

**CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD MENTAL
COMITÉ EJECUTIVO (REUNIÓN VIRTUAL POR ZOOM)
MINUTOS ■ Lunes, octubre 12, 2020**

<p><u>Oficiales de BHAB Presentes</u> Jerry Harris, Presidente Ratan Bhavnani, 1st Vice Presidente Carol Thomas, Miembro-en-general Janis Gardner, Presidente Emérito</p> <p><u>Otros Presents</u> Soledad Barragan, BHAB Nancy Borchard, BHAB Gane Brooking, BHAB Theresa Comstock, Asociación de California de Juntas y Comisiones Locales de Salud Mental Chandra Schlee, Gold Coast Health Plan Carole Shelton Elizabeth R. Stone, BHAB & Client Network Liz Warren, Client Network Jerry Weaver Alex Zajdman, Homeland Language Services Barry Zimmerman, Health Care Agency, Subdirector Principal</p>	<p><u>Personal del Condado de Ventura departamento de Salud Mental (VCBH) presente</u> Dra. Sevet Johnson, Director Dra. Loretta Denering, Gerente de la División de Servicios de Uso de Sustancias Dina Olivas, Gerente de la División de Juventud y Familia Esperanza Ortega, Ley de Servicios de Salud Mental, Coordinador de Servicios Comunitarios Terri Yanez, Gerente de la División de Administración Joanna Peterson, Asistente de la dirección Vickie Poliquin, Asistente Temporal de BHAB</p> <p>PRÓXIMA REUNIÓN: Lunes 9 de noviembre de 2020, de 1:00 a 2:30 p.m. Reunión virtual por Zoom</p>
<p>Nota: El comité todavía no se ha aprobado estos minutos. Pueden haber adiciones/eliminación o las correcciones antes de que los minutos sean aceptados en la forma definitiva.</p>	

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
I.	Llamada al orden El Presidente Harris llamó la reunión a orden a las 1:00 PM.		
II.	Votacion nominal – Los Asistentes del Comité Ejecutivo del Consejo El Primer Vicepresidente Bhavnani confirmaron el quórum a través de la votación nominal.		
III.	Aprobación de la Agenda Sr.Harris pidió una moción para aprobar el orden del día. La Sra. Gardner dio una moción a aprobar el orden del día tal como está escrito; Bhavnani secundada. La moción se llevó a cabo por unanimidad a través de la votación nominal.	La agenda fue aprobada tal como estaba escrita. M/S/C	
IV.	Aprobación de los minutos Sr. Harris solicitó una moción para aprobar las actas del 14 de septiembre de 2020. La Sra. Bhavnani se ha movido a dar una moción aprobar minutos tal como están escritos; la Sra. Thomas ha apoyado el Acta. La moción se llevó a cabo por unanimidad a través de la votación nominal.	Los minutos fueron aprobados tal como estaban escritos. M/S/C	
V.	Bienvenida e introducciones Sr. Harris dio la bienvenida a todos los miembros del Comité Ejecutivo, Barry Zimmerman y el público.		
VI.	Comentarios públicos No hubo comentarios públicos.		
VII.	Consejo Consultivo de estatutos de Salud Mental, Lanterman, Petris, Informe cortar del grupo de trabajo (LPS) y otros problemas de política – Discusión – Barry Zimmerman, Health Care Agency Subdirector Principal <ul style="list-style-type: none"> Theresa Comstock hizo un breve público comentar notando el interés en seguir el trabajo de la Reforma LPS en Ventura County. El Sr. Harris proporcionó información sobre la preocupación de la BHAB con respecto a los procesos y procedimientos para la aprobación de Estatutos. Describió la comprensión del BHAB de las revisiones solicitadas por la Junta de supervisores (BOS). El Sr. Zimmerman declaró que los Estatutos estaban siendo revisados más a fondo para la coherencia con los reglamentos. La Dra. Johnson señaló que la Junta de supervisores retiró los Estatutos de su agenda de consentimiento y recomendó que se revisara el requisito de voto de dos tercios, así como la consistencia con el Código de Bienestar e instituciones (WIC). 		

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> El Sr. Zimmerman declaró que existían inconsistencias dentro de algunas de las palabras y de la composición de los miembros de la BHAB y que el Departamento tendría que revisar y aclarar para volver a presentar al BOS. El Sr. Harris declaró que los Estatutos fueron revisados por el Consejero del Condado muchas veces en el pasado y nunca hubo ninguna preocupación relacionada con el incumplimiento del Código de Bienestar e Instituciones (WIC). El Sr. Zimmerman solicitó reunirse con el Presidente del BHAB y el primer Vice-presidente para seguir discutiendo los Estatutos. El Sr. Harris proporcionó los antecedentes de la formación y el trabajo completado por el Grupo de Trabajo de Reforma Lanterman, Petris, Short (LPS), incluyendo las medidas que se habían tomado para presentar el Informe a la BOS El Sr. Zimmerman explicó el objetivo del Health Care Agency de que el BHAB y VCBH colaboraran para encontrar sus objetivos y metas. La Sra. Gardner sugirió que se revisaran las directrices del Manual Administrativo relacionadas con la promoción legislativa, si fuera necesario. El Sr. Bhavnani expresó que la frustración del BHAB era con el número de veces que los documentos son transferidos de acá para allá entre el Departamento y Consejo del condado antes de la sumisión al BOS. Varios miembros BHAB han expresado la preocupación que el trabajo del BHAB está siendo escudriñado resultando en no tener el acceso al BOS, que es al contrario del WIC. 		
VIII.	<ul style="list-style-type: none"> Comentarios y Anuncios del Presidente El Sr. Harris expresó que espera que las futuras Juntas generales sean conducidas más eficazmente para ser capaces de completar todos los puntos de la agenda. 		
IX.	<ul style="list-style-type: none"> Actualizaciones del Director Dra. Johnson proporcionó un resumen completo de los siguientes proyectos de ley legislativos que fueron firmados recientemente por el Gobernador que impactan o podrían afectar al Condado de Ventura en el futuro: <ul style="list-style-type: none"> SB 803 – Servicios de Salud Mental: Certificación de especialista de soporte de coetáneo. AB 2112 – Prevención del Suicidio – Trabajando con el MHSOAC para establecer una Oficina Estatal de Prevención del Suicidio. SB 855 – Cobertura de salud: Trastornos de salud mental o uso de sustancias – aumenta las obligaciones de cobertura de seguro de salud. AB 1976 – Servicios de Salud Mental: El Tratamiento Ambulatorio Asistido (AOT – Ley de Laura) – comienza el 1 de julio de 2021, requeriría que los condados ofrecieran AOT u opten por no participar. No se aplica al Condado de Ventura ya que AOT ya está en su lugar. AB 3242 – Mental Health Involuntary Commitment – clarifies that telehealth or audio/visual technology can be used for assessments and examinations beyond COVID-19. AB 1766 – Instalaciones residenciales para adultos con licencia e instalaciones residenciales para el cuidado de los ancianos – recolección de datos – residentes con un trastorno mental grave – dirigirá al Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para informar anualmente cuántas personas con un trastorno de salud mental están en las instalaciones. La Ley alertará a los condados, dentro de 3 días hábiles, cuando las instalaciones de cuidado a largo plazo están cerrando, lo que mejorará la planificación de transferencias del Condado. AB 2377 – Instalaciones residenciales – notificación al Condado de cierre propuesto no más tarde de 180 días y requiere evaluación y planificación para los individuos. AB 465 – Trabajadores de Salud Mental – Supervisión. Necesitaría cualquier programa que permita a los profesionales de salud mental responder a las llamadas de emergencia de crisis de salud mental en colaboración con las fuerzas del orden para asegurarse de que el programa es supervisado por un profesional de salud mental con licencia y se adhieren a los requisitos y políticas de supervisión actuales de los departamentos de salud del condado. 		

