

Lliçons apreses dels serveis i entitats de les taules de salut mental dels districtes de Barcelona durant el confinament i desconfinament

Setembre del 2020

**taula
salut
mental**



Les visions expressades en aquest document responen a les percepcions i experiències de les persones participants en les taules de salut mental dels districtes de Ciutat Vella, Sant Andreu, Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Martí, Sants-Montjuïc i l'Eixample i al treball d'estructuració de la Secretaria Tècnica de les taules. Per tant, els continguts d'aquest document no representen necessàriament l'Ajuntament de Barcelona o el seu equip tècnic.

Autoria:

Aleix Causa Bofill (Spora Sinergies)

Mariona Estrada Canal (Spora Sinergies)

Ana Mundet Bolós (Spora Sinergies)

Sumari

Sumari.....	4
Introducció	5
Lliçons apreses en relació amb l'atenció a les persones.....	7
1. Aprenentatges en l'atenció a les persones amb una problemàtica de salut mental.....	8
2. Bones pràctiques en l'atenció a les persones amb una problemàtica de salut mental	12
Lliçons apreses en relació amb el treball i l'organització dels serveis	15
3. Aprenentatges en relació amb el treball i l'organització dels serveis.....	16
4. Bones pràctiques en relació amb el treball i l'organització dels serveis	20
Conclusions	23

Introducció

Aquest és un document de treball que recull els coneixements i experiències de les persones membres de les taules de salut mental (TSM) dels districtes de Barcelona en relació amb els canvis, pràctiques i aprenentatges que han implementat durant el confinament provocat per la pandèmia de la covid-19. En total hi han participat un mínim de 67 persones, ja que en algunes ocasions les respostes que s'han rebut provenien del consens entre diferents figures professionals d'un mateix servei.

Aquest recull s'ha elaborat de manera conjunta i col·laborativa amb els serveis i entitats que formen part de les TSM de Ciutat Vella, Sant Andreu, Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Martí, Sants-Montjuïc i l'Eixample. Seguint la filosofia de les TSM, aquest document es presenta com un primer pas, com l'inici d'un trajecte, per fomentar el treball col·laboratiu a l'hora de trobar solucions als reptes plantejats per la crisi derivada de la covid-19 i el confinament.

Els objectius d'aquest document són els següents:

- Visibilitzar i sistematitzar les bones pràctiques que han emergit a l'hora d'afrontar les situacions derivades de la covid-19 i el confinament (ja siguin pràctiques *ad hoc* per fer front a la pandèmia o pràctiques que perduraran més enllà a causa del seu valor afegit).
- Elevar aquests aprenentatges a la Taula de Salut Mental de Barcelona per poder enllaçar-los amb el Pla de xoc de salut mental de la ciutat.

L'informe s'ha estructurat en dos grans apartats:

1. **Lliçons apreses pel que fa a l'atenció a les persones:** tot allò relacionat amb la pràctica assistencial i l'acompanyament emocional de les persones amb un problema de salut mental i les seves famílies, durant el període de confinament i desconfinament.
2. **Lliçons apreses pel que fa al treball i l'organització dels serveis:** tot allò relacionat amb els canvis i implicacions que han hagut d'assumir les entitats i els equips professionals per dur a terme les seves activitats.

Cada apartat s'ha estructurat seguint dues tipologies de continguts diferents:

Aprenentatges: són les idees, percepcions i assumpcions que les entitats i serveis han assumit per poder fer front a la situació de pandèmia, confinament i desconfinament i continuar realitzant les seves tasques.

Bones pràctiques: són accions més concretes que han dut a terme algunes entitats i serveis per millorar l'atenció a les persones, el treball dels seus equips o la coordinació amb altres entitats. Així mateix, les bones pràctiques també incorporen les accions que es proposen per tal de preparar els equips i serveis de cara al futur a l'hora de poder fer l'atenció a les persones i acomplir els seus objectius.

Per acabar, cal remarcar que aquest informe té la intenció de recollir i compartir els coneixements i experiències que han estat útils tant a l'hora d'atendre les persones amb una problemàtica de salut mental, com en organitzar els equips professionals o serveis per poder seguir desenvolupant els seus objectius a partir de la seva activitat durant les situacions de confinament i desconfinament.

Per tant, aquests continguts es posen a disposició de la ciutat per tal que puguin ser utilitzats, replicats o evolucionats per altres entitats o serveis. Evidentment, aquest informe no recull totes les experiències que han desplegat les entitats membres de la TSM ni garanteix que totes les experiències siguin útils per a tothom.

Com ja hem comentat, aquestes experiències estan enfocades a ser referències per articular solucions i canvis organitzatius que promoguin la salut mental alhora que ajudin les entitats a assolir els seus objectius. Entenem que la construcció de solucions i canvis assoleix la seva màxima eficàcia en el moment en què es porta a terme col·laborativament entre diferents entitats des de les TSM.

