



Generalitat de Catalunya
**Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies**

col·lecció eines 31

Els serveis socials especialitzats des de la perspectiva de l'atenció centrada en la persona

31

Els serveis socials especialitzats des de la perspectiva de l'atenció centrada en la persona*

Eines, 31

* Serveis socials especialitzats adreçats a persones amb discapacitat intel·lectual, persones amb discapacitat física, persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental, persones amb drogodependències i persones afectades pel VIH/sida.

Coordinació tècnica i redacció: Direcció General de Protecció Social (Xavier Canals Montero, Carme Iniesta Torres i Joana Martínez Matilla)

Suport tècnic i metodològic: Alzheimer Catalunya Fundació (Josep Vila Miravent i Elena Fernández Gamarra)

© 2016 Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Passeig del Taulat, 266-270
08019 Barcelona
<http://www.treballiaferssocials.gencat.cat>

Maquetació: Ampans

Edició digital: juliol de 2016

Avis legal:



Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor o autors i l'editor, i no es faci un ús comercial de l'obra original ni se'n creïn obres derivades.

La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es>

Podeu trobar aquesta i les altres obres que ha publicat el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies al nostre catàleg de publicacions:

http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/el_departament/publicacions/

Presentació

Us presentem una publicació que conté l'experiència formativa pràctica duta a terme l'any 2013 pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies sobre atenció centrada en la persona i qualitat de vida aplicada a la intervenció social en l'àmbit de la salut mental, la discapacitat intel·lectual i física, les drogodependències i el VIH/sida, explicada pas a pas pels tècnics del Departament que la van organitzar, amb la col·laboració de les persones expertes que van conduir aquesta acció formativa.

El Sistema català de serveis socials ha anat evolucionant a mesura que la situació social, econòmica i política ho ha anat fent possible. Aquesta evolució ha permès que el conjunt de prestacions que conformen aquest sistema s'hagi pogut concretar en una Cartera de serveis socials mitjançant una descripció dels serveis i de les prestacions econòmiques i tecnològiques que la configuren, amb la finalitat d'identificar els serveis bàsics i els serveis específics i, així, millorar la garantia de drets reconeguts, dotar de més transparència l'accés a les prestacions i generar més seguretat jurídica en el sistema.

Sense deixar de reconèixer la necessitat de continuar avançant en la millora d'una Cartera de serveis socials que serveixi com a instrument àgil, que doni seguretat i garanteixi uns serveis de qualitat, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, tenint com a horitzó uns nivells d'estat del benestar cada cop més alts, i amb capacitat per donar respostes adequades i sostenibles en el temps, es planteja nous reptes de futur per a la millora de l'atenció.

Una de les estratègies possibles està encarada a l'estudi i l'anàlisi de l'atenció: és el cas de la metodologia de treball centrada en la persona, una metodologia que actualment es considera innovadora. Centrar l'atenció en les persones és posar la mirada en els desitjos, les preferències i les prioritats que són capaces d'expressar d'una manera o altra elles mateixes o les persones que les coneixen, i fer-les realitat en la mesura que sigui possible. Aquest enfocament es va iniciar en l'àmbit de la gent gran, i estendre'l a altres àmbits específics de serveis socials en què no està introduït formalment ha estat la fita a assolir mitjançant aquesta experiència que presentem.

Som conscients que aplicar aquesta metodologia comporta capgirar la manera de concebre els serveis, fer canvis substancials i adequar les estructures dels serveis i de les persones que hi treballen, i això suposa un repte.

L'estratègia formativa pràctica que us presentem pretén facilitar el traspàs d'experiències entre àmbits i iniciar aquest canvi. Mitjançant aquest tipus de formació, en forma de bones pràctiques, s'ha pogut compartir el coneixement dels professionals dels diferents àmbits d'atenció

de la DGPS i facilitar la vinculació i l'adaptació de models com el de la qualitat de vida i el de l'atenció centrada en la persona.

Us l'oferim, doncs, amb la intenció que aquesta experiència n'inspiri d'altres i aconseguir, així, que les persones que estan protegides per les administracions públiques se sentin cada cop més pertinents al seu entorn dins dels serveis que se'ls presten.

Joan Ramon Ruiz Nogueras

Director general de la Direcció General de Protecció Social

	Presentació	3
1	Introducció	6
2	L'atenció centrada en la persona: una aproximació teòrica	8
	2.1. Els principis bàsics i les àrees que conformen l'ACP	10
	2.2. La cultura d'ACP i els professionals	14
3	Metodologia de l'acció formativa	15
	3.1. Definició dels col·lectius i destinataris de la formació	16
	3.2. L'inici: jornada oberta als diferents professionals	18
	3.3. Proposta metodològica: elaboració d'un guió de bones pràctiques	19
	3.4. Treball pràctic: els tallers	21
	3.4.1. Objectius	21
	3.4.2. Metodologia	21
	3.4.3. Estructura dels tallers	22
	3.4.4. Àrees abordades per les BP	23
4	3.5. Bones pràctiques treballades en el marc dels tallers	24
	Relació de bones pràctiques	27
	4.1. Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental	27
	4.2. Persones afectades pel VIH/sida	70
	4.3. Persones amb drogodependències i/o altres addiccions	111
	4.4. Persones amb discapacitat física	150
	4.5. Persones amb discapacitat intel·lectual. Àmbit d'intervenció diürna	191
5	4.6. Persones amb discapacitat intel·lectual. Àmbit d'intervenció residencial	240
	Aprenentatges dels tallers	287
	5.1. L'ACP i el seu impacte en els professionals	287
	5.2. La personalització: un concepte en desplegament	288
	5.3. Cap a una ACP pràctica	289
	5.4. Condicions necessàries per al desenvolupament de l'ACP	290
	5.5. S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP	291
6	5.6. Beneficis de l'ACP: impacte de la bona pràctica en la qualitat de vida de les persones usuàries	292
7	Conclusions	293
	Annexos	296
	7.1. Bones pràctiques presentades que no es van poder treballar als tallers	296
	7.2. Guió inicial per a la redacció de la bona pràctica	309
	7.3. Sistema d'avaluació	314
	7.4. Criteris de bones pràctiques	315
	7.5. Bibliografia	320
	7.6. Sigles	323

Introducció

El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, amb la ferma voluntat d'innovar i d'integrar en els seus plantejaments els abordatges d'atenció a les persones que emergeixen de l'entorn català i europeu, ha dissenyant la iniciativa que es descriu en aquest document.

L'objectiu dels treballs que es despleguen en aquest document ha estat difondre el model d'atenció centrada en la persona (ACP)¹ als diversos col·lectius amb qui la Direcció General de Protecció Social (DGPS) col·labora. A través d'aquest projecte també s'ha buscat conèixer el grau d'arrelament dels conceptes inherents a l'ACP en les diferents entitats prestadores de serveis.

Cal esmentar especialment que aquesta iniciativa va sorgir de l'interès de diversos òrgans del mateix Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Les àrees dedicades a la planificació i a la inspecció dels serveis s'han interessat per aprofundir en el coneixement del paradigma de l'ACP i per les implicacions que aquest paradigma pot tenir, tant a escala concreta, de prestació de servei, com a escala conceptual, en el disseny dels futurs models d'atenció.

En una primera aproximació, en l'àmbit de la prestació de servei, es fa palès que aquest abordatge centrat en la persona s'està desenvolupant de manera sòlida. La prova d'això és l'esforç que s'ha fet, des de l'any 2010, per formar els equips professionals dels centres propis de gestió directa de la DGPS, així com altres iniciatives en la mateixa línia que estan tenint lloc en entitats d'iniciativa privada.

Ens complau poder afirmar que les entitats prestadores de serveis socials a Catalunya i els professionals que hi ha darrere de cada una són tradicionalment molt inquiets i sensibles a les necessitats de les persones usuàries que atenen. A més, cal tenir en compte que el dia a dia de les entitats prestadores de serveis és molt dinàmic, la qual cosa fa que els professionals, de manera proactiva, reflexionin, es formin i incorporin progressivament nous models per tal de prestar un millor servei a les persones.

Inicialment, aquests processos de millora s'han focalitzat en els elements directament vinculats a la gestió del servei. En aquesta etapa són molts els serveis que han fet esforços per implantar sistemes de gestió de la qualitat (com la norma ISO 9001), els quals han permès posar en marxa processos de millora contínua dins dels serveis.

En l'actualitat, aquest interès de les entitats prestadores de serveis per anar més enllà ha portat a repensar el servei actual i a generar canvis per situar la persona usuària com a eix vertebral

¹ D'ara endavant, ACP.

dor del servei. Els models de qualitat de vida i d'atenció centrada en la persona han servit de catalitzadors en aquest procés i han permès iniciar amb fermesa aquest pas endavant.

Conceptualitzar i entendre l'ACP és una tasca complexa segons on es posi l'èmfasi: «per alguns significa una atenció personalitzada. Per altres es tracta d'un conjunt de valors. Hi ha qui ho considera una agrupació de tècniques per treballar amb les persones amb demència i qui ho veu com una perspectiva fenomenològica i un instrument de comunicació» (Brooker, 2013:15). Aquesta varietat d'aproximacions a aquesta metodologia de treball, en el primer capítol d'aquesta publicació, ens ha portat a concretar un emmarcament teòric de l'abordatge ACP, i és en aquests elements que hem basat tant l'acció formativa com la publicació que teniu a les vostres mans.

Una de les finalitats principals d'aquest abordatge ha estat la generació d'una evolució conceptual perquè la persona es converteixi en un subjecte actiu del seu procés assistencial. Aquesta finalitat entronca perfectament amb els plantejaments previs que s'han dut a terme a la DGPS respecte al model de qualitat de vida, el qual implícitament incorpora també la base conceptual subjacent en l'ACP i comparteix amb aquesta l'objectiu del benestar de les persones usuàries.

Aquest projecte ha suposat un pas endavant important pel Departament, ja que ha permès conèixer i assimilar el significat de l'ACP, tant pel que fa als òrgans de planificació i d'avaluació de serveis, com a diversos professionals dels diferents sectors. Ha generat, doncs, impactes en diversos àmbits, ja que ha preparat els professionals del Departament que tenen un paper clau en l'elaboració dels models i també aquells que estan en contacte diari amb els centres prestadors de serveis.

Aquesta publicació ha de ser concebuda com una eina tècnica per als professionals dels diferents àmbits, en què es poden trobar idees, propostes, alternatives, etc. que estan encaminades a millorar l'ACP i que busquen aportar un valor fonamental als drets de les persones usuàries. Així mateix, es facilita informació del conjunt de bones pràctiques presentades per tal que es puguin posar en marxa processos de *benchmarking* entre professionals i entitats prestadores de serveis.

Cal veure, doncs, aquesta publicació com un document de suport. No és necessari fer-ne una lectura lineal, sinó que es pot consultar directament l'apartat dedicat al col·lectiu que sigui d'interès o la bona pràctica específica que generi més curiositat. Tot i això, recomanem que abans de submergir-se en la publicació es faci una lectura de l'apartat dedicat a l'emmarcament teòric del model.

L'atenció centrada en la persona: una aproximació teòrica

L'ACP es conceptualitza com un abordatge que defensa i promou uns valors basats en els drets de les persones malgrat les limitacions derivades de la seva vulnerabilitat, i en una ètica professional en què les persones ateses són tractades com a iguals i valorades com un membre més de la societat. En el marc d'aquest abordatge es desenvolupen pràctiques quotidianes, de tipus assistencial, d'ajuda, de suport, de formació, d'informació, etc. que es consideren alineades amb els plantejaments de l'ACP. Un tret comú d'aquestes pràctiques és l'enfocament en el procés amb el qual es volen assolir els objectius, més que no pas la tècnica específica amb què s'implementarà aquest procés, que dependrà de variables pròpies de la persona usuària; del servei que utilitza o de l'equip professional que l'atén.

Històricament, l'atenció a les persones amb vulnerabilitat o limitacions diverses, sovint derivades de malalties orgàniques, s'ha fet des d'un paradigma biomèdic. Des d'aquest model les persones són un subjecte passiu (pacient), receptor d'atenció i suport, i la seva família és el seu interlocutor i cuidador principal; quan aquesta no ho pot fer, el servei o recurs definit fa la funció compensatòria (Vila, 2010). L'objectiu del model és curar malalties o compensar, en la mesura que la ciència mèdica permeti, els efectes perjudicials derivats de la malaltia. L'abordatge biomèdic ha permès entendre i aprofundir en el diagnòstic i tractament de les malalties i és clar que ha contribuït a millorar l'atenció en l'àmbit de la salut. Tanmateix, són molts els que defensen que si únicament ens basem en aquest abordatge no es genera prou benestar ni satisfacció des de la perspectiva de la persona (Penrod, Yu, Kolanowsky, Frick, Loeb i Hupcey, 2007). A més, en l'abordatge biomèdic, els comportaments i les conductes es consideren un substrat bàsicament biològic i/o neurològic que obvia la possibilitat de ser interpretats com a sentiments o afectes que mostra la persona, i, per tant, el tractament principal és bàsicament farmacològic (Edvardsson, Winblad i Sandman, 2008).

