Colorado Behavioral Health Task Force

SUBCOMMITTEES' PROCEEDINGS AND RECOMMENDATIONS EXECUTIVE SUMMARY

Prepared by the Farley Health Policy Center for the
Colorado Department of Human Services

July 2020

Eugene S. Farley, Jr. Health Policy Center
UNIVERSITY OF COLORADO **ANSCHUTZ MEDICAL CAMPUS**

COLORADO
Behavioral Health Task Force
Department of Human Services

Acknowledgements

The authors gratefully acknowledge Summer Gathercole, Senior Advisor for Behavioral Health at the Colorado Department of Human Services for her continued leadership and guidance through the work of the subcommittees and the development of this report. We also want to thank all subcommittee members and notably their co-chairs, Alison Butler (Long Term Competency), Nancy Jackson (State Safety Net), John Laukkanen (Children's Behavioral Health), Shannon Van Deman, (Children's Behavioral Health) and Robert Werthwein (Long Term Competency and State Safety Net), for their leadership and commitment to the work of improving the behavioral health system in Colorado.

Suggested Citation

Farley Health Policy Center. Colorado Behavioral Health Task Force: Subcommittees' Proceedings and Recommendations. Prepared for the Colorado Department of Human Services. July 2020.
Available at: http://bit.ly/COBHTF

About the Authors

The Farley Health Policy Center (FHPC) at the University of Colorado Anschutz Medical Campus strives to advance policy that overcomes fragmented systems and addresses the wholeness of a person – physical, behavioral, and social health in the context of family, community, and the healthcare system. The FHPC works with state agencies and policymakers to understand and inform achievable policy actions to improve the integration of behavioral health across health and healthcare systems. The FHPC was contracted by the Colorado Department of Human Services in June 2019 to facilitate the three Behavioral Health Task Force subcommittees: Children's Behavioral Health, State Safety Net, and Long Term Competency, established by Governor Polis.

CO-AUTHORS

Emma Gilchrist, MPH
Stephanie Kirchner, MSPH, RD

CONTRIBUTORS

Jonathan Muther, PhD
Puja Shah, MPH
Kaitlyn Vagnini, MA
Shale Wong, MD, MSPH

"We can and must do better to transform our system for Coloradans living with a behavioral health condition so that they have access to affordable, high-quality, and patient-centered care."

– Governor Jared Polis

Executive Summary

Introduction

Colorado is home to vibrant and diverse people, reputed to be health conscious with abundant opportunities to thrive in all types of communities. It is therefore discordant that Colorado ranks in the bottom half of all states in prevalence of mental illness and access to mental health care for both adult and youth populations.[1] With an investment of more than $1 billion annually toward Colorado's behavioral health system, the demand for improved health outcomes and accessible, high quality services is universal. Governor Polis set to address Colorado's behavioral health crisis, establishing the Behavioral Health Task Force (BHTF) to develop a blueprint to transform the state's behavioral health system. First and foremost, this process of system reform would be informed by stakeholders from across the state representing those who seek, deliver, administer, and pay for care. Four committees were created to prioritize and address behavioral health needs — a main task force with three subcommittees, Children's Behavioral Health, State Safety Net and Long Term Competency. Their charge from state leadership was to be bold and undeterred by either known or unforeseen barriers. Subcommittee recommendations for improving the behavioral health system are delivered after 12 months of committed work together. Mid-year, upon the global disruption of the COVID-19 public health crisis, subcommittees were encouraged to go forward with presenting the right solutions for reform and not be derailed by ensuing budgetary restrictions. Subcommittees recognize that budget will directly affect implementation, but suggest that these are the reforms required to ultimately address the shortfalls in the behavioral health system. The final blueprint, entitled The Remedy for Behavioral Health Reform, will strive to define and articulate recommendations to meet the behavioral health needs of Coloradans today, with a vision and implementation plan for more secure and equitable behavioral health and wellbeing in the future.

This report, developed and compiled by the Farley Health Policy Center, delineates the work of each of the three subcommittees and describes a comprehensive approach to defining focused recommendations. These recommendations were further vetted and culled by the Main Task Force to determine inclusion in The Remedy for Behavioral Health Reform.