Lliçons apreses en relació amb l'atenció a les persones

1. Aprenentatges en l'atenció a les persones amb una problemàtica de salut mental

El confinament ha motivat que moltes entitats i serveis hagin hagut de recórrer a l'atenció de manera virtual, amb les persones que atenen o amb altres serveis amb els quals es coordinen, per tal de poder seguir desenvolupant la seva activitat durant el confinament i postconfinament. Aquesta necessitat d'adaptar el treball presencial per poder seguir duent a terme activitats bàsiques ha comportat molts maldecaps i atzucacs per a les entitats i serveis. Tanmateix, també ha suposat descobrir o validar noves maneres de fer les activitats habituals d'una manera eficaç i útil. A continuació presentem alguns dels aprenentatges que han fet les entitats i serveis en utilitzar i combinar la presencialitat i la virtualitat a l'hora d'atendre les persones. Aquests aprenentatges han permès situar i delimitar les virtuts i les limitacions del treball per mitjà de canals virtuals.

Es pot fer una bona atenció no presencial en salut mental

Gran part de les entitats i serveis que presten atenció psicològica i acompanyament emocional relaten que un aprenentatge important ha estat adonar-se que l'atenció psicològica es pot fer de manera no presencial. En molts casos es tenia la idea preconcebuda que el treball amb les persones usuàries s'ha de fer sempre de manera presencial, però aquesta situació ha permès provar i demostrar que és possible treballar-hi de manera virtual a través de les noves tecnologies de la comunicació. Fins i tot es constata que les noves tecnologies permeten treballar els vincles ja construïts anteriorment i donar suport en una situació excepcional com la viscuda.

Els equips han modificat la seva manera d'intervenir en els casos, passant de realitzar tutories i teràpies de manera presencial a fer-ho de manera virtual. Això ha permès continuar treballant amb les persones i donar suport en el seu procés de millora o de recuperació en salut mental. Fins i tot ha fet possible atendre noves persones que han contactat amb els serveis buscant suport psicològic durant el confinament.

És un aprenentatge que no només s'ha donat a l'hora de pensar l'atenció individual, sinó també pel que fa al treball grupal, la teràpia familiar i altres àmbits de la salut mental com ara la inserció sociolaboral.

Segons els serveis i entitats que han fet aquesta adaptació al format d'atenció virtual, aquesta modalitat d'atenció ha estat ben rebuda per la majoria de les persones i ha permès oferir una atenció més continuada i flexible. En molts casos, ha comportat un augment del nombre de contactes amb moltes de les persones ja vinculades i ha permès incorporar noves persones.

També s'ha pogut comprovar que és una modalitat d'atenció que pot ser beneficiosa per a determinats col·lectius (per exemple, pacients mal vinculats, persones que tenen poca disponibilitat horària, persones aïllades o amb molt poca xarxa social, persones amb comorbiditat orgànica) o per a tipologies concretes de visites (per exemple, reajustament de tractament, suports puntuals, seguiment de pactes assistencials o de salut), ja que permet agilitzar, intensificar i millorar la continuïtat assistencial.

De totes maneres, és important destacar que, per als i les professionals, l'atenció no presencial ha estat una eina valuosa però que no pot substituir l'atenció presencial. Així, també s'han trobat casos en què aquest tipus d'atenció no ha funcionat o, d'entrada, ha estat rebutjada per la persona usuària.

Les eines de comunicació i treball en línia han arribat per quedar-se

Les modalitats d'atenció en línia i virtual són útils i perfectament compatibles i complementàries amb l'atenció presencial. Tot i que el treball en línia i l'atenció a les persones en format virtual han estat un imperatiu provocat pel confinament, les entitats i serveis han pogut aprendre que hi ha un camp de possibilitats molt important per explotar. Eines com les plataformes de videotrucades (Zoom, Meet, Jitsi Meet, Skype...) o la plataforma de formació Google Classroom han vingut per quedar-se, i ens poden oferir molts recursos complementaris a l'atenció individual i grupal presencial.

Tot i que s'insisteix que aquestes eines són un complement i no un substitut de la comunicació i el treball cara a cara, la majoria d'entitats i serveis es plantegen seguir utilitzant aquestes eines en el futur, encara que no hi hagi confinament o mesures de seguretat.

Els formats digitals poden comportar problemes de confidencialitat i intimitat

Les visites telemàtiques s'han fet de manera prioritària en format telefònic i, en segon lloc, en format de videoconferència. La segona modalitat és millor pel que fa a la comunicació no verbal i a la facilitació del vincle, però presenta els inconvenients de pèrdua de confidencialitat i riscos quant a seguretat i protecció de dades, així com dificultats de connectivitat en determinats grups de població.

Es relaten dificultats de les persones usuàries per disposar d'un espai que garantís la seva intimitat durant la connexió amb les persones professionals o les entitats. En la presencialitat, als espais de les entitats, la intimitat està garantida per l'estructura de l'organització. En canvi, en les connexions a través de plataformes virtuals, la persona usuària ha de cercar i trobar un espai físic que li doni la intimitat i confidencialitat suficients per poder ser atesa. No sempre es pot aconseguir un espai físic en el qual connectar-se que compleixi aquests mínims de seguretat i confidencialitat.

Així mateix, es relata que les atencions o intervencions en línia requereixen disposar de consentiments informats per part dels pacients o les famílies. Cal que s'autoritzi aquests canals com a part de la relació que s'estableix amb les persones usuàries dels serveis.