L'ACP neix amb la voluntat de complementar i millorar l'abordatge clàssic que històricament hem après tot definint què cal canviar per generar més benestar i qualitat de vida en les persones usuàries. Una voluntat de millora que es produeix en diversos col·lectius de persones usuàries, de forma paral·lela, que tot i les diferències en la terminologia, la metodologia i les pràctiques específiques, comparteix l'abordatge general de fer que la persona usuària esdevingui un agent actiu del seu propi procés, malgrat la seva vulnerabilitat. A Catalunya, l'ACP com a concepte l'introdueix l'entorn professional del col·lectiu de les persones amb demència, i té molts punts en comú amb el concepte de la PCP (planificació centrada en la persona) introduïda per l'entorn del col·lectiu de les persones amb discapacitat intel·lectual.

Tenint en compte la diversitat de sectors que hem volgut abastar en aquesta acció formativa, aquests aspectes han estat un repte constant que s'ha traduït en una anàlisi contínua de l'aplicació de l'abordatge ACP en els diferents contextos i àmbits. És per això que la qüestió roman oberta, i com s'ha comentat en la introducció, l'acció que hem desenvolupat té un caràcter clarament formatiu i, com a tal, caldria analitzar-ne el desenvolupament per esbrinar si al cap d'un temps s'ha incorporat l'ACP en els diferents àmbits i en quina forma s'ha fet.

La perspectiva teòrica que hem utilitzat per enfocar la formació que s'ha realitzat i que té un clar reflex en aquesta publicació és la que neix en l'àmbit de les persones amb demència, en la qual ens ha acompanyat en tota l'acció formativa Alzheimer Catalunya Fundació.

L'ACP promou un canvi en la cultura de l'atenció en profunditat que produeix impactes en diferents àmbits:

- en la persona usuària i la seva família, que passa de ser concebuda com un receptor passiu del servei a tenir un paper actiu, amb veu i amb participació en el seu propi procés assistencial i tractament. Aquest fet implica l'ús de metodologies d'intervenció alineades amb aquest plantejament per tal de crear espais o sistemes que facin possible incloure la veu de la persona usuària i/o de la seva família en totes les fases del procés d'atenció i malgrat les dificultats pròpies de la malaltia o condició que pateix. Un exemple d'això és la implicació de la persona usuària en l'elaboració del seu pla d'atenció, en els consells de centre o altres òrgans de participació, en el suport per prendre decisions sobre la seva vida, etc.
- en les entitats prestadores de servei, ja que l'adopció de l'ACP pot implicar canvis en la formació de tots els professionals, en la dinàmica de l'equip interdisciplinari, en l'apoderament dels diferents perfils professionals, en el canvi de rol dels professionals especialitzats, en l'organització dels espais físics del servei, en la flexibilització d'horaris, en la personalització del calendari d'activitats de la persona dins del servei, en la implicació de la família, en la incorporació de la comunitat en la dinàmica del servei, etc.
- en les polítiques o estratègies del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies a l'hora de planificar i gestionar les necessitats de la població potencialment usuària de serveis socials, de dissenyar els sistemes d'informació alineats amb aquest plantejament i de definir la cartera de serveis, així com en l'exigència de requeriments de qualitat als proveïdors de serveis, en l'adaptació de la normativa legal, etc.

Globalment, doncs, podem afirmar que l'ACP significa una evolució conceptual que permet fer el pas d'un plantejament que es podria considerar clàssic o tradicional, caracteritzat perquè els aspectes centrals fan referència a la gestió del servei i la persona s'adapta a les necessitats d'aquest servei, a un altre plantejament que integra els elements abans esmentats i incorpora la veu i les eleccions de la persona, la qual esdevé un subjecte actiu del seu procés assistencial. La prestació del servei s'adapta a les necessitats de la persona i no a l'inrevés. Per tant, cal entendre l'ACP com una proposta metodològica que demana mirar la persona usuària des d'una altra perspectiva, que s'orienta a oferir-li una qualitat de vida més alta situant-la al centre de la dinàmica assistencial.

Actualment són moltes les perspectives que reconeixen la importància d'analitzar, comprendre i intervenir en el context psicosocial de les persones per tal de millorar el seu benestar emocional. En el nostre sistema, el servei o recurs assistencial esdevé el context psicosocial principal de la persona usuària.

Per exemple, en el cas de les persones amb demència, se sap que no tot el que fan ni totes les seves conductes s'expliquen pel dany neurològic que pateixen (Kitwood, 2003). Malgrat tot, en molts serveis encara predomina una visió esbiaixada de la demència, en què tot és a causa de la malaltia orgànica. En aquesta visió es deixa de banda l'experiència subjectiva del mateix afectat i la importància de les seves relacions i de l'entorn psicosocial que ha d'atendre les seves necessitats psicològiques, socials i relacionals. Es considera que l'excel·lència en l'atenció a les persones amb demència ha de prendre, com a punt de partida, l'experiència subjectiva, i ens hem de poder preguntar què deu ser viure amb demència. Si allò que volem és oferir suport a les fortaleses i habilitats que la persona manté, caldrà escoltar la seva percepció i el relat en primera persona del que li passa (Phinney, 2008). Històricament, s'ha pensat que les persones amb demència no eren fiables quan havien de narrar la seva pròpia experiència. El repte professional és transformar aquest marc de referència i permetre que la veu de les persones amb demència sigui escoltada sense intermediaris i amb el mateix valor que la resta d'interlocutors (Phinney, 2008). Basant-nos en la nostra experiència pràctica, aquest coneixement el considerem transferible als col·lectius subjectes d'aquest treball.

2.1. Els principis bàsics i les àrees que conformen l'ACP

Edvardsson, Sandman i Rasmussen (2008), basant-se en Kitwood, defineixen els principis bàsics de l'ACP de la manera següent: cal reconèixer l'individu afectat com una persona que pot experimentar la vida i les relacions malgrat que té una malaltia; cal oferir i respectar les decisions de les persones malaltes; cal utilitzar la seva vida passada i la seva història de vida per oferir l'atenció necessària, i cal centrar-se en el que la persona pot fer i no en les capacitats que s'han perdut.

McCormack (2003) també destaca el manteniment dels drets individuals, l'escolta a la persona i l'entrada al món del pacient. Edvardsson *et al.* (2008) hi afegixen la importància de reconèixer la seva personalitat, de personalitzar l'atenció i de donar prioritat a la relació en la mateixa mesura que en el compliment de les tasques.

Downs, Small i Froggatt (2006) proposen que l'ACP funcioni com una resposta positiva a l'estat d'ànim de les persones amb demència, i indiquen tres premisses que es poden aplicar en la pràctica:

- 1) «Quan es fa massa poc, cal fer més.» Relacionat amb la necessària formació del personal sobre habilitats, i, per tant, d'entrenament i de suport.
- 2) «Quan es fa massa, cal fer menys.» En referència a situacions en què l'ansietat del personal pot influir de manera negativa en la cura de la persona. Inclouen diversos mecanismes per fer front a l'ansietat.
- 3) «Quan les coses es tornen difícils, cal ser imaginatiu.» Fa referència a situacions complexes, com, per exemple, com ens podem relacionar amb la persona amb demència quan ha perdut el llenguatge verbal a causa de la seva malaltia.

L'ACP comporta també la promoció de la qualitat de vida, i inclou la formulació que la persona s'ha de sentir valorada en la preservació del sentit de si mateixa. Edvardsson *et al.* (2008) proposen una sèrie d'estratègies clíniques enfocades a promoure la qualitat de vida de la persona amb demència:

- Incorporar elements biogràfics de la història de vida del pacient en les tasques de cura.

- Implementar sessions de reminiscència (eina de comunicació emocional i cognitiva per treballar la identitat personal mitjançant els records subjectius).
- Proporcionar teràpia de validació (eina de comunicació empàtica i validació entre professional i persona amb demència mitjançant les emocions).
- Donar prioritat al benestar en les tasques rutinàries de cura.
- Personalitzar i simplificar l'entorn assistencial.
- Realitzar activitats que promoguin la qualitat de vida.

Seguint aquests principis, hi ha cinc àmbits prioritaris que l'ACP vol transformar:

1. Entendre l'usuari o usuària com una persona:

Principi que es fonamenta en la construcció d'una relació entre el/la professional i la persona usuària dels serveis: els professionals necessiten conèixer la persona més enllà del seu diagnòstic.

2. Compartir el poder i la responsabilitat:

Respecte a les diferències. Inclou el tractament de la persona usuària com a sòcia a l'hora de fixar les metes, la planificació de l'atenció i la presa de decisions sobre l'atenció, el tractament o els resultats.

3. Accessibilitat i flexibilitat:

Assolir la satisfacció dels usuaris i usuàries amb necessitats individuals en la mesura que aquests perceben sensibilitat davant els seus valors i les seves preferències i necessitats. També se centra a deixar escollir la persona, donant-li la informació oportuna, completa i precisa de manera que la pugui entendre, perquè pugui prendre decisions sobre la seva atenció.

4. Coordinació i integració:

Treball en equip. Implica treballar junts per reduir al mínim la duplicació i proporcionar a cada persona una experiència positiva que maximitzi els resultats.

5. Ambient:

El medi ambient es refereix tant a l'ambient organitzatiu com al cultural, material i físic. Es tracta de tenir un ambient que permeti que l'equip d'atenció es pugui centrar en la persona.

Brooker (2013) fa una proposta de 24 indicadors dividits en 4 àrees fonamentals per ajudar les organitzacions a disposar d'un full de ruta per planificar el desenvolupament del model.

Les àrees que conformen aquesta proposta són les següents:

- V** Un conjunt de *valors* que reivindica el valor absolut de tota vida humana, independentment de l'edat o capacitat cognitiva.
- I** Un enfocament *individualitzat* que reconeix la singularitat de la persona.
- P** Una interpretació del món des de la *perspectiva* de la persona usuària del servei.
- S** L'establiment d'un entorn *social* que satisfaci les necessitats psicològiques.

Brooker (2013) anomena aquests quatre factors «àrees de l'atenció centrada en la persona», en reconeixement al fet que cadascuna d'aquestes àrees es pot aconseguir per separat. No obstant això, només quan coincideixen totes es genera el canvi cultural en profunditat que proposa l'ACP. Per desenvolupar-les pren com a referència fonamental l'obra de Kitwood (2003), i, imitant el seu estil, proposa la següent fórmula:

$$ACP = V + I + P + S$$

Kitwood (2003) va ser un dels primers psicòlegs que va definir tot allò que les persones necessiten rebre d'aquells qui les envolten per tal d'existir com a tals, i va desenvolupar el concepte de psicologia social maligna (PSM).² El seu grup de recerca de la Universitat de Bradford, al Regne Unit, va crear un instrument, el *Dementia Care Mapping* (DCM)³ (Bradford Dementia Group, 2005) que permet objectivar com la persona, en aquest cas concret, la persona amb demència i/o discapacitat intel·lectual, es veu perjudicada per la presència d'una PSM en la qual les relacions interpersonals no afavoreixen el manteniment de l'estatus de «ser persona».

Kitwood (2003) afirma que en la seva experiència, en moltes ocasions, les persones amb demència pateixen perquè són ateses d'una manera que perjudica la seva persona, i defineixen el concepte de ser persona de la manera següent:

«Es tracta d'una categoria o estatus atorgat a un ésser humà per d'altres en el context social i de relacions de l'ésser. Implica reconeixement, respecte i confiança. Tant l'acceptació com la no acceptació de la condició de persona tenen conseqüències que es poden demostrar de forma empírica.» (Kitwood, 2003:27).

Si aquesta posició o estatus es conserva, la persona amb demència pot mantenir-se en un estat de benestar emocional. És molt freqüent observar que el personal d'atenció directa de les residències ha de fer front a conductes d'agressivitat, actituds desafidores, intents de fugida, estats d'angoixa i d'agitació. En moltes ocasions es consideren conductes pròpies de la malaltia i com a conseqüència del dany neurològic, cosa que manlleva el seu significat relacional i no té en compte les agressions que poden suposar per a una persona malalta determinades actituds professionals.

