxicos	Alcohol	Metadona
CENTRO DE SALUD MENTAL	B. ETXANIZ	X				
MÓDULO PSICOSOCIAL	MÓDULO S.IGNACIO			X	X	X
CENTRO DE SALUD MENTAL	ERCILLA	X	X			
MÓDULO PSICOSOCIAL	MÓDULO REKALDE	X	X	X	X	X
CENTRO DE SALUD MENTAL	NOVIA SALCEDO			X	X	X
MÓDULO PSICOSOCIAL	MÓDULO AUZO-LAN		X	X	X	X
CENTRO DE SALUD MENTAL	AJURIAGERRA-SANTUTXU	X	X			
CENTRO DE TOXICOMANÍAS	AJURIAGERRA-SANTUTXU			X	X	X
EQUIPO INFANTO – JUVENIL	HAURRENTZAT		X			
CENTRO DE SALUD MENTAL	OTXARKOAGA	X			X	X
CENTRO DE DROGODEPENDENCIAS	ETORKINTZA-ZABALBURU			X	X	X
	GIZAKIA -DEUSTO			X		X
HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO	DEPENDENCIA				
CORTA ESTANCIA	S. PSIQUIATRÍA	HOSPITAL DE BASURTO				
	UNIDAD DE CORTA ESTANCIA	HOSPITAL DE ZAMUDIO				
	UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS	HOSPITAL DE GALDAKAO				
URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS**	S. URGENCIAS	HOSPITAL DE BASURTO				
MEDIA ESTANCIA	MEDIA ESTANCIA, REHABILITACIÓN	HOSPITAL DE ZALDIBAR				
	MEDIA ESTANCIA, REHABILITACIÓN	HOSPITAL DE ZAMUDIO				
INFANTO-JUVENIL	UNIDAD ADOLESCENCIA	HOSPITAL DE BASURTO				
LARGA ESTANCIA	LARGA-REHABILITACIÓN	HOSPITAL DE ZALDIBAR				
	PSICOGERIATRÍA	HOSPITAL DE BERMEO				
PROGRAMAS INTENSIVOS	DENOMINACIÓN	DEPENDENCIA				
PROGRAMA TRASTORNOS ALIMENTACIÓN	S. PSIQUIATRÍA	HOSPITAL DE BASURTO				
HOSPITALES DE DÍA	H. DE DÍA AJURIAGERRA	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
	H. DÍA H. BASURTO	HOSPITAL DE BASURTO				
	H. DÍA GARAMENDI	HOSPITAL DE ZALDIBAR				

*El municipio de Alonsotegi se atiende en el C.S.M de Ercilla.