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
X.	<ul style="list-style-type: none"> • Comentarios y Anuncios de los Miembros del Comité Ejecutivo La Sra. Gardner – mencionó que el 10 de octubre fue el día de la Salud Mental y que la Conferencia Anual Virtual de NAMI está programada para el 12 y 13 de octubre. Ventura County Response.org tiene un nuevo aspecto y proporciona actualizaciones de sobredosis de drogas y ayuda en crisis. Proporcionó estadísticas nacionales actualizadas sobre el suicidio y expresó su aprecio por el esfuerzo del condado de Ventura en la prevención del suicidio. 		
XI.	<p>Informe del Secretario El Sr. Bhavnani leyó el Informe de la Secretaria presentado por la Sra. Haffner en el que se resumía la asistencia del miembro del BHAB a las reuniones del Comité General y del Comité Ejecutivo, se informó de que el mandato de un miembro expiraba en diciembre y se pedía que los miembros se comunicaran directamente con ella en relación con las ausencias previstas.</p>		
XII.	<p>Old Business</p> <p>A. Grupo de Trabajo de Reforma Lanterman, Petris, Short (LPS) – Carta a los miembros de la Junta de supervisores y Informe revisado de LPS El Sr. Harris describió su trabajo en la revisión del Informe LPS para cumplir con las solicitudes de revisión del Consejero del Condado y en la generación de un borrador de una carta de presentación al BOS. El Sr. Bhavnani aprobó que se añadiera el tema al I agenda del BHAB para la adopción de la carta de presentación y el informe LPS modificado; Thomas secundó. El Sr. Harris y el Sr. Bhavnani señalaron que se generaría una carta de parte del BHAB y se colocaría en membrete del BHAB dirigida a cada miembro de la BOS para su información, en lugar de convertirse en una carta de la Junta. La Dra. Johnson solicitó aclaraciones adicionales con respecto a la solicitud inicial que se hizo con respecto a la generación de la carta de presentación, señalando que la solicitud inicial no era específica para generar una carta de parte de la entera mesa directiva que se colocará en el membrete del BHAB. Continuó el debate sobre lo que se solicitó anteriormente. No se llegó a un consenso sobre el mejor método para finalizar la carta de presentación hasta que se debatían más aclaraciones en la reunión general. La moción fue reaprochada y fue aprobada por unanimidad a través de la lista nominal.</p> <p>B. Estado de estatuto enmendado El Sr. Harris señaló que, tras la discusión con el Sr. Zimmerman en la reunión sobre los Estatutos del BHAB, no era necesario realizar más revisiones ni adoptar medidas en este momento. El Sr. Bhavnani señaló que enviará los Estatutos aprobados previamente junto con la enmienda aprobada en agosto a la Dra. Johnson para su finalización y envío a la Mesa de supervisores (BOS).</p> <p>C. Actualización de orientación para nuevos miembros La Sra. Gardner señaló que recientemente proporcionó una orientación a la Sra. Carol Keavney, proporcionará otra orientación al Sr. Jesse Finkbeiner la próxima semana y que las orientaciones se programarán próximamente con la Sra. Elizabeth R. Stone y la Sra. Soledad Barragan. La Sra. Gardner también pidió que se recordara a los miembros de BHAB que completaran la capacitación ética requerida.</p>	La carta de BOS y el Informe revisado de LPS fueron aprobados para pasar a todos los miembros del BHAB M/S/C	
XIII.	<p>Nuevos Asuntos</p> <p>A. Evalúe septiembre Reunión de la junta directiva General para Identificar la Necesidad de la Mejora
 la Sra. Gardner mencionó que cuando recientemente proporcionó el Informe anual del BHAB al BOS, que el supervisor Bennett expresó la importancia de proporcionar informes de personal y accionistas para guardar a miembros del público instruido de servicios de Salud Mental. El Sr. Bhavnani aclaró que este tipo de informes son importantes y son proporcionados por VCBH a través de los informes que se proporcionan en las reuniones generales y periódicamente al BOS. El Sr. Bhavnani aconsejó ampliar el tiempo de Juntas generales hasta las 3:30 P.M. El Sr. Harris estuvo de acuerdo con esta suposición. La Sra. Borchard notó que con las recomendaciones recientes de aerodinamizar y resumir el BHAB minutos que se encuentran, sugirió que la consideración sea hecha capturar brevemente un resumen de los puntos de la discusión. El Sr. Harris estuvo de acuerdo con esta solicitud y se asegurará que es puesta en práctica.</p> <p>B. Resultado de Discusión Sobre Cuestiones de Política – Discusión</p>		