Segons l'abordatge de l'ACP (Kitwood, 2003) la psicologia social de la residència pot afavorir o perjudicar l'estatus de persona. A mesura que la malaltia deteriora les capacitats verbals, la importància d'un contacte autèntic, respectuós i d'acceptació mitjançant canals no verbals adquireix més importància que abans. Amb la irrupció de la demència, les defenses psicològiques de la persona esdevenen molt vulnerables. Quan el *self* o la integritat del jo es desestructura, és molt important que es pugui mantenir mitjançant les relacions que s'experimenten.

Seguint la seva proposta, defineix *cinc necessitats psicològiques bàsiques* que se satisfan mitjançant la relació social i les interaccions amb d'altres persones (Kitwood, 2003) (Brooker i Surr, 2005).

² La *psicologia social maligna*, d'ara endavant PSM, és un terme genèric emprat per descriure les diferents maneres més habituals de debilitar la persona, i que Kitwood havia observat en els entorns assistencials (quan l'usuari és intimidat, atès a un ritme inadequat, desatès, infantilitzat, etiquetat, desautoritzat, culpable, manipulat, desapoderat, dominat, interromput, cosificat, estigmatitzat, ignorat, exclòs o ridiculitzat).

³ *Dementia Care Mapping*, d'ara endavant DCM. Es tracta d'una metodologia qualitativa basada en l'observació sistemàtica, que permet als equips identificar quin nivell de benestar, implicació i qualitat relacional ofereix l'entorn assistencial. Desenvolupada per la Universitat de Bradford, a Catalunya, l'any 2008, Alzheimer Catalunya Fundació en va generar una versió en català i en castellà.

Confort: Tot allò que té a veure amb mostrar-nos càlids i propers als altres. El confort s'associa a demostrar tendresa i proximitat i a oferir suport.

Identitat: Té a veure amb el fet de saber qui és cadascú i amb tenir un sentiment de continuïtat amb el passat. Saber qui ets amb relació a com et sents amb tu mateix i com penses. La identitat és cada vegada més quelcom que prové d'aquells que envolten la persona amb demència.

Vinculació: Té a veure amb la importància dels lligams, les connexions, l'educació, la confiança i les relacions, els quals repercuteixen en l'estima. Els humans som una espècie marcadament social i necessitem sentir-nos propers a d'altres, especialment en moments de profunda angoixa o de canvi.

Ocupació: Es tracta de sentir-se implicat en el procés de la vida. L'ocupació satisfà la profunda necessitat que sentim les persones de tenir un cert impacte sobre el món i els que ens envolten.

Inclusió: És la importància que té per a la supervivència humana el fet de formar part d'un grup. Les persones amb demència corren el risc de trobar-se socialment aïllades, fins i tot quan viuen en un entorn comunitari.

L'atenció i satisfacció d'aquestes necessitats psicològiques ajuda les persones a sentir-se relaxades, segures, còmodes, valorades i útils. Les persones amb demència, tanmateix, acostumen a tenir menys capacitat per actuar de forma autònoma i de manera que els permeti assolir aquestes necessitats i, per tant, el seu benestar és més dependent de les atencions que reben del personal d'atenció directa.

La psicologia social maligna (PSM) es pot identificar, ja que tot el personal i l'equip de treball d'una residència i/o servei pot crear els indicadors que ajudin a fer-la visible. El personal no ho fa amb voluntat expressa de perjudicar, al contrari: els episodis de PSM mai no es qüestionen i han acabat sent part integrant de l'entramat de la cultura de l'atenció i, per tant, de l'organització. La perversitat d'aquestes actituds rau en el fet que passen d'un membre del personal d'atenció a un altre amb molta facilitat. Quan algú comença a treballar en una residència, aprèn a comunicar-se a partir d'allò que veu fer als seus companys de feina. «Si l'estil de comunicació tendeix a la infantilització, al paternalisme o a la desautorització, el personal nouvingut l'adoptarà» (Kitwood, 2003:87). Es pot evidenciar empíricament que els episodis freqüents de PSM perjudiquen la persona, rebaixen el seu benestar i fan créixer el grau de malestar. En el pitjor dels casos, provoquen una despersonalització radical de les persones amb demència i reforcen la percepció de la societat que aquestes no són del tot humanes (Brooker i Surr, 2008). Identificar aquest fenomen esdevé l'element indispensable per transformar-lo i fer que les relacions siguin personalitzadores i reforcin tot allò que dóna estatus a la persona.

La despersonalització relacional és un fenomen difícil d'evidenciar. Consisteix a menystenir el caràcter o estatus de ser persona en les interaccions relacionals, sobretot quan els protagonistes actius d'aquestes interaccions consideren que ofereixen el millor tracte possible a l'altre. No es tracta de situacions de maltractament o abús, sinó de pràctiques assistencials ben intencionades de les quals ni es coneix ni es valora l'impacte que una relació despersonalitzadora pot tenir sobre l'estat emocional de la persona receptora d'aquestes pràctiques.

2.2. La cultura de l'ACP i els professionals

El treball en l'àmbit assistencial a persones amb vulnerabilitat té un fort component emocional. Tots els professionals, i especialment els que tenen més contacte amb la persona, en la seva relació quotidiana han de contenir ansietat i malestar, així com desenvolupar habilitats de relació d'ajuda. Brooker (2013) planteja que per assegurar el desplegament d'una cultura de l'atenció ACP és essencial respectar la condició de persona dels professionals. La coherència entre el que es demana als professionals en la seva relació amb la persona usuària i la que senten en la seves relacions dins de l'organització no pot fallar. Sense l'equip professional, la implementació de l'ACP no és possible.

La transformació d'una cultura clàssica, en què predominen les pràctiques i procediments orientats al compliment de les tasques assistencials, mesurades per indicadors de salut físics i cognitius, cap a una cultura d'ACP que vol introduir indicadors de persona que permetin als professionals mesurar millor l'impacte de la seva feina en la generació de benestar emocional i millora de la qualitat de vida demana una alta implicació del personal.

Segons Brooker (2013), la cultura de les organitzacions està configurada per una part explícita, és a dir, la que es pot llegir en la missió, els valors i els procediments, però també per una part implícita, que és el paradigma mental des del qual es treballa, el que està permès i el que no, el tipus de llenguatge que s'utilitza i com ens mirem i ens expliquem la realitat de les persones usuàries.

Transformar vol dir detectar el paradigma mental del qual partim per qüestionar-lo i construir-lo de nou, alineat amb la nova conceptualització. Brooker (2013) demana que les organitzacions, tant públiques com privades, es facin les següents preguntes: Quins són els indicadors d'èxit pels quals es premien els treballadors? Què s'entén per un treball ben fet? Quins són els indicadors que fan que el professional se senti satisfet en el seu lloc de treball? En quantes ocasions ha pogut prendre una decisió sobre algun aspecte relacionat amb la vida quotidiana? Creuen fermament que la persona ha de decidir sobre la seva vida?

Actualment, a Catalunya tenim molt pocs estudis que ens ajudin a evidenciar l'impacte positiu d'aquesta transformació. Villar, Vila, Celdrán i Fernández (2013), en un estudi sobre l'impacte d'incloure la persona amb demència en la reunió per fer el Pla interdisciplinari d'atenció individualitzada (PIAI), conclouen que l'impacte més evident és sobre els professionals, ja que es fan més conscients de les interaccions i accions que generen més benestar en els usuaris i usuàries, en aquest cas, en les persones amb demència.

Conscients de la interdependència que tots tenim i del valor de la formació com a eina d'apoderament, transformació i reconeixement, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, mitjançant aquesta acció formativa, ha volgut contribuir, a més de la cura dels usuaris i usuàries, també a la dels professionals i les organitzacions.

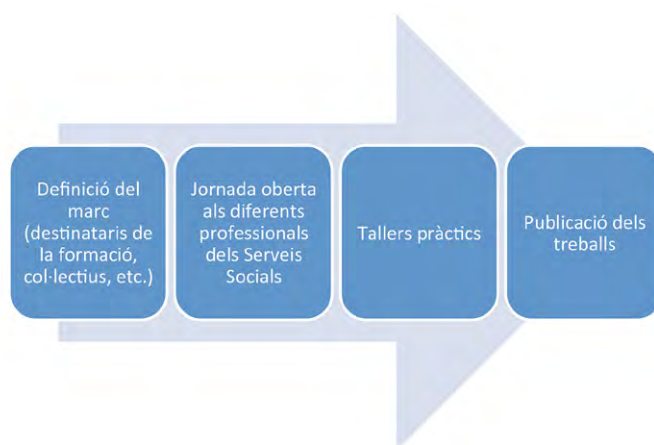
Metodologia de l'acció formativa

Inicialment, en la gestació de l'acció, es va pensar com una formació experiencial amb una clara voluntat de treballar amb els discursos i les eines que utilitzen els professionals i els equips en el seu dia a dia. En la definició, disseny i preparació d'aquest projecte vam comptar amb l'assessorament d'Elena Fernández Gamarra i Josep Vila Miravent, psicòlegs, formats en ACP i responsables de l'àrea de formació, consultoria i desenvolupament professional d'Alzheimer Catalunya Fundació.

Des d'aquesta perspectiva es va configurar la formació a partir de tres moments clau:

- **Definir i conceptualitzar:** organitzant una primera jornada oberta als diferents professionals de les entitats amb una presentació teòrica de l'ACP,
- **Repensar i transformar:** generant uns tallers pràctics adreçats als professionals per treballar sobre les seves pròpies pràctiques,
- **Transferir coneixement:** mitjançant una publicació electrònica adreçada a fer difusió del treball desenvolupat que ha de servir com a llavor de futures iniciatives, ja sigui perquè s'hi impliquin més entitats, ja sigui perquè es pugui reflexionar sobre l'impacte que aquest treball hagi pogut tenir a mitjà i/o llarg termini.

Fases clau del projecte



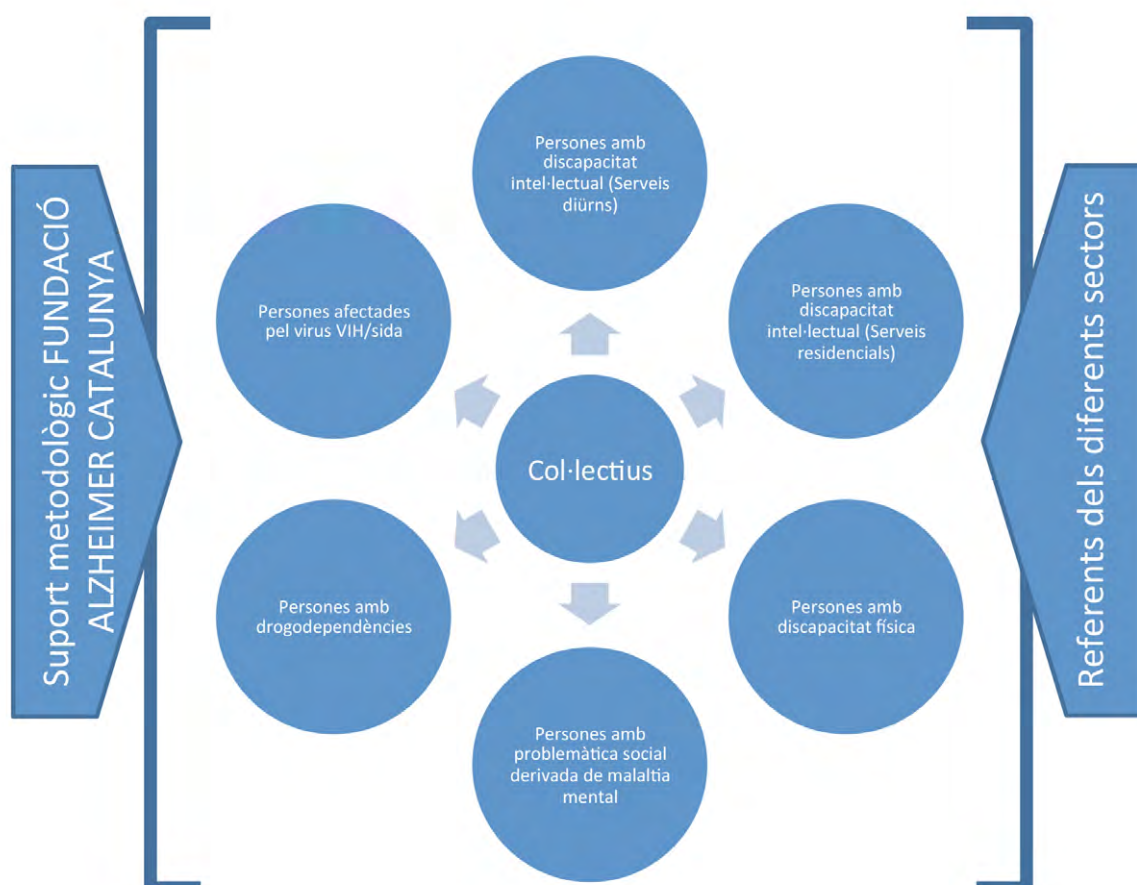
Seguint aquesta cronologia, passem a explicar breument com s'ha desenvolupat i articulat tot aquest procés de treball.