**Urgencias psiquiátricas: Atendidas por los CSMs de Lunes a Viernes de 8 a 15 h. y según zona de residencia.

BIZKAIKO LURRALDE HISTORIKOA - Biztanleria egoiliarra: 1.122.637

BILBOKO ESKUALDEA - Biztanleria egoiliarra: 349.972						
OSPITALEZ KANPOKO ATENTZIO PSIKIATRIKOA	IZENDAPENA	PROGRAMAK				
		Orokorra	Haur eta Gazte P.	Toxikoak	Alkohola	Metadona
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	B. ETXANIZ	X				
MODULU PSIKOSOSIALA	S.IGNACIO MODULUA			X	X	X
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	ERCILLA	X	X			
MODULU PSIKOSOSIALA	REKALDE MODULUA	X	X	X	X	X
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	NOVIA SALCEDO			X	X	X
MODULU PSIKOSOSIALA	AUZO-LAN MODULUA		X	X	X	X
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	AJURIAGERRA-SANTUTXU	X	X			
TOXIKOMANIEN ZENTROA	AJURIAGERRA-SANTUTXU			X	X	X
HAUR ETA GAZTEEN EKIPOA	HAURRENTZAT		X			
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	OTXARKOAGA	X			X	X
DROGA-MENDEKOTASUNEN ZENTROA	ETORKINTZA-ZABALBURU			X	X	X
	GIZAKIA-DEUSTU			X		X
OSPITALIZAZIOA	ZERBITZUA	TOKIA				
EGONALDI LABURREKOA	PSIKIATRIA Z	BASURTUKO OSPITALEA				
	E. LABURREKO UNITATEA	ZAMUDIOKO OSPITALEA				
	DROGA-MENDEKOTASUNEN UNITATEA	GALDAKAKO OSPITALEA				
LARRIALDI PSIKIATRIKOAK**	LARRIALDI ZERBITZUA	BASURTUKO OSPITALEA				
EGONALDI ERTAINEKOA	E. ERTAINA, ERREHABILITAZIOA	ZALDIBARKO MODULUA				
	E. ERTAINA, ERREHABILITAZIOA	ZAMUDIOKO OSPITALEA				
HAUR ETA GAZTEAK	NERABEEN UNITATEA	BASURTUKO OSPITALEA				
EGONALDI LUZEKOA	LUZEA – ERREHABILITAZIOA	ZALDIBARKO OSPITALEA				
	PSIKOGERIATRIA	BERMEOKO OSPITALEA				
PROGRAMA INTENTSIBOAK	IZENDAPENA	TOKIA				
ELIKATZE-NAHASTEEN PROGRAMA	PSIKIATRIA ZERBITZUA	BASURTUKO OSPITALEA				
EGUNEKO OSPITALEAK	AJURIAGERRAKO EGUNEKO O.	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
	BASURTUKO EGUNEKO O.	BASURTUKO OSPITALEA				
	GARAMENDIKO EGUNEKO O.	ZALDIBARKO OSPITALEA				

*Alonsotegiko udalerriari Ercilla OMZn ematen zaio atentzioa.

**Larrialdi psikiatrikoak: OMZek bartzan dituzte astelehenetik ostiralera, 8etatik 15etara, bizilekuko zonaren arabera.

TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA - Población residente: 1.122.637 habitantes

COMARCA EZKERRALDEA - Población residente: 294.929 habitantes						
A.P. EXTRAHOSPITALARIA	DENOMINACIÓN	PROGRAMAS				
		General	Infanto Juvenil	Tóxicos	Alcohol	Metadona
CENTRO SALUD MENTAL	BARACALDO	X	X			
MÓDULO PSICOSOCIAL	CRUCES	X			X	
CENTRO DROGODEPENDENCIAS	BARACALDO			X	X	X
CENTRO SALUD MENTAL	SESTAO	X			X	
CENTRO SALUD MENTAL	ORTUELLA	X		X	X	X
CENTRO SALUD MENTAL	ZALLA	X			X	
CENTRO SALUD MENTAL	HERRIBITARTE(PORTUGALETE)	X	X			
CENTRO SALUD MENTAL	SANTURTZI	X		X	X	X
HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO	DEPENDENCIA				
CORTA ESTANCIA	S. PSIQUIATRÍA	HOSPITAL DE CRUCES				
	U. CORTA ESTANCIA	HOSPITAL DE ZAMUDIO				
DROGODEPENDENCIAS	UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS	HOSPITAL DE GALDAKAO				
URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS**	S. URGENCIAS	HOSPITAL DE CRUCES				
MEDIA ESTANCIA	MEDIA ESTANCIA Y S. REHABILITACIÓN	HOSPITAL DE ZAMUDIO				
INFANTO-JUVENIL	UNIDAD ADOLESCENCIA	HOSPITAL DE BASURTO				
LARGA ESTANCIA	LARGA-REHABILITACIÓN	HOSPITAL DE ZALDIBAR				
	PSICOGERIATRÍA	HOSPITAL DE BERMEO				
PROGRAMAS INTENSIVOS	DENOMINACIÓN	DEPENDENCIA				
PROGRAMA TRASTORNOS ALIMENTACIÓN	C.S.M. DE ORTUELLA (SANTURTZI)	S.M. EXTRAHOSPITALARIA				
HOSPITALES DE DÍA	H. DE DÍA BARACALDO	HOSPITAL DE ZAMUDIO				
	CENTRO DÍA SESTAO	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
	H. DE DÍA ORTUELLA	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
	H. DE DÍA SANTURTZI (AVIFES)	A. VIZCAINA FAMILIARES Y ENFERMOS.				