Process

Each subcommittee included representatives from many different sectors and disciplines with experience within the behavioral health system, including direct service providers, managers and directors, system administrators, technical experts, and individuals and family members with lived experience. Subcommittees met for 3-4 hours in-person and virtually each month to discuss critical subject matter, and develop, and vote upon recommendations. Public testimony sessions were held in locations across the state. These testimonies served as a valued component to inform discussion, and to ground and validate recommendations.

The three subcommittees shared common values and guiding principles but were built upon differing mandates. The Children's Behavioral Health Subcommittee articulated the necessity of developmentally appropriate care, engagement and strengthening of family systems, and creation of supports and pathways between the child and adult system and services that specifically address the unique needs of children and youth, ages 0-26. The State Safety Net subcommittee sought to ensure that any Coloradan would have access to quality behavioral health regardless of acuity level, ability to pay, co-occurring disabilities or geographic location. The Long Term Competency subcommittee developed recommendations to address federal requirements that Colorado had previously failed to meet in providing competency evaluations and restoration services, and focused on the intersection between behavioral health and criminal justice systems.

Key Findings

Key findings fell into eight main areas: access, comprehensive continuum of services, workforce, financing, governance, quality, social determinants of health, and specific populations in need for additional focus. To improve the behavioral health and well-being of Coloradans, subcommittees discussed, wrote, and approved recommendations in each of these areas, offering solutions that are specific and tailored to the populations of focus.

ACCESS

Overwhelmingly, the common concern across the three subcommittees is access. All Coloradans deserve equitable access to a full continuum of behavioral health services needed to remain well in their own communities. Access to the right services, in the right place, at the right time. Access to services that are trauma-informed and culturally and linguistically responsive. Access to services to manage crisis, avoid intersection with law enforcement and the criminal justice system, and recover and maintain wellness in community-based settings.

COMPREHENSIVE CONTINUUM OF SERVICES

Both the Children's Subcommittee and the State Safety Net Subcommittee recommend a comprehensive continuum of services be available for children, youth, and adults. Informed by an Institute of Medicine framework[2] and Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) service continuum,[3] the subcommittees developed behavioral health service arrays built on promotion, prevention, and early identification, with outpatient treatment, high-intensity treatment, in-patient treatment, crisis system and recovery. Essential supports for these service continuums include care coordination and case management, delivery of services in community-based settings, and investment in expanded access to telehealth services. The experiences and expertise of subcommittee members and stories from public testimonies indicate significant differences in the availability and quality of services across the continuum in different parts of the state. A comprehensive service gap analysis is needed to develop targeted plans to address these gaps and may be informed by the Population In Need study, being conducted for the Office of Behavioral Health (OBH)

concurrently with the work of the BHTF. Additional research may be needed to understand the gaps in publicly-funded and commercial services and future work is needed to develop and implement uniform service definitions across providers and agencies.

The Long Term Competency Subcommittee recommends the inclusion of specific service types, such as Assisted Outpatient Treatment and behavioral health services in jails. While the Long Term Competency Subcommittee had a specific and necessary focus on the competency population and the intersection of the criminal justice system with individuals with behavioral health needs, all recommendations for the subcommittee are couched in the value that the criminal justice system should not serve as the de facto behavioral health system: individuals should not have to be arrested or incarcerated to access behavioral health services. Services provided within the criminal justice system should be available and accessible within the civil behavioral health system and community behavioral health services should be available to those most at risk for incarceration to prevent and divert from detention.

WORKFORCE

The delivery of high-quality behavioral health services is dependent on a high-quality behavioral health workforce. Subcommittees offer recommendations to increase the number, type, and diversity of behavioral health professionals across the state with investments in recruitment, retention, and training. Workforce investments were identified for licensed behavioral health providers, such as psychologists and social workers, and as well as for other direct behavioral health service providers, including peers or program staff, to increase the racial and ethnic diversity of the workforce and improve geographic distribution. Workforce recommendations include strategies for training and other methods to improve the competency to care for specific populations. With an additional emphasis in the safety net systems, the State Safety Net Subcommittee recommends increasing peer support programs across the state, creating pathways for peers to bill Medicaid and other providers, and including peers as part of network adequacy requirements.