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
	<p>La Sra. Gardner señaló que la discusión de hoy fue útil. No se llevó a cabo ninguna otra discusión.</p> <p>C. Requisitos de Traducción al español para Todos los Documentos BHAB - Actualización Dra. Johnson comentó que el nombramiento de la Sra. Soledad Barragan al BHAB agrega diversidad a sus miembros y ayudará a responder a las necesidades de la comunidad. Señaló que VCBH ha estado trabajando con su Gerente de servicios de la equidad para determinar el enfoque más sostenible para traducir los artículos para la Sra. Barragan, así como para los miembros del público. Con el apoyo de un traductor, la Sra. Barragan solicitó recibir la agenda traducida, los minutos y los materiales con suficiente tiempo para revisar los documentos.</p> <p>D. 2020 Data Notebook – Formación de grupo de trabajo
Mr. Harris advirtió que el Cuaderno de Datos 2020 vence el 30 de noviembre y la información se proporcionará con los materiales de la próxima reunión general. Hay dos partes este año. La primera parte contiene preguntas generales y la segunda parte es sobre telesalud y telemedicina y cubre tanto la salud mental como el abuso de sustancias. La formación del grupo de trabajo tendrá lugar en la Reunión General. El Sr. Harris notó que Terri Yanez identificará el personal VCBH que estará implicado en este proceso junto con los miembros BHAB identificados. Propuso de tener una primera reunión hacia el final de octubre.</p> <p>E. La recomendación en “Yendo Oscuro” en diciembre
 el Sr. Bhavnani recomendó no sostener una reunión en diciembre debido a la proximidad de las vacaciones. Una breve discusión ocurrió y se decidió traer este artículo a la Junta general para discusión y acción entonces.</p>	Este punto se añadirá al orden del día de la reunión general del BHAB.	
XIV.	<p>Desarrollar la Agenda para la Reunión General Virtual programada para el 19 de octubre de 2020 a la 1:00 PM</p> <p>El Equipo Ejecutivo revisó la agenda propuesta e hizo los siguientes comentarios/cambios:</p> <p>A. Nuevos negocios – Cambiar la redacción y la colocación de la agenda para ir junto con los proyectos de ley Artículos para actualización sobre la Teleconferencia del Comité de Liderazgo de clientes y familias de la Comisión de Supervisión y responsabilidad de Servicios de Salud Mental de octubre de 16 – Elizabeth R. Stone. Redacción e información complementaria que se proporcionará a Vickie Poliquin.</p>		
XV.	<p>Aplácese</p> <p>La reunión se levantó a las 2:22 P.M.</p>		

Consejo Asesor de Salud Mental Junta EJECUTIVA Asistencia 2020-2021

Miembros 2020-2021	julio	agos	sep	oct	nov	dec	enero	feb	mar	abr	mayo	junio
Jerry Harris Presidente	X	X	X	X								
Ratan Bhavnani 1 st Vice Presidente	X	X	X	X								
Joe S. Ramirez 2 nd Vice Presidente	X	X		e								
Mary Haffner Secretario	X	X	X	e								
Janis Gardner Presidente Emerito	X	X	X	X								

Carol Thomas miembro en general		X	X	X								
------------------------------------	--	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Presente = X

- Districto 1: Supervisor Bennett
- Districto 2: Supervisor Parks
- Districto 3: Supervisor Long
- Districto 4: Supervisor Huber
- Districto 5: Supervisor Zaragoza

Cada Supervisor (Las Cartas deben ser dirigidas individualmente a cada Supervisor)

Querido (Nombre de supervisor),

Nos gustaría aprovechar esta oportunidad para agradecer a su Mesa y al equipo de administración del Condado por el trabajo encomiable que se ha hecho para proteger a los ciudadanos de nuestro condado de COVID-19. Por favor, exprese nuestro agradecimiento a todos los que han participado.

Adjunto, encontrará un informe sobre la necesidad de reformar las disposiciones de la Ley Lanterman-Petrus-Short (LPS) junto con recomendaciones para su consideración. Los miembros del Grupo de Trabajo pasaron siete meses revisando varios documentos y relacionando historias de situaciones que han ocurrido en el Condado de Ventura. Nuestra Mesa Directiva cree que deberían tener una oportunidad de ver el informe para entender algunas estipulaciones problemáticas del Acto de LPS que crean dificultades para consumidores y familias en Ventura County. La mayoría de los miembros del Grupo de Trabajo eran consumidores y familiares que han personalmente vivieron frustración asociada con ser confrontados por estos problemas.

Origen

A principios de 2019, la Mesa Asesora de Salud Mental (BHAB) recibió y revisó el Informe II del Grupo de Trabajo de Reforma del LPS (marzo de 2012), que fue desarrollado por un grupo independiente en los Ángeles. La BHAB aprobó la creación de un Grupo de Trabajo de Reforma LPS ya que muchas de las áreas de preocupación en el Informe 2012 también estaban siendo experimentadas por clientes y familias en el Condado de Ventura. El Grupo de Trabajo de BHAB se reunió desde julio de 2012 hasta enero de 2020. Un informe fue preparado y adoptado por la BHAB completa en su reunión regular en marzo de 2020 con la intención de que el informe sea enviado a la Mesa de supervisores (BOS) por el Departamento de Salud Mental del Condado de Ventura (VCBH) inmediatamente después. Sin embargo, eso no se hizo. Es comprensible que el negocio como de costumbre ya no era posible debido a COVID-19, sin embargo, el informe de BHAB no fue enviado al Consejo del Condado para su revisión hasta el 2020 de septiembre por mi insistencia. Creemos que este retraso fue excesivo y actualmente estamos trabajando con la gerencia para asegurarnos de que este tipo de retraso no se produce de nuevo.