La bretxa digital té moltes cares

A l'hora de tenir en compte la bretxa digital, sovint es pensa només en les persones grans amb falta de coneixement i pràctica. Però durant aquesta situació de confinament i postconfinament, un gran nombre de professionals dels serveis i entitats han constatat que hi ha altres sectors de la població i persones que no saben relacionar-se amb les tecnologies de la informació i la

comunicació. Per exemple, nois i noies joves que saben utilitzar certes xarxes socials però que no tenen coneixement d'altres programes o funcionalitats, persones adultes que pel tipus de feina que fan no han d'utilitzar les TIC i no les coneixen, etc.

Importància de la presencialitat i el suport emocional, especialment en joves

Durant els mesos de confinament, molts i moltes joves no s'han vinculat a les activitats virtuals. La feina presencial i el tracte directe segueixen sent bàsics per a aquest col·lectiu. El vincle tendeix a construir-se des de la presencialitat, en el dia a dia, i no a partir de les xarxes socials.

La visita presencial no es pot substituir en cap cas en determinats aspectes clau de salut mental infantil i juvenil, com ara:

- Establiment de vincle terapèutic en primeres visites.
- Exploracions diagnòstiques.
- Situacions que requereixen una confidencialitat especial.
- Tractament de determinades patologies.
- Situacions de crisi.

De totes maneres, el confinament ha portat a obrir nous canals de comunicació, oferint diversos espais de suport mutu en línia: Grups d'ajuda mútua, cafès virtuals, cicles de cinefòrum, trobades de cures comunes per a l'equip tècnic i el voluntariat, etc. Aquests espais, que es pensen des d'una situació d'emergència, han permès arribar a persones que abans no participaven de les activitats dels serveis o entitats (per distància, per agorafòbia, per horaris, etc.). Per tant, tot i que es torni al suport mutu de manera presencial, es continuarà mantenint els espais virtuals, oferint a les persones triar ambdues opcions.

Cal entendre la visita no presencial com un complement i no com un substitut. El procés terapèutic i l'atenció en salut mental es pot dissenyar i implementar des d'una pràctica híbrida, que combini la presencialitat i la virtualitat segons s'acordi.

Promoure les xarxes informals d'oci compartit

El confinament ha fet encara més palès que la manca de vincles significatius i/o saludables és una de les barreres psicosocials que més afecten la recuperació. Una proporció molt alta de les persones amb una problemàtica de salut mental es troben, en el seu dia a dia, en una situació de soledat no volguda. Situació que sol agreujar-se amb el pas del temps.

En aquest sentit, enfortir tota la tasca orientada a promoure el lleure compartit i la construcció o reconstrucció d'aquests vincles significatius és una línia estratègica que s'ha de reforçar. Especialment, en situacions en les quals els recursos comunitaris professionals no poden brindar els seus serveis. Cal, per tant, treballar per promoure les xarxes informals d'oci

compartit, ja que aquestes acostumen a ser més flexibles i adaptables davant de situacions derivades del confinament.

Augmentar l'atenció ambulatoria domiciliària

Es valora molt positivament l'acció dels equips d'atenció domiciliària i de suport individualitzat (PADI, PSI, etc.) i la seva utilitat de cara a les persones usuàries de la xarxa de salut mental d'adults.

Per exemple, pacients amb atenció domiciliària, hospitalització a domicili o seguiment de psiquiatria han pogut gaudir d'un seguiment especialitzat i millorar el control de la seva malaltia. L'atenció domiciliària ha permès continuar la relació amb el pacient i atendre les seves necessitats, encara que la pandèmia no permetia prolongar ingressos o no permetia l'assistència al centre de salut mental.

Arran d'aquesta experiència positiva en la xarxa d'adults, es posa de relleu la necessitat d'aquests equipaments i pràctiques en salut mental infantojuvenil. Es considera que el moment actual és ideal per desenvolupar l'atenció ambulatoria domiciliària a la xarxa de salut mental infantojuvenil. Es proposa que, com en el cas de les persones adultes, aquesta atenció ambulatoria domiciliària s'hauria d'organitzar al voltant dels CSMIJ.

2. Bones pràctiques en l'atenció a les persones amb una problemàtica de salut mental

Alguns dels aprenentatges que les entitats o serveis han obtingut s'han concretat en pràctiques més específiques que s'han incorporat en les dinàmiques d'atenció a les persones. Aquestes pràctiques exemplifiquen maneres d'incorporar els canals de treball virtuals en l'activitat del servei o entitat, així com d'incorporar les circumstàncies generades per la covid-19 i el confinament en els plans de treball amb les persones ateses.

Incorporar les competències digitals en la diagnosi d'acollida

Algunes entitats han constatat la necessitat de millorar la diagnosi inicial, que s'efectua durant la fase d'acollida de les persones usuàries, incorporant-hi una avaluació de competències i recursos digitals d'aquestes persones.

Més concretament, per conèixer les seves competències i recursos digitals s'han dut a terme entrevistes i qüestionaris d'avaluació de competències digitals. D'aquesta manera s'ha pogut anar determinant el grau de competències de les persones que utilitzen el servei.