FINANCING

To ease access to behavioral health services, subcommittees recommend streamlining funding. Currently, there are over 60 funding streams for publicly funded behavioral health services, which create barriers to individuals and families accessing services. Both the Children's Subcommittee and State Safety Net Subcommittee recommend reimbursement for a set of essential services for children, youth, and adults to support the delivery of a comprehensive service array as well as flexible funding to respond to local and emerging needs.

GOVERNANCE

To inform the BHTF decision about the governance of the state's behavioral health system, discussions occurred in two subcommittees: The State Safety Net Subcommittee calls for a governance structure that streamlines an individual's access to services regardless of payer (i.e., reduces the 60+ "wrong doors"), ensures timely access, offers centralized system navigation services and establishes a core set of essential services that are readily available across the state. The Children's Subcommittee recommends a distinct infrastructure within any governance structure to oversee and be accountable for the services for all children, youth and young adults, ages 0-26. As the largest payer of behavioral health services in the state, subcommittee members call for the Department of Health Care Policy and Financing's (HCPF) alignment with the behavioral health governance structure to reduce administrative burden to providers and coordinate oversight, regulations, and policy.

QUALITY

Subcommittee members recommend a data-driven approach to continuous system improvement. However, the mixed understanding of the current metrics collected and publicly available among subcommittee members underscores the necessity to first assess existing data already collected across the system. Ideally, with an understanding of the current state of data collection and reporting, any development or prioritization of uniform metrics (i.e., a minimal data set) will be consistently defined across the system and will not add administrative

burden on providers or facilities. To enhance care coordination and continuity of care, investment in data infrastructure and health information exchange is needed across providers and systems (e.g., education and healthcare; civil and criminal systems).

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

In all aspects of work, subcommittees considered the impact of social determinants of health including transportation barriers, access to healthy food, and social support systems as necessary components to behavioral health and well-being. Subcommittees call for permanent supported housing and supportive employment programs to ensure basic needs are met, allowing individuals to meaningfully engage in care.

SPECIFIC POPULATIONS

While the subcommittees each had a population of focus, there were specific subpopulations within and across each subcommittee that members highlighted as needing tailored approaches or additional resources to equitability deliver services and address current population-based health disparities. While this list is not exhaustive, some populations prioritized by subject matter experts and individuals with lived experience for system improvements include: individuals with cognitive or physical disabilities and co-occurring behavioral health needs; individuals with Fetal Alcohol Syndrome; children in the child welfare system; transition-aged youth; LGBTQIA+ youth; communities of color; and the forensic population, or individuals who cycle in and out of the criminal or juvenile justice system.

Legislation

On June 29, 2020, the first piece of legislation derived from work of the BHTF, Senate Bill (SB) 20-181, was signed into law by Governor Polis. SB 20-181 helps ensure individuals are not held in jail when facing low-level charges and competency is in question or when restoration is unlikely due to a severe disability regardless of the charge. The Long Term Competency Subcommittee worked with primary sponsors, Senator Pete Lee and Representative Michael Weissman, on measures to improve outcomes for defendants who may be incompetent to proceed.

Conclusion

There is no quick fix to improve the behavioral health and well-being of Coloradans. A year of focused and extensive work is reflected in the subcommittees' recommendations. Implementation will require continued commitment from diverse and committed stakeholders across Colorado to carry this work forward. The subcommittees' work informs The Remedy for Behavioral Health Reform; implementation will require more discussion, more debate, and more collaboration. Optimistic yet pragmatic leadership will be essential to continue to push stakeholders and state agencies alike towards system reform that will result in better health that includes meeting the behavioral health needs of all Coloradans.

Nancy Jackson, Arapahoe County commissioner and co-chair of the State Safety Net Subcommittee, closed the final State Safety Net Subcommittee meeting reflecting on John F. Kennedy's quote on choosing to go to the moon, likening this endeavor with the resonating truth that we will pursue global improvements in behavioral health:

> "We choose to go to the moon in this decade and do the other things, not because they are easy, but because they are hard, because that goal will serve to organize and measure the best of our energies and skills, because that challenge is one that we are willing to accept, one we are unwilling to postpone, and one which we intend to win."