Fue opinión del Consejo del Condado que el Código de Bienestar e instituciones (WIC) no da a la BHAB autoridad para participar en asuntos legislativos o abogar en apoyo de la legislación. En base a esa opinión, se nos pidió que revisáramos nuestro informe para eliminar todo lo relacionado con la legislación. Nuestra Mesa no está de acuerdo con la opinión del Consejo del Condado por muchas razones. Pedimos reunirse con el Consejo del Condado para entender mejor por qué nuestro informe necesitaba ser revisado antes de ser colocado en la agenda de BOS y más específicamente entender por qué la BHAB no tiene la autoridad para tratar asuntos legislativos o para apoyar piezas específicas de legislación que se ocupa directamente de

cuestiones de salud mental. Nuestra solicitud, sin embargo, fue negada. Somos conscientes de, y claramente entendemos las provisiones de la política de la Defensa y Coordinación Legislativa del condado (el capítulo 11-7 de número de la política). Siempre ha sido nuestra intención de adherirse estrictamente a esta política.

No estamos de acuerdo con la opinión del Consejo del Condado por las siguientes razones:

Aunque la Sección 5604.2 no otorga específicamente a las Juntas y Comisiones de Salud Conductual la autoridad para abordar asuntos legislativos, no establece específicamente que no tengan esta autoridad. Los Estatutos de BHAB establecen: "El propósito de la BHAB, previsto en la Sección 5604.2 del Código de Bienestar e Instituciones, incluye, pero no se limita a..." A. a J. cómo se encuentra en los Estatutos de BHAB.

La Política Administrativa del Condado sobre legislación y Defensa proporciona pautas para que las juntas hagan recomendaciones a la BOS en relación con apoyar o no apoyar la legislación. Por lo tanto, por un lado, el Asesor del Condado dice que la BHAB no posee esta autoridad, la Política del Condado claramente establece que la BHAB tiene esta autoridad siempre y cuando cumpla con la Política del Condado en asuntos legislativos.

El artículo número 8 del Código de Bienestar e Instituciones, Sección 5604.2(a) establece: "Nada en esta parte se interpretará para limitar la capacidad del organismo rector para transferir deberes o autoridad adicionales a una junta de salud mental."

Los miembros de la BHAB creen firmemente que la legislación de salud mental es una parte integral de abordar y resolver las necesidades del sistema de salud mental de la atención en el Condado de Ventura. Esto es particularmente importante en el ambiente actual, ya que los legisladores estatales son receptivos a las necesidades insatisfechas de las personas con problemas de salud mental. La legislación adoptada ha incluido recientemente mejoras en la prestación de servicios de salud mental y servicios de apoyo que, necesita desesperadamente apoyo financiero. En este sentido, estamos pidiendo que la BOS considere dar a la BHAB la autoridad para revisar la legislación que afecta directamente a los servicios de salud mental en el condado de Ventura y reportar nuestros hallazgos a su Mesa Directiva.

Resumen y Conclusión

Proporcionamos a cada miembro de BOS una copia de nuestro Informe de grupo de trabajo de reforma de LPS para su información. Esperamos que encuentre el contenido del informe de ser informativo. El informe ha sido revisado para cumplir lo mejor que podamos con la opinión reciente del Consejero del Condado sobre este asunto. Al hacerlo, hemos modificado sustancialmente nuestras recomendaciones desde el retraso de seis meses en la presentación del informe ha hecho que algunas de nuestras recomendaciones ya no sean válidas tras la publicación del informe del Auditor Estatal sobre la Ley LPS. A pesar de que la conclusión del equipo de Auditoría del Estado fue que no es necesario cambiar la Ley LPS, muchos condados de todo el estado no están de acuerdo con esta conclusión.

Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, por favor hágamelo saber.

Jerry M. Harris, Presidente

C: Michael Powers, Director Ejecutivo del Condado (CEO)

CONDADO DE VENTURA
CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD MENTAL
Lanterman Petris Short (LPS) Grupo de Trabajo de Reforma
Informe y recomendaciones
12 de marzo de 2020

El Origen

El Grupo de trabajo LPS fue establecido por el Consejo consultivo de Salud de Mental del condado de Ventura en su reunión regular sostenida en el junio de 2019. El Grupo de trabajo comenzó a encontrarse en el julio de 2019 y se encontró cada mes en el enero de 2020. La tarea inicial de los miembros del grupo de trabajo era desarrollar una declaración de la misión que es así:

La misión del Grupo de trabajo de la Reforma LPS es examinar las recomendaciones contenidas en el “Grupo de trabajo de la Reforma de LPS II Informe (marzo de 2012)” a fin de identificarse qué recomendaciones expresamente se aplican a Ventura County. Basado en las conclusiones del Grupo de trabajo, un informe preliminar que contiene recomendaciones será desarrollado para revisión del BHAB y aprobación. Después de la aprobación, las recomendaciones contenidas en el informe final del BHAB serán enviadas a la Junta de supervisores del Condado de Ventura para su adopción.

El Informe II del Grupo de Trabajo sobre la Reforma del LPS (marzo de 2012) se elaboró durante un período de 30 meses y es tan válido hoy como en 2012. Se incluye una copia del informe Anexo I. el principal hallazgo del informe fue que las camas psiquiátricas de los pacientes hospitalizados se han reducido significativamente desde el cierre de los hospitales estatales y que las salas de emergencia de los hospitales comunitarios son ahora el punto focal principal de las personas que experimentan una crisis de salud mental que necesitan tratamiento. Adelante concluyó que una persona que es con severidad enferma mental cuatro veces con mayor probabilidad será encarcelada que proveído de una cama de hospital psiquiátrica. Finalmente, el Acto de LPS, firmado en la ley en 1967 y entró en vigor en 1969, estaba diseñado para gobernar la responsabilidad civil involuntaria ante hospitales psiquiátricos en California. La Ley, sin embargo, se basó en las ideas políticas, jurídicas y sociales actuales de la década de 1960. Esto es a pesar del hecho de que nuestra sociedad y ciencia han cambiado drásticamente y las modalidades de tratamiento y el enfoque también han evolucionado mucho desde la década de 1960.