*Drogodependencias No Alcohólicas de Encartaciones se atienden en CSM Novia Salcedo-Bilbao.

**Urgencias psiquiátricas: Atendidas por los CSMs de Lunes a Viernes de 8 a 15 h. y según zona de residencia.

BIZKAIKO LURRALDE HISTORIKOA - Biztanleria egoiliarra: 1.122.637

EZKERRALDEKO ESKUALDEA - Biztanleria egoiliarra: 294.929						
OSPITALEZ KANPOKO ATENTZIO PSIKIATRIKOA	IZENDAPENA	PROGRAMAK				
		Orokorra	Haur eta Gazte P.	Toxikoak	Alkohola	Metadona
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	BARAKALDO	X	X			
MODULU PSIKOSOSIALA	GURUTZETA	X			X	
DROGA-MENDEKOTASUNEN ZENTROA	BARAKALDO			X	X	X
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	SESTAO	X			X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	URTUELLA	X		X	X	X
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	ZALLA	X			X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	HERRIBITARTE(PORTUGALETE)	X	X			
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	SANTURTZI	X		X	X	X
OSPITALIZAZIOA	ZERBITZUA	TOKIA				
EGONALDI LABURREKOA	PSIKIATRIA Z.	GURUTZETAKO OSPITALEA				
	E. LABURREKO UNITATEA	ZAMUDIOKO OSPITALEA				
DROGA-MENDEKOTASUNAK	DROGA-MENDEKOTASUNEN UNITATEA	GALDAKAKO OSPITALEA				
LARRIALDI PSIKIATRIKOAK**	LARRIALDI ZERBITZUA	GURUTZETAKO OSPITALEA				
EGONALDI ERTAINEKOA	E. ERTAINA ETA ERREHABILITAZIO Z.	ZAMUDIOKO OSPITALEA				
HAUR ETA GAZTEAK	NERABEEN UNITATEA	BASURTUKO OSPITALEA				
EGONALDI LUZEKOA	LUZEA – ERREHABILITAZIOA PSIKOGERIATRIA	ZALDIBARKO OSPITALEA				
		BERMEOKO OSPITALEA				
PROGRAMA INTENTSIBOAK	IZENDAPENA	TOKIA				
ELIKATZE-NAHASTEEN PROGRAMA	URTUELLAKO OMZ (SANTURTZI)	OSPITALEZ KANPOKO O.M.				
EGUNEKO OSPITALEAK	BARAKALDOKO EGUNEKO O.	ZAMUDIOKO OSPITALEA				
	SESTAOKO EGUNEKO Z.	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
	URTUELLAKO EGUNEKO Z.	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
	SANTURTZIKO EGUNEKO Z. (AVIFES)	BIZKAIKO GAIXO PSIKIKOEN SENIDE ETA GAIXO- EN ELKARTEA				

* Enkarterrietako alkoholekoak ez diren droga-mendekotasunei Bilboko N.Salcedon ematen zaie atentzioa.

**Larrialdi psikiatrikoak: Larrialdi psikiatrikoak: OMZek hartzen dituzte astelehenetik ostiralera, setatik 15etara, bizilekuko zonaren arabera.