Aquest canvi ha servit per poder organitzar, orientar i proposar intervencions més ajustades a les necessitats i recursos de les persones ateses. Aquesta reorganització requereix tenir en compte tot el ventall de recursos en línia de què es pot disposar i, sobretot, aquells als quals cada persona usuària està avesada.

Aquesta pràctica implica també mantenir una formació i informació contínues de l'equip de professionals en TIC i recursos en línia disponibles. Això ha comportat que, en molts casos, el mateix equip del servei hagi de millorar les seves pròpies competències digitals per tal de poder-se connectar amb les persones usuàries.

Tenir disponibles els materials i continguts en diferents formats

Alguns serveis han fet una adaptació dels continguts que es treballen de manera presencial per adaptar-los al format telemàtic. I s'ha observat que han estat de gran ajut tant per a les persones usuàries com per a les professionals a l'hora de continuar treballant en els plans de rehabilitació, aprendre noves formes de comunicar-se i fer formació.

Un exemple concret d'aquesta adaptació dels materials és la creació de vídeos psicoeducatius, que s'han difós a través de les diferents xarxes socials de l'entitat, amb l'objectiu d'ajudar la població general i en especial les persones amb problemes de salut mental. S'ha comprovat que pot ser una bona manera de millorar la qualitat de vida de les persones i millorar el seu estat emocional i psicològic. Es creu que, a partir d'ara, aquesta manera de difondre la informació farà possible arribar a més persones i de manera més ràpida i directa.

Incloure els problemes i les necessitats sobrevingudes del confinament en el treball terapèutic

En alguns casos, s'ha fet una adaptació dels objectius de la teràpia a la situació que estan vivint les persones ateses, centrant el treball terapèutic en la contenció i la contingència del moment i deixant aparcats els objectius plantejats prèviament a la pandèmia.

Per tant, s'han elaborat recursos pensant en quins problemes poden anar sorgint a causa del sobtat confinament, dels efectes psicològics i emocionals que pot provocar la pandèmia. Per tal d'accedir a aquests problemes i necessitats, s'han incorporat les valoracions i demandes de les persones que demanaven ser ateses o de les persones sòcies de les entitats.

Incorporar o augmentar el suport telefònic per fer seguiments

Ha estat un recurs que han utilitzat moltes entitats i serveis durant el confinament i que ha servit fins i tot per afirmar el vincle amb les persones ateses.

S'ha comprovat que el suport telefònic és una bona opció per fer seguiments puntuals en situacions agudes que requereixen una intervenció de contenció. També, que la visita telefònica permet augmentar el nombre de seguiments.

Com a aspectes negatius, s'ha vist que l'atenció telefònica no és vàlida en alguns tipus de casuístiques ni en algunes intervencions. Per exemple, no permet controlar el context en què la persona usuària rep la trucada o no serveix si la professional no domina l'idioma de la persona atesa.

De totes maneres, es considera que l'atenció telefònica ha possibilitat la resolució de problemes puntuals i el seguiment del pacient segons les seves necessitats, donant a aquest un paper més actiu i, alhora, fent que se senti acompanyat en tot moment.

Fer enquestes de satisfacció en línia

Algunes entitats han aprofitat la situació de confinament per dur a terme enquestes de satisfacció en línia a les persones ateses. Es considera que ha estat una bona iniciativa que es mantindrà com a pràctica habitual. D'aquesta manera, el servei o el centre coneixen el grau de satisfacció de les persones ateses envers la seva feina professional.

Valoració prèvia a la demanda per via telefònica

Pel fet que molts serveis bàsics van haver de reduir l'atenció presencial durant el confinament, les valoracions prèvies de les demandes es van haver de fer per via telefònica. És a dir, es valorava telefònicament si la persona necessitava una atenció presencial o es podia fer de manera virtual.

Es considera que aquesta pràctica va suposar una millora important en les llistes d'espera dels serveis de primera necessitat.

Lliçons apreses en relació amb el treball i l'organització dels serveis

3. Aprenentatges en relació amb el treball i l'organització dels serveis

No poder anar a la feina o no poder rebre les persones usuàries ha suposat un canvi molt gran per a les entitats i els seus equips. Arran de la pandèmia, els serveis i les entitats han sortit dels despatxos per anar a buscar, ja sigui de manera presencial o virtual, les persones que atendien. En la mateixa línia, han hagut de contactar telemàticament amb altres serveis, ja que els espais mutus que es compartien van quedar inhabilitats per la possibilitat del contagi. Les plataformes digitals o el treball telemàtic han servit per poder desenvolupar, d'una altra manera, l'activitat dels serveis i la coordinació de les seves actuacions.

Així mateix, el teletreball ha fet que les bases de dades, els materials i les eines que es quedaven a l'espai feina s'hagin habilitat per poder-se utilitzar de manera deslocalitzada, principalment a la pròpia llar.

En definitiva, la utilització de canals virtuals ha permès afrontar les necessitats que la covid-19 ha fet emergir (possibilitat de fer tractaments virtuals, coordinar-se sense desplaçaments o crear plans de contingència compartits), alhora que ha creat noves necessitats que cal resoldre (nous hàbits de comunicació, necessitat de competències digitals o accessibilitat vers les eines laborals fora de la feina).