We are unwilling to let more Coloradans suffer and die because of inadequate access to behavioral health care. The continued work to improve the system to meet the behavioral health needs of all Coloradans will not be easy, and it is up to every one of us to continuously strive for better outcomes. Behavioral health must be at the forefront of the minds of policy makers, legislators, state agency leaders and staff, communities, service providers, and family members so that we never stop paying attention, do not accept the status quo and continuously work towards solutions that meet the behavioral health needs of people living in Colorado.

Eugene S. Farley, Jr. Health Policy Center
UNIVERSITY OF COLORADO **ANSCHUTZ MEDICAL CAMPUS**

COLORADO
Behavioral Health Task Force
Department of Human Services

Grupo de Trabajo de Salud Mental y del Comportamiento de Colorado.

PROCEDIMIENTOS Y RECOMENDACIONES DE LOS SUBCOMITÉS
RESUMEN EJECUTIVO

Elaborado por el Centro de Políticas de Salud Farley
para el Departamento de Servicios Humanos de Colorado

Julio 2020

Eugene S. Farley, Jr. Health Policy Center
UNIVERSITY OF COLORADO **ANSCHUTZ MEDICAL CAMPUS**

COLORADO
Behavioral Health Task Force
Department of Human Services

Agradecimientos

Los autores agradecen a Summer Gathercole, Asesora Principal de Salud Mental y del Comportamiento del Departamento de Servicios Humanos de Colorado por su continuo liderazgo y orientación a los subcomités en el desarrollo de este informe. También queremos agradecer a todos los integrantes de los subcomités y en particular a sus copresidentes, Alison Butler (Competencia a Largo Plazo), Nancy Jackson (Red de Seguridad Estatal), John Laukkanen (Salud del Comportamiento Infantil), Shannon Van Deman (Salud del Comportamiento Infantil) y Robert Werthwein (Competencia a Largo Plazo y Red de Seguridad Estatal), por sus liderazgos y compromisos con la misión de mejorar el sistema de salud mental y del comportamiento de Colorado.

Sugerencia Para Citas

Centro de Políticas de Salud Farley. Grupo de Trabajo de Salud Mental y del Comportamiento de Colorado: Procedimientos y Recomendaciones de los Subcomités, elaborados para el Departamento de Servicios Humanos de Colorado. Julio de 2020. Disponible en: http://bit.ly/COBHTF

Acerca de los Autores

El Centro de Políticas de Salud Farley (FHPC sus siglas en inglés) del campus Anschutz de la Escuela de Medicina de la Universidad de Colorado se esfuerza por promover políticas que superen los sistemas fragmentados y aborden la salud de las personas de una manera integral: salud física, del comportamiento y social en un contexto de familia, comunidad y sistema de salud. El FHPC trabaja conjuntamente con las agencias estatales y legisladores a fin de formular e informar las políticas necesarias para mejorar la integración de la salud mental y del comportamiento en los sistemas de salud y atención médica. El FHPC fue contratado por el Departamento de Servicios Humanos de Colorado en junio de 2019 para facilitar la ejecución de las funciones de los tres subcomités del Grupo de Trabajo de Salud del Comportamiento: Salud del Comportamiento Infantil, Red de Seguridad Estatal y Competencia a Largo Plazo, creados por el Gobernador Polis.

CO-AUTORES

Emma Gilchrist, MPH
Stephanie Kirchner, MSPH, RD

COLABORADORES

Jonathan Muther, PhD
Puja Shah, MPH
Kaitlyn Vagnini, MA
Shale Wong, MD, MSPH

“Podemos y tenemos que mejorar nuestro sistema, para que los habitantes de Colorado que padecen una condición de salud del comportamiento tengan acceso a una atención asequible, de alta calidad y centrada en el paciente.”