TERRITORIO HISTÓRICO DE GIPUZKOA - Población residente: 673.563 habitantes

A.P. EXTRAHOSPITALARIA	DENOMINACIÓN	PROGRAMAS				
		General	Infanto Juvenil	Tóxicos	Alcohol	Metadona
CENTRO SALUD MENTAL	CSM ANDOAIN	X	X	X	X	
CENTRO SALUD MENTAL	CSM ARRASATE	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD MENTAL	CSM AZPEITIA	X	X	X	X	
CENTRO SALUD MENTAL	CSM BEASAIN	X	X	X	X	
CENTRO SALUD MENTAL	CSM DONOSTIA ESTE	X		X	X	
CENTRO SALUD MENTAL	CSM DONOSTIA OESTE	X		X	X	
CENTRO SALUD MENTAL	CSM EIBAR	X	X	X	X	X
CENTRO SALUD MENTAL	CSM IRUN	X		X	X	
CENTRO SALUD MENTAL	CSM RENTERÍA	X		X	X	
CENTRO SALUD MENTAL	CSM ZARAUTZ	X		X	X	
CENTRO SALUD MENTAL	CSM ZUMÁRRAGA	X	X	X	X	
UNIDAD P. INFANTO-JUVENIL	EQUIPO PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL		X			
PROGRAMA DE OBJETIVOS INTERMEDIOS	BITARTE					X
HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO	DEPENDENCIA				
CORTA ESTANCIA ADULTOS	SERVICIO DE PSIQUIATRÍA	HOSPITAL DONOSTIA				
ADOLESCENCIA	UNIDAD INFANTO-JUVENIL	HOSPITAL DONOSTIA				
URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS**	S. URGENCIAS	HOSPITAL DONOSTIA				
MEDIA ESTANCIA	MEDIA ESTANCIA Y REHABILITACIÓN	HOSPITAL AITA MENNI (ARRASATE)				
		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (ARRASATE)				
		SANATORIO USURBIL				
LARGA ESTANCIA	LARGA-REHABILITACIÓN	HOSPITAL AITA MENNI (ARRASATE)				
		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (ARRASATE)				
		SANATORIO USURBIL				
	PSICOGERIATRÍA	HOSPITAL AITA MENNI (ARRASATE)				
		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (ARRASATE)				
PROGRAMAS INTENSIVOS	DENOMINACIÓN	DEPENDENCIA				
PROGRAMA TRASTORNOS ALIMENTACIÓN	PROGRAMA INTENSIVO DE TRATAMIENTO	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
REHABILITACIÓN	URP	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
UNIDAD DE DÍA	UNIDAD DE DÍA DE RENTERÍA	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
HOSPITAL DE DÍA	HOSPITAL DE DÍA	HOSPITALAITA-MENNI				
ALOJAMIENTO PROTEGIDO	PISOS PROTEGIDOS	HOSPITALAITA-MENNI				
	PISOS PROTEGIDOS	ASOCIACIÓN GUIPUZCOANA DE FAMILIARES DE ENFERMOS PSÍQUICOS				

**Urgencias psiquiátricas: Atendidas por los CSMs de Lunes a Viernes, de 8 a 14.30 h., para los casos derivados como urgentes desde Atención Primaria y según protocolo establecido con el servicio hospitalario.

GIPUZKOAKO LURRALDE HISTORIKOA - Biztanleria egoiliarra: 673.563

OSPITALEZ KANPOKO ATENTZIO PSIKIATRIKOA	IZENDAPENA	PROGRAMAK				
		Orokorra	Haur eta Gazte P.	Toxikoak	Alkohola	Metadona
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	ANDOAINGO OMZ	X	X	X	X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	ARRASATEKO OMZ	X	X	X	X	X
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	AZPEITIAKO OMZ	X	X	X	X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	BEASAINKO OMZ	X	X	X	X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	DONOSTIA EKIALDEKO OMZ	X		X	X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	DONOSTIA MENDEBALDEKO OMZ	X		X	X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	EIBARKO OMZ	X	X	X	X	X
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	IRUNGO OMZ	X		X	X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	ERRENTERRIAKO OMZ	X		X	X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	ZARAUZKO OMZ	X		X	X	
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	ZUMARRAGAKO OMZ	X	X	X	X	
HAUR ETA GAZTE PSIKIATRIAKO UNITATEA	HAUR ETA GAZTE PSIKIATRIAKO EKIPOA		X			
BITARTEKO HELBURUIEN PROGRAMA	BITARTE					X
OSPITALIZAZIOA	ZERBITZUA	TOKIA				
HELDUIEN IRAUNALDI LABURREKOA	PSIKIATRIA ZERBITZUA	DONOSTIA OSPITALEA				
NERABEAK	HAUR ETA GAZTEEN UNITATEA	DONOSTIA OSPITALEA				
LARRIALDI PSIKIATRIKOAK**	LARRIALDI Z.	DONOSTIA OSPITALEA				
EGONALDI ERTAINEKOA	EGONALDI ERTAINA ETA ERREHABILITAZIOA	AITA MENNI OSPITALEA (ARRASATE)				
		SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA (ARRASATE)				
		USURBIL SENDATEGIA				
EGONALDI LUZEKOA	LUZEA - ERREHABILITAZIOA	AITA MENNI OSPITALEA (ARRASATE)				
		SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA (ARRASATE)				
		USURBIL SENDATEGIA				
	PSIKOGERIATRIA	AITA MENNI OSPITALEA (ARRASATE)				
		SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA (ARRASATE)				
PROGRAMA INTENTSIBOAK	IZENDAPENA	TOKIA				
ELIKATZE-NAHASTEEN PROGRAMA	TRATAMENDU INTENTSIBOKO PROGRAMA	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
ERREHABILITAZIOA	ERREH. PSIK. UNITATEA	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
EGUNEKO UNITATEA	ERRENTERRIAKO EGUNEKO UNITATEA	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
EGUNEKO OSPITALEA	EGUNEKO OSPITALEA	AITA-MENNI OSPITALEA				
ALOJAMENDU BABESTUA	PISU BABESTUAK	AITA-MENNI OSPITALEA				
	PISU BABESTUAK	GIPUZKOAKO SENIDE ETA ERI PSIKIKOEN ELKARTEA				