Els formats de treball i coordinació virtuals en línia han arribat per quedar-se

Es considera rellevant mantenir espais de treball que combinen la presencialitat i el treball telemàtic una vegada passada la situació excepcional generada per la covid-19. La modalitat de treball en línia i virtual permet, en moltes ocasions, una organització i una optimització millors del temps de treball. Aquesta modalitat de treball fa possible que els serveis o entitats puguin incorporar el treball per objectius i resultats, en lloc d'estar organitzades i estructurades per horari.

Es detecten les situacions següents en què el teletreball o la no presencialitat a través de plataformes virtuals han aportat un valor afegit:

- **Participació en xarxes comunitàries.** Moltes de les reunions organitzades amb les diferents xarxes amb les quals hi ha una coordinació suposen un volum de temps de desplaçament molt important. De vegades, les reunions poden fer-se en un format virtual, ja que poden ser igualment efectives i útils i així s'evita el temps de desplaçament. Lògicament, això no vol dir que sempre hagin de ser en aquests formats, però sí que es poden dur a terme d'aquesta manera en algunes ocasions.
- **Les reunions operatives amb l'Administració.** Les reunions amb l'Administració per al seguiment d'un programa o per coordinar-se amb l'equip tècnic del districte poden fer-se de manera virtual.
- **Visites o consultes.** Organitzar sessions virtuals pot ser d'interès en determinades visites de seguiment de casos quan la persona ja està ben vinculada terapèuticament, en visites en què preval la intervenció de consell terapèutic / pautes a les famílies, en visites relacionades amb l'accessibilitat a la prescripció farmacològica, o en consultes de poc valor clínic més centrades a resoldre dubtes.

- **Assemblees.** Els espais assemblearis de presa de decisions es veuen reforçats pel fet de poder convocar persones de localitats diferents (i distàncies llunyanes) en un mateix moment. Així, dur a terme les trobades mitjançant una sala de Jitsi o Meet ha fet créixer molt significativament la participació. En alguns casos es relata que s'ha incrementat en un 70% l'assistència per assemblea, amb molta més presència de tots els territoris d'arreu de Catalunya a les assemblees generals (hi participen persones d'Osona, Girona, el Bages i d'altres territoris que abans no venien per la distància o de pobles petits no gaire ben comunicats).
- **Les coordinacions multiservei.** S'obre la possibilitat d'efectuar coordinacions entre diferents serveis i la persona usuària en una mateixa sessió. Aquesta modalitat dona flexibilitat per tenir en compte diferents agendes i celebrar sessions en què es reuneixen la persona usuària i els diferents serveis amb els quals està vinculada.

No obstant això, cal afegir que, per conservar de manera efectiva aquestes dinàmiques de treball que combinen la presencialitat i la virtualitat, és essencial mantenir una formació contínua als equips tècnics per adquirir i/o millorar les seves competències digitals.

El teletreball té avantatges, especialment pel que fa a la coordinació entre serveis

Els aprenentatges adquirits en relació amb les TIC i la incorporació de mecanismes telemàtics de coordinació i de treball en equip han facilitat els contactes i l'organització de reunions, amb la reducció consegüent de temps i costos. El fet de poder celebrar aquestes trobades de manera virtual facilita aquesta tasca, ja que no es perd el temps del desplaçament. La trobada es pot fer des del lloc de treball propi i, fins i tot, s'hi pot implicar més d'una persona del mateix servei.

A més, el temps de desplaçament que s'estalvia des de les plataformes en línia pot servir per descongestionar agendes. El teletreball ha proporcionat més immediatesa i disponibilitat a l'hora de coordinar-se entre serveis i entitats. La possibilitat de convertir els desplaçaments en connexions virtuals ha facilitat la immediatesa i, en conseqüència, l'eficiència, en la coordinació d'alguns casos o situacions per abordar.

La programació que suposa el teletreball —es concreta el dia i l'hora (i els objectius) de la sessió virtual— fa que es tingui un cert control sobre quan i com es contacta amb altres serveis o persones ateses. Això significa que no s'està interrompent contínuament les tasques que s'estan duent a terme, sinó que la disponibilitat s'estructura en unes hores del dia (cal remarcar aquesta planificació, perquè es detecten situacions contraposades, en què la deslocalització del lloc de feina fa que la persona estigui disponible les 24 hores del dia).

Reforçar el treball en xarxa i l'activitat comunitària

Durant el confinament, moltes entitats i serveis han treballat conjuntament amb les xarxes de suport dels barris, cosa que ha servit per conèixer els recursos del districte i entendre com funciona el suport comunitari.

També ha permès conèixer les reflexions sobre els principals problemes detectats per la xarxa al districte i quins serveis estan intervenint en cadascuna de les problemàtiques. Es declara la importància de reforçar el contacte amb els agents clau del territori de manera formal per via videoconferència, a fi d'actuar amb una coordinació més gran. S'ha après que s'ha de fer de

manera formal, fixant espais i moments per treballar conjuntament i així intentar donar una resposta conjunta i no duplicada. D'aquesta manera, és més factible tenir referents clau dels altres serveis del districte si es detecta una necessitat sobre la qual cal intervenir i es requereix el suport d'altres serveis.

