

Pla Funcional

UNITAT DE PSIQUIATRIA INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA

**Servei de Psiquiatria
Hospital Universitari Vall d'Hebron**

**Barcelona
2019**

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	6
2. EL SERVEI DE PSIQUIATRIA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON	11
2.1. INTRODUCCIÓ	11
2.2. MODEL D'ATENCIÓ COMUNITÀRIA.....	12
2.3. DESCRIPCIÓ DEL SERVEI DE PSIQUIATRIA	14
3. PROPOSTA D'UNA NOVA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ INFANTIL I DE L' ADOLESCÈNCIA DEL SERVEI DE PSIQUIATRIA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON.....	17
3.1. MISSIÓ.....	17
3.2. VISIÓ.....	18
3.3. VALORS.....	18
4. CARACTERÍSTIQUES DE LA NOVA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ INFANTIL I DE L' ADOLESCÈNCIA DEL SERVEI DE PSIQUIATRIA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON	19
1. CARACTERÍSTIQUES LA UNITAT	19
2. UBICACIÓ DE LA UNITAT	19
3. PROCESSOS GENERALS	20
4. POBLACIÓ ATESA.....	20
5. PERÍODE D'INGRÉS.....	21

5. NECESSITATS ESTRUCTURALS, EQUIPAMENT I INSTAL·LACIONS.. 22

1.	NECESSITATS ESTRUCTURALS DE LA UNITAT	22
2.	EQUIPAMENTS DE LA UNITAT	23
2.1.	Habitacions.....	23
2.2.	Sala d'estar/taller ocupacional	24
2.3.	Aula	24
2.4.	Control d'Infermeria	24
2.5.	WC de personal.....	25
2.6.	Lloc de Treball / descans per al personal.....	25
2.7.	Despatx de visita	25
2.8.	Sala d'espera de pacients	26
2.9.	WC assistit per a pacients	26
3.	MESURES DE SEGURETAT	26
4.	D.A.F.O. DE LA NOVA UNITAT	28
5.	PRESSUPOST DE CONSTRUCCIÓ I EQUIPAMENT	29
6.	CRONOGRAMA D'IMPLEMENTACIÓ	29

6. PERSONAL DE LA UNITAT.....30

6.1.	PERSONAL	30
6.2.	CONTINGUT FUNCIONAL DELS LLOCS DE TREBALL	31
6.2.1.	Psiquiatres Adjunts.....	31
6.2.2.	Coordinador de la Unitat	32
6.2.3.	Psicòleg Clínic Adjunt	34
6.2.4.	MIR de Psiquiatria	35
6.2.5.	PIR de Psicologia Clínica	36
6.2.6.	Diplomats en Infermeria amb especialitat en Salut Mental..	36
6.2.7.	Treballador Social.....	37
6.2.8.	Personal Auxiliar de Clínica	38
6.2.9.	Zelador	38
6.2.10.	Auxiliar Administratiu	38
6.2.11.	Docent de la Unitat.....	39
6.3.	FORMACIÓ DEL PERSONAL DE LA UNITAT	40

6.3.1.	Sessions clíniques	40
6.3.2.	Cursos teòrico-pràctics	40
6.3.3.	Reunions, cursos i congressos nacionals i internacionals	41
6.4.	AVALUACIÓ DEL PROCÉS DE FORMACIÓ	41
7.	PROCEDIMENTS D'INGRÉS I DERIVACIÓ DELS PACIENTS ...	42
7.1.	FORMES D'INGRÉS	42
7.1.1.	Ingrés programat des del sector sanitari "Barcelona Nord"	42
7.1.2.	Ingrés programat urgent des del sector sanitari "Barcelona Nord"	42
7.1.3.	Ingrés per urgències des del sector sanitari "Barcelona Nord"	42
7.1.4.	Ingrés programat des d'un sector sanitari de Barcelona o de Catalunya, diferent al de "Barcelona Nord" ...	43
7.1.5.	Ingrés urgent des d'un sector sanitari de Barcelona, o de Catalunya, diferent al de "Barcelona Nord"	43
7.1.6.	Ingrés des d'altres Serveis de l'Àrea Materno-Infantil de l'HUVH.....	43
7.2.	CRITERIS D'ALTA I DERIVACIÓ DELS PACIENTS	44
7.3.	PROCEDIMENT DE DERIVACIÓ DE LA UNITAT	44
8.	CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ EN EL PROCEDIMENT D'INGRÉS..	45
8.1.	CRITERIS D'INCLUSIÓ	45
8.2.	CRITERIS D'EXCLUSIÓ.....	45
9.	ASPECTES LEGALS	46
10.	ACTIVITATS DE COORDINACIÓ DE LA UNITAT.....	48

10.1. REUNIÓ DIÀRIA AMB LA UNITAT D'URGÈNCIES DE PSIQUIATRIA.....	48
10.2. REUNIÓ SETMANAL AMB EL CAP DE SECCIÓ HOSPITALITZACIÓ	48
10.3. REUNIONS DE CIRCUIT	48
10.4. REUNIONS DE COORDINACIÓ AMB ALTRES SERVEIS DE L'HOSPITAL	48
10.5. REUNIONS DE PROGRAMES SUPRA-SECTORIALS	48
11. PRESSUPOST RECURSOS HUMANS.....	49
12. PRESSUPOST NOVA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ PSIQUIÀTRICA INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA.....	50
13. UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ PSIQUIÀTRICA INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA PROVISIONAL.....	51
13.1. REQUERIMENTS.....	51
13.2. COST	52
14. ATENCIÓ A LES URGÈNCIES DE PSIQUIATRIA INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA	53
14.1 ESPAIS D'ATENCIÓ	53
14.2 PROFESSIONALS	53
14.3 COST	53
15. ATENCIÓ AMBULATÒRIA DE PSIQUIATRIA INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA	54
16. RESUM DE COSTOS	55
ANNEXES	56
Annex 1. Protocol d'ingrés involuntari.....	57
Annex 2. Protocol del menor madur.....	59
Annex 3. Normes de la Sala	63
Annex 4. Nivells Terapèutics.....	65
Annex 5. Protocol per l'Agitació Psicomotriu.....	66
Annex 6. Protocol de Contenció Mecànica	68
Annex 7. Protocol per Conducta Autolesiva	70
Annex 8. Protocol per Fugides de la Unitat d'Hospitalització.....	74
Annex 9. Protocol pel Maltractament Infantil	76
Annex 10. Protocol pel Procediment de l'Alta Hospitalària	78
Annex 11. Proposta plànols	81

1. INTRODUCCIÓ

S'estima que el 10-20 % de nens i adolescents pateixen un trastorn mental. A més, cal destacar que aproximadament el 50% dels tots els trastorns psiquiàtrics comencen al voltant dels 14 anys i el 75% a mitjans dels 20 anys. La patologia psiquiàtrica i neurològica es considera la principal causa de discapacitat en gent jove en totes les regions del món. Si no es tracten, aquestes condicions influencien molt negativament el desenvolupament del nen, el seu rendiment acadèmic i el seu potencial per a viure una vida plena i productiva. Els nens amb trastorns mentals s'han d'enfrontar als reptes de la vida convivint amb l'estigma, l'aïllament i la discriminació. En aquest sentit, entre els 4 objectius generals descrits en el Pla d'Acció Sobre Salut Mental 2013-2020 de l'Organització Mundial de la Salut en destaca el de 'posar en pràctica estratègies de promoció i prevenció en el camp de la salut mental' (OMS 2013).

L'evidència actual reforça la conveniència d'optimitzar l'abordatge precoç de la gran majoria de trastorns psicopatològics, en la mesura que la demora en el diagnòstic i inici de tractament va associat a un pitjor pronòstic i una major complexitat del tractament. Si tenim en compte que més de la meitat dels trastorns psicopatològics debuten abans dels 18 anys, resulta clara la necessitat de dotar adequadament la xarxa de salut mental amb els recursos adequats per tractar el pacient infant i adolescent. En aquest sentit, l'evidència científica recomana poder disposar de recursos que donin cobertura als tres nivells assistencials: ambulatori, hospitalització parcial i hospitalització total. A més, és important que tots els recursos s'estructurin amb una visió comunitària, mantenint una estreta relació amb els recursos d'ensenyament, serveis socials i atenció primària, per facilitar la rehabilitació i reintegració a la comunitat dels nens i nenes amb un trastorn psicopatològic.

A més, a un hospital general de tercer nivell ingressen menors d'edat per diferents patologies mèdiques d'alta complexitat i severitat. En relació a la pròpia patologia mèdica que motiva l'ingrés o com efecte col·lateral dels tractaments que es porten a terme el nen o adolescent pot desenvolupar psicopatologia, que pot requerir la intervenció dels professionals de la salut mental i/o l'ingrés del pacient en una unitat especialitzada. Evidentment, també aquells menors amb un trastorn psicopatològic poden desenvolupar una malaltia que requereixi la hospitalització. En tots aquests supòsits la disponibilitat d'una unitat d'hospitalització integrada a l'hospital general es posiciona com una de les variables de més transcendència per incrementar l'eficiència

de la intervenció terapèutica, tant de la patologia no psiquiàtrica com de la psicopatològica.

Per optimitzar l'atenció en salut mental de la població menor d'edat és necessari diferenciar la infància de l'adolescència. L'adolescència comprèn un dels períodes més importants en el procés de maduració de l'ésser humà i representa el pas de la infància a l'edat adulta. Es caracteritza per un conjunt de canvis físics que coincideixen amb l'inici de la pubertat i als que acompanyen canvis a nivell emocional, cognitiu, conductual i relacional, en el context de grans canvis en el procés de maduració del SNC. En aquest període de canvi l'expressió dels trastorns psicopatològics és clarament diferent de la que poden tenir en un període de major estabilitat, com la infància. A més, hi ha notables diferències entre l'adolescència precoç (fins els 14 anys) i l'adolescència tardana (dels 14 als 18 anys). En els últims anys, un dels aspectes de major rellevància de la psicopatologia infantil i juvenil ha estat l'increment de casos de trastorns de conducta, emocionals i/o patologia relacionada amb el consum de substàncies, especialment durant l'adolescència. Aquests trastorns han generat una gran alarma social, per les repercussions que tenen en els pacients i les seves famílies, i per la demanda de tractaments especialitzats als diferents recursos que conformen la xarxa de salut mental infantil i juvenil.

El Pla Director de Salut Mental i Addiccions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, vetlla per a que l'atenció psicològica i psiquiàtrica d'aquest col·lectiu estigui garantida en tot el país a través d'una de les ofertes assistencials més complerta de la Unió Europea. L'hospitalització psiquiàtrica d'un nen o un adolescent es porta a terme quan es presenta una situació de crisi o quan és necessari un procés diagnòstic per millorar el pronòstic del pacient i aquest només es pot fer mitjançant una hospitalització complerta. Els dispositius d'hospitalització total estan integrats dins de l'oferta de recursos assistencials establerta pel Pla Director: dispositius d'internament; dispositius intermedis o d'hospitalització parcial a la comunitat (hospitals de dia, centres de dia); dispositius ambulatoris de tractament i prevenció comunitària (centres de salut mental infantil y juvenil (CSMIJ)); dispositius relacionats amb els centres d'atenció primària.

L'hospitalització total de l'infant i de l'adolescent es basa en criteris clínics i no socials. En aquest sentit, els principals criteris d'ingrés establerts en base a l'evidència científica i consensuats per les societats científiques són els següents:

- Trastorn psicopatològic greu, que altera el funcionament en almenys dos àrees de la vida (acadèmic, social o familiar)
- El tractament a realitzar a l'hospital és l'adequat per la psicopatologia del pacient i probablement el que pot millorar més el pronòstic del trastorn
- Quan s'hagin provat altres tractaments menys restrictius que no han resultat eficaços

En l'actualitat, a la província de Barcelona existeixen centres d'internament psiquiàtric per nens i adolescents, com el de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat, el de l'Hospital Clínic de Barcelona, la UCA de l'Hospital Benito Menni de Sant Boi del Llobregat o la Sala d'Hospitalització Psiquiàtrica Infantil i Juvenil de l'Hospital Parc Taulí de Sabadell i de l'Hospital Mutua de Terrassa. Malgrat tot, la disponibilitat de llits és encara molt inferior a les necessitats de la població i sovint es generen esperes per ingressar pacients que presenten una situació de crisi.

Barcelona, la ciutat més densament poblada de Catalunya, només disposa d'una unitat d'hospitalització infanto-juvenil a l'Hospital Clínic i la de l'Hospital Sant Joan de Déu, a Esplugues de Llobregat, s'ha convertit en la unitat de referència per cobrir una àmplia zona del nord y oest de Barcelona. També cal destacar que la UCA de l'Hospital Benito Menni és l'únic dispositiu expert en el tractament dels trastorns psicopatològics característics de l'adolescència. Finalment, la comunitat científica ha reconegut la importància d'ubicar les unitats d'hospitalització psiquiàtrica als hospitals generals per poder minimitzar l'estigmatització associada als trastorns psicopatològics i la importància de poder crear una psiquiatria d'enllaç que permeti el tractament mèdic d'aquells pacients amb trastorns psiquiàtrics i la psicopatologia que es desenvolupi secundàriament a una patologia mèdica.

Per tot això:

1. En aquests moments, en els grans nuclis de població existeix la necessitat urgent de crear noves unitats d'ingrés psiquiàtric per nens i adolescents.

2. Es convenient que les unitats d'hospitalització disposin d'una estructura i funcionament que permeti afrontar les peculiaritats dels trastorns en l'adolescència.
3. És preferible que les unitats d'hospitalització psiquiàtrica es trobin integrades als hospitals generals i que permetin donar resposta a les necessitats generades per la psiquiatria d'enllaç.

L'Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH) és l'hospital de referència per una àmplia regió de Barcelona, coneguda com la 'Barcelona Nord', amb una població total de 451.355 habitants repartits entre 28 barris dels districtes de Sant Gervasi, Horta, Nou Barris, Sant Andreu i Gràcia. A la 'Barcelona Nord' 72.796 habitants (16%) son menors d'edat, dels que el 38% tenen més d'11 anys. Al Servei d'Urgències de Pediatria de l'Hospital Materno – Infantil de l'HUVH hi acudeixen pacients menors d'edat amb clínica psiquiàtrica o psicològica com a motiu principal de consulta, malgrat l'hospital no disposa d'unitat d'hospitalització ni total ni parcial. De fet, durant l'any 2016 es van portar a terme aproximadament 400 assistències a Urgències de Pediatria de l'Hospital Materno – Infantil en les que el trastorn psicopatològic fou el problema principal de consulta. Aquest fet és d'especial rellevància si es té en compte que tampoc es disposa d'un equip d'urgències psiquiàtriques de 24 hores ubicat específicament a Urgències de Pediatria de l'Hospital Materno – Infantil i que moltes d'aquestes visites presenten també problemàtica social associada, fet que n'augmenta notablement la complexitat. En l'actualitat, l'HUVH i el seu Servei de Psiquiatria no disposen d'unitat d'hospitalització psiquiàtrica infanto – juvenil, pel que en cas de precisar un ingrés els pacients de la 'Barcelona Nord' s'han de traslladar a l'Hospital de Sant Joan de Déu, sempre que hi hagi disponibilitat de llit. En cas de no haver-hi llit d'hospitalització disponible, els psiquiatres que gestionen el cas (psiquiatria d'enllaç o psiquiatres de guàrdia d'Urgències de Psiquiatria, ubicada a l'edifici de l'Hospital General) han de demanar que el pacient pugui ser hospitalitzat en altres hospitals (consumint gran quantitat de temps per la gestió del tràmit) o facilitar un punt d'ingrés a les mateixes Urgències de Pediatria (o a les Urgències de Psiquiatria en cas de tenir entre 16 i 18 anys), lloc no adequat pel tractament de trastorns psicopatològics en menors.