3.1. Definició dels col·lectius i destinataris de la formació

Segons la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, aquests serveis s'organitzen segons la tipologia de les necessitats per tal de donar resposta a situacions i necessitats que requereixen una especialització tècnica o la disposició de recursos determinats (art. 18.1). La Llei de serveis socials, en el seu annex, presenta el catàleg classificat de serveis i prestacions del Sistema català de serveis socials, que després es desenvolupa en la Cartera de serveis socials del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. En aquest catàleg es recullen els col·lectius d'atenció als quals s'adrecen els serveis socials especialitzats, els quals s'han agafat com a referència per dissenyar la població destinatària d'aquest projecte formatiu a partir dels següents col·lectius d'atenció:

- Persones amb discapacitat intel·lectual, diferenciant entre els serveis residencials i els centres de dia. Per a aquest col·lectiu es va considerar adient introduir aquesta distinció entre serveis atesa l'heterogeneïtat de realitats que pot haver-hi entre els serveis diürns i residencials.
- Persones amb discapacitat física.
- Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental.
- Persones amb drogodependències.
- Persones afectades pel virus VIH/sida.

Agents implicats en el procés formatiu



La formació s'ha adreçat a professionals implicats en els processos assistencials dels col·lectius anteriors.

Per tal de recollir les especificitats dels diferents col·lectius, es va comptar amb la col·laboració d'un professional referent de cadascun dels àmbits de l'atenció social especialitzada, designats per algunes de les entitats federatives, els quals han actuat de suport ajudant a operativitzar l'acció formativa.

Per cada un dels col·lectius d'atenció les persones referents han estat les següents:

- Sra. Sílvia Vidal, com a referent de l'àmbit de la salut mental.
- Sr. Joan Artur Sales, com a referent de l'àmbit de les drogodependències.
- Sra. Teresa Bermúdez, com a referent de l'àmbit del VIH/sida.
- Sra. Eva Bonamusa, com a referent de l'àmbit dels discapacitats físics.
- Sra. Susanna Vert, com a referent de l'àmbit dels discapacitats intel·lectuals, atenció diürna.
- Sra. Àngels Ortega, com a referent de l'àmbit de les discapacitats intel·lectuals, atenció residencial.

Els objectius generals d'aquesta acció formativa han estat els següents:

- Aportar una nova mirada als processos assistencials de les persones usuàries dels serveis socials des de la pràctica.
- Proposar un marc d'abordatge transversal als col·lectius d'usuaris de serveis socials que depenen de la Direcció General de Protecció Social.
- Obtenir, analitzar, compartir, repensar, transformar i generar bones pràctiques basades en l'ACP que contribueixin a millorar la qualitat de vida de les persones usuàries dels serveis socials especialitzats.

3.2. L'inici: jornada oberta als diferents professionals

En aquesta jornada inicial, realitzada el 20 de setembre de 2013, es van abordar els conceptes teòrics en què es basa l'ACP. Per fer-ho es van relacionar aquests conceptes amb el marc teòric de la qualitat de vida, ja treballat i desenvolupat des del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Aprofitant l'espai de la jornada es va fer una primera proposta dels grups de treball i es va explicar la metodologia dels tallers. El fil conductor utilitzat per canalitzar el treball entre tots els àmbits i lligar la dimensió experiencial amb els conceptes teòrics de l'ACP s'ha realitzat mitjançant les *bones pràctiques*.

Aquesta primera jornada va estar oberta als professionals en actiu dels diferents àmbits. Hi van participar més de 160 persones, entre tècnics d'atenció directa i directius dels diferents serveis.

Programa de la formació

Atenció centrada en la persona i qualitat de vida aplicada a la intervenció social

En l'àmbit de la salut mental, la discapacitat (intel·lectual i física), l'atenció social a persones amb drogodependència i amb VIH/sida

- Jornada: 20 de setembre de 2013

Tallers:

Adreçat a professionals d'atenció social en salut mental: 21 i 28 de novembre de 2013

Adreçat a professionals d'atenció social en drogodependències: 26 de novembre i 3 de desembre de 2013

Adreçat a professionals d'atenció social en sida: 27 de novembre i 4 de desembre de 2013

- Línia formativa: Formació especialitzada. Altres àmbits.
- Unitat gestora de l'activitat formativa: Gabinet Tècnic.
- Codi: 944.09.01-03

Introducció

L'Atenció Centrada en la Persona (ACP) suposa una nova mirada dels processos assistencials de les persones. Amb l'acció formativa que es planteja a continuació es busca generalitzar aquest marc d'abordatge, originari de l'àmbit de la gent gran, a d'altres col·lectius que són també objecte dels serveis socials dependents de l'ICASS.

Així mateix, amb aquesta acció formativa, també es busca que aflorin experiències (bones pràctiques) vinculades en la prestació de servei que actualment s'estan duent a terme i que estan alineades amb aquest plantejament, però que formalment no estan conceptualitzades dins del marc de l'Atenció Centrada en la Persona.

Objectius

- Adaptar el marc conceptual de l'Atenció Centrada en la Persona a àmbits d'atenció de l'ICASS on no està introduït formalment; vinculant-ho amb el model de qualitat de vida.
- Compartir el coneixement dels i les professionals dels diferents àmbits en forma de bones pràctiques.

Docència

Elena Martínez i Josep Vila, Fundació Alzheimer Catalunya

Es comptarà amb l'assessorament de referents del sector dels diferents col·lectius d'atenció.

- Sra. Silvia Vidal com a referent del sector de salut mental
- Sr. Joan Artur Sales, com a referent del sector de drogodependències
- Sra. Teresa Bermúdez, com a referent del sector de VIH/sida

L'objectiu de la jornada era, per una banda, difondre el model de l'ACP per oferir eines per a la millora de l'atenció en els diferents col·lectius vinculats a la DGPS, i, per l'altra, donar continuïtat a la tasca de millora de la qualitat de vida de les persones ateses en els serveis socials. Així mateix, es va mostrar la necessitat de compartir experiències i aprofitar la riquesa entre els diferents àmbits.

A diferència de la jornada esmentada, que es va configurar com un espai obert adreçat a tots els professionals que hi volguessin participar, posteriorment, per poder participar en els tallers, es van seleccionar els professionals entre els inscrits per tal de garantir la màxima representativitat de les entitats. És a dir, es van escollir un màxim de dues persones per entitat amb un nombre màxim de quinze persones per col·lectiu.

3.3. Proposta metodològica: elaboració d'un guió de bones pràctiques⁴

Guió de la bona pràctica (BP)

Nota important:
Aquest document, un cop emplenat, no pot superar les 10 pàgines.

I. Identificació de la bona pràctica

Títol de la bona pràctica	Data
---------------------------	------

Entitat que presenta la bona pràctica

Col·lectiu al que fa referència o va dirigida la bona pràctica

Tipologia de servei segons la cartera de serveis socials

Nom dels professionals que presenten la BP

Anys d'aplicació

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Temàtica de la bona pràctica

Dimensions de qualitat de vida en les que impacta preferentment (3.2.)

Benestar emocional Relacions interpersonal Benestar material Desenvol. personal Benestar físic Autodeterminació Inclusió social Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Necessitats que aborda la bona pràctica (1.2. i 1.3.)

En la jornada es va presentar un document amb el guió de les bones pràctiques (BP).⁵

Aquest guió estava compost pels punts següents:

- I. Identificació del participant
- II. Tipologia de la BP
- III. Descripció de la BP
- IV. BP alineada amb el plantejament de l'ACP
- V. Identificació de la BP
- VI. Recursos necessaris per al desenvolupament de la BP
- VII. Avaluació de la BP

Juntament amb aquest guió es va definir el concepte de BP, així com els seus criteris i requisits genèrics. Específicament, els requisits que es van establir són els següents: pertinència, rellevància, receptivitat, innovació i replicabilitat.

Respecte al concepte de qualitat de vida i atenció centrada en la persona s'ha tingut en compte l'impacte de la BP en la qualitat de vida de les persones i com s'orienta cap a la personalització de l'atenció, des d'una perspectiva integral, biopsicosocial, participativa i de gènere. També s'han tingut en compte els aspectes ètics en la intervenció i s'ha potenciat que les

⁴ Vegeu el document a l'annex 2.

⁵ D'ara en endavant, BP.

persones decideixin per elles mateixes, amb la finalitat que millorin la seva qualitat de vida i la qualitat de les prestacions, comptant amb els recursos comunitaris i xarxes naturals de suport.

En paral·lel i vinculat a la definició del guió de les BP es va establir un sistema d'avaluació de les BP presentades. Prèviament, i per tal de poder treballar-les adequadament, es va definir un nombre màxim de sis BP per treballar-les en els tallers. Per tant, una vegada els inscrits ens van fer arribar la seva BP, es va aplicar el sistema d'avaluació següent:

Taula de valoració de les bones pràctiques

Valoració de la bona pràctica

A omplir per part de l'ICASS

Elements per fer la valoració		(*)	(-)				(+)
		0	1	2	3	4	5
Impactes	3.1. Atenció centrada en la persona (participació / implicació, apoderament...)						
	3.2. Millora de la qualitat de vida de les persones usuàries						
Requisits genèrics d'una bona pràctica	1.1. Pertinència						
	1.2. Rellevància						
	1.3. Receptivitat						
	1.4. Innovació						
	1.5. Replicabilitat / transferència						
	1.6. Objectivable						
Gestió de la bona pràctica	2.1. Eficiència i eficàcia						
	2.2. Efectivitat						
	2.3. Cooperació i coordinació (treball en xarxa)						
	2.4. Contribueix o promou la millora sistematitzada						
	2.5. Sostenibilitat						
Total							<input type="text"/>

Per fer la valoració de les BP es va establir el següent sistema:

Metodologia de contrast a l'hora de valorar les bones pràctiques



L'objectiu de l'aplicació del sistema d'avaluació va ser escollir aquelles BP que estaven més alineades amb l'ACP. Per tal de garantir la màxima neutralitat en aquesta valoració cada bona pràctica va ser revisada per dues persones, i com a resultat es va obtenir una graella amb totes

les puntuacions per cada un dels àmbits, amb les BP valorades de més a menys puntuació. Aquelles BP que van obtenir més puntuació van ser les escollides per ser treballades en els tallers.

Tant el guió de la BP com el sistema d'avaluació es va provar per tal de validar-lo. Concretament, vam demanar a la Teresa Bermúdez, professional referent de l'àmbit de VIH/sida, que redactés el contingut d'una BP de l'organització on treballa. A aquesta BP, els tres tècnics de l'Administració (actual DGPS) van aplicar-li el sistema d'avaluació amb l'objectiu de comprovar que la valoració de tots tres era similar.

3.4. Treball pràctic: els tallers

El conjunt de l'acció formativa va tenir una durada total de 20 h i es va estructurar de la manera següent:

- 15 hores presencials, de les quals:
 - 5 hores es van dedicar a la jornada inicial, esmentada en el punt 3.2, en què es van abordar els conceptes teòrics en els quals es basa l'ACP. Aquesta jornada va estar oberta a les persones interessades.
 - 10 hores es van dedicar a dur a terme dues sessions de taller específiques per a cada col·lectiu, que van comptar amb la participació de 15 professionals en cada taller.
- 5 hores de treball individual per elaborar la BP.

Això va significar que al final d'aquesta fase s'havien reunit un total de 98 persones corresponents als diferents col·lectius abans esmentats, els quals van presentar un total de 75 BP. Cal destacar l'esforç i la implicació de tots els professionals participants en aquesta iniciativa.

Del total de BP lliurades, es van seleccionar aquelles que destacaven pel seu alineament amb l'ACP i el model de qualitat de vida. Així, es van escollir sis BP per a cada un dels col·lectius objecte del projecte amb un total de 36 BP.

3.4.1. Objectius

Els objectius dels tallers van ser els següents:

- Treballar grupalment els conceptes de l'ACP.
- Fer un aprenentatge pràctic sobre l'ACP.
- Reflexionar sobre la pròpia experiència professional a través dels conceptes de l'ACP.
- Donar i rebre eines per a la millora de l'exercici professional.