El propósito y las expectativas originales de la Ley LPS cuando se promulgó era:

- poner fin a un compromiso inapropiado, indefinido e involuntario;
- proporcionar una evaluación y tratamiento oportunos;
- salvaguardar los derechos individuales;
- proteger a las personas con enfermedades mentales de actos criminales;
- y, garantizar y proteger los intereses públicos

Al examinar lo que está ocurriendo actualmente en nuestras comunidades, es lamentable que no se hayan logrado todas estas expectativas, dejando a la gran mayoría de la población gravemente enferma mentalmente en grave necesidad de servicios y apoyos. El resultado ha sido que esta población vulnerable está sujeta a encarcelamiento, suicidio, falta de vivienda, victimización, actos de violencia y muerte en un grado mucho mayor que la población en general.

Dado lo anterior, Los condados del Estado se encuentran actualmente en una crisis cuando se trata de satisfacer las necesidades de tratamiento de las personas que están gravemente enfermas mentales y que son más vulnerables en términos de falta de capacidad o de estar lo suficientemente bien para responder al tratamiento en un sistema voluntario de salud mental dentro de nuestras comunidades.

Todo el párrafo originalmente ubicado en esta parte del informe fue eliminado, ya que ya no es oportuno y relevante como resultado del retraso extremadamente largo en obtener el informe a través de la revisión del Departamento y del Consejero del Condado.

Resultados de Revisión

Tras la revisión del Informe del Grupo de Trabajo II de Reforma del LPS, los miembros del Grupo de Trabajo concluyeron que las siguientes recomendaciones contenidas en el informe se aplican específicamente al Condado de Ventura:

Recomendación #1: Definir "Discapacidad Grave" para abordar la capacidad de la persona para dar su consentimiento informado al tratamiento y evaluar su capacidad para cuidar su salud y seguridad.

Recomendación #3: Conforme los períodos iniciales de certificación del hospital de cuidados agudos a 28 días, renovables durante 28 días. Considere alternativas menos restrictivas a la hospitalización en cada audiencia o en el momento de la renovación de las retenciones.

Recomendación #4: Establecer criterios para que una tutela de LPS sea "discapacidad grave" tal como se define en la Recomendación #1 del informe. Establecer la tutela mediante pruebas claras y convincentes. Revisar los procedimientos para permitir una aplicación eficiente y el debido proceso para las tutelas aplicadas desde entornos comunitarios.

Recomendación #7: Desarrollar sistemas locales de coordinación interinstitucional para asegurar el transporte oportuno y la colocación en instalaciones apropiadas para el nivel de atención necesario para cada persona.

Recomendación #8: Asegurar que las definiciones de Medi-Cal para hospitalización voluntaria e involuntaria sean definidas, monitoreadas y aplicadas de manera consistente. Las apelaciones deben ser efectuadas por un tercero neutral.

Recomendación #9: Priorizar los servicios a los adultos con discapacidad más grave con una enfermedad mental, ya sea que estos servicios sean necesarios de forma voluntaria o involuntaria en la comunidad o en un hospital.

Recomendación # 12: Conformar la capacidad de respuesta de emergencia local en cada condado bajo un marco legislativo que requiere capacitación estandarizada para todas las entidades de respuesta designadas.

Recomendación # 14: Asegurar la aplicación uniforme a nivel estatal de la Ley de Lartermán Petris Short para lograr equidad e igualdad de protección para todos los consumidores a nivel estatal.

La membresía por completo esta del grupo de trabajo que, en conjunto, la reforma de la Ley LPS, basada en las recomendaciones anteriores, ayudaría mucho a mejorar significativamente la prestación de servicios a personas gravemente enfermas mentalmente en el condado de Ventura, así como a proporcionar el apoyo necesario a los miembros de la familia y sus seres queridos que tratan de obtener ayuda para sus otros importantes. En términos de sistema específico de salud mental, áreas de atención que necesitan mejorar en el Condado de Ventura, los miembros del grupo de trabajo se centraron en lo siguiente: La reducción significativa de camas psiquiátricas de pacientes hospitalizados que se ha producido en el pasado; La necesidad de un número adecuado de unidades de Estabilización de crisis (UCS) y/o de espacios de Servicios de emergencia Psiquiátrica (PESs) para satisfacer las necesidades de los residentes del Condado de Ventura; la necesidad de aumentar el número de camas para pacientes hospitalizados en el Condado sobre la base de los datos reales proporcionados por las CSU/PE; y, la implementación de un enfoque innovador para llevar a cabo la autorización médica para los clientes en retenciones involuntarias.

Con un sistema que proporciona un despacho médico oportuno, el centro de tratamiento residencial de crisis ubicado en los terrenos del Centro médico del Condado de Ventura podría servir potencialmente para evitar hospitalizaciones, así como servir como un paso menos intenso para los pacientes que salen de la UIP que requieren apoyo adicional. Este activo nunca ha podido demostrar su pleno potencial y el propósito para el que se estableció. Hacer tan, reduciría adelante, sin embargo, la presión que ocurre en salas de emergencia del hospital de la comunidad quien debe tratar de servir a los que tienen cuestiones de salud mental. Las cuestiones de salud mental tienen que ser dirigidas y tratadas en instalaciones de salud mental que tienen la maestría necesaria de tasar y tratar condiciones de salud de comportamiento, más bien que salas de emergencia que colocan una alta prioridad en la transferencia de estos individuos a un hospital psiquiátrico hospitalario tan pronto como sea posible para hacer espacio para aquellos con emergencias médicas que ponen el peligro la vida. Los datos sugieren que entre el 50 y el 65 por ciento de las personas que experimentan una crisis de salud mental no requerirían hospitalización psiquiátrica si hubieran sido vistas en un CSU/PES.

Reducción de camas psiquiátricas hospitalarias

En años anteriores, había tres o cuatro hospitales comunitarios que tenían unidades psiquiátricas hospitalarias. Sin embargo, todas estas unidades han cerrado, mientras que la población del condado de Ventura aumentó y la necesidad de camas psiquiátricas para pacientes hospitalizados aumentó drásticamente. Actualmente, el único centro de cuidados agudos que acepta el seguro Medi-Cal es la Unidad Psiquiátrica para pacientes hospitalizados (UIP) en el Centro Médico del Condado de Ventura, que está operando a una capacidad de 30 camas. En 2004-5, esta unidad funcionaba a una capacidad de 60 camas. El documento Anexo II proporciona una breve historia de los cambios en la capacidad del lecho hospitalario en la IPU, el A&R, el PES, OPOS y la CSU. Es absolutamente esencial que la UIP, CSU y/o PES, tengan la capacidad de conducir autorizaciones médicas en el sitio y recibir a clientes en retenciones involuntarias directamente de la policía. El Hospital Aurora Vista del Mar ha reabierto después del incendio Thomas, con 38 camas de adultos, pero solo para clientes con seguro privado o Medicare; este hospital atiende a pacientes de varios condados. El resultado final, sin embargo, es que actualmente existe una crisis de camas psiquiátricas en el condado de Ventura.