Per tot això, es considera com molt necessari obrir una nova Unitat d'Hospitalització per Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència ubicada a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, que donés cobertura als pacients menors de 18 anys de l'Àrea Integral de

Salut (AIS) 'Barcelona Nord' i que també permetés l'ingrés d'aquells pacients que així ho requerissin durant una hospitalització a l'Hospital Materno-Infantil de l'HUVH. A més, tenint en compte l'alarma social creada al voltant de la psicopatologia de l'adolescència, la manca de dispositius adequats pel tractament dels trastorns psiquiàtrics a aquesta franja d'edat a la xarxa pública de salut mental i l'expertesa acumulada al Servei de Psiquiatria de l'HUVH, s'hauria d'estructurar una unitat d'hospitalització que donés cobertura especialitzada a aquestes necessitats de l'adolescència.

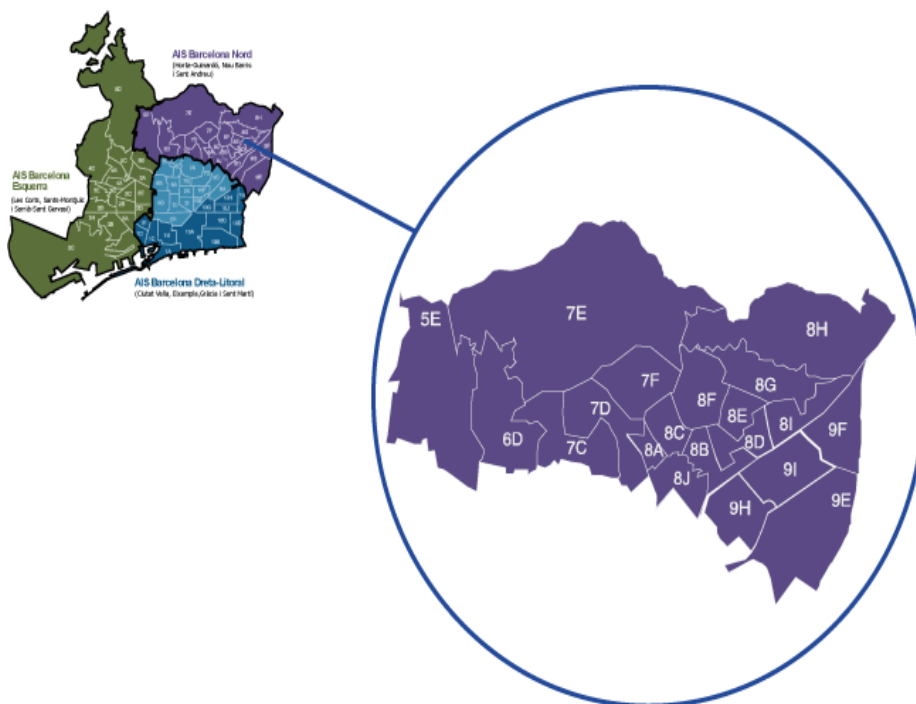
La finalitat de l'ingrés en aquesta Unitat ha de ser la intervenció en la situació de crisi aguda i sobre els possibles factors que l'hagin precipitat, treballant tant amb el menor com amb la seva família, mitjançant un conjunt d'intervencions psiquiàtriques i psicològiques integrades i coordinades, que preparin el tractament ambulatori posterior i la seva reintegració familiar, escolar i social. La intervenció terapèutica ha d'utilitzar coordinadament els tractaments psicofarmacològics, els abordatges psicoterapèutics i les intervencions sòcio-familiars, en el context d'una contenció institucional durant un temps limitat, buscant una ràpida reestructuració del quadre clínic i una tornada al seu entorn habitual.

2. EL SERVEI DE PSIQUIATRIA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON DE BARCELONA.

1. INTRODUCCIÓ

El Servei de Psiquiatria de l'HUVH va ser creat a l'any 2001, aglutinant diversos recursos assistencials, com la Unitat de Psicossomàtica, la Unitat de Psiquiatria Infantil, diversos professionals exercint tasques d'interconsulta i suport psicoterapèutic en Serveis Mèdico-Quirúrgics de l'Hospital, etc., com a conseqüència de l'obligada reordenació de l'assistència en Salut Mental a l'AIS denominada "Barcelona Nord" (plànol 1), provocada pel trasllat dels dos centres (Institut Municipal de Psiquiatria i Hospital Sant Gervasi) que la desenvolupaven en els últims 25 anys.

Plànol 1
Barcelona Nord



2. MODEL D'ATENCIÓ COMUNITARIA

El Servei de Psiquiatria de l'HUVH ha adoptat un model teòric basat en la denominada Psiquiatria Clàssica i les noves Neurociències i un model assistencial, seguint les indicacions del Pla Director de Salut Mental i Addiccions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, basat en la Salut Mental Comunitària, amb una atenció centrada en l'AIS "Barcelona Nord" i, simultàniament, amb el desenvolupament de Programes supra-sectorials per a tota la ciutat de Barcelona i el conjunt de Catalunya.

El model de Salut Mental Comunitària comporta la coordinació eficaç, efectiva i eficient dels recursos de salut mental d'un sector sanitari, establerta en base a les necessitats de la població afectada i dispensant tractaments basats en l'evidència científica. Això implica acceptar una concepció holística de l'atenció en Salut Mental, integrant la Psiquiatria, la Psicologia Clínica, la Infermeria Psiquiàtrica, el Treball Social, l'Educació Especialitzada i el voluntariat, sota el comú denominador del mètode científic-natural com a eina per fonamentar el seu marc teòric i desenvolupar la seva tasca assistencial. D'aquesta forma, els diversos recursos sanitaris de l'àrea o sector assignat actuen en perfecta simbiosi, evitant l'habitual hospitalcentrisme i desenvolupant activitats assistencials, docents i de recerca integrades i complementàries.

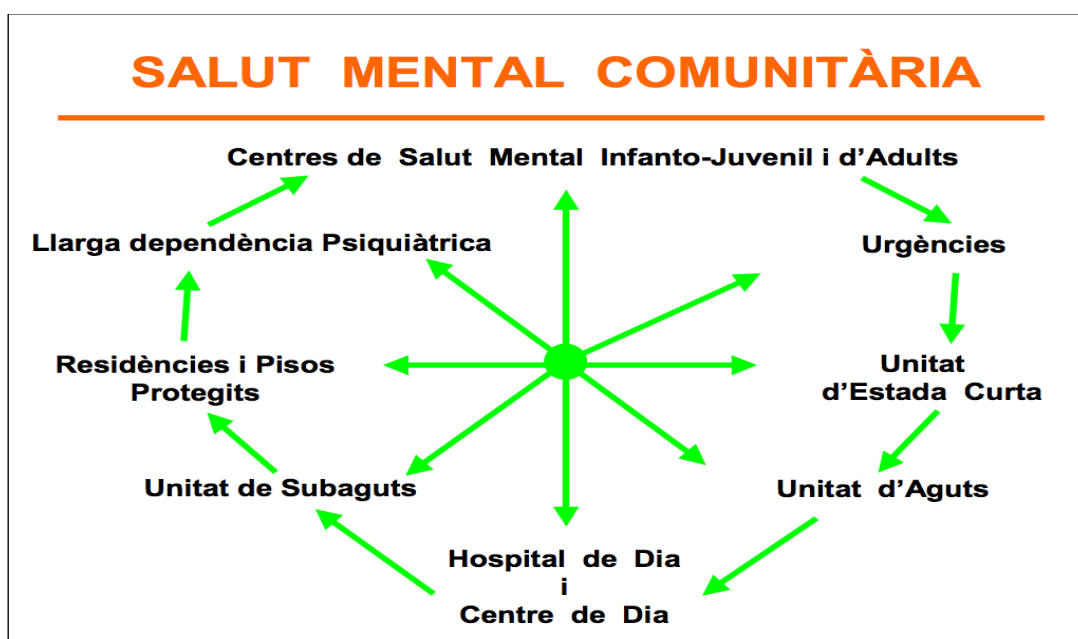
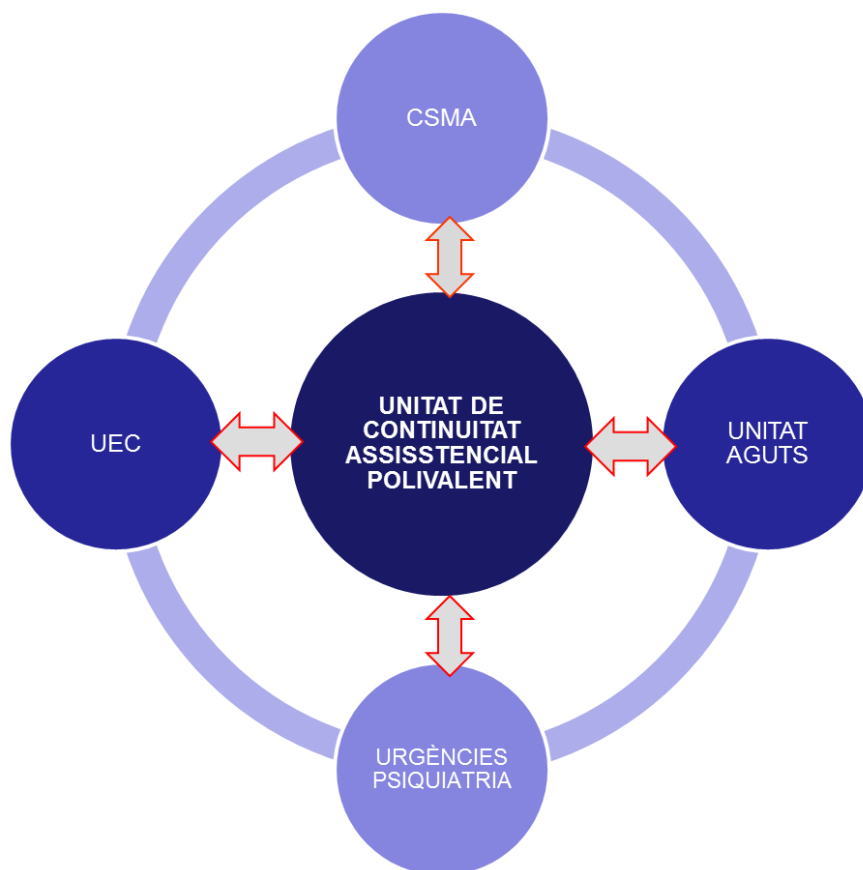


Figura 1



Al mateix temps, el Servei de Psiquiatria de l'HUVH, al formar part d'un Hospital General de nivell III, desenvolupa Programes Supra-sectorials per tot el territori català. Els Programes Supra-sectorials són programes assistencials de Salut Mental centrats en una problemàtica sindròmica concreta que, per la seva complexitat, cost o prevalença, no s'ofereix habitualment en els recursos normalitzats de Salut Mental.

Donada la seva singularitat, pel desenvolupament d'aquests programes supra-sectorials es precisa de la aprovació de l'autoritat sanitària que planifica la cartera de serveis de Salut Mental del territori i que a Catalunya és el Pla Director de Salut Mental i Addiccions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Els Programes Supra-sectorials es desenvolupen en un model d'atenció ambulatori, encara que sovint precisarien poder ser aplicats també en l'àmbit d'hospitalització, total o parcial.

3. DESCRIPCIÓ DEL SERVEI DE PSIQUIATRIA

El Servei de Psiquiatria de l'HUVH s'organitza en 5 Seccions, que aglutinen cada una d'elles funcions assistencials, de recerca i de docència:

- Secció de Psiquiatria Comunitària
- Secció de Consultes Externes per Psiquiatria Infanto-Juvenil i de l'Adult
- Secció d'Hospitalització Psiquiàtrica Infanto-Juvenil i de l'Adult
- Secció d'Interconsulta i Psiquiatria d'Enllaç
- Secció de Conductes Addictives

En lo relatiu a l'hospitalització psiquiàtrica, el Servei de Psiquiatria disposa actualment d'un total de 49 llits, exclusivament per pacients adults, 8 dins l'HUVH (en una sala amb possibilitat de 10 llits) i 41 a l'Hospital Sant Rafael. Existeix un conveni de col·laboració entre ambdós hospitals, que ha creat la Unitat d'Atenció Integral de Psiquiatria d'Adults (UIPA), per l'ingrés de pacients psiquiàtrics aguts del sector sanitari AIS "Barcelona Nord".

A més, el Servei disposa de quatre àrees de consultes externes (pacients adults, CAS Vall d'Hebron i sala de venopunció assistida, pacients infanto-juvenils i pacients de traumatologia) i un dispositiu d' Urgències de Psiquiatria dins les Urgències Generals de l' Hospital.

Així doncs, es disposa de possibilitats d'hospitalització i d'atenció ambulatoria d'adults però per la població infanto-juvenil només hi ha possibilitat de fer atenció a consultes externes. En lo relatiu a la capacitat per hospitalitzar, només es pot disposar d'un box d'Urgències de Psiquiatria que permet ingressar a un adolescent de 16 anys o més.

El Servei de Psiquiatria desenvolupa set Programes clínics intra-hospitalaris i sectorials i deu supra-sectorials (Fig 2), que es complementen entre ells mateixos i ofereixen, amb la resta de recursos territorials del país, una oferta assistencial catalana en Salut Mental modèlica a Europa.