El confinament ha tornat a mostrar la importància del territori, dels vincles en l'espai proper, aquell en el qual et mous a peu i on et pots trobar i retrobar amb les persones. S'ha tornat a posar de manifest la importància de tenir relacions significatives amb els veïns i veïnes i els equipaments de barri, aquells que, davant la impossibilitat de desplaçar-se, continuaran a prop en les nostres vides.

La capacitat d'adaptació dels equips professionals, una oportunitat per redefinir l'entitat

La covid-19 ha permès objectivar que els equips i les institucions poden trencar amb funcionaments que semblaven inalterables.

Molts i moltes professionals s'han entregat en la seva tasca i encàrrec institucional per poder atendre les persones usuàries: no hi ha hagut ni hores ni dies de festa i la implicació ha estat màxima, amb adaptació continuada a les noves situacions i generant fluxos de treball ràpids. S'han adquirit aprenentatges sobre l'ús de les noves tecnologies per a la comunicació i s'ha fet un sobreesforç per atendre els pacients de manera adaptativa.

La flexibilitat de tothom a l'hora d'adoptar nous rols (inclosa l'atenció directa en sales covid-19), i la capacitat de reconversió d'espais, horari, nous circuits i protocols, han proporcionat seguretat i control davant la situació.

Aquesta organització, fruit de l'esforç dels equips professionals, s'ha incorporat en la planificació de les entitats per poder afrontar noves situacions futures. Durant el confinament aquests canvis no han estat tan efectius com es voldria, però ara és el moment d'iniciar una planificació i una nova manera d'organitzar-se perquè les entitats puguin incorporar els aprenentatges del confinament i postconfinament.

Habilitar moments i espais de cura per als equips professionals

L'escenari de crisi ha posat de manifest la importància de la cura com una estratègia per augmentar la resiliència dels equips. El confinament i el postconfinament han implicat accions concretes per als equips professionals i per a les persones ateses.

En els equips professionals ha calgut fer accions de contenció emocional i verbal davant les frustracions diàries, la manca de material inicial, el tancament de recursos, les dificultats de coordinació o de recerca d'espais i eines d'aixopluc personal i d'equip, etc. També, per fer front a la incertesa i a la pròpia vulnerabilitat davant una malaltia que pot afectar la persona mateixa o persones estimades.

En alguns casos s'han incrementat les reunions en línia dins del mateix equip per poder-se donar suport mutu davant d'algunes situacions greus i complexes que s'estaven atenent durant el confinament i la situació pròpia que es vivia a l'hora de treballar des del confinament.

Els serveis i entitats han après que cal fer una gestió del risc i que, per a això, s'han de garantir els recursos materials (EPI, uniformes, riscos a cada dispositiu i mesures protocol·litzades generals) i també els recursos destinats a la cura i l'autocura dels i les professionals.

4. Bones pràctiques en relació amb el treball i l'organització dels serveis

Molts dels aprenentatges obtinguts s'han concretat en pràctiques orientades a capacitar els equips i les entitats per poder treballar de manera virtual, aprofitant les plataformes existents, a fi de poder ordenar i sistematitzar la feina sense que això impliqui presencialitat. Aquesta capacitat ha suposat iniciar processos de formació en eines digitals, definir els principis bàsics per poder treballar no presencialment, o incorporar canals virtuals en la coordinació amb altres entitats per reorientar els serveis d'atenció a les persones.

Formació contínua a l'equip tècnic per adquirir o millorar les competències digitals

Algunes entitats es plantegen generar espais o cursos de formació continuada a totes les persones de l'equip tècnic i professional. D'aquesta manera, es pretén incorporar a la cultura de l'entitat l'ús d'eines i metodologies que permetin dur a terme l'activitat de manera virtual. Es considera que, d'aquesta manera, també es podrà fer front a futures situacions de pandèmia similars d'una manera molt més ràpida i efectiva.

Coordinació en el seguiment de famílies vulnerables

Donat que moltes famílies ateses en els serveis no tenien competències digitals o no disposaven de recursos (connexió a internet o ordinadors per connectar-se), els CAP (pediatria), els EAP i els serveis socials es van posar en contacte telemàticament i es van coordinar per poder seguir acompanyant les famílies en els processos com ara les matrícules de les escoles bressol, les escoles ordinàries, les matrícules a casals o l'atenció a situacions de vulnerabilitat.

Aquestes reunions virtuals també van servir per elaborar conjuntament el pla de contingència a fi de preparar els serveis per al retorn a l'activitat presencial i tornar a acollir aquestes famílies vulnerables.

Comunitats de pràctica virtual

Els diferents equips del Konsulta'm de Barcelona han tingut l'oportunitat de participar en una comunitat de pràctica virtual (grup que es crea amb la finalitat de desenvolupar coneixement basat en la reflexió compartida sobre experiències pràctiques).

Aquesta eina ha permès la comunicació entre els diferents equips i ha possibilitat el fet de compartir experiències i recursos entre si.

A més a més, s'ha mantingut el contacte quinzenal mitjançant videotrucades entre els membres dels diferents equips per treballar conjuntament la redefinició del servei a l'hora de fer front a les circumstàncies de confinament i postconfinament.