El Uso de Salas de Emergencia de Hospitales Comunitarios No Designadas por LPS para Recibir a Personas que Experimentan Crisis de Salud Mental

La crisis crítica de camas psiquiátricas de hospitalización y la falta de un número suficiente de hospitales designados por LPS en el condado de Ventura han dado lugar al uso de salas de emergencia de hospitales comunitarios (ERs) no designadas como LPS para proporcionar autorizaciones médicas. La misión principal de las salas de emergencia es el tratamiento de emergencias médicas potencialmente mortales y no de personas que experimentan una crisis de salud mental. Esto ha dado lugar a que estos hospitales tengan una alta prioridad en la transferencia de estas personas fuera de sus urgencias a unidades psiquiátricas para pacientes hospitalizados en comunidades a distancia cuando los datos indican que entre el 50 y el 60 por ciento de estos individuos más que probables podrían haber regresado a casa con vínculos de salud mental y apoyos si hubieran sido vistos en una CSU o PES.

El personal de la sala de emergencias de los hospitales comunitarios no designados carece de las habilidades y los conocimientos especializados necesarios para proporcionar la evaluación y el tratamiento necesarios para los pacientes voluntarios y detenidos involuntariamente de salud mental. Estos hospitales generalmente no tienen un psiquiatra en el personal y el personal de ER no está adecuadamente capacitado para tratar adecuadamente y evaluar a los pacientes en las suspensiones de 72 horas. Se ha informado que muchas retenciones involuntarias expiran antes de que se pueda localizar una cama psiquiátrica para trasladar a estos pacientes. La gran mayoría de estos pacientes son trasladados a hospitales psiquiátricos y son hospitalizados en condados distantes, lo que hace que sea prácticamente imposible para que las familias visiten o proporcionar información al personal clínico. Además, los hospitales comunitarios no mantienen datos específicos de carga de trabajo o de resultados sobre los pacientes de salud mental que admiten a los ER o sus disposiciones. Esto hace imposible evaluar la eficacia del sistema actual dentro del sistema de atención del Condado de Ventura. Para atender esta

necesidad, los miembros del grupo de trabajo desarrollaron los elementos de datos necesarios para evaluar lo que está ocurriendo realmente con las personas en las salas de emergencia de los hospitales comunitarios, la UIP y el CSU ubicado en la UIP (vea el documento Anexo III).

Dada la falta de recursos de salud mental en los servicios de emergencia de hospitales comunitarios, hay varias consecuencias negativas que afectan la atención a la paciente proporcionada a los clientes de salud mental en este tipo de entorno. Estas personas están siendo embarcado en los que esperan camas psiquiátricas de hospitalización en comunidades distantes cuando la atención de pacientes hospitalizados podría no ser necesaria si se hubiera realizado una evaluación adecuada en un CSU/PES. Como concomitante directo a esto, el tratamiento adecuado se retrasa afectando el tiempo necesario para la recuperación del cliente. Varias familias han dado testimonio a la BHAB de que sus seres queridos son enviados repetidamente de salas de emergencia (ERs) a hospitales psiquiátricos de cuidados agudos distantes en los condados de Los Angeles, Riverside y Kern, lo que hace casi imposible proporcionar promoción y apoyo para ayudar a estos clientes a lograr el bienestar. El documento Anexo IV es un Informe de Evidencia titulado "Retraso y Deterioro: Enfermedad mental grave y embarque psiquiátrico en los departamentos de emergencia" que describe el impacto del retraso en el tratamiento y el embarque en las personas que están gravemente enfermas mentalmente y están experimentando una crisis de salud mental y sus familias.

Además, la aplicación de la ley ha relatado que a sus oficiales les piden con frecuencia quedarse en las salas de emergencia (ERs) para proporcionar la seguridad a los pacientes en retención 72 horas que traen para la evaluación ya que los hospitales de la comunidad no emplean o se contraen con guardas de seguridad locales. Esto ha dado lugar a que las unidades de aplicación de seguridad sean sacadas de servicio por un turno completo o más proporcionando seguridad dentro de los ERs. La eliminación de las unidades de policía de sus tareas de patrulla comunitaria tiene el potencial de afectar negativamente la seguridad de la comunidad.

En una carta con fecha de abril de 2015, Sheree Kruckenberg, Vicepresidenta de Salud Mental de la Asociación de Hospitales de California, declaró lo siguiente con respecto al acceso a los Servicios de Emergencia Psiquiátrica oportunos (vea el documento Anexo V):

“la creciente dependencia de los servicios de emergencias médicas/quirúrgicas de los hospitales para proporcionar evaluación y tratamiento de salud mental no es apropiada, no es segura y no es un uso eficiente de los recursos de emergencia de la comunidad que disminuyen. Esto incluye no sólo hospitales, sino también proveedores de transporte de emergencia y agencias de la ley. Lo que es más importante afecta al paciente, la familia del paciente, otros pacientes y sus familias, y por supuesto el personal del hospital”.

Esta declaración se mantiene hoy como en 2015 y dado el hecho que la crisis de camas hospitalaria psiquiátrica ha seguido, los problemas ER se han empeorado probablemente con el tiempo. El punto fundamental es que cada uno, hasta la gente que experimenta una crisis de salud mental, merece recibir servicios de la asistencia médica apropiados, de alta calidad específicos para sus necesidades.

Unidades de Estabilización de Crisis/Servicio de Emergencias Psiquiátricas

Hay una escasez crítica de ranuras de la Unidad de Estabilización de crisis (CSU) en el Condado de Ventura para ayudar a reducir la necesidad de llevar a los clientes en asientos involuntarios a los hospitales comunitarios.