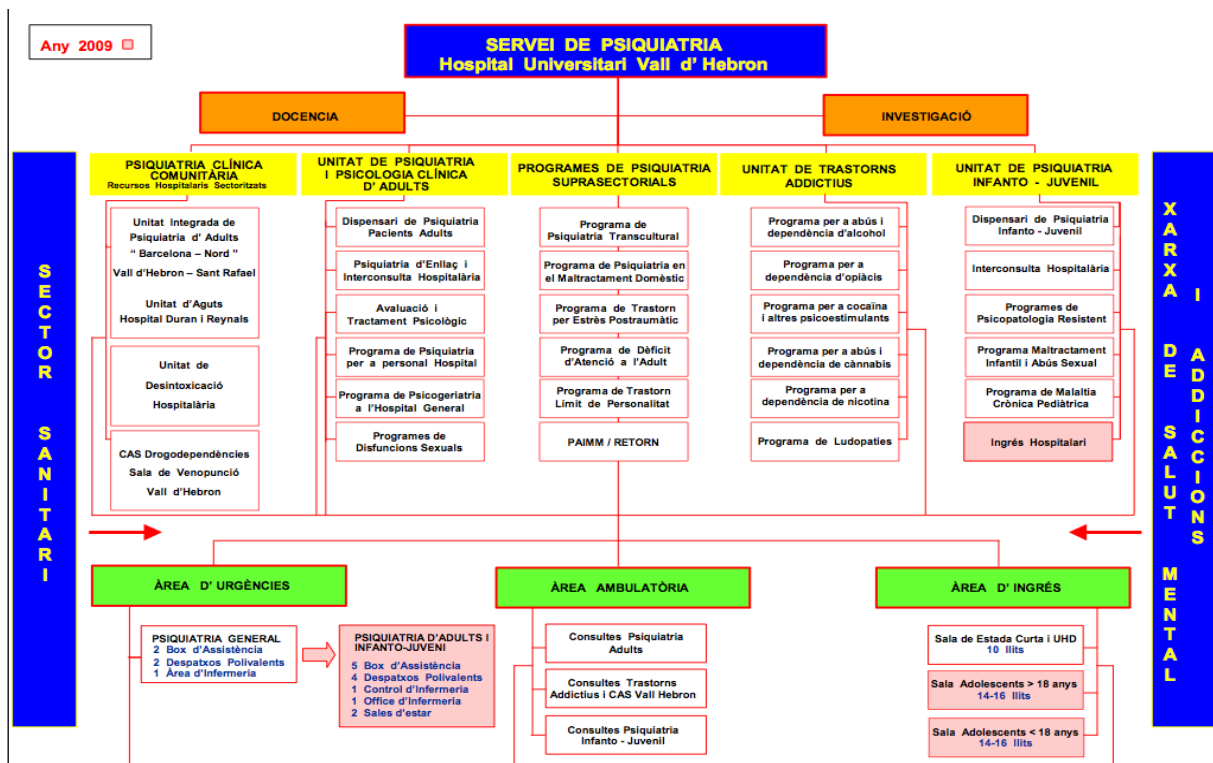


Figura 2

Els vuit Programes Intra-Hospitalaris i Sectorials són els següents:

- 1.- Programa de Psiquiatria d'Enllaç i Interconsulta Hospitalària d'Adults.
- 2.- Programa de Psiquiatria d'Enllaç i Interconsulta Hospitalària Infanto-Juvenil.
- 3.- Programa d'Avaluació Neuropsicològica i Psicomètrica.
- 4.- Programa de Psiquiatria per al Personal de la Casa (HUVH).
- 5.- Programa de Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat i Autisme en població infanto-juvenil.
- 6.- Programa de Drogodependències en el CAS Vall d'Hebron.
- 7.- Programa de Disfuncions Sexuals.

8.- Programa de Psicogeriatria

Els onze Programes Supra-Sectorials són els següents:

- 1.- Programa de Trastorn per Dèficit d'Atenció i Autisme a l'Adult.
- 2.- Programa pel Trastorn Límit de Personalitat a l'Adolescent i Adult
- 3.- Programa de Psiquiatria Transcultural i Immigració.
- 4.- Programa d'Estrès Post-Traumàtic i Victimologia
- 5.- Programa de Maltractament Domèstic.
- 6.- Programa de Tractament per l'Abús i Dependència de Cocaïna.
- 7.- Programa de Tractament per l'Abús i Dependència del Cannabis.
- 8.- Programa de Reducció de Danys i Venopunció Assistida.
- 9.- Programa de Tractament del Tabaquisme.
- 10.- Programa d'Atenció Psiquiàtrica a l'Embaràs i el Puerperi.
- 11.- Programa de Síndrome Alcohòlica Fetal i psiquiatria genètica

El Servei està vinculat a quatre Centres de Salut Mental d'Adults, tres Centres de Salut Mental Infanto-Juvenil, dos Hospitals de Dia, dos centres de pacients subaguts i tres CAS.

Realitza, aproximadament, 3.000 primeres visites, 2500 interconsultes hospitalàries i 20.000 consultes de seguiment ambulatories anuals.

Els seus sectors sanitaris de referència són:

- Sector Horta
- Sector Nou Barris (Sud i Nord)
- Sector Gràcia (6D)
- Sector Sarrià - Sant Gervasi (5D)
- Sant Andreu (parcialment)

Desenvolupen la seva activitat laboral 117 professionals, vinculats a l'HUVH, a la seva Fundació Institut de Recerca de l'HUVH i al Departament de Psiquiatria de la UAB.

3. PROPOSTA D' UNA NOVA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ INFANTIL I DE L' ADOLESCÈNCIA DEL SERVEI DE PSIQUIATRIA DE L' HOSPITAL UNIVERSITARI VALL HEBRON

L'Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH), mitjançant el seu Servei de Psiquiatria, proposa la creació d'una unitat d'ingrés psiquiàtric agut pel diagnòstic i tractament de nens (menors de 12 anys) i d'adolescents de 12 a 18 anys amb trastorns psicopatològics, formada per una sala de 10 llits destinada a cobrir la demanda d'hospitalització completa de la xarxa de salut mental infanto-juvenil de referència i aquelles que es generin de l'atenció de nens i adolescents ingressats en altres serveis de l'Àrea Maternoinfantil.

3.1. Missió

La Missió de la Unitat de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència del Servei de Psiquiatria de l'HUVH és ser el recurs assistencial de referència del sector sanitari "Barcelona Nord" per a la població infantil i adolescent amb trastorns psicopatològics, oferint un abordatge terapèutic integral i intensiu en règim hospitalari i un servei eficaç, efectiu i eficient en base a la qualitat professional del seu personal, a la idoneïtat de les seves instal·lacions i a la coordinació integrada amb tots el recursos de salut mental del sector. Així mateix, s'oferirà la possibilitat de portar a terme una gestió àgil dels casos de nens i adolescents vinculats a altres Serveis de l'Àrea Maternoinfantil i que presentin psicopatologia per la que sigui necessari el seu ingrés a una unitat especialitzada de psiquiatria infantil y juvenil. També serà possible fer diagnòstic i tractament per a malalts adolescents que presentin quadres psiquiàtrics aguts amb trastorns de conducta i no puguin realitzar un tractament adequat en un altre dispositiu terapèutic de la xarxa assistencial de Salut Mental i Addiccions catalana i que puguin ser tributaris d'alguns dels tractaments especialitzats que s'ofereixen al Servei de Psiquiatria de l'HUVH.

3.2. Visió

Convertir la nova Unitat de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència del Servei de Psiquiatria de l'HUVH en un recurs de referència per al disseny, estudi i recerca de formes més eficaces, efectives i eficients d'abordar la psicopatologia en aquesta població, desenvolupant un model basat en els continus avenços que les modernes neurociències, la psicologia i la psiquiatria aporten al coneixement del funcionalisme del cervell humà i en la continuïtat assistencial al llarg de tot el període de desenvolupament que comprèn infància i adolescència.

3.3. VALORS

La Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Infantil i Juvenil mantindrà els valors essencials del sistema sanitari públic per tenir cura dels pacients i dels professionals que hi treballen. Així, generarà confiança des de l'elevada accessibilitat per infants i adolescents que necessiten un ingrés psiquiàtric; l'acolliment que se'ls hi facilitarà a ells i a les seves famílies; el respecte amb el que s'aplicaran els tractaments que siguin necessaris; l'expertesa dels professionals de la Unitat en la gestió de la problemàtica psicopatològica clàssica i de la més recentment descrita i de la capacitat per resoldre les diferents problemàtiques associades al trastorn, que sovint van més enllà del pacient i que afecten a la família i en general al seu entorn.

4. CARACTERÍSTIQUES DE LA NOVA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA DEL SERVEI DE PSIQUIATRIA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON

4.1. CARACTERÍSTIQUES DE LA UNITAT

La gestió de la Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Infanto-Juvenil es realitza des de la Secció d'Hospitalització Psiquiàtrica del Servei de Psiquiatria de l'HUVH. És una unitat de Psiquiatria en règim tancat, per a nens i adolescents amb trastorns psicopatològics de l'Àrea Integral de Salut (AIS) "Barcelona Nord". Així mateix, permetrà ingressar pacients de fora del sector AIS "Barcelona Nord" però que s'estiguin tractant a altres Serveis de l'Àrea Manternoinfantil i que per la complexitat de la seva patologia no psiquiàtrica no puguin ser traslladats a la seva unitat de psiquiatria de referència. També es podrà valorar l'ingrés d'aquells pacients candidats a beneficiar-se dels programes d'àmbit supra-sectorial per a tot Catalunya que s'estan portant a terme al Servei de Psiquiatria de l'HUVH. En aquest marc, els ingressos es podran portar a terme de manera programada o urgent, en funció de la disponibilitat de llits.

4.2. UBICACIÓ DE LA UNITAT

La ubicació de la Unitat de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència del Servei de Psiquiatria de l'HUVH es proposa que sigui a la 2a planta de l'edifici maternal de l'Hospital Materno-Infantil de l'HUVH.

Constaria d'un espai comú, on es situaria la recepció, la secretaria, els despatxos assistencials, la sala d'espera, el menjador, la sala polivalent i les dependències complementaries. Respectant l'estructura de les plantes de l'Hospital Maternal, es distribuïrien les habitacions.

Tindria una superfície de 750m², el plànols s'adjunten a l'annex 11.

4.3. PROCESSOS GENERALS

Els processos generals d'us a la Unitat son els següents:

- Ingrés programat des dels dispositius comunitaris que conformen la xarxa de salut mental infantil i juvenil, des de la Secció de Psiquiatria d'Enllaç a l'Hospital Materno-Infantil o des dels Programes Suprasectorials a la Secció de Consultes Externes.
- Avaluació per l'equip de psiquiatria i psicologia clínica.
- Valoració per l'equip d'infermeria.
- Valoració pel treballador social.
- Aplicació dels diferents processos diagnòstics.
- Valoració del pla terapèutic més adequat.
- Informació a la família del pla terapèutic i de la previsió d'ingrés.
- Sol·licitud de consentiment informat si es precisa.
- Notificació al jutjat de menors (en cas necessari).
- Inici del tractament.
- Procés d'alta clínica.
- Pla de derivació.

4.4. POBLACIÓ ATESA

Pacients en edat infanto-juvenil < 18 anys, amb patologia psiquiàtrica tributària d'ingrés complet. Aquests seran assignats a una de les dues unitats funcionals que disposarà la Unitat, distribuïts en funció de la seva edat, seguint criteris evolutius i psicopatològics.

- Unitat 1: Infantil (<12 anys)
- Unitat 2: Adolescents (12-18 anys)

4.5. PERÍODE D' INGRÉS

El període d'hospitalització serà d'entre dues i quatre setmanes, essent la mitjana d'aproximadament 15 dies. En el cas de precisar un ingrés més perllongat es valoraria la derivació a un altre recurs d'hospitalització (p.e. hospitalització de subaguts)

5. NECESSITATS ESTRUCTURALS, EQUIPAMENT I INSTAL·LACIONS

5.1. NECESSITATS ESTRUCTURALS DE LA UNITAT

Els espais necessaris per dotar adequadament la unitat d'hospitalització serien els següents:

- 2 habitacions dobles (total 4 llits a la Unitat)
- 5 habitacions individuals (total 5 llits a la Unitat)
- 1 habitació individual d'aïllament per necessitats especials de contenció i vigilància (total 1 llit a la unitat)
- 1 control d'infermeria i zona de descans
- 1 sala d'estar polivalent (tractaments psicoterapèutics de grup, teràpia ocupacional)
- 1 menjador amb una capacitat per 10 pacients (amb possibilitat de ser dividit en dos espais per fer un millor control de la ingesta – en Trastorns de la Conducta Alimentària)
- 1 aula amb capacitat per 10 pacients
- 1 espais de neteja

En la zona diferenciada del propi espai d'hospitalització es trobarien els següents espais:

- 1 secretaria-recepció.
- 3 despatxos de tractaments mèdics i psicològics individuals.
- 1 sala de reunions.
- 1 sala d'espera pels pacients o familiars.
- 1 lavabo per la sala d'espera.
- 1 magatzem

5.2. EQUIPAMENTS DE LA UNITAT

Tots els equipaments de la Unitat seguiran estrictament les normes de seguretat establertes en l'apartat 5.3 d'aquest Pla Funcional.

5.2.1. Habitacions

Totes les habitacions han de tenir finestres a l'exterior, disposar de bany (a excepció de l'habitació individual d'aïllament) i estar disposades de manera que es pugui portar a terme un adequat control de les portes per part del personal.

Habitació individual d'aïllament (x 1)

L'habitació d'aïllament ha de tenir les mesures adequades per a poder, en cas de necessitat, activar el protocol d'agitació (5 professionals + pacient)

Ha de disposar de:

- 1 llitera articulada
- 1 cadira
- 1 taula auxiliar
- Instal·lació d'oxigen i buit.

Habitacions dobles (x 2)

- 2 llits hospitalaris còmodes.
- 2 taules de nit.
- 2 armaris.
- Llums personals per llegir.
- Dispositius d'alarma.

Habitacions individuals (x 5)

- 1 llit hospitalari còmode.

- 1 taula de nit.
- 1 armaris.
- Llums personals per llegir.
- Dispositius d'alarma.

5.2.2. Sala d'estar / taller ocupacional

Ha de disposar:

- Butaques i sofàs còmodes per 12 places (malalts més terapeutes per les reunions de grup).
- Taules per revistes i accessoris.
- Llums individuals per poder llegir.
- TV, vídeo, etc.
- Equip de música.

5.2.3. Aula

Ha de disposar:

- Material informàtic (ordinadors, impressores, pissarra digital)
- Taules i cadires per 10 pacients

5.2.4. Control d'Infermeria

Aquest espai ha de complir la doble funció de control i preparació de cures. Estarà situat a un punt central a la Unitat que permeti la visualització directa dels pacients, dotat amb vidre i porta de seguretat amb ràpid accés a tota la unitat i el necessari aïllament i protecció, si s'escau. Ha de disposar de:

- Mostrador de control amb un taulell diàfan per a l'atenció del pacient i apte per a ubicar un ordinador, telèfon, impressora i espai per a deixar documentació.

A la part del darrera ha de disposar de:

- Mostrador amb rentamans inclòs i armaris damunt i sota el mostrador tancats amb clau.
- Espai per ubicar els monitors de circuit tancat mitjançant els quals es controlarà tant l'accés des de l'exterior així com les habitacions, cambres de bany, menjador, sala d'estar i aquelles altres dependències on sigui necessari instal·lar aquest sistema
- Espai per a ubicar un sistema de dispensació de fàrmacs (Pixis).

La totalitat de la zona ha de permetre el pas i la circulació confortable per al treball que ha de realitzar-se a cada espai.

5.2.5. WC de personal

Ubicat, preferentment, annex a l'àrea de descans.

Ha d'incloure:

- WC
- Dutxa
- Rentamans

5.2.6. Lloc de treball / descans per al personal.

Aquesta zona ha de ser per al descans del personal i annexa al control d'infermeria.

Ha de disposar de:

- 4 Cadires - butaques
- 1 Taula rodona
- 1 Safata per a documentació

5.2.7. Despatx de visita

Aptes per a la visita de pacients i el treball dels facultatius. Podran servir com a dormitoris del metge de guàrdia.

El despatx ha de disposar de:

- Taula amb calaixos
- 1 Butaca amb rodes
- 3 Cadires
- Sofà llit
- Armari baix tancat amb clau per a guardar documents
- Ordinador
- Telèfon i connexió a internet

5.2.8. Sala d'espera de pacients

Espai apte per a l'espera de pacients/familiars per a ser atesos o en espera de proves o ingrés.