3.4.2. Metodologia

La metodologia dels tallers va ser la següent:

En cada un dels dos dies que formaven part del taller, per cada un dels àmbits, es van presentar tres BP. Per aquesta presentació es va utilitzar una metodologia participativa i de coconstrucció entre tots els participants.

Per dur a terme aquesta tasca, a cada taller es van definir els següents rols de treball:

- **Rol del participant/presentador** de la BP: presenta la BP a tot el grup.
- **Rol dels participants:** analitzen, aporten i enriqueixen des de la seva pròpia experiència i els coneixements adquirits en la jornada i el taller sobre l'ACP.
- **Rol del dinamitzador/expert en ACP:** dut a terme per Alzheimer Catalunya. Condueix el grup per tal que compleixi la tasca assignada.
- **Rol del referent expert del sector:** dut a terme per un professional representant del col·lectiu atès. Aporta els coneixements de cada col·lectiu d'usuaris dels serveis de la DGPS.
- **Rol del redactor de la bona pràctica:** dut a terme per professionals del Departament. Recull els aspectes transversals, comparteix un resum al final del taller i genera conclusions de les BP.

3.4.3. Estructura dels tallers

Del total de les 5 hores que es destinaven a cada taller, 90 minuts es destinaven a cada una de les BP. Es va distribuir el temps de la manera següent:

1. Presentació de la BP 25 min

Cada presentador exposava el contingut de la seva BP, amb el format que considerava més adient per a la seva comprensió. Un cop presentada, s'obria un torn de preguntes per clarificar dubtes, amb un màxim d'una pregunta per participant. A més de la pregunta, se li demanava que expliqués el motiu i el raonament usat per formular-la. Després del torn de preguntes, el participant/presentador quedava en posició d'escolta i observació de la dinàmica d'anàlisi i de les aportacions dels participants fins a les conclusions. La dinàmica volia evitar que el participant/presentador justificés la seva pràctica i disposés de temps per escoltar i reflexionar sobre la percepció que havia tingut la resta de companys i companyes del taller.

Els autors de les BP seleccionades havien de preparar una exposició en el taller corresponent en què es treballaven, en grups petits, els paràmetres següents:

- Com preveu la BP la *participació activa* de la persona usuària.
- Com preveu la BP la *personalització* de les accions.
- Com es gestionen els *suports* que s'ofereixen a les persones.
- Com preveu la BP els *drets* de la persona usuària.

2. Treball de la BP 45 min

Mitjançant una dinàmica guiada, els participants analitzaven, aportaven i enriqueixen la BP des de la seva pròpia experiència professional, identificant punts forts i febles, anticipant dificultats, preocupacions i mancances, així com potencialitats perquè poguessin ser replicades.

En el marc de cada taller, els diferents professionals exposaven cada una de les BP triades a la resta de membres del grup. Posteriorment, aquestes BP van ser analitzades amb l'objectiu de fer-hi una mirada des dels principis de l'ACP. Això va significar que el grup s'havia d'interrogar sobre com s'abordaven en cada BP exposada els quatre paràmetres objecte del treball.

3. Conclusions de la BP 20 min

Tots els participants (inclòs el presentador) identificaven les millores que calia dur a terme en la BP.

4. Conclusions generals del treball dut a terme a les tres BP 30 min

El redactor ajudava a identificar i a extreure els elements transversals de cada BP.

Les conclusions s'exposaven en el grup gran, es discutien i s'elaboraven propostes de millora dels quatre paràmetres objecte del treball sempre amb la guia i la supervisió del conductor del grup.

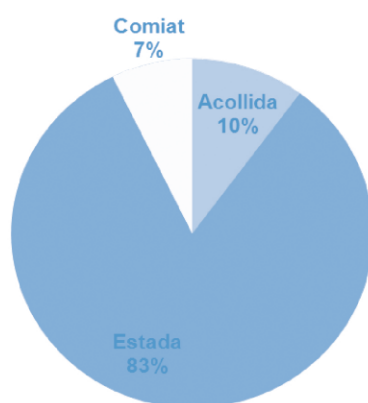
Al llarg d'aquest procés, els diferents grups van fer aportacions per arrodonir les bones pràctiques i aportar elements que les alineessin més amb l'ACP.

Aquestes bones pràctiques enriquides amb les aportacions són les que formen part d'aquesta publicació. Així mateix, la publicació també inclou una referència a aquelles BP que no s'han pogut treballar en els tallers, amb l'objectiu de visualitzar la quantitat d'iniciatives que estan tenint lloc a dia d'avui en els diferents àmbits d'acció dels serveis socials especialitzats.

3.4.4. Àrees abordades per les BP

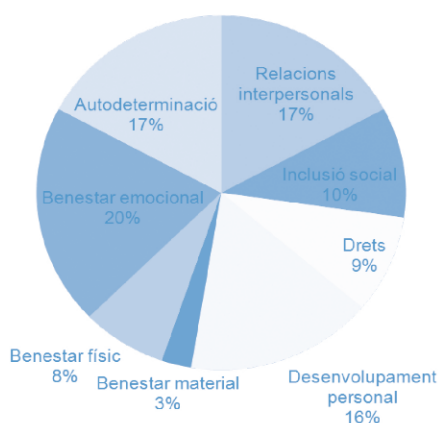
Les àrees temàtiques abordades per les BP, tal com es pot veure al gràfic següent, fan referència a processos d'estada al servei, una classificació proposada en el guió de presentació:

Fases del procés assistencial abordades en les diferents bones pràctiques



Les BP rebudes aborden la majoria de dimensions de qualitat de vida (Schalock i Verdugo, 2003) amb un lleuger predomini en l'abordatge de les dimensions lligades al benestar material, autodeterminació, relacions interpersonals i desenvolupament personal.

Dimensions de qualitat de vida abordades en les diferents bones pràctiques



3.5. Bones pràctiques treballades en el marc dels tallers

A partir del treball que es va fer als tallers i de les conclusions que es van poder extreure fruit del treball que s'hi va generar, el professional que tenia el rol d'observador va elaborar un quadre de conclusions amb les aportacions del grup.

Aquests tallers es van iniciar a finals de novembre de 2013 i va finalitzar el febrer de 2014. L'objectiu dels grups era identificar, compartir, analitzar i millorar experiències de bones pràctiques que els participants havien pogut determinar prèviament en els centres mateixos.

A partir de l'experiència dels participants, i amb l'ajut d'uns quadres resum de les conclusions extretes dels tallers, els autors de les BP havien de transformar el seu contingut intentant millorar-les, és a dir: l'objectiu d'aquesta fase era enriquir les BP sumant l'experiència dels tallers a partir de l'aportació de la resta de persones que entraven en contacte per primera vegada amb aquella experiència, i de la persona experta en ACP que va proporcionar els instruments necessaris per a la reflexió.

Els quadres resum esmentats han estat uns documents que s'han incorporat a les BP com a eines elaborades a partir de la dinàmica dels tallers, i són el resultat del treball que s'hi ha dut a terme. Aquests quadres contenen informació sobre el moment temporal en què cada taller es va produir. La metodologia dels tallers va anar evolucionant progressivament al llarg del temps; en aquest sentit, s'ha anat posant cada vegada més el focus d'atenció en els aspectes que es consideraven definitoris de l'aplicació de l'ACP. Aquesta metodologia s'ha anat modificant progressivament per adaptar-se a les exigències del treball previst. Bàsicament, aquests canvis es reflecteixen en els punts continguts en el quadre que es va treballar en els tallers.

Els quadres següents són un exemple d'aquesta evolució. Es va fer un treball d'ajust del mètode emprat per a la recollida del coneixement que es va generar en els diferents tallers. En els primers tallers els productes generats pels grups estaven menys estructurats que en els posteriors, la qual cosa explica els canvis en el volum d'informació recollida, així com en l'estructuració d'aquesta informació.

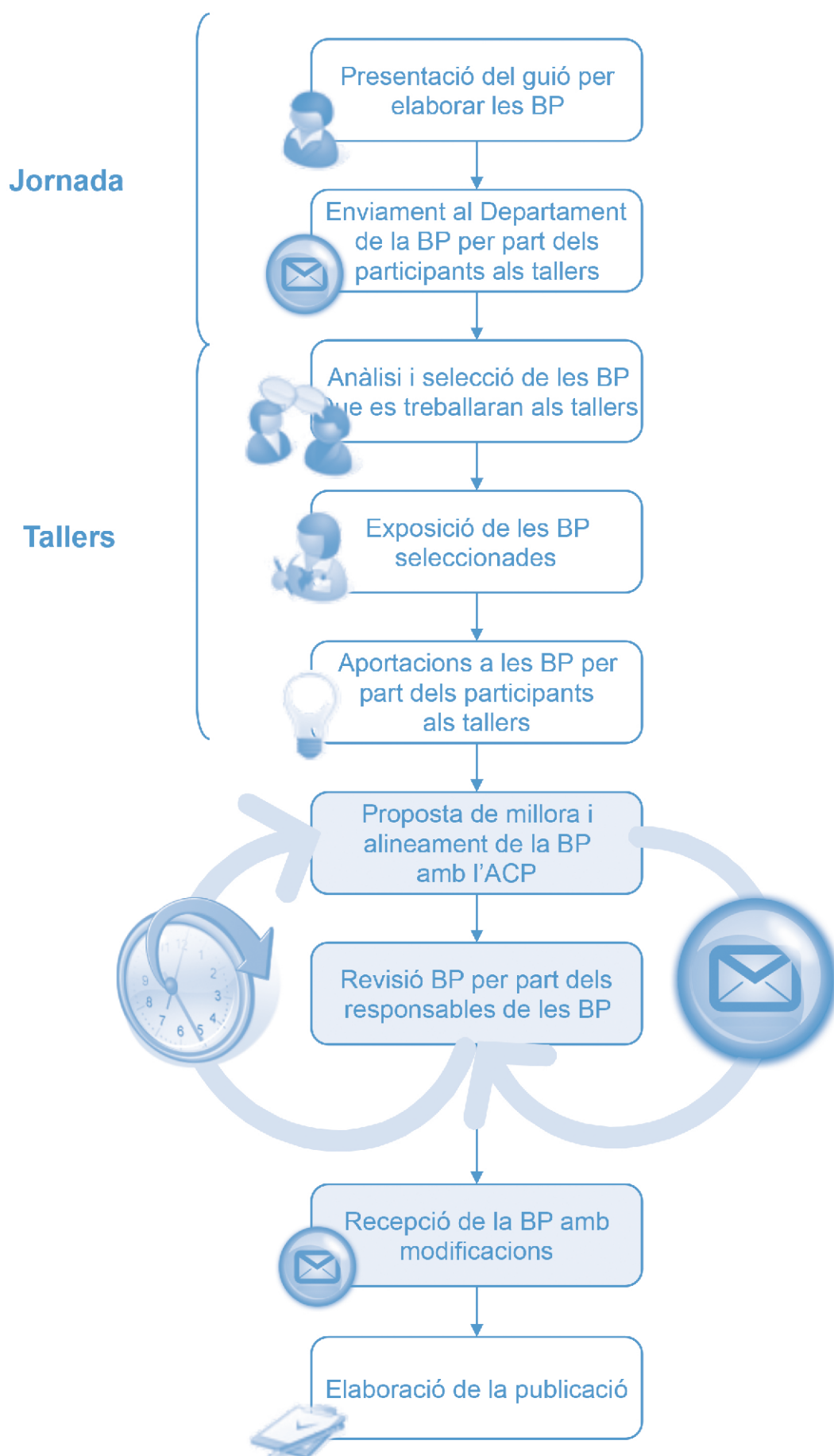
Quadre amb informació del taller de salut mental de finals de 2013

Àmbits	Punts febles
Participació	S'hauria de preguntar al resident qui li agradaria que li comunicés un esdeveniment important. S'han d'escoltar les seves afinitats, és molt important el rol d'acompanyament que fan els mateixos residents.
Personalització de l'atenció	Cal valorar la necessitat de reconèixer altres processos de dol, com és la pèrdua de salut, etc.
Suports	Es pot afegir una relaxació de la normativa durant i després de la pèrdua i donar a la persona l'opció de fer vacances.
Drets	Es pot incorporar la persona en els previs. La mateixa persona que ha passat el dol, després d'un temps, pot fer una valoració del procés viscut; fins i tot es podria donar un rol d'expert a la persona que ha passat la situació.