– Gobernador Jared Polis

Resumen Ejecutivo

Introducción

Colorado es el hogar de personas vibrantes con diversas culturas e intereses, reconocidas por ser conscientes de su salud física y mental y con abundantes oportunidades para prosperar. Sin embargo, no se explica porque Colorado se encuentra ubicado en la mitad inferior de las estadísticas del país sobre la atención de enfermedades mentales y acceso a tratamientos de salud mental de jóvenes y adultos. Con una inversión de más de$ 1,000 millones anuales en el sistema de salud mental y del comportamiento, la necesidad de mejorar la salud mental, así como, la accesibilidad a servicios y tratamiento de calidad es inminente. El Gobernador Polis se ha dispuesto a abordar la crisis de salud mental y del comportamiento de Colorado, para lo cual ha creado El Grupo de Trabajo de Salud del Comportamiento (BHTF en sus siglas en ingés) destinado a desarrollar un plan para transformar el sistema de salud del comportamiento del estado. En el proceso de reforma se ha involucrado a todas las partes interesadas del estado, convocando a representantes de las diferentes áreas que conforman el sector, encargados de buscar, brindar, administrar y pagar por la atención de salud mental y de comportamiento. Han sido creados cuatro comités enfocados en priorizar y abordar las necesidades de salud mental y del comportamiento: —-Un Grupo Principal de Trabajo con tres subcomités, un Subcomité de Salud del Comportamiento Infantil, un Subcomité de Red de Seguridad Estatal y un Subcomité Competencia a Largo Plazo. Ellos son responsables del liderazgo del Estado en la salud mental y del comportamiento, el cual deben ejercer de manera firme y determinada, sin dejarse intimidar por obstáculos desconocidos o imprevistos. Estos subcomités, al concluir 12 meses de trabajo, presentaron sus recomendaciones para mejorar el sistema de salud mental y del comportamiento. A mediados del presente año, a pesar de la interrupción global y la crisis sufrida en la salud pública debido al COVID-19, los subcomités fueron llamados a continuar la busqueda del comportamiento, sin dejarse desalentar por las restricciones presupuestarias. Los subcomités reconocieron que el presupuesto afectará de manera directa la implementación de las reformas propuestas, sin embargo, destacaron cuales son las reformas necesarias para abordar las principales deficiencias en el sistema de salud mental y del comportamiento. El plan final, titulado La Reforma Remedio para Salud Mental y del Comportamiento se esforzará por definir y articular recomendaciones para satisfacer las necesidades de salud mental y del comportamiento de los residentes de Colorado. Con una visión y un plan de implementación destinados a lograr una salud mental y conductual más segura, equitativa y de bienestar en el futuro.

Este informe, desarrollado y compilado por el Centro de Politicas de Salud Farley, delínea el trabajo de cada uno de los tres subcomités y describe el enfoque integral que fundamenta sus recomendaciones. Estas recomendaciones fueron examinadas a profundidad y seleccionadas por el Grupo Principal de Trabajo para ser incluidas en *La Reforma Remedio para Salud Mental y del Comportamiento.*

Proceso

Cada subcomité involucró representantes de diferentes sectores y disciplinas con experiencia dentro del sistema de salud mental y del comportamiento; incluyendo proveedores de servicios directos, gerentes y directores, administradores de sistemas, expertos técnicos e individuos y miembros de familia con experiencias vividas. Los subcomités se reunían mensualmente 3-4 horas de forma presencial y virtual para discutir y analizar temas importantes, y desarrollar, evaluar y someter a votación las recomendaciones propuestas. Las sesiones de testimonio público se llevaron a cabo en diferentes lugares del estado, y fueron muy importantes para enriquecer el debate de los subcomités, así como para fundamentar y validar las recomendaciones.

Los tres subcomités compartían valores y principios, pero se regían bajo mandatos diferentes. El Subcomité de Salud del Comportamiento Infantil enfatizó la necesidad del cuidado adecuando al nivel del desarrollo del niño, el fortalecimiento y participación del sistema familiar, la creación de mecanismos de apoyo que interconecten los sistemas de niños y adultos, con los servicios destinados a cubrir las necesidades de los ninños y jóvenes de 0 a 26 años. El subcomité de Red de Seguridad Estatal buscó garantizar que cualquier habitante de Colorado tuviera acceso a una salud mental y del comportamiento de calidad independientemente del nivel de agilidad, habilidad de pago, tipo de discapacidad concurrente o ubicación geográfica. El subcomité de Competencia a Largo Plazo desarrolló recomendaciones para abordar los requerimeintos federales que Colorado no había logrado anteriormente tales como proveer evaluaciones de competencia y formas de reestablecimeinto de servicios, enfocandose en los enlaces entre la salud del comportamiento y el sistema de justicia criminal.