Ha de disposar, aproximadament, de 10 – 12 cadires.

5.2.9. WC assistit per a pacients

Ha d'incloure:

- WC assistit
- Dutxa assistida
- Rentamans

5.3. MESURES DE SEGURETAT

Les diverses instal·lacions de la Unitat han de complir les següents normes de seguretat:

- Distribució de l'espai de manera que no existeixin zones sense visibilitat per part del personal de la Unitat.
- La porta d'accés a la Unitat, a poder ser, ha de romandre tancada amb clau de seguretat. Únicament s'activaria la seva obertura en cas d'incendi (s'obriria automàticament).

- Portes de seguretat en les habitacions. Totes s'han d'obrir cap a fora, de manera que la sortida sigui possible en qualsevol moment (casos d'emergència).
- Totes les portes han de disposar d'una sola clau mestre per tancar-se i obrir-se.
- Finestres clausurades i vidres blindats, amb persianes entre el doble vidre. Absència de cortines i barres en les finestres.
- Mobiliari de màxima seguretat en totes les instal·lacions de la Unitat. Per això cal disposar de la possibilitat de fixació dels llits, taules, etc., amb la finalitat d'evitar incidents.
- Detectors de fums i sistemes contra incendis.
- Sistema de matalassos ignífugs en totes les habitacions.
- Sistemes de seguretat en els lavabos. Per evitar possibles talls i temptatives de suïcidi, disposar de miralls irrompibles i dutxes que es desprenguin amb un pes determinat.
- Armaris, als controls d'infermeria, que disposin d'eines (claus, palanques, altres) per casos d'emergència.
- Càmeres de seguretat en cadascuna de les habitacions amb sistema d'infrarojos pel control nocturn dels pacients.
- Càmeres de vigilància en les habitacions on estiguin hospitalitzats els pacients amb situació de risc elevat. És a dir, per aquells pacients amb necessitat de vigilància constata.
- Estris de neteja fora de l'abast dels pacients (situats en espais fora de la Sala i tancats amb clau).

- Sistema d'alarma en tots els despatxos.
- Sistema d'alarma individual electrònic per tots els professionals.
- Restricció, amb necessitat d'autorització individualitzada, de l'entrada a la Unitat de mòbils i carregadors, encenedors, tabac, objectes d'higiene personal (com colònies, locions, col·lutoris bucals, maquillatges, instruments de depilació, assecadors i planxes de cabell, estris per afaitar-se, entre d'altres), objectes de vidre o punxats, cordons de les sabates, cinturons.

5.4. D.A.F.O. DE LA NOVA UNITAT

<u>D</u>EBILITATS:	Estar ubicada en una segona planta, sense accés directe a pati o zona verda. Estructura de la planta (circular), amb poques possibilitats de reestructuració.
<u>A</u>MENACES:	Les dificultats derivades del pla d'obres de l'Hospital actual i la delimitació del futur nou Hospital.
<u>F</u>ORTALESES:	Espai suficient per la Unitat, integrat a l'Hospital Materno-Infantil, amb la possibilitat de poder fer un tractament multidisciplinar en el context d'un hospital general.
<u>O</u>PORTUNITATS:	La voluntat de la Gerència i Direcció Assistencial de l'HUVH, que no dubta en justificar i acceptar la necessitat de crear aquesta Unitat i ha assignat uns espais adients. Les directrius marcades pel Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMiA) 2017-2020 de prioritzar la intervenció precoç entre les diferents mesures a implementar en els propers anys.

5.5 PRESSUPOST DE CONSTRUCCIÓ

El cost de construcció i equipament de la Unitat d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts pediàtrica és de 2.038.286,25 €.

5.6. CRONOGRAMA D'IMPLEMENTACIÓ

El cronograma per la creació i d'implementació de la nova Unitat de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència comprèn un període aproximat de 10 mesos.

Acció	Responsable	Cronograma (mesos)													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ubicació	Gerència														
Pla Funcional	Servei Psiquiatria														
Protocols	Servei Psiquiatria														
Construcció	Gerència														
Selecció de personal	Hospital														

6. PERSONAL DE LA UNITAT DE PSIQUIATRIA INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA DEL SERVEI DE PSIQUIATRIA DE L'HUVH.

6.1. PERSONAL

El treball assistencial de la Unitat es desenvoluparà mitjançant un equip multidisciplinari que permeti un abordatge integral del trastorn.

Cal destacar que per l'alta complexitat clínica dels pacients, junt amb l'elevat risc de conductes auto i heteroagressives que presenten, aconsellen, seguint estàndards nacionals e internacionals, que hi hagi com a mínim, un metge-psiquiatra i un psicòleg-clínic per cada 4 pacients.

Per això caldria disposar de:

- 3 Psiquiatres (1 coordinador de la Unitat i 2 clínics). Es cobreixen entre ells els períodes de festes i vacances. Participen en el torn de guàrdies del Servei.
- 2 Psicòlegs Clínics. Es cobreixen entre ells els períodes de festes i vacances.
- 1 Neuropsicòleg.
- 2 Infermers/es amb formació en Salut Mental per torn (més suplències).
- 1 Auxiliar Clínic d'Infermeria amb formació en Salut Mental per torn (més suplències).
- 1 Treballador social a temps parcial (20 hores).
- 1 Professor adscrit al Departament d'Educació de la Generalitat.
- 1 Terapeuta ocupacional a temps parcial (20 hores).
- 1 Administratiu.
- 1 Zelador per torn (més suplències).

6.2. CONTINGUT FUNCIONAL DELS LLOCS DE TREBALL

Es defineixen les funcions, activitats i dependència orgànica i funcional del: Responsable-Coordinador de la Unitat, dels Metges Especialistes en Psiquiatria, dels Psicòlegs Clínics, dels MIR de Psiquiatria i dels PIR de Psicologia Clínica, dels Treballador Socials, dels Infermers/eres, dels Educadors Socials, dels Auxiliars de Clínica, dels Zeladors i dels Auxiliars Administratius.

6.2.1. Psiquiatre/a adjunt/a

El psiquiatre/a adjunt/a a la Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Infanto-juvenil, juntament amb el/la coordinador/a de la Unitat, tindran les següents funcions:

- a) Visites clíniques i seguiment farmacològic dels pacients. Els pacients de la Unitat d'Hospitalització tindran assignat un Psiquiatre responsable que serà l'encarregat de realitzar les entrevistes de recollida d'informació de la família, així com de realitzar l'exploració psicopatològica del pacient i el seguiment diari del mateix. Juntament amb el psicòleg clínic de l'equip, s'establirà el pla de diagnòstic i de tractament del pacient, sent el psiquiatre el responsable de les prescripcions farmacològiques del pacient.
- b) Elaboració del pla terapèutic individualitzat (PTI) de cada pacient: El psiquiatre, juntament amb la resta de l'equip elaborarà el PTI del pacient, en les reunions que es realitzaran diàriament a la Unitat.
- c) Exploracions mèdiques complementàries: El psiquiatre serà el professional responsable de realitzar la petició d'analítiques i altres proves diagnòstiques o interconsultes a altres serveis hospitalaris si s'estimés convenient.
- d) Informació a les famílies: els dies preestablerts les famílies dels pacients ingressats rebran informació personalitzada per part del psiquiatra amb la freqüència convinguda.
- e) Coordinació amb els professionals d'altres dispositius: El psiquiatre realitzarà

les tasques de coordinació amb altres professionals mèdics que atenen al pacient (psiquiatre de referència del CSMIJ / HDA, Metge d'Atenció Primària / Pediatre, professionals d'altres especialitats mèdiques (Neuropediatria ...), professionals de l'àmbit de l'educació (psicopedagogs de l'EAP, psicòlegs dels centres escolars).

- f) El psiquiatra adjunt informa del funcionament assistencial al Coordinador de la Unitat i, si fos necessari, al Cap del Servei de Psiquiatria.
- g) Funcions de docència i de recerca: Participarà en les funcions docents i de recerca del Servei de Psiquiatria, així com en la formació continuada dels MIR-PIR i dels estudiants del Grau de Medicina.

6.2.2. Coordinador de la Unitat

El coordinador de la Unitat serà un psiquiatre adjunt de l'equip, que a més de les tasques descrites, tindrà les funcions de coordinació:

- a) Convocar les reunions d'equip diàries. Cada matí, es realitzarà una reunió per valorar tots els pacients ingressats. En cas que hi hagi un nou ingrés, el coordinador designarà el facultatiu responsable del mateix i s'haurà de definir un altre moment de reunió per a la realització del PTI una vegada que s'hagin realitzat les diferents valoracions (clínica, social, ocupacional i escolar). En les reunions regulars, el coordinador informarà de les demandes de derivació i ha de ser un punt de canalització de les propostes de cada membre de l'equip.
- b) Gestionar els ingressos i altes de la Unitat d'Hospitalització.
- c) Coordinar-se amb les diferents unitats de derivació. Un cop al mes realitzarà una reunió de circuit, on s'atendran les propostes d'ingrés dels diferents CSMIJs i Hospitals de Dia de la Barcelona Nord, i el pla d'alta dels pacients a les seves unitats de referència.
- d) Garantir que es compleixin plenament els indicadors de qualitat pactats amb el Servei Català de Salut i els propis del Servei de Psiquiatria de l'HUVH.

- e) Informar puntualment del funcionament assistencial, docent i d'investigació al Cap del Servei de Psiquiatria.
- f) Funcions de docència i recerca:

Participa en les funcions docents i de recerca del Servei de Psiquiatria, així com en la formació continuada dels MIR – PIR i dels estudiants del Grau de Medicina.

Dins d'aquest apartat s'inclou la seva participació en:

1. Sessions Clínicas Generals diàries del Servei de Psiquiatria a les 08:30 hores, on s'informarà de l'evolució dels pacients psiquiàtrics atesos al Servei d'Urgències de Psiquiatria i s'avaluarà la seva derivació.
2. Sessions Clínicas Docents quinzenals del Servei de Psiquiatria (dimecres a les 10:30 hores).
3. Sessions de Recerca quinzenals del Servei de Psiquiatria (dimecres a les 10:30 hores).
4. Sessions de formació professional continuada per al personal de la Unitat.
5. Supervisió de MIR i PIR.
6. Supervisió d'estudiants de Màster i Doctorat durant la seva rotació a la Unitat.
7. Supervisió d'estudiants de Medicina durant la seva rotació a la Unitat.
8. Coordinació dels projectes docents que impliquin a la Unitat i que hagin estat prèviament aprovats pel Servei de Psiquiatria.
9. Coordinació dels projectes de recerca que impliquin a la Unitat i que hagin estat prèviament aprovats pel Servei de Psiquiatria i pel Comitè d'Ètica (CEIC) de l'HUVH.

6.2.3. Psicòleg Clínic Adjunt:

Tenen funcions assistencials, docents i d'investigació dependent jeràrquicament del Coordinador de la Unitat. Han d'efectuar l'avaluació psicològica dels pacients mitjançant l'administració de les proves protocol·litzades i assumeixen la part principal de la psicoteràpia. Les seves funcions són assistencials, activitats de coordinació de teràpies de grup, docents i d'investigació.

Funcions assistencials

- Visites clíniques i seguiment psicoterapèutic dels pacients:

El psicòleg clínic de la Unitat d'Hospitalització valorarà, junt amb el psiquiatra responsable l'adequació d'iniciar tractament psicològic envers les conductes problema que el subjecte presenti. Els pacients que segueixin tractament psicològic seran visitats regularment pel psicòleg per a treballar els objectius pactats, establir-ne l'evolució i el seu compliment. El psicòleg informará al psiquiatre, en les reunions regulars de l'equip, de l'evolució del pacient en la psicoteràpia, així com de qualsevol altre canvi significatiu que hagi detectat en el seu estat psicopatològic.

- Elaboració del PTI de cada pacient: el psicòleg clínic, junt amb la resta de l'equip, elaborarà el PTI del pacient, en les reunions que es realitzaran diàriament a la Unitat.
- Coordinació amb els professionals d'altres serveis: el psicòleg clínic realitzarà tasques de coordinació amb altres professionals que atenen al pacient (professionals de referència del CSMIJ/HDA, professionals de l'àmbit d'educació (psicopedagogs del EAP, psicòlegs de centres escolars).
- Exploracions psicomètriques i administració de qüestionaris a l'ingrés i a l'alta: El psicòleg serà el professional responsable de l'administració, correcció i interpretació de les proves d'avaluació psicològica i psicopatològica aplicades als pacients. Formalitzat l'ingrés és procedirà a avaluar les principals àrees clíniques d'interès segons el cas (intel·ligència, personalitat i/o psicopatologia)

i se n'emetrà un breu informe que constarà a la història clínica. De la mateixa manera, al llarg del procés psicoterapèutic, si s'escau, el psicòleg portarà a terme una nova administració o retest d'aquestes proves com a mesura objectiva de canvi.

- Informació a les famílies els dies preestablerts. Les famílies dels pacients ingressats rebran informació de manera personalitzada per part del psicòleg, amb freqüència i a les hores convingudes de quina és l'evolució del pacient al pla psicoterapèutic proposat. Aquest contacte amb les famílies també ha de permetre al psicòleg recollir informació dels pares sobre la conducta del pacient al medi familiar.
- Elaboració, indicació i implementació de Grups Terapèutics: en funció de les necessitats clíniques dels pacients ingressats. S'oferiran segons indicació dos tipus d'intervenció en format grupal, de caràcter psicoeducatiu i d'entrenament en habilitats.

Funcions de docència i recerca

Funcions de docència i de recerca: Participarà en les funcions docents i de recerca del Servei de Psiquiatria, així com en la formació continuada dels MIR-PIR, dels estudiants del Grau de Medicina i del màster de Psicologia General Sanitària.

6.2.4. MIR de psiquiatria

Desenvolupen la seva funció assistencial en el context de la seva formació com metges residents de Psiquiatria. Estaran sempre supervisats en totes les seves tasques clíniques. Participaran en les tasques de docència i recerca que se'ls assignin.

La seva tasca principal serà l'avaluació i diagnòstic del pacient junt amb la proposta d'un pla terapèutic i el seu seguiment clínic.

6.2.5. PIR de Psicologia Clínica

Desenvolupen la seva funció assistencial en el context de la seva formació com psicòlegs clínics residents de Psiquiatria. Estaran sempre supervisats en totes les seves tasques clíniques. Participaran en les tasques de docència i recerca que se'ls assigni.

La seva tasca principal serà l'avaluació psicològica del pacient junt amb la proposta d'un pla terapèutic i el seu seguiment clínic.

6.2.6. Diplomats d' Infermeria amb especialitat de Salut Mental.

Tindrà funcions assistencials, docents i d'investigació assignades per al personal d'infermeria per la Supervisora d' Infermeria del Servei de Psiquiatria. Es responsabilitzarà de les activitats pròpies d'infermeria segons els protocols de la Unitat. Elaborarà la història clínica d'infermeria i es responsabilitzarà de la posta en pràctica de tractaments i cures pautades al pacient, posant especial interès en l'observació i registre de la conducta que presenti i en el seguiment protocolitzat d'efectes tant terapèutics com a secundaris de la medicació. Portarà un registre de la sol·licitud i recepció de les proves complementàries. Participarà de les activitats terapèutiques no mèdiques, essencialment la teràpia de grup. Col·laboració amb la resta de professionals de l'equip en el tractament i diagnòstic de la patologia mental, participant en l'elaboració del PTI.