*Quadre amb informació del taller de discapacitats intel·lectuals
de l'àmbit d'intervenció residencial de principis de 2014*

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>La BP es caracteritza per fer una adaptació i avaluació constant (procés d'investigació i acció).</p> <p>Preservació dels drets de les persones.</p>	<p>No s'ha visualitzat massa el paper de les famílies. Encara que una gran part siguin persones usuàries tutelades, caldria que es visualitzés aquesta dimensió.</p>	
Personalització	<p>Es tenen en compte les persones usuàries en tot moment.</p> <p>Respecte i confidencialitat, tant des de la perspectiva professional com des de la persona usuària (es treballa amb ells/elles perquè protegeixin la seva intimitat).</p> <p>Hi ha una total personalització, l'abordatge es fa de manera diferent en funció del cas.</p>		
Participació activa	<p>Procés permanent de pacte amb l'usuari o usuària (procés permanent d'ACP). S'ha integrat totalment en el pensament de l'organització.</p>		
Suports	<p>Concepció de la sexualitat oberta a un conjunt ampli d'aspectes.</p> <p>Elecció del referent/facilitador d'acord amb qui s'empatitza més.</p>		<p>Caldria visualitzar més en el paper del facilitador o facilitadora, que encamina, orienta i ajuda a aproximar-se als desigs de les persones usuàries.</p>

Desenvolupament de l'acció formativa



Relació de bones pràctiques

Les bones pràctiques que es troben en aquesta publicació són aquelles que els professionals han revisat tenint en compte l'experiència que ha suposat el taller. Per tant, podem dir que aquestes BP millorades són les que es troben en la present publicació. Les diferents bones pràctiques presenten algunes diferències de format, de redacció, de llargada, etc. Aquestes diferències són degudes al fet que hem volgut respectar al màxim els estils de redacció i d'expressió de cada un dels participants amb la finalitat de visualitzar-ne la diversitat i l'heterogeneïtat.

Mitjançant aquesta publicació en format digital, s'ha volgut difondre el treball i les experiències dels diferents professionals dels serveis socials especialitzats, amb l'ànim de proporcionar eines que facilitin la comprensió del model d'atenció centrada en la persona.

4.1. Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental

Data: novembre de 2013

Relació de bones pràctiques

<i>Títol de la bona pràctica</i>	<i>Professionals que presenten la bona pràctica al taller</i>	<i>Data d'exposició</i>
Intervenció psicoeducativa per al control de la síndrome metabòlica en persones amb esquizofrènia	Montserrat García Zamora, Pilar Jiménez Solís i Maica Ruíz Pérez	21/11/13
Grup psicoeducatiu	Dafne Cascajo Ticó	21/11/13
Acompanyament al dol	David Fernández González	21/11/13
Pla d'atenció individual per competències	Mar García Corral	28/11/13
Pacte intern de pis	Lorena Lozano Gómez	28/11/13
Preparació del procés de sortida a una llar amb suport	Xènia Milà Palmero	28/11/13

Intervenció psicoeducativa per al control de la síndrome metabòlica en persones amb esquizofrènia

Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Residència Triginta Salut Mental - Fundació Vallparadís (Grup Mútua Terrassa)

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Montserrat García Zamora, Pilar Jiménez Solís i Maica Ruiz Pérez

Any d'inici

2008

Dades de contacte

Entitat Fundació Vallparadís (Grup Mútua Terrassa)

Telèfon 93 736 50 36

Mail fvtriginta@fundaciovallparadis.es

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Les persones que pateixen esquizofrènia tenen taxes més elevades de malalties físiques i una menor esperança de vida que la població general. En una gran proporció, no són diagnosticades i, per tant, no són tractades. Alguns treballs parlen d'una *dobla negligència*. Aquest terme fa referència al deficitari control de la salut física d'aquestes persones, derivat tant de les característiques pròpies de les persones afectades com del sistema sanitari. La prevalença més elevada la trobem en els factors de risc cardiovasculars: en concret, el risc de la síndrome metabòlica és fins a quatre vegades més elevat que a la població general. La causa principal de la síndrome metabòlica és un estil de vida poc saludable. En aquesta pràctica explicarem com les persones que viuen a la Llar Residència Triginta van començar a adoptar un estil de vida més saludable abordant dimensions de qualitat de vida, benestar físic, autodeterminació, inclusió, desenvolupament personal i drets.

Així doncs, estem incidint sobre els tres factors de qualitat de vida: independència (desenvolupament personal i autodeterminació), participació social (relacions interpersonals, inclusió social i drets) i en el benestar general de les persones que viuen a la residència.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Rebre una atenció integral i gaudir de benestar (físic, mental i social); sentir-se implicat, inclòs i part activa del procés rehabilitador.

Exercir la seva responsabilitat en la presa de decisions relacionades amb la seva salut i recuperar la capacitat de decidir i d'autodeterminació, de participar en la confecció dels objectius perquè siguin realistes, viables i personalitzats.

Sentir-se inclòs accedint a diferents recursos.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

Fomentar canvis saludables en l'estil de vida per millorar i prevenir la incidència de la síndrome metabòlica.

Objectius específics:

- Estudiar el risc de patologia metabòlica i cardiovascular de les persones diagnosticades d'esquizofrènia que resideixen en una llar residència de salut mental.
- Aconseguir canvis conductuals que evitin l'aparició de nous casos de síndrome metabòlica i que millorin els existents apoderant la persona i fent-la part activa de la cura de la seva salut.
- Adquirir hàbits saludables que mantinguin les millores al llarg del temps.
- Fomentar l'activitat física i integrar-la en el programa rehabilitador de la llar residència.
- Coordinar l'atenció que s'ofereix a aquestes persones en dos dispositius de salut mental: el centre de salut mental d'adults (CSMA) com a recurs sanitari i la llar residència on viuen, que és un recurs de caire social.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

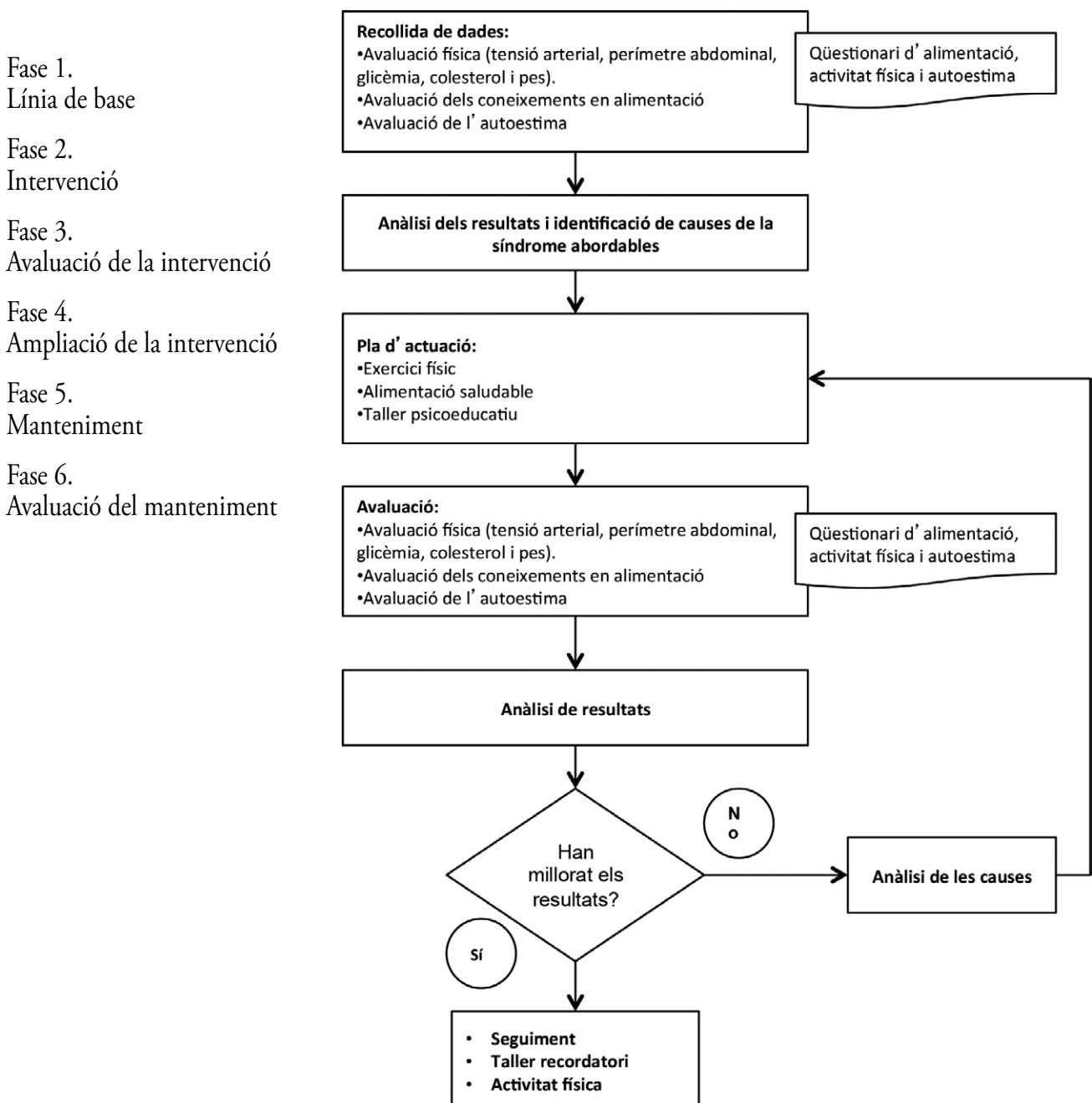
Es tracta d'un estudi longitudinal. Es va iniciar l'any 2008 i els darrers resultats corresponen al 2012. Com que es tracta d'un treball de tan llarga durada s'ha vist afectat per l'evolució pròpia dels participants. Al llarg d'aquests 4 anys 8 residents de la mostra inicial han estat alta del centre (ja sigui per millora o empitjorament) i s'han incorporat 8 noves persones.

La mostra inicial (2008) la conformen el total dels residents ($n = 30$) distribuïts en dos grups: experimental i control. La mitjana d'edat dels usuaris i usuàries de la llar en aquell moment era de 48 anys (26-67). El grup experimental estava format per 10 residents: 6 homes i 4 dones, amb una incidència de síndrome metabòlica del 33%. El grup control, format per 20 residents (13 homes i 7 dones) tenia una incidència d'aquesta síndrome del 45%. En ambdós grups els símptomes predominants per a la síndrome metabòlica són l'obesitat abdominal i els greixos en sang elevats.

El material utilitzat per desenvolupar aquest programa ha estat el següent:

- Material de treball del taller psicoeducatiu elaborat pel laboratori Lilly: «Programa de hàbits de vida: Vivir SaludHableMente» (material que es demana al mateix laboratori o al qual s'accedeix mitjançant el següent enllaç: <https://www.lillypro.es/mental-health/enfermeria/folder/programa-vivir-saludhablemente>).
- Qüestionaris d'alimentació, activitat física i autoestima del programa del laboratori Lilly.
- Suport visual elaborat a aquest efecte: diapositives i piràmide d'aliments.
- Tríptics informatius del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i del Ministeri de Sanitat, Seguretat Social i Igualtat.
- Cada usuari o usuària disposa d'una carpeta personal amb els seus materials.
- Visualització, dins del taller de videofòrum de la residència, de documentals que aborden aquesta temàtica (p. ex. *Super Size Me*, dir. Morgan Spurlock, 2004).

La intervenció s'ha dividit en sis fases:



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Les persones, en general, tenim cura de la nostra salut de manera integral. Treure la responsabilitat de vetllar per la pròpia salut, en la mesura del que és possible, és fer les persones més dependents. Tots hauríem de tenir la possibilitat d'accedir tant a programes de prevenció, de promoció de la salut i de tractament així com als recursos comunitaris adients.

La informació de tot el programa ha estat adaptada als participants perquè fos entenedora. S'ha treballat amb material molt divers i s'ha fomentat la participació mitjançant activitats.

L'objectiu era precisament que tots poguessin entendre les conseqüències d'un estil de vida poc saludable i els beneficis d'un de saludable. Una informació entenedora pot ser la base per generar la necessitat de canvi.

La implicació era fonamental: per prendre decisions, per confeccionar objectius i revisar-los cada cop que fos necessari. En definitiva, apoderar, recuperar el rol actiu en el seu benestar i afavorir la inclusió social i el seu desenvolupament personal.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Els indicadors objectius que tenim de cada un són les variables avaluades. Si aquestes variables no milloraven o la persona indicava alguna dificultat, s'havien de pactar noves estratègies i confeccionar nous objectius. Aquest procediment no havia de ser rígid, sinó revisable i dinàmic segons les necessitats personals i de cada moment.