Resultados Importantes

Los hallazgos claves se dividieron en ocho áreas de interés: acceso, continuidad integral de servicios, fuerza laboral, financiamiento, gestión de gobierno, calidad, determinantes sociales de la salud y poblaciones específicas en necesidad de un enfoque adicional. Para mejorar la salud del comportamiento y el bienestar de los residentes de Colorado, los subcomités discutieron, redactaron y aprobaron recomendaciones en cada una de estas áreas, ofreciendo soluciones que son específicas y adaptadas a las poblaciones de interés.

ACCESO

De manera abrumadora, la preocupación común entre los tres subcomités es el acceso. Todos los residentes de Colorado merecen un acceso equitativo a los servicios de salud del comportamiento necesarios para mantener el bienestar de nuestras comunidades. Acceso a los servicios adecuados, en el lugar adecuado, en el momento adecuado. Acceso a servicios de atención de traumas adecuados cultural y lingüísticamente a la persona necesitada. El acceso a servicios de manejo de crisis, es fundamental para incrementar y mantener el bienestar dentro de la comunidad, a fin de prevenir intersecciones con las fuerzas policiales y el sistema de justicia criminal.

SERVICIO INTEGRAL CONTINUO

Tanto el Subcomité Infantil como el Subcomité de Red de Seguridad Estatal recomiendan que haya una gama completa de servicios disponibles para niños, jóvenes y adultos. Conforme al Instituto de Medicina y de Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA en sus siglas en inglés), los subcomités desarrollaron una gama de servicios de salud mental y del comportamiento basados en la promoción, prevención e identificación temprana, con tratamientos ambulatorios, tratamientos de alta intensidad, tratamientos de hospitalización, sistemas de crisis y recuperación. Los apoyos esenciales para estos servicios incluyen la coordinación de la atención, la gestión de casos y la prestación de servicios dentro de la comunidad; así como la inversión en servicios de tele-salud de amplio acceso.

La experiencia y experticia de los integrantes de los subcomités y los testimonios públicos de personas y familiares con problemas de salud del comportamiento hacen diferencias significativas en la disponibilidad continua y calidad de los servicios dentro del estado. Se necesita un análisis integral de las deficiencias de los servicios de salud para desarrollar planes específicos destinados a abordar dichas deficiencias, a fin de que estas puedan ser reportadas en el estudio por la población en necesidad, realizado por la Oficina de Salud del Comportamiento (OBH en sus siglas en inglés) conjuntamente con el Grupo de Trabajo de la Salud del Comportamiento (BHTF en sus siglas en inglés). Estudios adicionales podrían ser necesarios para entender las deficiencias de asignación de fondos públicos y servicios comerciales; por lo cual en el futuro, podrían ser necesarios estudios destinados a desarrollar, implementar y definir servicios uniformes entre los proveedores de servicios y las agencias.

El Subcomité de Competencia a Largo Plazo recomienda la inclusión de algunos tipos de servicios específicos, como el Tratamiento Ambulatorio Asistido y servicios de salud de comportamiento en las cárceles. Sí bien, el Subcomité de Competencia a Largo Plazo tenía un enfoque especifico y necesario en las competencias de la población y la intersección del sistema de justicia criminal con las personas con necesidades de salud del comportamiento, todas las recomendaciones dadas por el subcomité están redactadas bajo la premisa de que el sistema de justicia criminal no debe funcionar como el sistema de salud del comportamiento de facto: las personas no deben ser arrestadas o encarceladas para acceder a los servicios de salud del comportamiento. Los servicios prestados dentro del sistema de justicia criminal deben estar disponibles y accesibles dentro del sistema civil de salud del comportamiento y de la comunidad. Los servicios de salud deben estar disponibles para aquellas personas expuestas a mayor riesgo de encarcelamiento a fin de prevenir su detención.