El personal d'infermeria registrarà, a l'apartat corresponent de la història clínica de cada pacient, qualsevol incidència rellevant, tant positiva com a negativa, que s'hagués produït durant el seu torn de treball.

El personal d'infermeria s'encarregarà de realitzar la revisió d'objectes personals dels nous ingressos així com la dels pacients ja ingressats. Informarà al pacient i la família de les normes de la Unitat.

El personal d'infermeria participarà en els projectes d'investigació generals de la Unitat i dissenyarà aquells que siguin específics d'infermeria que hagin estat aprovats per el Servei de Psiquiatria i la Direcció d'Infermeria de l'Hospital.

El personal d'infermeria de la Unitat tindran al seu càrrec el desenvolupament dels Programes de Formació d'Infermeria.

6.2.7. Treballadors Socials

S'encarrega de l'anàlisi de la situació familiar i socio-laboral del pacient, de la gestió de recursos de recolzament enfocats a l'alta o a la seva derivació a altres dispositius assistencials del sector al que correspongui el malalt. En general, proporcionarà suport i informació sobre els recursos disponibles en la xarxa socio-sanitària.

Treball familiar i individual: entrevistes amb el responsable del menor amb la recollida de dades sociofamiliars que permetin elaborar el diagnòstic social, detecció de situacions de risc social, esbrinar què coneix i entén de la situació, context relacionat amb la dificultat i mesures adoptades.

Participació, juntament amb la resta de l'equip en l'elaboració del Pla Terapèutic Individualitzat (PTI).

Intervenció social directa amb el pacient: Entrevistes dirigides a potenciar l'autonomia en les activitats quotidianes.

Intervenció Social directa amb la família o responsables del menor: Intervenció dirigida a reforçar o organitzar les funcions parentals o bé ajudar a crear-ne si no existeixen: disminució de situacions de risc social, pautes psicoeducatives, orientació en temes d'escolaritat, assessorament en temes legals i mediació en crisi familiar, informació sobre temes econòmics, treball dirigit a la utilització de recursos externs a la xarxa de Salut mental (coneixement dels recursos existents, valoració dels recursos per part del pacient, idoneïtat, derivació del pacient al recurs).

Supervisa al personal en formació del seu àmbit.

6.2.8. Personal Auxiliar de Clínica

Sota la supervisió de l'infermer/a, s'encarrega de realitzar cures bàsiques de salut als pacients de la unitat, col·laborant en l'atenció i observació del pacient i en aquelles activitats en que aquest precisi ajuda. Participa en algunes tasques assistencials concretes tal com la supervisió d'activitats de temps lliure o col·laboració en tècniques de relaxació.

6.2.9. Zelador

Sota la supervisió de l'infermer/a, s'encarrega de controlar la porta d'entrada i les sales d'espera. Ajuda, a requeriment de la infermera o del metge, en la contenció dels pacients agitats.

6.2.10. Auxiliar Administratiu

Auxiliar administratiu te les següents funcions:

- Sol·licitar, recollir i retornar la documentació generada a l'arxiu dins del seu horari laboral.
- Fer arribar a Admissions la documentació de l'alta.
- Ordenar històries físiques, segons criteris definits.
- S'encarrega, si es cau, de la facturació que pugui generar l'ingrés.
- Programar les ordres clíniques generades pel metge a l'alta.
- Control de la documentació necessària per l'ingrés, reclamant-la en el període de temps establert a la Unitat.
- Atenció telefònica amb derivació al professional que correspongui.
- Fer fotocòpies, tramitar fax, correu, correu electrònic,...

- Col·laborar amb la Supervisora de l'àrea en la gestió de stock de material d'oficina i registres.
- Sol·licitud, programació, comunicació i tramitació de la documentació generada pel transport sanitari.

6.2.11. Docent de la Unitat

El professor de la Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Infantil i Juvenil té assignades les següents funcions sobre els pacients que segueixin una activitat acadèmica:

- Programar i dur a terme els procediments curriculars dels pacients, d'acord amb els plans individualitzats aprovades pel centre.
- En pacients amb rebuig escolar o dificultats d'aprenentatges curriculars, introduir en els diferents tallers l'aprenentatge de les capacitats bàsiques.
- Establir un primer contacte i de manera regular amb l' EAP del centre per a la recollida d'informació acadèmica de l'alumne, així com amb inspecció si fos necessari.
- Programar els objectius, continguts, activitats i avaluació dels aprenentatges de forma diària.
- Informar el tutor i al centre de manera regular i l'alta del procés acadèmic del pacient seguit durant l' ingrés.
- Dur a terme les classes d'aprenentatges específics que estableixen les programacions individuals segons el currículum acadèmic i en funció del tractament hospitalari de cada pacient.
- Reintegrar el pacient a l'escolaritat ordinària amb el mínim de desajustos possibles.
- Participar en les reunions regulars d'equip i informar de l'evolució acadèmica del pacient.

6.3. FORMACIÓ I RECICLATGE DEL PERSONAL DE LA UNITAT

El Servei de Psiquiatria facilitarà al màxim la formació i reciclatge del seu personal mitjançant activitats intra-servei, intra-hospitalàries i extra-hospitalàries, tant a nivell nacional com internacional, en funció dels respectius llocs de treball, a través de:

6.3.1. Sessions clíniques

Sessions Clíniques de Servei (setmanals)

Dimecres 10:00 - 12:00
Sessió clínica del Servei

Sessions Clíniques de la Unitat d'Hospitalització (setmanals)

1er dimecres de mes 09:00 – 10:00
Sessió amb tema monogràfic

2ón dimecres de mes 09:00 – 10:00
Sessió de supervisió de cas

3er dimecres de mes 09:00 – 10:00
Sessió amb tema monogràfic

4rt dimecres de mes 09:00 – 10:00
Sessió de supervisió de cas

6.3.2. Cursos teòric – pràctic sobre les àrees d'expertesa del Servei de Psiquiatria de l'HUVH

El Servei de Psiquiatria propiciarà que els professionals de l'Unitat puguin rebre cursos teòrics – pràctics sobre els programes específics com el Trastorn per Dèficit d'Atenció i/o Hiperactivitat al llarg de la vida, Trastorn Límit de la Personalitat,

Psiquiatria Transcultural, Conductes Addictives, Trastorns Psicopatològics relacionats amb el mal rendiment acadèmic, Interconsulta i Psiquiatria d'Enllaç, etc.

6.3.3 Reunions, cursos i congressos nacionals i internacionals.

El Servei de Psiquiatria propiciarà que els professionals de l'Unitat puguin participar en reunions, cursos i congressos nacionals i internacionals que tinguin un especial interès per les tasques clíniques, docents o de recerca que es desenvolupen a la Unitat.

Serà mèrit preferent per poder assistir a aquestes activitats formatives, el participar amb comunicacions, ponències o conferències, presentant els resultats de la recerca clínica feta a la Unitat.

6.4. AVALUACIÓ DEL PROCÉS DE FORMACIÓ I RECICLATGE.

Les activitats de formació i reciclatge seran sempre avaluades a través del control rigorós d'assistència, de la supervisió continuada de les activitats realitzades i de periòdics exàmens voluntaris, que suposaran un conjunt de mèrits a aplicar en els processos de promoció interna del Servei i per poder assistir a noves activitats formatives i congressos.

El control d'assistència es farà amb la firma individual de les fulles de presència corresponent a cada activitat.

Per cada activitat formativa es demanarà, per escrit, mitjançant unes fulles d'enquesta normalitzades, la valoració de la temàtica tractada, la valoració dels ponents i la valoració de la utilitat que es considera tindrà l'activitat en el desenvolupament de les tasques assistencials.

Els exàmens periòdics, voluntaris però amb repercussió curricular interna, es faran programats i amb preguntes d'elecció múltiple i cinc respostes possibles amb una sola de certa. Es descomptarà un quart de punt per cada pregunta contestada erròniament.

7. PROCEDIMENT D'INGRÉS EN LA UNITAT

La Unitat de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència del Servei de Psiquiatria de l'HUVH serà un recurs terapèutic de tercer nivell destinat a pacients que, degut al seu quadre psicopatològic, no poden seguir un tractament ambulatori. L'ingrés es farà a través de les Urgències de Psiquiatria, ja sigui per aquells pacients que ingressen des d'allà o per aquells que ingressen derivats des del seu recurs de salut mental de referència. L'única excepció la representen aquells pacients ingressats a altres serveis de l'Àrea Maternoinfantil, que podran ingressar de manera preferent i directa. L'ingrés involuntari seguirà un protocol d'actuació específic. El procediment d'alta clínica estarà també regulat per un protocol específic.

7.1. FORMES D'INGRÉS:

7.1.1. Ingrés programat des del sector sanitari "Barcelona Nord".

Es tracta d'un ingrés proposat i decidit entre un CSMIJ i la Unitat. El facultatiu del recurs assistencial que deriva al malalt es posarà en contacte amb un psiquiatre de la Unitat per comentar el cas i enviar-li un informe clínic de derivació. L'hospitalització del pacient es realitzarà a partir del primer dia en que hi hagi un llit disponible. El pacient i la seva família, o tutor legal, acudirán a l'HUVH per tramitar la seva admissió.

7.1.2. Ingrés programat urgent des del sector sanitari "Barcelona Nord".

Un psiquiatra d'un CSMJ o de les consultes externes del mateix hospital, recomana al pacient un ingrés programat urgent. S'ha de posar en contacte amb la Unitat i es procedirà a la seva hospitalització al llarg del mateix dia, sempre que hi hagin llits disponibles.

7.1.3. Ingrés per urgències des del sector sanitari "Barcelona Nord".

El psiquiatra d'Urgències de l'HUVH sol·licita la hospitalització immediata del pacient a la Unitat, donada la situació de crisi que presenta. Qualsevol altre recurs sanitari del sector pot demanar un ingrés urgent dirigint el malalt a la Unitat

d'Urgències de Psiquiatria de l'HUVH, ubicada al Servei d'Urgències Generals de l'Hospital, per tots aquells pacients de 16 anys o més. En cas de tenir menys de 16 anys, hauran de ser derivats a Urgències de l'Edifici Maternoinfantil, des d'on es gestionarà l'ingrés.

7.1.4. Ingrés programat des d'un sector sanitari de Barcelona o de Catalunya, diferent al de "Barcelona Nord".

El psiquiatra de referència del pacient es posarà en contacte amb el coordinador de la Unitat per exposar el cas i enviar un informe psiquiàtric que justifiqui la seva derivació a la Unitat. Es transmetrà l'ordre d'assistència amb informe adjunt. Un cop es disposi de llit, es notificarà per telèfon la data d'ingrés.

7.1.5. Ingrés urgent des d'un sector sanitari de Barcelona, o de Catalunya, diferent al de "Barcelona Nord".

En casos excepcionals es podrà tramitar un ingrés urgent des d'un sector sanitari diferent al de "Barcelona Nord". En aquest cas, el psiquiatra de referència que proposa l'ingrés urgent, haurà de sol·licitar l'acceptació per part del psiquiatra cap de la guàrdia de Urgències de Psiquiatria de l'HUVH, dirigint posteriorment el malalt a la Unitat d'Urgències de l'HUVH que correspongui per l'edat del pacient, des d'on es tramitarà l'ingrés a la Unitat de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència. En cap cas el pacient serà dirigit directament a la Unitat d'Hospitalització.

7.1.6. Ingrés des d'altres Serveis de l'Àrea Maternoinfantil de l'HUVH.

Es podrà gestionar ingrés d'aquells pacients que estiguin vinculats a algun Servei de l'Àrea Maternoinfantil i que presentin psicopatologia que no es pugui gestionar ambulatoriament o mitjançant la intervenció del Programa de Psiquiatria d'Enllaç. En aquests casos, es contactarà amb el responsable de la Sala i es coordinarà l'admissió del pacient a través del Programa de Psiquiatria d'Enllaç. En cas de que en el moment de la demanda d'ingrés no hi hagués llit disponible, per norma general, es prioritzarà la demanda realitzada des dels Serveis de l'Àrea Maternoinfantil de l'HUVH en la llista d'espera per ingrés.

7.2. CRITERIS D'ALTA CLÍNICA.

Un cop assolits els objectius establerts per l'ingrés, el pacient serà donat d'alta amb informe clínic corresponent, on s'especificarà l'orientació diagnòstica final després de l'hospitalització, el tractament prescrit fins a possibles modificacions que pugui realitzar el clínic a nivell ambulatori i el recurs de derivació a l'alta més adient.

Tots els pacients que després de ser atesos a la Unitat rebin l'alta seran remesos, inicialment, al Centre que l'hagi derivat o, en el seu defecte, al recurs de salut mental que li correspongui per sector en règim ambulatori (CSMIJ, CSM, centre de la XAD o al seu Servei de Psiquiatria Hospitalari de referència).

Els pacients que després de la seva estada en la Unitat requereixin la continuació de l'ingrés psiquiàtric seran derivats a les Unitats de mitjana o llarga estada de manera total o parcial, segons es determini en el pla de sectorització de la Xarxa de Salut Mental de Catalunya. En aquests casos, la derivació seria gestionada durant l'ingrés en la Unitat per tal d'agilitar el temps entre l'alta hospitalària i l'ingrés en el centre corresponent.

7.3. PROCEDIMENT DE DERIVACIÓ DE LA UNITAT

Els malalts podran ser derivats a consultes externes i hospital de dia del Servei de Psiquiatria de l'HUVH.

CSMIJ del sector sanitari "Barcelona Nord".

Hospitals de Dia per adolescents del sector sanitari "Barcelona Nord".

CSMIJ i CSMA dels sectors sanitaris corresponents en cas dels programes supra-sectorials.

8. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ DELS PACIENTS DE LA UNITAT DE PSIQUIATRIA INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA DEL SERVEI DE PSIQUIATRIA DE L'HUVH.

Tots els nens i adolescents (< 18 anys) del sector sanitari "Barcelona Nord" que presentin un trastorn psicopatològic que no puguin ser tractats a nivell ambulatori i que requereixin un ingrés hospitalari per a la correcta avaluació de la seva patologia i tractament, són tributaris de ser derivats a la Unitat. També poden ser ingressats pacients d'altres sectors sanitaris en el context dels programes suprasectorials i pacients vinculats a altres Serveis de l'Àrea Maternoinfantil de l'HUVH.

8.1. CRITERIS D'INCLUSIÓ

Entre les diferents situacions que eventualment poden ser tributàries d'un ingrés psiquiàtric destaquen:

- Trastorns psicòtics (primers episodis i reaguditzacions)
- Temptatives autolítiques i conductes autolesives que posen en risc la integritat del pacient
- Trastorns de la conducta alimentària
- Trastorns de la personalitat
- Trastorns del comportament i de les emocions d'inici en la infància i en l'adolescència.
- Desintoxicació de drogues d'abús
- Trastorns de l'estat d'ànim
- Estudi diagnòstic i optimització del tractament

8.2. CRITERIS D'EXCLUSIÓ

Es consideren els següents diagnòstics com a criteris d'exclusió:

- Retard mental o trastorns generalitzats del desenvolupament com a diagnòstic únic
- Trastorns disocials com a diagnòstic únic
- Trastorn antisocial de la personalitat com a diagnòstic únic

9. ASPECTES LEGALS

El protocol d'ingrés voluntari en la Unitat de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència del Servei de Psiquiatria de l'HUVH pretén, seguint Llei Bàsica 41/2002 reguladora de l'autonomia del pacient, que la dignitat de la persona, així com el respecte a l'autonomia de la seva voluntat i a la seva intimitat, siguin respectades en tot moment.