Mitjançant tutories individuals, es concreten objectius tenint en compte les fortaleces de cada persona. Per exemple, una de les persones usuàries visitava cada dia un supermercat proper i menjava pastes a granel tot i tenir prescripció mèdica de dieta hipocalòrica. Un dels seus interessos era llegir el diari en un servei de l'Ajuntament que hi ha al costat. Es va pactar anar a la cafeteria tres cops a la setmana a prendre el cafè i una pasta (croissant o similar, sense cremes, etc.) i llegir assegut allà el diari. La primera dificultat va sorgir quan a la tarda li venia de gust prendre un altre cafè i ja no disposava de més diners. Va tornar al supermercat perquè resultava més econòmic i es podia permetre dos cafès de màquina a part. Es va tornar a pactar incrementar la pauta per al cafè de màquina a la tarda. Tenint en compte que els diners de butxaca són x , 1 no li arribaven per pagar-se, a més, el tabac. Es van buscar opcions i va escollir reduir-ne el consum a cinc cigarretes al dia. Durant uns dies li va costar que el tabac li arribés, però s'hi va habituar. Així, es va aconseguir reduir el consum de menjar poc saludable a la vegada que es va fomentar el plaer per la lectura en un context normalitzat.

Com es gestionen els suports

El suport és continu i dinàmic, segons les necessitats i les dificultats de cada persona en diferents moments. Els objectius són revisables conjuntament perquè sempre siguin realistes i assolibles per reforçar la sensació d'èxit.

Si una persona es nega a participar, es tracta el tema de manera individual. Es reprèn la importància de la coresponsabilitat en la seva salut i les conseqüències que es deriven de delegar aspectes tan importants.

Es plantegen objectius molt senzills amb la intenció que el reforç de sentir-se capaç d'aconseguir-los actuï d'element motivador. Després, a poc a poc, es van incrementant les conductes saludables.

Si la negació és absoluta només es pot esperar que en un altre moment la persona estigui més receptiva.

Les dificultats es tracten sempre a escala individual, s'analitzen i s'intenta donar alternatives.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica implica el reconeixement de la necessitat i el dret d'exercir la seva responsabilitat i presa de decisions relacionades amb la seva salut i benestar.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Hem utilitzat les instal·lacions pròpies de la residència i d'altres recursos de salut mental, el CSMA, per a la psicoeducació i la recollida de dades.

Pel que fa a l'activitat física, hem anat incorporant cada cop més recursos de la ciutat, fomentant el sentiment de sentir-se inclòs en el medi proper com qualsevol ciutadà.

L'aplicació d'aquesta pràctica s'emmarca en el projecte de la llar residència d'atenció integral. La intervenció és dinàmica, i les persones que hi participen s'han d'implicar en el seu procés de canvi, que és reforçat pel personal. Per aconseguir els objectius pactats han de tenir un paper absolutament actiu i participatiu, i han d'assumir la coresponsabilitat envers el seu benestar.

És una intervenció que té en compte l'individu (ajut i suport individual), el grup (sessions grupals on es pot compartir) i la comunitat (fent ús dels recursos comunitaris i de la responsabilitat que tenim tots de tenir cura de la nostra salut).

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

S'han assolit els objectius plantejats: s'ha fomentat un estil de vida saludable, ha millorat la incidència de la síndrome metabòlica al llarg temps i s'ha reduït l'aparició de nous casos.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Ha millorat la capacitat de tenir cura d'un mateix i s'ha entès que el fet de tenir una malaltia no és sinònim de delegar la responsabilitat a altres. Abans, si algú tenia colesterol, sucre, hipertensió o problemes de pes es prenién un fàrmac per compensar-ho i s'oferia dieta. Això no era suficient per compensar una sèrie d'hàbits poc saludables.

També s'ha entès que tothom ha d'intentar aconseguir un benestar integral. Quan una persona té una malaltia mental sembla que la prioritat és treballar la simptomatologia que presenta (benestar psicològic i social) i de vegades s'obliden o passen a segon terme altres aspectes com el benestar físic. Tothom té dret a ser tractat com a persones, amb la seva globalitat, i a rebre el suport necessari per ser part activa i responsable del seu benestar. És una intervenció en què s'aborden els tres grans factors de la qualitat de vida. Els resultats es podrien haver interpretat de manera més completa en aquest aspecte si s'hagués avaluat l'impacte en la qualitat de vida amb escales com la GENCAT. Hem mesurat l'impacte en coneixements i resultats físics, però no sobre els canvis percebuts en els factors d'independència, participació social i benestar. Evidentment, es tindrà en compte per a properes intervencions.

Beneficis de la bona pràctica

La intervenció psicoeducativa ha estat efectiva per controlar la síndrome metabòlica en persones que pateixen esquizofrènia. La intervenció psicoeducativa de les entrevistes individuals amb infermeria no ha provocat canvis, ja que el grup control inicial va mantenir els valors inicials. És a dir, la mera informació sense facilitar l'apoderament amb objectius no resulta eficaç. La incorporació de l'activitat física regular al Programa d'activitats rehabilitadores ha estat un element determinant a l'hora d'assolir els objectius i mantenir-los en el temps. S'ha aconseguit trencar amb el sedentarisme i la inactivitat pròpies de les persones diagnosticades d'esquizofrènia.

En referència al manteniment dels resultats, ha estat cabdal el fet de reprendre el taller com a recordatori de tot el que s'ha treballat. Durant aquests anys s'ha fomentat la necessitat de tenir cura d'un mateix, un aspecte que afecta molt les persones amb esquizofrènia. S'ha incidit en la responsabilitat en la presa de decisions relacionades amb la salut. Actualment, la incidència de síndrome metabòlica és del 4,5% en contraposició al 40% inicial.

Àmbits	Punts Febles	Propostes
Participació	Pel que fa als resultats, llegint l'avaluació es percep que es parla de cintures, pesos... Falta la vivència de la persona. És una mirada del professional; caldria la mirada de la persona.	Plantejar que la persona pugui fer de suport a l'activitat.
Personalització de l'atenció	S'han fet moltes coses, treball individual... que no es visualitza. No s'ha incorporat la participació de la persona.	Construir conjuntament una alternativa d'aliments saludables.
Suports		A escala grupal es podria fer un taller de cuina com a activitat per tal de generar en el taller converses i l'afavoriment del gaudi mitjançant l'assaboriment del menjar.
Drets		Possibilitat de menjar junts residents i professionals.

Grup psicoeducatiu

Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Llar Residència Pàdua - Atra Clínic

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Equip Llar Pàdua

Dafne Cascajo Tico

Any d'inici

2001

Dades de contacte

Entitat Llar Residència Pàdua (Atra Clínic)

Telèfon 93 893 30 37

Mail llarpadua@grupatra.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

És un espai de trobada grupal, inclusiu, sociodinàmic i participatiu que ofereix a les persones la possibilitat de treballar i exposar tots aquells aspectes d'interès setmanal en termes de convivència, funcionament de la llar i participació comunitària, i poder prendre decisions sobre alguns d'aquests aspectes.

En aquesta pràctica s'aborda la necessitat d'expressar la pròpia opinió i ser escoltat, reconegut i acceptat; la necessitat d'estar inclòs i integrat al grup i a la llar; la necessitat d'ocupació, de sentir-se implicat al lloc de vida pel que fa a aspectes organitzatius i de convivència de la llar.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Expressar la pròpia opinió i prendre decisions amb relació al lloc de vida.

Afavorir la pertinença a la llar i al grup de companys.

Tenir en compte el respecte al dret a decidir amb relació a temes organitzatius i de convivència de la llar.

Expressar queixes, opinions i experiències amb relació al grup (professionals i usuaris).

Objectius de la bona pràctica

Objectius generals:

- Disposar d'un espai grupal setmanal que fomenti la comunicació del grup en si mateix i, sobretot, que permeti exposar queixes, suggeriments i demandes que els residents tenen amb relació al grup i a la llar.
- Oferir a totes les persones usuàries de la llar la possibilitat de ser proactives en l'organització del seu lloc de vida, fent-les participants dels canvis que es produeixen al centre tant pel que fa a les activitats com a altres aspectes més organitzatius (alimentació, infraestructura, horaris, etc).

Objectius específics:

- Crear un sentiment de pertinença al grup i a la llar.
- Potenciar la presa de decisions, la responsabilització i la gestió de demandes ambientals.
- Treballar les habilitats socials i de comunicació.
- Aprendre a resoldre conflictes fruit de la convivència i la vida en grup.
- Millorar el maneig personal i l'autonomia.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

Aquesta bona pràctica ofereix un espai de trobada setmanal per a totes les persones usuàries de la llar on tenir la possibilitat de treballar i exposar tots aquells aspectes d'interès setmanal en termes de convivència, funcionament de la llar i participació comunitària i ser proactius en l'organització del seu lloc de vida, implicant-se i sent participants per aconseguir una major inclusió al grup i la creació d'un sentiment de pertinença a la llar, de manera que es millora la convivència i el benestar individual i grupal.

La reunió té una periodicitat setmanal i es duu a terme en una sala gran amb bona il·luminació, que prepara un grup d'usuaris de forma voluntària. Té una duració aproximada d'una hora i mitja, amb una pausa si és necessari.

Els educadors responsables de la reunió preparen l'ordre del dia amb els esdeveniments ocorreguts durant la setmana i amb relació als següents **eixos bàsics**:

- Tasques domèstiques
- Activitats de la llar
- Convivència

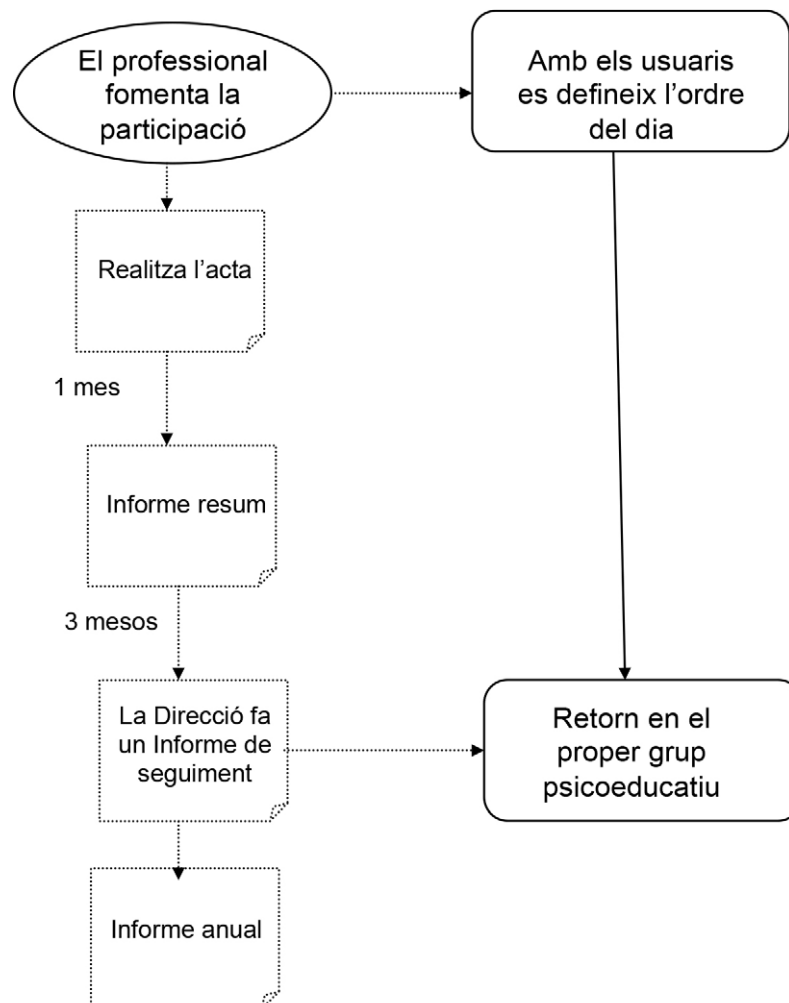
- Activitats comunitàries
- Altres (alimentació, infraestructura...)

La bona pràctica aquí exposada forma part de les accions dutes a terme per recollir el grau de satisfacció dels residents. El servei també disposa d'una enquesta de satisfacció de passació anual, amb informe de resultats i pla de millora.

Els educadors responsables de la reunió preparen l'ordre del dia amb els esdeveniments ocorreguts durant la setmana i amb relació als eixos bàsics ja esmentats en l'apartat anterior.

Alhora, a la sala principal de la llar, romandrà durant tota la setmana un taulell on les persones usuàries de la llar podran anotar propostes, idees, suggeriments, queixes, etc. de forma anònima i s'anirà creant l'ordre del dia per a la reunió grupal. Per tant, usuaris i professionals col·laboren en la creació de l'ordre del dia.