Grup de WhatsApp per compartir informació sobre la situació laboral

Algunes entitats i serveis que tenen relació amb l'àmbit d'inserció laboral han creat grups de WhatsApp amb els treballadors i treballadores de l'entitat, per poder fer arribar la informació referent als ERTO, ajudes o suports de manera ràpida i àgil.

El grup, administrat per les persones vinculades a l'equip d'inserció sociolaboral, era l'encarregat d'enviar aquesta informació a la resta de treballadors i treballadores. El grup de WhatsApp era unidireccional, només servia per rebre la informació i les notícies de l'actualitat laboral derivades de la pandèmia i el confinament. Si alguna persona de l'entitat volia fer una consulta, l'havia de fer en privat.

Digitalització de les dades i documentació de les persones usuàries

Algunes entitats han iniciat processos de digitalització de tota la informació disponible de les persones usuàries (dades de contacte, expedients, valoracions, etc.) per tal de facilitar i agilitzar el teletreball.

Tenir a disposició aquesta informació de manera digital no només facilita la feina en cas de no poder anar al lloc de treball, sinó que permet vincular tota l'atenció que es fa de manera telemàtica (entrevistes virtuals, intervencions, etc.) a aquestes dades digitalitzades. És a dir, tot queda guardat i registrat en el mateix format.

Pensar i crear un protocol per fer atenció telemàtica en salut mental

L'atenció telemàtica en salut mental ha estat molt útil per a moltes entitats i serveis, però els i les professionals han vist que cal definir i establir unes normes d'ús abans de començar a utilitzar els mitjans virtuals en línia. A partir de l'experiència acumulada durant el confinament i els mesos següents, s'han dut a terme petites accions, moltes vegades de manera intuïtiva, relacionades amb l'atenció telemàtica, però que han resultat ser bones pràctiques que podrien formar part d'un protocol o una guia més estandarditzada. Aquestes pràctiques són les següents:

→ El o la professional ha de buscar un lloc de la casa on pugui treballar còmodament, i assegurar-se que no s'interrompi la sessió.

→ Cal adaptar els consentiments informats, autoritzacions de protecció de dades i formularis al format telemàtic. Algunes entitats han optat per administrar i validar aquesta documentació en la primera visita virtual, de manera verbal. Però es veu la necessitat de disposar d'uns protocols compartits i amb directrius clares.

→ És molt important informar, de manera molt clara i amb prou antelació, del dia i l'hora en què es farà la videotrucada, i assegurar-se que la persona sap com funciona el programari.

→ S'ha de tenir cura pel que fa a l'explicació del *setting* a fi d'aportar seguretat en la relació terapèutica. Fer sessions en línia implica un espai íntim que cal presentar a les persones usuàries, ja que no el coneixen. No és el mateix fer sessions a l'entitat, què és un espai conegut, que fer-les en línia, quan la persona atesa no coneix ni el context ni la configuració de l'espai.

→ A la vegada, és important connectar amb les persones usuàries a través de l'espai on viuen, saber si estan soles, si tenen privacitat, si el lloc on es troben és una part que els agrada de casa seva. Aclarir les circumstàncies tant de la persona professional com de la persona usuària en el moment del treball en línia és bàsic si s'inicia una teràpia, perquè es facilita la confiança i la seguretat per poder dur a terme el treball terapèutic o de recuperació. Si no es creen aquestes condicions de confiança i seguretat en el canal virtual, moltes de les persones usuàries no voldran connectar-se ja que no sentiran que estan en un espai d'intimitat.

Conclusions

Segons els i les professionals dels serveis i entitats de les TSM, hi havia una idea preconcebuda que l'atenció en salut mental no es pot donar en un format no presencial, o es percebia com una manera més pobre i poc eficaç. Tot i la importància del vincle terapèutic i els beneficis ineludibles de la proximitat física en l'atenció presencial, la situació de confinament ha pogut provar i demostrar que és possible fer una atenció i un treball terapèutic a través de les noves tecnologies de la comunicació. Així doncs, l'aprenentatge principal ha estat que **l'atenció presencial no es pot substituir, però que hi ha altres maneres d'intervenir en les persones i col·lectius que també poden donar bons resultats.**

Gran part de les entitats i serveis que donen atenció psicològica i acompanyament emocional també han pogut constatar que **l'atenció no presencial és una modalitat d'atenció que pot ser beneficiosa per a determinats col·lectius o situacions.** Per exemple, en els casos de pacients mal vinculats, persones que tenen poca disponibilitat horària, famílies monoparentals, persones aïllades o amb molt poca xarxa social o persones amb comorbiditat orgànica, el fet de poder parlar amb els i les professionals sense haver de fer desplaçaments i disposar d'una atenció més continuada ha suposat una gran ajuda.

Així mateix, s'ha vist que per a tipologies concretes de visites, per exemple, reajustament de tractament, suports puntuals o seguiments de pactes assistencials i de salut, l'atenció per mitjà de trucades o videotrucades va permetre agilitzar, intensificar i millorar la continuïtat assistencial durant el període de confinament i postconfinament.