La llei recull que tota actuació en l'àmbit de la Salut requereix, amb caràcter general, el previ consentiment dels pacients. Aquest consentiment ha de ser concedit de forma lliure i voluntària pel pacient, sempre que aquest sigui competent per això, i després d'haver rebut la informació rellevant sobre la seva situació clínica, així com poder efectuar una elecció entre les opcions possibles i les seves alternatives. L'APA (Associació Americana de Psiquiatria) estableix que "una persona ha de comprendre que està sent admesa en un hospital psiquiàtric per a ser tractada en règim d'hospitalització voluntària". El tema de la competència del pacient psiquiàtric és, per tant, d'especial sensibilitat. Per aquest motiu, tots els pacients que ingressin en la Unitat seran avaluats per determinar la seva capacitat per a consentir un ingrés voluntari. En menors d'edat, a part de situacions especials, la competència ve determinada pel seu grau de maduresa.

Una vegada demostrada la seva capacitat i després d'administrar per escrit les característiques i normes de l'ingrés, es demanarà el seu consentiment informat i la seva signatura en el full corresponent, per tal de procedir posteriorment al seu ingrés. D'acord amb l'article 8.5 de la Llei 41/2002, el pacient pot revocar lliurement per escrit el seu consentiment en qualsevol moment. Davant d'aquesta situació, el clínic ha de considerar si ha de procedir a l'alta voluntari, o pel contrari, ha de procedir amb un ingrés involuntari.

En el cas de pacients menors d'edat és important assenyalar que en la majoria de casos serà necessari l'existència d'un representant o tutor legal per a la tramitació de l'ingrés psiquiàtric i procedir segons l'establert en l'Article 211 de Codi Civil. Davant de la possibilitat de que no existeixi s'haurà de gestionar la instauració d'aquest mitjançant la comunicació al jutge.

En el cas del menor d'edat, s'apliquen les següents normes en l'ingrés VOLUNTARI, en relació a la seva maduresa o competència:

- **Menor de 12 anys:** l'ingrés es considera sempre 'involuntari', encara que tant nen i tutors legals autoritzin l'ingrés. En aquest cas, s'ha de demanar l'autorització judicial sempre.

- **Menor entre 12 i 16 anys:**

- en el cas de que tan el menor com els tutors legals acceptin la proposta d'ingrés indicat pel clínic, es considera 'voluntari' i no cal tramitar l'autorització judicial.

- en el cas de que o el menor o els tutors legals no acceptin l'ingrés com a mesura terapèutica adient, es considera 'involuntari' i cal tramitar l'autorització judicial.

*En general s'aplicaran aquestes directrius per la gestió de l'ingrés de menors entre 12 i 16 anys, encara que cal conèixer el concepte '*menor madur*' per si convé aplicar-ho (Annex 2).

- **Menor entre 16 i 18 anys:** sempre que hi hagi capacitat de consentir i s'accepti per part del pacient, es considerarà ingrés 'voluntari'. En cas de desacord, es tramitaria l'autorització judicial i passaria a ser ingrés 'involuntari'.

- En el cas de l'ingrés de pacients tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), aquest serà considerat sempre com 'involuntari' i s'haurà de tramitar l'autorització judicial.

El canvi de règim d'ingrés voluntari a involuntari ha de posar-se en coneixement del jutge (tramitació de l'autorització judicial d'ingrés) en un període màxim de 24 hores.

Quan, segons el judici clínic, el psiquiatre d'un pacient detecti la necessitat de realitzar un possible ingrés i el pacient no ho accepti, s'aplicarà el Protocol d'Ingrés Involuntari per menors d'edat (Annex 1).

10. ACTIVITATS DE COORDINACIÓ DE LA UNITAT

10.1. REUNIÓ DIÀRIA AMB LA UNITAT D'URGÈNCIES DE PSIQUIATRIA.

Es realitzarà de 08:30 h a les 09:00 h. Hi assisteix tot el Servei de Psiquiatria.

10.2. REUNIÓ SETMANAL AMB EL CAP DE SECCIÓ D'HOSPITALITZACIÓ

El Coordinador de la Unitat realitzarà, com a mínim, una reunió setmanal amb el Cap de Secció d'Hospitalització, valorant les vicissituds ocorregudes i les necessitats de la Unitat per afrontar-les.

10.3. REUNIONS DE CIRCUIT

Mensualment es realitzarà una reunió de coordinació amb els dispositius del sectors psiquiàtrics que conformen el sector sanitari AIS "Barcelona Nord".

10.4. REUNIONS DE COORDINACIÓ AMB ALTRES SERVEIS DE L'HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE L'HUVH

Es portaran a terme reunions periòdiques amb els professionals del servei derivant del pacient, en cas de que requereixi mantenir un tractament, a part del realitzat pel seu trastorn psicopatològic.

10.5. REUNIONS DE PROGRAMES SUPRA-SECTORIALS

Cada tres mesos el coordinador de la Unitat programarà una reunió amb la Xarxa de Salut Mental i Addicions per fer el seguiment dels programes supra-sectorials.

11. PRESSUPOST RECURSOS HUMANS

	Matí	Tarda	Nit	TOTAL PERSONAL	Cost Anual	QP	Total
Cap de Secció	1	0	0	1	48.818,55	15.231,39	64.049,93
Psiquiatra	2	0	0	2	41.445,46	12.930,98	108.752,89
Psicòleg	2	0	0	2	41.445,46	12.930,98	108.752,89
Neuropsicòleg	1	0	0	1	41.445,46	12.930,98	54.376,45
Infermers Presències	2	2	4	8			
Infermeres Plantilla	2,66	2,66	4,33	9,65	29.362,62	9.161,14	371.754,28
Treballador Social	0,5	0	0	0,5	29.362,62	9.161,14	19.261,88
Professor	1	0	0	1	0,00	0,00	0,00
Terapeuta Ocupacional	0,5	0	0	0,5	29.362,62	9.161,14	19.261,88
TCAI presències	1	1	2	4			
TCAIS Plantilla	1	1,33	2,33	4,66	19.587,54	6.111,31	119.756,65
Zelador	1	1	1	3	18.062,38	5.635,46	71.093,53
Aux administratiu	1	0	0	1	18.899,16	5.896,54	24.795,70
Cost anual	16,66	7,99	13,66	38,31			961.856,08

12. PRESSUPOST NOVA UNITAT D' HOSPITALITZACIÓ PSIQUIÀTRICA INFANTIL I DE L' ADOLESCÈNCIA

Com a resum:

Construcció d'una Unitat de psiquiatria infantil i de l'adolescència amb una capacitat de 10 llits per pacients de l'AIS-Nord, pacients amb patologia terciària concomitant que requereix ingrés a l'HUVH o per pacients amb patologia suprasectorial.

Tindrà una superfície de 750m² i estarà ubicada a la planta segona de l'edifici maternal de l'Hospital Materno-Infantil. Aquesta planta disposa d'un passadís de comunicació amb l'Hospital Infantil.

Cost:

Concepte	Cost (inclou IVA)
Obra i equipament	2.038.286,25 €
Capítol I	961.856,08 €
Total	3.000.142,33 €

Com la contrucció d'aquesta planta requereix un mínim d'un any, i es planteja disposar d'aquest recurs durant el decurs de l'any 2019, s'ha valorat una alternativa per hospitalització psiquiàtrica infantil i de l'adolescència provisional.

13. UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ PSIQUIÀTRICA INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA PROVISIONAL

Proposem de forma provisional fins la construcció de la nova unitat, la utilització de 8 llits, en quatre habitacions dobles, a la planta 9^a de l'edifici maternal per a la hospitalització psiquiàtrica infantil i de l'adolescència.

Les sales de teràpia, l'aula i els espais no assistencials estarien ubicats a la planta tercera de l'edifici infantil.

13.1 Per aquesta mesura provisional es requereix:

13.1.1 Adequació de 4 habitacions dobles de la planta 9^a de l'edifici maternal:

- Separació física d'aquesta àrea de la resta de planta 9^a, on ingressen pacients dones afectes de patologia ginecològica i mamària quirúrgica. Porta d'accés amb clau de seguretat
- Instal·lació d'elements de seguretat necessaris tant a les habitacions com als banys

13.1.2 Adequació dels espais de teràpia a la planta 3^a de l'edifici infantil:

- Sala d'estar polivalent (tractaments psicoterapèutics de grup, teràpia ocupacional)
- Aula amb capacitat per a 10 pacients

13.1.3 Contractació de professionals

	Matí	Tarda	Nit	TOTAL PERSONAL	Cost Anual	QP	Total
Psiquiatra	2	0	0	2	41.445,46	12.930,98	108.752,89
Psicòleg	2	0	0	2	41.445,46	12.930,98	108.752,89
Neuropsicòleg	1	0	0	1	41.445,46	12.930,98	54.376,45
Infermers Presències	2	2	4	8			
Infermeres Plantilla	2,66	2,66	4,33	9,65	29.362,62	9.161,14	371.754,28
Treballador Social	0,5	0	0	0,5	29.362,62	9.161,14	19.261,88
Professor	1	0	0	1	0,00	0,00	0,00
Terapeuta Ocupacional	0,5	0	0	0,5	29.362,62	9.161,14	19.261,88
TCAI presències	1	1	2	4			
TCAIS Plantilla	1	1,33	2,33	4,66	19.587,54	6.111,31	119.756,65
Zelador	1	1	1	3	18.062,38	5.635,46	71.093,53
Cost anual	13,66	7,99	13,66	35,31			873.010,45

13.2 Cost de la Unitat d'hospitalització de psiquiatria infantil i de l'adolescència provisional:

Concepte	Cost
Adequació planta 9 ^a	160.000,00 €
Adequació planta 3 ^a	41.950,00 €
Capítol I	873.010,45 €
TOTAL	1.074.960,45 €

14. ATENCIÓ A LES URGÈNCIES DE PSIQUIATRIA INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA:

14.1 Espais d'atenció:

Per donar atenció a les urgències de psiquiatria infantil i de l'adolescència es disposa actualment d'un box d'atenció a adolescents a les instal·lacions d'urgències psiquiàtriques de l'hospital general. Les urgències de pediatria no disposen de cap espai adequat per a l'atenció de pacients psiquiàtrics.

Es fa necessari adequar un dels boxes d'atenció existents a les urgències de pediatria per poder atendre i contenir pacients agitats, complint els requeriments de seguretat necessaris.

Un cop adequat el box de les urgències de pediatria, l'atenció a les urgències de psiquiatria infantil i de l'adolescència es realitzaria segons el següent criteri:

- Els pacients infantils fins els 16 anys serien atesos a les urgències de pediatria
- Els pacients adolescents de 16 a 18 anys serien atesos a les urgències de psiquiatria de l'hospital general.

14.2 Professionals:

Per l'atenció continuada no caldria la contractació de personal.

Els professionals de psiquiatria que composen la guàrdia actualment podrien assumir també l'assistència als pacients infantils i adolescents que demanin atenció urgent, i la dels pacients hospitalitzats.

14.3 Cost:

Concepte	Cost
Adequació 1 box urgències infantil	4.000,00 €

15. ATENCIÓ AMBULATORIA DE PSIQUIATRIA INFANTIL I DE L'ADOLESCÈNCIA

L'atenció ambulatoria dels pacients de psiquiatria infantil i de l'adolescència està previst que es realitzi als futurs espais de l'edifici ambulatori de Teixonera.

Aquesta atenció serà en forma de:

- Consultes externes
- Hospital de dia de psiquiatria infantil.

A aquest hospital de dia es faria el diagnòstic i tractament de la psicopatologia de menors d'edat infantil i en la primera adolescència (14-16 anys), oferint una hospitalització psiquiàtrica parcial.

Actualment està en fase d'anàlisi quina haurà de ser la capacitat d'aquest recurs, tenint en compte els recursos existents al territori, les necessitats actuals i la previsió de les necessitats futures.

Aquest hospital de dia requerirà la contractació de professionals addicionals per donar atenció als pacients, el nombre de professionals dependrà de la capacitat del dispositiu.

16.RESUM DELS COSTOS

En la següent taula es resumeix els costos de la Unitat d'hospitalització de psiquiatria infantil i de l'adolescència definitiva, la unitat d'hospitalització provisional i la reforma de les urgències de pediatria.

Concepte	Fase 1 provisional 2019	Fase 2 definitiva	Total
Obra i equipament hospitalització	201.950,00 €	2.038.286,25 €	2.240.236,25 €
Adequació urgències pediatria	4.000,00 €	0,00 €	4.000,00 €
Capítol I	873.010,45 €	88.845,63 €	961.856,08 €
Total	1.078.960,45 €	2.127.131,88 €	3.206.092,33 €

ANNEXES

ANNEX 1

PROTOCOL D' INGRÉS INVOLUNTARI

CRITERIS:

Els criteris d'ingrés involuntari són els mateixos que marca el "Libro Blanco del Consejo de Europa".

INTERVENCIONS:

L'ingrés d'un menor en una Unitat d'internament ha de ser notificat al Fiscal de Menors, com regula la Llei Orgànica 1/1996 de Protecció Jurídica del Menor que modifica l'Article 211 del Codi civil, on manifesta que "L'internament per raó del trastorn psíquic d'una persona que no està en condicions de decidir-ho per si sol, encara que està sotmès a la pàtria potestat, recorrerà a l'autorització judicial (...) "L'internament de menors es realitzarà en un establiment de Salut Mental adient a la seva edat".

- El Psiquiatra de Sala, o en el seu defecte el Psiquiatra de Guàrdia, complimentarà l'ordre d'ingrés involuntari i el remetrà via FAX al Jutjat de Guàrdia.
- El Psiquiatra que formalitzi l'ingrés involuntari informarà verbalment al pacient i als seus pares o tutors legals del procediment que s'està duent a terme, a l'empara de l'Article 273 del Codi Civil. En el cas de que el pare, tutor o representant legal estigui d'acord amb l'ingrés involuntari no el converteix en un internament voluntari, i continua existint la necessitat d'una Autorització Judicial.
- Es trasllada al pacient a la Sala.
- El Psiquiatra Responsable de l'ingrés indicarà en la Història Clínica la condició d'ingrés involuntari.

Cal diferenciar l'autorització judicial d'ingrés, en el que preval és el criteri clínic, de l'ordre judicial. A l'ordre judicial, el criteri que preval és el judicial. En aquest cas, normalment hi ha condemna prèvia i l'ingrés es realitza per estudi o tractament. El jutge pot ordenar també, en virtut de la Llei de responsabilitat penal del menor, el tractament d'un menor en altres dispositius terapèutics (Hospital de Dia o en Centre ambulatori) (Llei orgànica 5/2000 del 12 de Gener reguladora de la responsabilitat penal de menors).