Las unidades de estabilización de crisis cuentan con profesionales de salud mental que pueden proporcionar el nivel adecuado de atención para evaluar, tratar, remitir a pacientes hospitalizados y desarrollar planes de tratamiento para estos clientes. El Hospital Psiquiátrico del Centro médico del Condado de Ventura (VCMC) tiene el único CSU dentro del condado. Actualmente tiene licencia para 12 sillas, pero solo tiene personal para 4, con planes de contar con 8 sillas adicionales en un futuro cercano. Los problemas de licencia no permiten a la CSU realizar exámenes de autorización médica ni aceptar a personas en retenciones involuntarias por parte de agencias de la ley. Además, esto ha dado lugar a un impacto negativo en la Sala de Emergencias del Centro Médico del Condado de Ventura por la necesidad de realizar exámenes de autorización médica en un número significativo de pacientes de salud mental cuando podrían hacerse en la IPU.

La necesidad en Ventura County para sillas CSU adicionales es mucho mayor actualmente que la capacidad autorizada máxima de 12 sillas en el CSU. Existe un potencial para una asociación público-privada entre el Centro médico del Condado de Ventura y los hospitales comunitarios que podría ayudar a aliviar muchos de los problemas actuales que se experimentan dentro del sistema de Salud Mental del Condado. Sin embargo, es imperativo que se persiga enérgicamente una asociación público-privada y que el número de sillas en la IPU se incremente al máximo lo antes posible para ayudar a abordar la crisis de camas hospitalaria de salud mental. Una vez que se ha puesto en marcha un sistema de evaluaciones eficaces, se puede determinar más apropiadamente la determinación del número de camas para pacientes hospitalizados realmente necesarias.

Concurrente con aumentar el número de sillas CSU en VCMC, también es imperativo que el número de camas en el IPU sea aumentado a su capacidad autorizada. El Hospital Psiquiátrico VCMC es licenciado para 45 camas, pero sólo es proveído de personal y funcionando en una capacidad de 30 camas. Hay proyectos de aumentar la capacidad de la cama en el futuro al lado de adicionales 12 camas para una capacidad de operaciones total de 42 camas. Si esto ocurre, ayudará a aliviar la crisis de camas psiquiátricas hospitalarias en el condado. Sin embargo, es importante que esto se logre lo antes posible, al tiempo que se siguen buscando asociaciones público-privadas y se aumenten las sillas de la CSU. Todas las vías posibles deben ser seguidas para abordar la crisis crítica del lecho hospitalario psiquiátrico en el Condado de Ventura.

En un tema relacionado, la prestación de servicios de salud mental oportunos y eficaces requiere que los exámenes médicos y la recepción de personas en retenciones involuntarias se realicen en la UIP. Esto se hace en otros condados dentro del Estado y puede ser logrado por la agencia estatal de licencias que otorga a VCMC una exención para hacer estas cosas. Es la comprensión de los miembros del grupo de trabajo que la oficina local de licencias estatales se ha mostrado

reacia a conceder tales exenciones. Teniendo en cuenta esto, el Condado debe comenzar las negociaciones sobre este asunto tan pronto como sea posible.

Períodos Iniciales de Certificación de Hospital de Cuidados Agudos

Después de un período de retención de 72 horas, la certificación para el tratamiento debe ser de 28 días, independientemente de los criterios bajo los cuales el paciente fue certificado inicialmente y renovable por otro período de 28 días. Esto aborda las suposiciones del estatuto actual de LPS que presumían que los pacientes han recuperado la competencia cuando su estado de retención expira o cambia. Esta suposición puede no ser el caso y afecta negativamente el éxito y la continuidad de la atención al paciente creando una puerta giratoria a la hospitalización o, peor aún, a la encarcelación. Debe entenderse claramente que incluso si un individuo está certificado por una cantidad adicional de tiempo, es el psiquiatra asignado para determinar si el paciente puede ser dado de alta antes de que su condición mejore.

Ampliar la Definición de Discapacidad Grave para Incluir Condiciones Médicas Potencialmente Mortales

El Acto Lanterman-Petris-Short, prevé el compromiso y tratamiento involuntarios de una persona que es un peligro para sí misma o para otros o que está gravemente discapacitada. La ley existente también prevé que se designe un conservador de la persona o patrimonio para una persona gravemente discapacitada. Para los fines de compromiso involuntario y de conservación, se define como "discapacidad grave", entre otras cosas, una condición en la que una persona, como resultado de un trastorno de salud mental, no puede satisfacer las necesidades personales básicas de alimentos, ropa o vivienda.

Se cree generalmente que con severidad el enfermo mental puede estar tan enfermo que no es capaz o tenga la capacidad para tomar una decisión en cuanto a la necesidad de la asistencia médica cuando sean enfrentantes con una decisión médica que amenaza la vida. En este sentido, ya no tienen la capacidad de poder por sí mismo tomar una decisión sobre su condición médica. Por lo tanto, se ha propuesto que la definición de "gravemente discapacitado" se defina como "una condición en la que una persona, como resultado de un trastorno de salud mental, es incapaz de tomar decisiones informadas sobre, o prever, las necesidades personales básicas de la persona para alimentos, ropa, refugio o atención médica sin supervisión y asistencia significativa de otra persona y, como resultado de ser incapaz de tomar estas decisiones informadas, la persona está en riesgo de sufrir daños corporales sustanciales, empeoramiento peligroso de una enfermedad física grave concomitante, deterioro psiquiátrico significativo o mala administración de las necesidades esenciales que podrían causar daño corporal". El LPS también debe modificarse para incorporar criterios específicos como la probabilidad de que la persona experimente daños corporales sustanciales, enfermedades graves, deterioro psiquiátrico significativo o debilitamiento sin tratamiento adecuado. Cualquier modificación de la ley de discapacidad grave debe incluir la historia médica y psiquiátrica de una persona al hacer la determinación de la discapacidad grave.