FUERZA LABORAL

La prestación de servicios de salud de comportamiento de alta calidad depende de una fuerza laboral calificada. Los subcomités ofrecen recomendaciones para aumentar la cantidad, el tipo y la diversidad de los profesionales de la salud del comportamiento en todo el estado, mediante la inversión en reclutamiento, retención y capacitación. La necesidad de inversión en la fuerza laboral fue identificada por proveedores de salud de comportamiento con licencia, tales como psicólogos y trabajadores sociales, otros proveedores directos, incluyendo colegas o personal del programa, para incrementar la diversidad racial y étnica de la fuerza laboral y mejorar la distribución geográfica. Las recomendaciones para la fuerza laboral incluyen estrategias de capacitación y otros métodos destinados a mejorar las capacidades de cuidado de poblaciones específicas. Adicionalmente, en las recomendaciones se hace énfasis en los sistemas de redes de seguridad, el Subcomité de Redes de Seguridad Estadal recomienda aumentar los programas de apoyo entre pares en todo el estado, crear mecanismos para que los pares facturen a Medicaid y a otros proveedores, e incluir a los pares como parte de los requerimientos adecuados de la red.

FINANCIAMIENTO

Los subcomités recomiendan simplificar el acceso a los fondos, para facilitar el acceso a los servicios de salud de comportamiento. Actualmente, existen más de 60 fuentes de financiamiento públicos para los servicios de salud del comportamiento, lo cual dificulta el acceso de personas y familias a estos recursos y servicios. Ambos, El Subcomité Infantil y el Subcomité de Red de Seguridad Estatal recomiendan políticas de reembolso para un conjunto de servicios esenciales para niños, jóvenes y adultos, y así facilitar el suministro de una gama de servicios integrales. Como también, recomiendan fondos flexibles para responder a las necesidades locales y emergentes.

GESTIÓN DE GOBIERNO

Para la realización del reporte de Grupo de Trabajo de Salud del Comportamiento (BHTF en sus siglas en inglés) sobre la gestión de gobierno del sistema, se llevaron a cabo discusiones en dos de los subcomités, en las cuales se hicieron recomendaciones. El Subcomité de la Red de Seguridad Estatal requiere una estructura de gestión de gobierno que simplifique el acceso de los individuos a los servicios independientemente del pagador, a fin de garantizar el acceso oportuno, mediante sistemas de servicios de navegación centralizado y el suministro de un conjunto de servicios esenciales que estén fácilmente disponibles en todo el estado. El Subcomité Infantil recomienda una infraestructura distinta dentro de cualquier gestión de gobierno que permita supervisar y controlar los servicios destinados a atender a niños, jóvenes y adultos jóvenes, de 0 a 26 años. Como el mayor pagador de servicios de salud del comportamiento en el estado, los integrantes del subcomité piden que el Departamento de Política y Financiamiento de Atención Médica (HCPF en sus siglas en inglés) se alinie con la estructura de gobierno de la salud del comportamiento, a fin de reducir la carga administrativa de los proveedores de salud y poder coordinar la supervisión y la ejecución de las regulaciones y políticas.

CALIDAD

Los integrantes de los subcomités recomiendan un enfoque basado en datos para la mejora continua del sistema. Sin embargo, pareciera que existen incongruencias sobre las métricas disponibles publicamente entre los miembros de subcomité, por lo cual se observó la necesidad de primero evaluar la data existente en todo el sistema.

Entendiendo el estado actual de la recopilación y reporte de data, cualquier esfuerzo para uniformar las métricas tendría que ser definido consistentemente a través de todo el sistema, y no debe acarrear ninguna carga administrativa en las instalaciones o en los proveedores de servicios. Por lo tanto, para optimizar una atención coordinada y continua, se requiere invertir en infraestructura de datos e intercambio de información de salud entre los proveedores y los sistemas (por ejemplo: educación y salud, sistemas civiles y criminales).

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

En todas las áreas del trabajo, los subcomités consideraron el impacto de los determinantes sociales en la salud, entre los cuales se analizaron las dificultades de transporte, el acceso a alimentos saludables y los sistemas de apoyo social como componentes necesarios para la salud y el bienestar del comportamiento. Los subcomités consideran a las residencias de apoyo permanente y a los programas de apoyo al empleo como críticos para garantizar que se satisfagan las necesidades básicas de las personas, lo cual permitirá a las personas participar de manera más significativa en los programas de atención.