ANNEX 2

PROTOCOL DEL MENOR MADUR

El menor madur és un terme empleat per a designar als adolescents menors d'edat des del punt de vista legal, però amb capacitat suficient per a involucrar-se en la presa de decisions, tant mèdiques, com d'altre tipus. A diferència del que succeeix en l'adult, als que se'ls suposa la capacitat d'autonomia, en els menors s'ha de demostrar la seva capacitat i maduresa moral, i aquesta verificació li competeix al metge responsable del pacient.

La Llei 41/2002 de 14 de novembre bàsica reguladora d'autonomia dels pacients i dels drets d'informació i documentació clínica en el seu article 9, afirma que, el consentiment informat per representació només cau en les següents situacions:

1. Pacient incapaç per prendre decisions segons apreciació del facultatiu.
2. Pacient incapaç en virtut de declaració judicial.
3. Pacient menor d'edat sense capacitat de comprendre la intervenció segons apreciació del facultatiu. En aquest cas, el consentiment el donarà el representat legal del menor després d'haver escoltat la seva opinió si té dotze anys complerts. Quan es tracti de menors no incapaços ni incapacitats, però emancipats o amb 16 anys complerts, no cal prestar el consentiment per representació. No obstant, en cas d'actuació de risc greu, segons el criteri del facultatiu, els pares seran informats i la seva opinió serà tinguda en compte per la presa de decisió.
4. La interrupció voluntària de l'embaràs, la pràctica d'assaigs clínics i la pràctica de tècniques de reproducció humana assistida es regeix per l'establert amb caràcter general sobre la majoria d'edat (18 anys).

Segons la Llei 41/2002, el 'menor madur' és considerat aquell que té una edat compresa entre 12 i 16 anys, article 9.3 apartat c). A més, la majoria d'edat mèdica en salut es fixada per aquesta llei als 16 anys, a on la presumpció legal de consentiment és absoluta.

Si el menor madur és capaç de comprendre la informació clínica i terapèutica, segons criteri del metge, no hauria de ser necessària la confirmació dels pares o representants legals. El menor madur, capaç de comprendre la informació en salut comunicada, té dret a prestar el consentiment en salut per sí mateix. Si el pacient no posseeix condicions de maduresa suficients per consentir l'acte mèdic i per a conèixer el seu abast, haurien de ser els seus pares o representants legals qui hauran de prestar el consentiment.

La funció protectora de la família queda en entredit per a molts dels adolescents que presenten conductes disruptives. És també una dada rellevant el que alguns pares no volen reconèixer que els problemes dels menors són reals i importants i que tenen conseqüències psicològiques. Així mateix, alguns pares tenen tals conflictes entre si i amb els seus fills que el coneixement de la relació terapèutica només serviria per exacerbar les diferències i comprometre física i psicològicament al pacient.

En aquests casos el Codi Deontològic del Col·legi de Metges de Catalunya declara en el seu Article 13 que quan es tracti de menors que reuneixin condicions de maduresa suficient i en els que, per tant, la seva capacitat de judici i enteniment els permeti conèixer l'abast de l'acte mèdic per al seu propi bé jurídic, han de ser ells qui autoritzin la intervenció mèdica per virtut del normalitzat a l'article 162 del Codi Civil.

En cas de conflicte entre la voluntat del menor amb suficient capacitat de judici i discerniment i la del seus pares o representants legals, haurà de prevaldre la voluntat del menor.

Al marge de que el menor tingui o no dret al consentiment, en l'àmbit psiquiàtric haurà de mantenir sempre la màxima confidencialitat per a obtenir un bon resultat del tractament. Però aquest dret del menor a la confidencialitat es contraposa amb la necessitat que tenen els pares de que se'ls informi per a col·laborar en el tractament.

El metge no ha de trucar als seus pares o representants legals, a no ser que el menor així ho desitgi o autoritzi. Hi ha una excepció, en cas d'actuació de greu risc per a la salut, a criteri del facultatiu, els pares seran informats i la seva opinió serà tinguda en compte per a la presa de decisions corresponents. I la interrupció voluntària de l'embaràs, la pràctica d'assaigs clínics i les pràctiques de tècniques de reproducció

assistida es regeix per l'establert amb caràcter general sobre la majoria d'edat i per les disposicions especials d'aplicació.

No obstant, els responsables de la Unitat aconsellaran als menors que informin als seus pares i obtinguin la seva cooperació en el tractament, però no es requerirà una notificació prèvia a la dispensació del servei.

Avaluació del Menor Madur:

La clau està en informar adequadament per a que el menor madur presti el consentiment amb totes les garanties necessàries. El menor madur té dret a la informació i confidencial en salut i prestar el consentiment per si mateix. El consentiment informat és el procés gradual que té lloc en el si de la relació sanitari-usuari, en virtut del qual el subjecte competent o capaç rep del sanitari informació suficient, en termes comprensibles, que la capacitat per a participar voluntària, conscient i activament en l'adopció de decisions respecte al diagnòstic i tractament de la seva malaltia.

El deure d'informació correspon al metge, amb caràcter indelegable al personal d'infermeria o a altres auxiliars. De les alternatives que el facultatiu presenti al pacient, aquest farà la seva lliure elecció.

La maduresa es refereix al grau de desenvolupament assolit en quan a la competència o capacitat del menor. Es a dir, la possessió d'intel·ligència i voluntat suficients per a realitzar vàlidament un acte jurídic concret o exercitar un dret; la capacitat per a comprendre la situació a la que s'enfronta i les alternatives possibles d'actuació, amb les conseqüències previsibles de cadascuna.

L'avaluació de la capacitat per a decidir sobre la seva pròpia salut es realitzarà sempre respectant el principi d'autonomia:

- Establir, amb l'individu, una comunicació adequada.
- Intentant esbrinar quanta informació desitja conèixer el pacient i la seva capacitat assimilar-la.
- Dient la veritat i evitant la mentida.

- Respectant la presa de decisions.
- Es considerarà que el pacient és madur quan:
 - Compren adequadament (entén la informació donada o la situació en la que es troba).
 - Dona motius raonables que fonamentant la seva decisió.
 - Pondera els riscos i beneficis de les diverses opcions.

L'avaluació ha de fer-se sempre en relació amb una situació concreta.

- Ha de ser un procés continu, doncs hi ha fluctuacions en el temps.
- Tindrà en compte la influència dels estats afectius.
- L'element fonamental és la repercussió de la decisió en la salut o la vida del pacient.

ANNEX 3

NORMES DE LA SALA

La Unitat de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència del Servei de Psiquiatria de l'HUVH disposa d'un equip terapèutic i d'uns mitjans tècnics que permeten fer un ingrés eficaç i confortable. Per aconseguir que l'estada sigui útil i efectiva, la Unitat es regeix per una sèrie de normes que han de ser seguides per tots els pacients ingressats. Aquestes normes tenen, com a únic objectiu, garantir la seva ràpida recuperació i benestar.

- Durant l'ingrés s'haurà d'utilitzar pijama o bata. També es recomana un calçat còmode (sabatilles, per exemple) .
- Si el pacient pren alguna medicació de forma regular, que l'equip mèdic considera necessari mantenir durant l'ingrés i no està disponible a l'HUVH, aquesta estarà a càrrec d'infermeria, la qual farà l'administració adequada.
- És important respectar els horaris programats pels dinars i les activitats de la Sala.
- No es podrà guardar menjar a les habitacions ni s'incorporaran a la dieta aliments no previstos pel Servei de Dietètica de l'Hospital.
- No està permès l'accés a les altres habitacions.
- Durant el transcurs de l'ingrés, i independentment del motiu principal d'aquest, està prohibit el consum i possessió de begudes alcohòliques, substàncies tòxiques o, en general, qualsevol substància química no pautada pel seu metge.
- Durant l'ingrés, el personal d'infermeria podrà realitzar controls de tòxics en orina.

- S'aconsella no portar objectes de valor (diners en efectiu, targetes de crèdit, joies, etc.). S'han de dipositar a Infermeria, on seran registrats pel servei de seguretat de l'HUVH, es guardaran en un lloc segur i seran retornats en el moment de l'alta.
- No es permeten la possessió d'objectes que puguin tallar, recipients de vidre o qualsevol objecte la manipulació dels quals pugui suposar un risc.
- En cas de disposar de telèfon mòbil, s'haurà de dipositar junt amb els objectes personals al moment de l'ingrés fins que l'equip de la sala ho consideri adient. L'objectiu d'aquesta mesura és essencialment terapèutica.
- A la seva arribada, el personal d'Infermeria farà una revisió de les seves pertinences davant de vostè per evitar l'entrada d'objectes o substàncies inapropiades. Aquestes revisions es podran repetir en qualsevol moment durant la seva estada a la Sala.
- L'incompliment de les normes establertes podria comportar la interrupció de l'ingrés.

ANNEX 4

NIVELLS TERAPÈUTICS

Per a facilitar la millora clínica del pacient i amb la finalitat d'evitar qualsevol situació de risc derivada de la seva patologia, es determinarà el nivell terapèutic. Aquests nivell s'aniran modificant en funció de la situació clínica del pacient. Com a norma general, en la unitat s'utilitzarà sempre el criteri menys restrictiu possible de tractament.

NIVELL I

Els pacients en el nivell I:

- No poden rebre ni efectuar trucades telefòniques.
- No poden rebre visites.
- No poden passejar per l'Hospital.
- S'inicien precaucions generals de:
 - ✓ Conducta Autolítica (Annex 6)
 - ✓ Agitació Psicomotriu (Annex 4)
 - ✓ Fugida (Annex 7)

Per norma general, durant Les primeres 24 hores de l'ingrés tot pacient estarà en el nivell I.

NIVELL II

Els pacients en el nivell II:

- Poden rebre i efectuar trucades telefòniques.
- L'equip terapèutic pot autoritzar visites de familiars.
- No poden realitzar sortides per l'Hospital.

NIVELL III

Els pacients en el nivell III:

- Poden rebre i efectuar trucades telefòniques.
- Poden rebre visites de familiars.
- L'equip terapèutic pot autoritzar sortides per l'Hospital amb companyia de familiars.

ANNEX 5

PROTOCOL PER L'AGITACIÓ PSICOMOTRIU

A. PROTOCOL PER A PREVENIR QUADRES D'AGITACIÓ

Durant l'estada a la Unitat, el pacient podria presentar signes i símptomes que foren indicatius d'un probable inici d'episodi d'agitació o agressió. En el moment en que s'identifiquin aquests signes es posarà en marxa el Protocol de precaucions per a prevenir quadres d'agitació. La objectiu principal de la mesura és la de mantenir la seguretat del pacient evitant mesures privatives que comprometin l'autonomia del pacient.

Criteris:

El pacient presenta inquietud psicomotriu que indica risc de subagitació imminent.

El pacient verbalitza o manifesta idees autolesives.

El pacient verbalitza o manifesta idees heteroagressives.

El pacient ha tingut episodis d'agitació o conducta violenta prèviament.

El pacient ha tingut conductes agressives o episodis d'agitació recents.

Intervencions:

- La primera pauta d'actuació es fomentar la verbalització del problema si es factible. L'objectiu es restablir l'autocontrol i la contenció psíquica del pacient, mitjançant la presa d'una actitud d'escolta activa i de validació d'un probable malestar emocional per part del personal de la Sala.

- En cas necessari, segons criteri clínic, s'administrarà tractament psicofarmacològic puntual per incrementar el grau d'autocontenció.
- Es monitoritza la seva conducta, signes i símptomes cada 30 minuts. En cada torn, Infermeria registrarà l'evolució del pacient i farà explícita la següent informació:
 - ✓ Conductes anòmales observades.
 - ✓ Comentaris del pacient.
 - ✓ Nivell d'estabilitat emocional del pacient.
 - ✓ Continuació o finalització de les precaucions.
- Les precaucions especials que s'han de prendre s'hauran de detallar al pla de tractament ('mesures farmacològiques i/o no farmacològiques) per part del facultatiu especialista responsable del cas.

Criteris per a la seva finalització:

- S'ha produït una remissió simptomàtica de totes aquelles conductes i verbalitzacions indicadores de risc d'agitació o subagitació.
- Ha remès de manera significativa la inquietud psicomotriu.

B. PROTOCOL A SEGUIR EN QUADRES D'AGITACIÓ

En cas de que un pacient acabi desenvolupant una agitació psicomotriu al no haver respost a les mesures de l'apartat A, s'hauran de portar a terme les següents mesures:

- En cas de disposar d'habitació de reclusió especialment habilitada perquè el pacient no s'autolesioni: se li ofereix la possibilitat de quedar-se a l'habitació i intentar controlar-se amb tractament psicofarmacològic i suport del terapeuta. En cas de no ser eficaç s'hauria d'aplicar la següent mesura.
- Reducció del pacient i aplicació de contenció química (psicofarmacològica) i mecànica.

ANNEX 6

PROTOCOL DE CONTENCIÓ MECÀNICA

La contenció mecànica s'ha d'aplicar només en aquells casos en els que altres mesures no han estat efectives i tant pacients com professionals de la Unitat han de tenir molt clar que la mesura és terapèutica i mai s'ha de plantejar com un càstig.

- Mètode general: En condicions de màxima seguretat pel pacient i pel personal de la Unitat, s'aplicaran mesures d'immobilització a abdomen i a les quatre extremitats (es farà la mínima contenció necessària). La contenció mecànica s'aplicarà conjuntament amb l'administració d'un tractament psicofarmacològic (contenció química).
- Tècniques específiques:
 - Informar al pacient de la mesura que es portarà a terme la contenció i l'objectiu terapèutic de la mateixa.
 - Cal disposar d'un nombre mínim de persones (5 professionals) per poder dur a terme eficaçment la contenció. Un dels membres de l'equip sempre haurà d'estar a la vista del pacient, i la seva funció serà tranquil·litzar-lo durant la contenció.
 - La contenció de les extremitats i/o abdomen s'ha de fer de manera ferma però segura pel pacient i ha de permetre l'administració de tractament psicofarmacològic per via parenteral (habitualment intramuscular) en cas de que no fos possible el tractament per via oral.
 - Es mantindrà el cap del pacient lleugerament aixecat per a disminuir la seva sensació d'indefensió i, al mateix temps, reduir el risc d'aspiració pulmonar.
 - Un cop ha conclòs la contenció, l'equip terapèutic iniciarà un abordatge verbal destinat a aconseguir una aliança terapèutica que permeti la retirada de les contencions el més aviat possible.
 - Es revisarà cada 30 minuts l'estat de les subjeccions valorant la seguretat i la comoditat del pacient. El més ràpid possible s'aniran retirant les

diferents contencions que s'hagin hagut d'aplicar fins la seva completa retirada.

- Consideracions per tot l'equip:
 - Es tractarà amb especial respecte al pacient, ja que la imposició de subjeccions mecàniques representa una pèrdua de les llibertats individuals del subjecte.
 - Preservar la intimitat del pacient.
 - Explicar la situació als altres pacients sense revelar informació que es consideri confidencial.
 - Mantenir amb el pacient el contacte verbal amb intervals regulars mentre estigui despert.
 - Per atendre les necessitats personals del pacient se li assignarà un auxiliar del mateix sexe.
 - Es buscarà l'aliança terapèutica amb el pacient per a poder finalitzar la subjecció mecànica el més ràpid possible.
 - Es tindrà molt present assegurar l'estabilitat hemodinàmica i garantir la cobertura de les necessitats fisiològiques per les que el pacient ja no és autònom mentre està contingut mecànicament.
 - Comprovar les constants vitals periòdicament cada 30 minuts, com a mínim.
 - Ajudar al pacient en la seva higiene personal.
 - Oferir líquids i aliments sòlids.
 - Realitzar els canvis posturals necessaris.