**Larrialdi psikiatrikoak: OMZek hartzen dituzte astelehenetik ostiralera, setatik 14:30era, Lehen Mailako Atentziotik larrialditzat bideratutako kasuetan eta ospitale-zerbitzuare - kin ezarritako protokoloaren arabera.

TERRITORIO HISTÓRICO DE ARABA - Población residente: 286.387 habitantes

A.P. EXTRAHOSPITALARIA	DENOMINACION	PROGRAMAS				
		General	Infanto Juvenil	Tóxicos	Alcohol	Metadona
CENTRO SALUD MENTAL	CSM GASTEIZ CENTRO	X				
CENTRO SALUD MENTAL	CSM LAKUABIZKARRA	X				
CENTRO SALUD MENTAL	CSM ARANBIZKARRA	X				
CENTRO SALUD MENTAL	CSM SAN MARTÍN	X				
CENTRO SALUD MENTAL	CSM AIALA-LLODIO	X	X	X	X	
CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	CSM INFANTO-JUVENIL		X			
CENTRO DE TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO y LUDOPATÍAS	DISPENSARIO DE ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍAS				X	
CENTRO DE TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS	C.T.T (PROGRAMA DE METADONA Y PROGRAMA LIBRE DE DROGAS (NALTREXONA))			X		X
HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO	DEPENDENCIA				
CORTA ESTANCIA ADULTOS	SERVICIO DE PSIQUIATRÍA	H. SANTIAGO APÓSTOL				
ADOLESCENCIA	UNIDAD INFANTO-JUVENIL	H. SANTIAGO APÓSTOL				
URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS**	S. URGENCIAS	H. SANTIAGO APÓSTOL				
MEDIA ESTANCIA	MEDIA ESTANCIA Y REHABILITACIÓN	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE ÁLAVA				
UNIDAD DE PSICOSIS REFRACTARIAS	PSICOSIS REFRACTARIAS					
LARGA ESTANCIA	LARGA-REHABILITACIÓN PSICOGERIATRÍA					
PROGRAMAS INTENSIVOS	DENOMINACIÓN	DEPENDENCIA				
PROGRAMA TRASTORNOS ALIMENTACIÓN	PROGRAMA INTENSIVO DE TRATAMIENTO	H. SANTIAGO APÓSTOL				
REHABILITACIÓN	UNIDAD DE REHABILITACIÓN COMUNITARIA	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
CENTRO DE DÍA DE ALCOHOLISMO HOSPITAL DE DÍA DE ALCOHOLISMO	CENTRO DE TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍAS	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
ALOJAMIENTO PROTEGIDO	UNIDAD DE REHABILITACIÓN COMUNITARIA	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
HOSPITAL DE DÍA DE PSICÓTICOS JÓVENES	HOSPITAL DE DÍA DE PSIQUIATRÍA	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				
COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE MEDIA ESTANCIA	COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE FORONDA	S. M. EXTRAHOSPITALARIA, OSAKIDETZA				