POBLACIONES ESPECÍFICAS

Dentro de las poblaciones que cada comité estudiaba, se identificaron ciertos sub-grupos que necesitan recursos adicionales y enfoques particulares para poder recibir los servicios de forma más equitativa y por tanto responder a sus disparidades en el área de la salud. La lista de las poblaciones estudiadas no es exhaustiva, algunos grupos fueron priorizados por expertos en la materia e individuos con experiencia vividas: individuos con discapacidades cognitivas o físicas y necesidades recurrentes de salud conductual, individuos con Síndrome de Alcoholismo Fetal, niños en el sistema de bienestar infantil, jóvenes en edad de transición, jóvenes LGBTQIA+, comunidades de color, y la población forense o individuos que entran y salen del sistema de justicia criminal o de justicia juvenil.

Legislación

El 29 de junio de 2020, el gobernador Polis firmó con carácter de ley, la primera ley que regula El Grupo de Trabajo de la Salud de Comportamiento (BHTF en sus siglas en inglés), el Proyecto de Ley del Senado (SB) 20-181. SB 20-181 fue redactado con el objetivo de garantizar que no sean encarceladas las personas cuya recuperación es poco probable debido a una discapacidad grave, o que enfrentan cargos por delitos menores, o dudas sobre la competencia, independientemente del cargo o los cargos que se le impute. El Subcomité de Competencia a Largo Plazo trabajó con los patrocinadores principales, el Senador Pete Lee y el Representante Michael Weissman, para crear medidas que permitan mejorar los resultados y así reducir al mínimo el número de acusados que puedan ser incapaces de ser sometidos a juicio.

Conclusión

No existe una solución rápida a los problemas de salud mental y de comportamiento para incrementar el bienestar de los residentes de Colorado. Las recomendaciones de los subcomités son el resultado de un año arduo de trabajo con una visión común. La implementación de las recomendaciones requerirá el compromiso continuo de todas las partes interesadas para llevar adelante esta misión en Colorado. En su reporte los subcomités sugieren que la implementación de *La Reforma Remedio para Salud Mental y del Comportamiento* requiere de más discusiones, debates y colaboración. Un liderazgo optimista pero pragmático será esencial para continuar impulsando a las partes interesadas y agencias estatales hacia una reforma del sistema, en el cual se le de el debido valor a la importancia de satisfacer las necesidades de salud del comportamiento a todos los habitantes de Colorado.

Nancy Jackson, comisionada del Condado de Arapahoe y copresidente del Subcomité de Redes de Seguridad Estatal, clausuró la reunión final del Subcomité de Redes de Seguridad Estatal reflexionando sobre la cita de John F. Kennedy cuando decidió ir a la luna. Ella comparó esta odisea con la misión que debemos lograr, mejorar globalmente la salud mental y del comportamiento de los individuos:

“Hemos decidido ir a la luna en esta década, y también afrontar las otras cosas, no porque sea fácil, sino porque es difícil. Esta meta servirá para organizar y medir lo mejor de nuestras energías y aptitudes, porque es un desafío que estamos dispuestos a aceptar, que no estamos dispuestos a posponer, y que pretendemos ganar.”

No estamos dispuestos a permitir que más habitantes de Colorado sufran y mueran debido a un acceso inadecuado a los servicios de salud mental y del comportamiento. Se requiere un trabajo continuo para mejorar el sistema, de manera que éste pueda satisfacer las necesidades de salud mental y del comportamiento de todos los habitantes de Colorado. Sabemos que no será fácil, depende de cada uno de nosotros lograr obtener mejores resultados. La salud del comportamiento debe ser una prioridad para los políticos, legisladores, líderes, agencias estatales, comunidades, proveedores y familiares para que nunca dejemos de prestarle atención, no aceptemos el status quo, trabajemos continuamente hacia la búsqueda de soluciones a los problemas y necesidades de la salud mental y del comportamiento de los habitantes de Colorado.

Eugene S. Farley, Jr. Health Policy Center
UNIVERSITY OF COLORADO **ANSCHUTZ MEDICAL CAMPUS**

COLORADO
Behavioral Health Task Force
Department of Human Services