ANNEX 7

PROTOCOL PER CONDUCTA AUTOLESIVA

A. PREVENCIÓ DE CONDUCTA AUTOLESIVA

En el moment en que s'identifiquin indicadors de risc de conducta autolesiva s'aplicaran unes condicions generals de control:

- Control del compliment de totes les mesures de seguretat existents en Sala.
- No permetre la sortida de la Unitat (Nivell II).
- Repetir el registre de propietats personals i revisar l'habitació (prevenir que no amagui medicació o instruments perillosos).
- S'ubicarà al pacient en l'habitació especialment habilitada com a de seguretat.
- S'informarà al pacient de l'objectiu terapèutic i no punitiu de les citades mesures.

A part d'aquestes mesures generals, s'aplicaran unes mesures específiques en funció del nivell de risc de conducta autolesiva:

- **Risc elevat (un o més d'un):** El pacient verbalitza clarament la seva intenció de suïcidar-se; el pacient ha fet un intent de suïcidi durant l'hospitalització; el pacient ha tingut intents autolítics greus previs a l'ingrés.

Mesures a prendre:

- Tot l'equip assistencial coneix l'existència de risc elevat.
- El pacient romandrà en el Nivell Terapèutic I.
- Un membre de l'equip assistencial estarà pendent del pacient constantment fent escolta activa fins que canviï a un nivell de risc moderat.
- Si es sospita de que hi ha un risc imminent de pas a l'acte, s'avisarà al seu terapeuta de referència o al psiquiatre de guàrdia per una avaluació urgent i valoració de mesures addicionals.

- Durant els àpats s'utilitzarà una safata de seguretat sense objectes perillosos.
 - El pacient no podrà utilitzar objectes tallants, punxents o perillosos (maquinetes d'afaitar, assecadors de cabell, etc.).
 - Al Curs Clínic dels professionals dels diferents estaments de la Unitat s'anotaran, com a mínim, allò relatiu a conductes observades, comentaris del pacient (evitant judicis), grau d'estabilitat emocional, com continuar el seguiment.
 - Totes les mesures (farmacològiques i no farmacològiques) s'indicaran al Pla de Tractament pel Pacient Hospitalitzat.
 - Es farà psicoeducació al pacient, insistint en l'objectiu terapèutic i no punitiu de totes les mesures que es prenen.
- **Risc Moderat (un o més d'un):** El pacient mostra conducta autodestructiva sense intencionalitat suïcida clara; el pacient mostra inestabilitat emocional greu; el pacient fa comentaris intermitents del seu desig de suïcidar-se però nega intencionalitat de passar a l'acte; el pacient verbalitza sentiments de desesperança o inutilitat intensos.

Mesures a prendre:

- Tot l'equip assistencial coneix l'existència de risc moderat.
- El pacient romandrà en el Nivell Terapèutic I.
- Es monitoritzarà al pacient cada 15 minuts.
- El pacient haurà d'estar a la vista del personal d'Infermeria o de la persona de referència de l'equip assistencial tot el temps.
- Durant els àpats s'utilitzarà una safata de seguretat sense objectes perillosos.
- El pacient no podrà utilitzar objectes tallants, punxents o perillosos (maquinetes d'afaitar, assecadors de cabell, etc.).
- Al Curs Clínic dels professionals dels diferents estaments de la Unitat es registrarà l'evolució descrivint conductes, comentaris, estabilitat emocional i pla de seguiment.

- Totes les mesures (farmacològiques i no farmacològiques) s'indicaran al Pla de Tractament pel Pacient Hospitalitzat.
 - Es farà psicoeducació al pacient, insistint en l'objectiu terapèutic i no punitiu de totes les mesures que es prenen.
- **Risc Moderat (un o més d'un):** El pacient té ideació suïcida sense intencionalitat; el pacient ha tingut ideació suïcida 24-48 hores abans del seu ingrés; el personal de la Unitat observa conductes impulsives que poden posar en risc al pacient.

Mesures a prendre:

- Tot l'equip assistencial coneix l'existència de risc lleu.
 - Es monitoritza al pacient cada 30 minuts.
 - El pacient romandrà en el Nivell Terapèutic I.
 - Durant els àpats s'utilitzarà una safata de seguretat sense objectes perillosos.
 - El pacient no podrà utilitzar objectes tallants, punxents o perillosos (maquinetes d'afaitar, assecadors de cabell, etc.).
 - Al Curs Clínic dels professionals dels diferents estaments de la Unitat es registrarà l'evolució describint conductes, comentaris, estabilitat emocional i pla de seguiment.
 - Totes les mesures (farmacològiques i no farmacològiques) s'indicaran al Pla de Tractament pel Pacient Hospitalitzat.
 - Es farà psicoeducació al pacient, insistint en l'objectiu terapèutic i no punitiu de totes les mesures que es prenen.
- **Criteris per la interrupció de les mesures preventives de conductes autolítiques:**
- El pacient nega consistentment i per un període superior a 2 dies qualsevol ideació autolesiva.
 - Les conductes impulsives o les fòbies d'impulsió han finalitzat.

B. GESTIÓ DE L'INTENT D'AUTOLISI

- S'avisarà al terapeuta de referència del pacient o al Psiquiatre de Guàrdia.
- Si es detecta que es un cas de risc vital elevat es traslladarà urgentment al pacient al Servei d'Urgències Mèdiques de l'HUVH.
- Si es detecta que no hi ha risc vital, el psiquiatra valorarà el procediment idoni, incloent-hi, si cal, la interconsulta.

C. GESTIÓ DEL SUÏCIDI CONSUMAT

Si es consuma el suïcidi, aquest es notificarà al terapeuta de referència del pacient i al coordinador de la Unitat, que certificarà la defunció a la Historia Clínica i alhora avisarà amb el següent ordre a:

- Cap de la Secció d'Hospitalització Psiquiàtrica i/o Cap del Servei de Psiquiatria.
- Responsable de la Guàrdia (si s'escau)
- Jutge de Guàrdia.
- Familiars.

ANNEX 8

PROTOCOL PER FUGIDES DE LA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ

A. PREVENCIÓ D'INTENTS DE FUGIDA

S'aplicaran les mesures en els següents supòsits:

- El pacient verbalitza la seva intenció de marxar de la Unitat voluntàriament i sense el consentiment dels professionals que el tracten.
- El pacient presenta actituds i conductes que es poden associar a risc elevat de fugida (vigilància de la porta de sortida, inspecció dels panys de la porta, permanència propera a la porta d'entrada a la Unitat).
- El pacient té antecedents de fugides o intents de fugida.

Intervencions:

- Tot el personal de la Unitat coneix el risc elevat de fugida.
- Es monitoritza la seva conducta cada 30 minuts i es registra al Curs Clínic.
- Romandrà en el Nivell Terapèutic I.
- No es permetrà al pacient a tenir accés a la porta de sortida de la Unitat.
- Es farà control estricte de les entrades i sortides per la porta de Unitat.
- Infermeria estarà present en el moment d'obrir la porta de Unitat, amb la finalitat d'evitar la fugida.
- Les precaucions a prendre s'han d'incloure entre les 'mesures no farmacològiques' al Pla de Tractament pel Pacient Hospitalitzat.

Es donarà per finalitzat l'aplicació del protocol especial per risc de fugida quan no existeixi risc de fugida durant un període superior a dos dies.

B. INTERVENCIÓ EN FUGIDA CONSUMADA

- El personal d'Infermeria s'encarregarà de trucar al Cap de Seguretat de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron per informar-lo de la fugida i per revisar si es troba pel recinte hospitalari.
- El Psiquiatra de la Unitat o el de Guàrdia (segons correspongui) s'encarregarà de trucar als cossos de Seguretat (mossos d'esquadra, guàrdia urbana...), si es creu convenient.
- El Psiquiatra de la Unitat o el de Guàrdia (segons correspongui) es posarà amb contacte amb la família del pacient per informar-los d'aquesta incidència.
- El Psiquiatra de la Unitat o el de Guàrdia (segons correspongui) notificarà la fugida al Cap de Secció d'Hospitalització Psiquiàtrica i/o Cap de Servei de Psiquiatria.
- El Psiquiatra de la Unitat o el Guàrdia (segons correspongui) avisarà al Jutjat de Guàrdia.

ANNEX 9

PROTOCOL PEL MALTRACTAMENT INFANTIL

La gestió dels casos de maltractament infantil (sospita o certa) es regirà per l'establert al 'Circuit contra el maltractament infantil de la ciutat de Barcelona' (Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència del Departament de Benestar i Social i Família de la Generalitat de Catalunya; Ajuntament de Barcelona; Consorci Sanitari de Barcelona; Consorci de Serveis Socials de Barcelona; Consorci d'Educació de Barcelona).

1. En el cas de tenir l'**evidència de maltractament infantil / adolescent** perquè el mateix menor ho manifesta o l'adult acompanyat i/o presenta manifestacions clíniques compatibles:

a. Cal documentar-ho a l'informe assistencial o la història clínica. Complimentar el mapa anatòmic de lesions, demanant valoració per altres Serveis de Pediatria de l'HUVH en cas necessari. Fer tres còpies per tres destinataris: jutjat, treballador social i documentació clínica.

b. Demanar la valoració del treballador social de l'HUVH.

c. Valoració del metge forense en cas d'abús sexual i maltractament físic.

- Contactar amb jutjat de guàrdia
- En casos d'abús no agut derivar a UFAM de l'Hospital Sant Joan de Déu
- Possibilitat de contactar amb Secció de Menors dels Mossos d'Esquadra

d. Avisar la DGAIA.

e. Fer un comunicat judicial (adjuntar mapa anatòmic de lesions, especificar orientació diagnòstica de maltractament o lesió no accidental).

2. En el cas de **sospitar maltractament infantil / adolescent**:

a. Fer una Anamnesi dirigida. Fer exploracions complementàries segons protocol. Treballar conjuntament amb treballador social.

- b. Demanar valoració per altres Serveis de Pediatria de l'HUVH.
- c. **Si es diagnostica maltractament:** Procedir amb les indicacions d'evidència de maltractament.
- d. **Si es continua sospitant maltractament però no es té la certesa:** Es comunica a Fiscalia de Menors i/o DGAIA.
- e. **Si el diagnòstic és dubtós:** Es comunica a Serveis socials d'Atenció Primària.

ANNEX 10

PROTOCOL PEL PROCEDIMENT DE L'ALTA HOSPITALÀRIA

Les altes hospitalàries programades es faran abans de les 12 hores amb l'objectiu de que el pacient pugui abandonar la planta pel matí. S'hauran d'haver comunicat al pacient i família almenys amb 24 hores d'antelació.

En el moment de l'alta es donarà en mà l'informe d'alta. Si falta algun resultat definitiu es farà un informe d'alta provisional i s'enviarà posteriorment per correu normal el definitiu.

L'informe d'alta es realitzarà informàticament, amb l'aplicació creada al efecte. S'imprimirà una còpia pel pacient i la família. L'informe d'alta quedarà registrat en els informes clínics del pacient en relació a hospitalitzacions i podrà ser consultada a través de la Història Clínica Compartida de Catalunya.

Tanmateix, se li facilitarà l'informe d'alta d'infermeria per assegurar la continuïtat de cures.

Per maximitzar la continuïtat assistencial i la coordinació entre les unitats, setmanalment es notificarà al CSMIJ a través de e-mail encriptat amb contrasenya una relació amb els pacients del seu sector ingressats així com dels que han estat donats d'alta durant la setmana anterior. En aquells casos que es consideri pertinent es remetrà també una còpia de l'informe d'alta.

Alta Clínica

Una vegada completats els objectius marcats per a l'ingrés a la Unitat, el malalt serà donat d'alta amb l'informe clínic corresponent.

En funció de l'estat clínic podrà ser remés a:

- Domicili de residència amb visita concertada en el seu Centre de Salut Mental (CSMIJ) o Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS).
- Domicili de residència amb visita concertada al seu Hospital de Dia de referència.
- Centre socio-sanitari on el pacient estigui ingressat habitualment.
- Altres Serveis de Pediatria de l'HUVH.

Alta Voluntària

Quan un malalt sol·liciti l'alta voluntària, és a dir, finalitzar l'ingrés en contra del criteri mèdic, haurà de ser valorat pel psiquiatra de Sala o, en el seu defecte, pel de guàrdia i tenir en compte, entre d'altres, el criteri d'edat per prendre una decisió:

- a. En menors de 16 anys l'ingrés es considera involuntari (Veure 9. Aspectes Legals, pàg 46), pel que l'alta voluntària només es portarà a terme una vegada el Jutjat de Guàrdia ho autoritzi.
- b. En cas de tractar-se d'un menor madur (Veure Annex 2. Protocol del Menor Madur, pàg 46) es pot portar a terme l'alta sense fer aquesta notificació al Jutjat segons les conseracions psicopatològiques.
- c. En cas de tractar-se d'un menor de 16 anys o més, s'aplica l'operativa habitual en el major de 18 anys que té en compte les consideracions psicopatològiques.

Consideracions psicopatològiques per decidir o no portar a terme l'alta voluntària:

- a) Feta l'exploració no es detecta alteració del judici de la realitat o risc de conductes perilloses pel propi malalt o pels que l'envolten. En aquest cas, el malalt i el metge signen l'imprès d'alta voluntària.

- b) Finalitzada la valoració s'observa alteració del judici o risc de conductes perilloses per la integritat del propi malalt o pels altres, és precís transformar l'ingrés voluntari en involuntari. En aquest cas, es notificarà al jutge la situació en un termini de 24 hores i se li sol·licitarà l'autorització judicial per a ingrés involuntari. Es comunicarà a la família el canvi d'estat

Alta Forçosa

En el cas de que un malalt que hagués estat ingressat de forma voluntària no acceptés el tractament prescrit, o contravingués les normes que regeixen el seu ingrés, se li podrà proposar la signatura de l'alta voluntària, segons es recull en l'article 21 de la Llei 41/2002. Si no la signés, la Direcció de l'Hospital, a proposta del Psiquiatra Responsable, podrà disposar l'alta forçosa en les condicions regulades per la Llei. El fet de no acceptar el tractament prescrit no donarà lloc a l'alta forçosa quan existeixin tractaments alternatius, encara que tinguin caràcter pal·liatiu, sempre que els presti el centre sanitari i el malalt accepti rebre'ls. En el cas de que el malalt no accepti l'alta forçosa, la Direcció del Centre, prèvia comprovació de l'informe clínic corresponent, escoltarà al malalt i, si persisteix en la seva negativa, ho posarà en coneixement del jutge per que confirmi o revoqui la decisió.

Alta per Èxitus

En cas de que un malalt mori per causes naturals, el Psiquiatra Responsable o, en el seu defecte, el Psiquiatra de Guàrdia, procedirà a realitzar el certificat de defunció i s'avisaran als familiars. Si existeixen indicis de mort no natural s'avisarà al Cap de Secció d'Hospitalització Psiquiàtrica, al Cap del Servei de Psiquiatria, al Responsable de Guàrdia de l'Hospital, al Jutge de Guàrdia i als familiars del malalt.