Se entiende que hacer este tipo de cambio a la Ley Lanterman-Petris-Short implicaría muchos cambios en la autoridad de tutela existente. En particular, a la aplicación de la autoridad de un curador testamentario en nombre de un curatero para tratamiento médico, que tendría muchos problemas y problemas que resolver. Sin embargo, dado esto, ampliar la definición de "discapacidad grave" como se describe, superaría con creces la necesidad de abordar los problemas y problemas resultantes de la ampliación de la definición para incluir condiciones médicas significativas. Además, si uno cree y entiende los beneficios de la "atención integral de la persona", puede haber condiciones médicas significativas que afectan negativamente las condiciones de salud mental. Como resultado, tratar una afección sin abordar la otra, podría complicar en gran medida el régimen de tratamiento.

Crterios para una conservaci3n de LPS

Las conservaciones deben establecerse mediante pruebas claras y convincentes. Los procedimientos deben ser revisados para permitir una aplicaci3n eficiente y el debido proceso para las tutelas aplicadas desde entornos comunitarios con el fin de evitar hospitalizaciones innecesarias. Lo m3s importante es que la orden judicial que nombra una tutela debe ser reconocida por funcionarios de otros condados de California y aplicarse en todo el estado, en lugar de solo en su condado de origen.

La Regularidad en la aplicaci3n de las disposiciones de la Ley Lanterman-Petris-Short

Tal como est3, la Ley LPS no est3 siendo aplicada consistentemente por los condados de California. Esto crea problemas para los clientes de salud mental y sus familias. Las 3reas principales afectadas por esta falta de regularidad incluyen el traslado de clientes en retenciones involuntarias a hospitales psiqui3tricos designados por el LPS de un condado a otro, cuestiones relacionadas con los clientes en r3gimen de tutela en un condado y que reciben tratamiento en otro, cuestiones relacionadas con el transporte en ambulancia de clientes involuntarios de un condado a otro, y cuestiones relacionadas con la aplicaci3n incoherente de las retenciones de 72 horas. Adem3s, la respuesta de emergencia a la crisis de salud mental var3a en todo el estado.

Finalmente, la definici3n de "la necesidad m3dica" en estatutos de MediCal y normas para hospitalizaciones voluntarias e involuntarias no es cl3nicamente apropiada para episodios psiqui3tricos agudos y no est3 siendo aplicada, supervisada o definida consecuentemente en todas partes del estado. El tratamiento de salud mental es diferente y toma m3s largo para una persona para recobrar la salud. Las definiciones corrientes crean incentivos financieros para la descarga prematura de pacientes psiqui3tricos que causan resultados negativos y perpet3an la puerta giratoria a trav3s de hospitalizaciones frecuentes. Por lo tanto, es imperativo que las definiciones de Medi-Cal para la hospitalizaci3n voluntaria e involuntaria se definan, supervisen y apliquen de manera consistente. Las apelaciones deben ser efectuadas por un tercero neutral.

La aplicaci3n consistente de LPS, como lo es con cualquier ley, requiere una definici3n coherente, monitoreando la aplicaci3n entre los condados del estado con el fin de ser eficaz. Sin la aplicaci3n consistente de las disposiciones de LPS, es seguro concluir que esto conducir3 a

confusión para los clientes y sus familias, así como para los miembros del sistema de salud mental del estado. Esta falta de consistencia afecta directamente el tratamiento de salud mental en el condado de Ventura dada la actual crisis de salud mental que se está experimentando.

Exención de exclusión de Medicaid IMD

Aunque el asunto que urge al Estado de California a presentar una solicitud de exención de exclusión de las instituciones de enfermedad Mental (IMD) al gobierno federal, no se relaciona directamente con la necesidad de la reforma del LPS, afecta directamente la capacidad del Condado de aliviar algo la crisis de escasez de camas de salud mental que se está experimentando actualmente y proporcionar servicios adicionales necesarios a los residentes del Condado que están gravemente enfermos mentales. El 8 de abril de 2019, el BHAB del Condado de Ventura envió una carta a los Supervisores del Condado (BOS) (Documento Anexo VI) recomendando que los Supervisores del Condado enviaran una carta al Departamento de Servicios de Atención Médica de California pidiendo que el Estado de California solicitara una Exención de Exclusión de IMD para permitir que Medicaid pague por las camas en el hospital en hospitales psiquiátricos e instalaciones que tengan más de una capacidad de 16 camas que actualmente están en su lugar. El BHAB sigue considerando que se trata de una cuestión de máxima prioridad que debe perseguirse con toda rapidez. También incluido (el documento Anexo VII) un proyecto de resolución de parte de los Supervisores del Condado de Santa Bárbara en apoyo de la Exención de Exclusión de Medicaid IMD.

Recomendaciones

El Grupo de Trabajo de Reforma LPS recomienda lo siguiente:

1. El BHAB adopta formalmente el Informe del Grupo de Trabajo sobre la Reforma del LPS.
2. BHAB preparan una carta dirigida a los Supervisores del Condado de Ventura que recomienda que los Supervisores adopten las cuatro recomendaciones contenidas en este informe.
3. Una copia del Informe del Grupo de trabajo de la Reforma de BHAB LPS ser expedido a la Asociación de California de Consejos/Comisiones de Salud de comportamiento Locales (CALBHB/C) solicitación que la asociación proporcione copias a todos los Consejos de Salud de comportamiento y Comisiones dentro del estado para su información.
4. En la medida en que la legislación propuesta esté íntimamente relacionada con la prestación de servicios de salud mental, La Junta de supervisores considera transferir un deber y responsabilidad adicional a la BHAB para revisar e informar a los Supervisores del Condado de Ventura sobre la legislación propuesta que directa y significativamente impacta la prestación de servicios de salud mental en el Condado de Ventura, como se proporciona en los deberes y responsabilidades (Código W & I, sección 5604.2, número 8). La Póliza del Condado aplicable será seguida por la BHAB en el desempeño de esta nueva responsabilidad.

(Tenga en cuenta: Las recomendaciones originales contenidas en este informe fueron modificadas para cumplir con la opinión reciente del Consejero del Condado. Además, varios fueron eliminados ya que ya no son oportunos y relevantes como resultado del retraso extremadamente largo en obtener el informe a través de la revisión del Departamento y del Consejero del Condado.)