Tot i així, també cal destacar que malgrat que l'atenció no presencial ha representat una bona manera de poder donar assistència a les persones, **aquest mitjà comporta una sèrie de dificultats:**

- Els formats digitals presenten problemes d'intimitat, ja que no totes les persones disposen, dins de la llar, d'un espai que garanteixi aquests aspectes del treball terapèutic durant la visita virtual amb el o la professional.
- Així mateix, les atencions o intervencions en línia plantegen problemes de confidencialitat, ja que requereixen efectuar els consentiments informats de manera diferent.
- La bretxa digital afecta l'atenció no presencial, perquè no tothom disposa de les eines necessàries o té els coneixements que es requereixen.
- La visita presencial no es pot substituir en cap cas en determinats aspectes clau de la salut mental, especialment en infants i joves, com ara en l'establiment de vincle terapèutic en primeres visites, en exploracions diagnòstiques, en situacions que requereixen una confidencialitat especial, en el tractament de determinades patologies o en situacions de crisi.

Per poder adaptar l'atenció i assistència a aquesta situació de no presencialitat, les entitats i serveis van portar a terme algunes accions concretes, que hem anomenat "**bones pràctiques**" en aquest informe, i que, a través del treball conjunt de les TSM de districte, es podrien acabar de definir i detallar per tal que siguin replicables. Són aquestes:

- Incorporar les competències digitals en la diagnosi d'acollida per poder organitzar, orientar i proposar intervencions més ajustades a les necessitats i recursos de les persones ateses.
- Tenir disponibles els materials i continguts en diferents formats, no només en suports físics.

- Incloure els problemes i necessitats sobrevingudes del confinament en el treball terapèutic.
- Incorporar o augmentar el suport telefònic per fer seguiments.
- Fer enquestes de satisfacció en línia.
- Efectuar valoracions prèvies a la demanda per via telefònica per tal de decidir si l'atenció es pot fer de manera no presencial i, així, millorar les llistes d'espera.

Aquest informe també recull les lliçons apreses en relació amb el **funcionament i l'organització dels serveis**, és a dir, els canvis i implicacions que han hagut d'assumir les entitats i els equips professionals per dur a terme les seves activitats. En aquest cas, l'aprenentatge principal ha estat que moltes de les tasques que es feien habitualment de manera presencial (reunions, coordinacions, etc.) també es van poder fer satisfactòriament mitjançant les eines telemàtiques. A més, en molts casos hi ha la percepció que aquests formats en línia "han arribat per quedar-se", és a dir, que fins i tot en una situació de "normalitat" hi ha tasques que es poden fer amb menys temps i més àgilment de manera no presencial. Algunes d'aquestes tasques són:

- Participació en xarxes comunitàries, que es pot fer en format virtual sense perdre efectivitat i evitant el temps de desplaçament.
- Les reunions operatives amb l'Administració.
- Assemblees i altres espais de coordinació interna de les entitats.
- Coordinacions multiservei.

Tanmateix, també es destaca que un altre aprenentatge crucial ha estat adonar-se de la **importància del treball en xarxa i l'activitat comunitària**. Durant el confinament, moltes entitats i serveis han treballat conjuntament amb les xarxes de suport dels barris, cosa que ha servit per conèixer els recursos del districte i entendre millor com funciona el suport comunitari.

El confinament ha tornat a posar en relleu la importància del territori, dels vincles en l'espai proper de les persones del barri, i de tenir relacions significatives amb els veïns i veïnes i els equipaments de barri.

Un altre aprenentatge molt important ha estat que **els i les professionals de la salut mental necessiten moments de cura i autocura**. Davant d'una la situació de crisi com l'actual, la cura dels equips professionals és crucial per poder fer front a la situació, tant professionalment com personalment, i augmentar la resiliència dels equips.

Pel que fa a les "**bones pràctiques**" relacionades amb el funcionament i l'organització dels serveis, les més destacades són les següents:

- Formació contínua a l'equip tècnic del servei o entitat per adquirir o millorar les competències digitals.
- Coordinació en el seguiment de famílies vulnerables, especialment les que no tenien competències digitals o no disposaven de recursos.
- Participació de l'equip professional en espais de coneixement compartit, com ara les comunitats de pràctica virtual.
- Creació de grups de WhatsApp per compartir informació sobre la situació laboral.
- Digitalització de les dades i documentació de les persones usuàries.

Per acabar, aquest recull d'aprenentatges i bones pràctiques posa sobre la taula que cal treballar per **crear unes guies compartides per fer atenció telemàtica en salut mental**. Els equips professionals han desenvolupat durant el confinament diferents estratègies, sovint de manera intuïtiva, per poder donar aquesta atenció no presencial de manera eficient. Ara, caldria sistematitzar i posar en comú aquestes accions i estratègies per tal de poder replicar-les i que la seva aplicació no sigui tan costosa pel que fa a recursos humans i materials.

Desenvolupar aquestes guies d'atenció telemàtica en salut mental ja és una de les línies de treball d'algunes taules de salut mental de districte, ja que són un espai privilegiat de cocreació, per poder recollir i sistematitzar aquests coneixements, i compten amb l'experiència d'agents diversos dels territoris.