***Urgencias psiquiátricas: Atendidas por los CSMs de Lunes a Viernes, de 8 a 15 h., para los casos derivados como urgentes o prioritarios desde Atención Primaria y según protocolo establecido con la Comarca Araba de Atención Primaria.*

ARABAKO LURRALDE HISTORIKOA - Biztanleria egoiliarra: 286.387

OSPITALEZ KANPOKO ATENTZIO PSIKIATRIKOA	IZENDAPENA	PROGRAMAK				
		Orokorra	Haur eta Gazte P.	Toxikoak	Alkohola	Metadona
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	GASTEIZ CENTRO OMZ	X				
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	LAKUABIZKARRA OMZ	X				
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	ARANBIZKARRA OMZ	X				
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	SAN MARTIN OMZ	X				
OSASUN MENTALEKO ZENTROA	AIALA-LLODIO OMZ	X	X	X	X	
HAUR ETA GAZTEEN OSASUN MENTALEKO ZENTROA	HAUR ETA GAZTEEN OMZ		X			
ALKOHOLISMOA ETA LUDOPATIAK TRATATZEKO ZENTROA	ALKOHOLISMO ETA LUDOPATIETARAKO ANBULATORIOA				X	
TOXIKOMANIAK TRATATZEKO ZENTROA	TTZ (METADONA-PROGRAMA ETA DROGEN PROGRAMA LIBREA (NALTREXONA)			X		X
OSPITALIZAZIOA	ZERBITZUA	TOKIA				
HELDUEN EGONALDI LABURREKOA	PSIKIATRIA ZERBITZUA	SANTIAGO APOSTOL OSPITALEA				
NERABEAK	HAUR ETA GAZTEEN UNITATEA	SANTIAGO APOSTOL OSPITALEA				
LARRIALDI PSIKIATRIKOAK **	LARRIALDE Z.	SANTIAGO APOSTOL OSPITALEA				
IRAUPEN ERTAINEKOA	EGONALDI ERTAINA ETA ERREHABILITAZIOA	ARABAKO OSPITALE PSIKIATRIKOA				
PSIKOSI ERREFRAKTARIOEN UNITATEA	PSIKOSI ERREFRAKTARIOAK					
IRAUPEN LABURREKOA	LUZEA – ERREHABILITAZIOA					
	PSIKOGERIATRIA					
PROGRAMA INTENTSIBOAK	IZENDAPENA	TOKIA				
ELIKATZE-NAHASTEEN PROGRAMA	TRATAMENDU INTENTSIBOKO PROGRAMA	SANTIAGO APOSTOL OSPITALEA				
ERREHABILITAZIOA	ERREHABILITAZIO KOMUNITARIOKO UNITATEA	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
ALKOHOLISMORAKO EGUNEKO ZENTROA	ALKOHOLISMOA ETA LUDOPATIAK TRATATZEKO ZENTROA	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
ALKOHOLISMORAKO EGUNEKO ZENTROA						
ALOJAMENDU BABESTUA	ERREHABILITAZIO KOMUNITARIOKO UNITATEA	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
GAZTE PSIKOTIKOEN EGUNEKO OSPITALEA	PSIKIATRIAKO EGUNEKO OSPITALEA	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				
EGONALDI ERTAINEKO KOMUNITATE TERAPEUTIKOA	FORONDAKO KOMUNITATE TERAPEUTIKOA	OSPITALEZ KANPOKO O.M., OSAKIDETZA				

**Larrialdi psikiatrikoak: OMZek hartzen dituzte astelehenetik ostiralera, setatik 15:00etara, Lehen Mailako Atentziotik larrialditzat edo lehenbaiteratu bideratutako kasuetan eta Arabako Lehen Mailako Atentzioko Eskualdearekin ezarritako protokoloaren arabera.