Fases grup psicoeducatiu



Residents i equip formen la rotllana per dur a terme la reunió. La direcció de la llar també assisteix a les reunions. És important crear un ambient relaxat, de confiança i de confort i abans de començar es poden recordar les normes pel bon funcionament de l'activitat (demander el

torn de paraula, escoltar i respectar les intervencions i opinions dels companys...). S'inicia la reunió preguntant als usuaris i usuàries com ha anat la setmana; per tant, és el mateix grup qui marca l'ordre i la importància dels temes a tractar.

És molt important que els residents participin en els diferents punts de l'ordre del dia, expressant la seva opinió i aportant solucions als possibles problemes o dificultats que siguin motiu de debat. Per això el professional responsable fomenta la participació del màxim nombre de persones, i dóna la paraula per torns i de forma ordenada amb l'objectiu d'arribar a acords i compromisos per part de tots.

En la mateixa reunió, i depenent del tema que es tracti, es poden crear petits grups de treball per facilitar la participació de totes les persones assistents i fomentar l'apoderament i l'autodeterminació de cada resident. Es poden enumerar les tasques entre tots, i cada usuari o usuària pot decidir en quin grup de treball vol participar. Es marca un temps per treballar el tema, i un cop finalitzat, es fa una posada en comú amb tot el grup.

L'acta del grup psicoeducatiu romandrà penjat en el taulell de la sala principal per tots els residents de la llar i al despatx d'educadors, per tal que tots els agents implicats puguin llegir els continguts de la reunió.

El seguiment trimestral té com a objectiu valorar si les accions dutes a terme per donar resposta a les queixes, suggeriments i propostes del grup han tingut els resultats esperats o, al contrari, es reiteren les queixes o bé la resposta no és l'esperada. A partir dels resultats obtinguts s'avaluen noves accions per tal de donar resposta a aquelles situacions de més dificultat i es fomenta així la pràctica de millora contínua. Totes les propostes realitzades a la reunió d'equip seran retornades a totes les persones usuàries en el grup psicoeducatiu.

Finalment, la direcció del servei elabora un resum anual de totes les accions dutes a terme en cada eix i s'informa tant l'equip com els usuaris, amb la pertinent valoració de totes les persones implicades en la bona pràctica. Amb aquest retorn anual es fomenta l'*insight* per la presa de decisions i el treball en grup.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Precisament aquesta pràctica sorgeix de la necessitat que les persones usuàries participin i formin part d'una manera activa en el dia a dia i el funcionament de la llar. Per tant, en aquest espai es preveu la participació de tots els usuaris i usuàries.

Així, tot i que els educadors responsables de la pràctica preparen l'ordre del dia amb els esdeveniments ocorreguts durant la setmana i temes a tractar varis, sempre s'inicia la reunió preguntant als usuaris i usuàries com ha anat la setmana i si hi ha quelcom que vulguin compartir amb la resta. Així són els usuaris i usuàries els que estableixen la importància dels temes a tractar o l'ordre i el ritme de la reunió.

Les persones no estan obligades a participar verbalment en la reunió, però sí que es demana un compromís d'escolta activa. L'educador fomenta la participació del màxim nombre de persones donant la paraula ordenadament.

El nivell d'implicació de la persona es mesura observant diferents aspectes:

- La puntualitat.
- L'actitud corporal.
- El manteniment d'una escolta activa en totes les intervencions, ja siguin d'altres companys i companyes o dels educadors.
- Les intervencions que fa durant la reunió.
- Les aportacions i propostes que realitza.
- Si aixeca la mà per demanar el torn de paraula i manté un to de veu adequat.

Amb tots aquests aspectes s'avalua el grau de participació dels usuaris i usuàries amb una puntuació numèrica de forma setmanal.

Amb totes les aportacions de les persones participants a la bona pràctica es realitzen una sèrie d'informes amb periodicitat mensual, trimestral i anual. Els acords a què s'arriba amb els usuaris i usuàries i les respostes donades a les demandes es valoren periòdicament a la reunió d'equip i després es retornen als usuaris i usuàries. La bona pràctica segueix el funcionament del sistema de gestió de qualitat del centre, dins els principis d'un procés de millora contínua.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Amb aquest espai se satisfà la necessitat d'expressar la pròpia opinió vers la llar i de compartir-la amb els seus companys i amb els professionals.

D'aquesta manera també se satisfà la necessitat de sentir-se acollit i reconegut pel grup i es crea un sentiment de pertinença a la pròpia llar.

Aquesta pràctica és grupal, però sempre es tenen en compte les característiques i capacitats individuals de cada persona que hi participa.

En cada grup psicoeducatiu l'educador responsable elabora l'acta de la reunió, on s'expliquen els temes tractats i les persones que han intervingut fent algun suggeriment, queixa, aportació o proposta. Aquesta acta romandrà a disposició de tot l'equip de professionals, per poder treballar els diferents aspectes tractats en la reunió, ja sigui de forma grupal o bé individual.

És possible que sorgeixin conflictes i discrepàncies fruit de la convivència, que s'intenten resoldre als grups psicoeducatius setmanals, però a vegades aquesta resolució de conflictes també comporta intervencions individuals amb alguns usuaris o usuàries.

Com es gestionen els suports

Els professionals responsables de la reunió sempre tindran en compte l'estat psicofísic dels usuaris i usuàries que hi han de participar, i graduaran el nivell d'exigència i participació en cada cas.

Es recordaran, si cal, les normes per al bon funcionament del debat (aixecar la mà per demanar el torn de paraula i esperar-lo, mantenir una actitud tolerant davant les opinions dels altres, no faltar al respecte, etc.) i es mantindrà un ambient tranquil, de diàleg i de consens, utilitzant un to de veu adequat i un llenguatge entenedor per totes les persones que participin a la reunió. Es recordarà també la importància de la seva participació en aquest espai.

És possible que alguna persona usuària no estigui receptiva i motivada a participar a la reunió setmanal algun dia concret: sempre se li proposa que assisteixi a la reunió tot i que no hi

participi activament. Si continua la negativa i no hi assisteix, en acabar la reunió es portarà a terme una intervenció individual amb aquest usuari o usuària, per tal de conèixer-ne el motiu i trobar una solució per la propera setmana.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica pretén crear un espai de comunicació obert i bidireccional entre les persones usuàries i els professionals, en tant que tots compartim un espai comú. En aquest sentit, es té en compte l'usuari o usuària en l'organització del servei, independentment de les seves mancances o grau de dependència.

En aquest espai es potencia que l'usuari o usuària prengui decisions d'aspectes d'organització i de funcionament amb relació als següents eixos bàsics: tasques domèstiques, activitats de la llar, convivència, alimentació i activitats comunitàries, entre d'altres.

L'educador fomenta la participació del màxim nombre de persones amb l'objectiu d'arribar a acords, responsabilitats i compromisos, de manera que s'aconsegueix augmentar el sentiment de pertinença al grup i a la llar.

Tota persona té dret a expressar lliurement la seva opinió, dubtes, suggeriments i/o queixes i a ser escoltat per tots els companys i professionals amb el compromís de millorar alguns aspectes, resoldre dubtes i valorar tots els suggeriments o queixes que es puguin exposar.

Permetre la participació dels residents en l'organització i presa de decisions del centre potencia l'autoestima de les persones, facilita la convivència i genera un nivell de benestar individual i grupal més alt.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

En aquesta bona pràctica s'assoleixen els objectius generals i específics en la mesura que es potencia la major implicació, responsabilització i participació activa del resident en el funcionament global del servei i en les relacions personals amb el grup d'iguals. Hi ha un impacte positiu en la qualitat de vida de les persones, ja que aquestes tenen un paper actiu en la presa de decisions pel que fa al seu lloc de vida i són escoltades i tingudes en compte. També se senten incloses i segures amb relació al grup i als professionals. Aquesta tasca requereix un treball continu i diari, tant dels usuaris i usuàries, que sovint presenten apatia i manca de motivació per la mateixa malaltia mental, com dels professionals.

Amb aquesta pràctica els usuaris i usuàries augmenten la seva autodeterminació i autoconfiança, poden decidir sobre aspectes que afecten la seva vida i són més crítics amb si mateixos i amb l'entorn. Amb l'adquisició de responsabilitats i compromisos en el funcionament diari de la llar, millorem el grau d'autonomia i independència dels residents, i aquests aprenen a gestionar les demandes de la vida quotidiana, un objectiu clau en el programa de rehabilitació de la llar residència.

L'impacte en la qualitat de vida i els beneficis que aporta la bona pràctica a les persones usuàries s'observa en el dia a dia i es recull durant les reunions setmanals, en què els residents expliquen quina és la seva valoració en les accions i acords que es duen a terme setmana rere setmana. En resum, els usuaris i usuàries expliquen si hi ha hagut millora de la convivència en

grup, disminució de la tensió i millora de les situacions de conflicte; així mateix, també exposen si s'han produït millores pel que fa als serveis de la llar, com el càtering o la neteja, o si es realitzen les seves demandes amb relació a la realització de més sortides culturals i/o d'oci, així com alguns petits canvis que afecten el funcionament de la llar i que deriven en una millora de l'organització i funcionament del servei i que, per tant, tenen un impacte directe sobre el benestar de les persones durant la seva estada al centre.

Totes aquestes dades es recullen a les actes de les reunions, als informes mensuals, al seguiment trimestral i al resum anual. La Llar Pàdua disposa també d'eines de recollida del grau de satisfacció dels residents a través d'una enquesta de satisfacció de periodicitat anual amb informe de resultats.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

S'assoleixen els objectius generals i específics en la mesura que es potencia la major implicació, responsabilització i participació activa del resident en el funcionament global del servei i en les relacions personals amb el grup d'iguals. Aquesta tasca requereix un treball continu i diari, tant dels usuaris i usuàries com dels professionals.

Amb aquesta pràctica els usuaris i usuàries augmenten la seva autodeterminació i autoconfiança, poden decidir sobre aspectes que afecten la seva vida i són més crítics amb si mateixos i amb l'entorn. Amb l'adquisició de responsabilitats i compromisos en el funcionament diari de la llar, millorem el grau d'autonomia i independència dels residents, i aquests aprenen a gestionar les demandes de la vida quotidiana, objectiu clau en el programa de rehabilitació de la llar residència.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Amb aquesta bona pràctica els usuaris i usuàries de la llar poden tenir una participació activa en aspectes relacionats amb el seu lloc de vida, són escoltats i es té en compte la seva opinió; per tant, es reforça l'apoderament de la persona i l'autoconfiança.

Els residents conviuen a diari en un espai comú i en aquestes reunions poden compartir la seva experiència de vida a la llar, ja que es crea un sentiment d'empatia entre tots i es fomenta l'ajuda mútua.

El servei compta amb la passació anual de la percepció de la qualitat de vida a través de l'escala SF-36 (enquesta abreujada, SF-36, versió espanyola, 1, més relacionada amb l'estat de salut i no tant en la pràctica aquí exposada).

L'impacte de la bona pràctica amb relació a la qualitat de vida es mesura setmanalment en les intervencions i valoracions que fan els mateixos usuaris i usuàries al grup psicoeducatiu i a través de l'enquesta de satisfacció.

Beneficis de la bona pràctica

Participar en la presa de decisions sobre el lloc de vida de manera que augmenta el sentiment de pertinença a la llar.

Millorar l'autoconfiança i autoestima: la persona usuària pot expressar la seva opinió i ser escoltat, i valora que es tingui en compte la seva opinió de forma real en el servei.

Formar part d'un grup i sentir-s'hi inclòs.

Àmbits	Punts febles	Propostes
Participació	A l'assemblea no hi participa tothom, té els seus límits si són moltes persones. S'hauria de fomentar la participació en l'assemblea.	Cal definir millor l'objectiu de l'assemblea: cal incrementar la participació pròpiament dita sobre diferents qüestions i no posar tant accent en l'objectiu del sentiment de pertinença.
Personalització de l'atenció	En qualsevol espai hi ha unes normes: s'haurien d'implicar les persones en la definició i revisió de les normes de participació.	Es podria plantejar que els residents puguin construir l'ordre de dia, prenguin nota de l'acta i la posin en un lloc visible per poder compartir-la.
Suports	Amb relació al tema de l'obligatorietat, aquesta suposa l'avortament abans de la seva concepció. La participació ha de ser voluntària.	En lloc de parlar de necessitats s'hauria de parlar de drets: aquest és un espai polític en la dinàmica de convivència de la llar residència.
Drets	La validació des de la direcció és trimestral. La definició d'altres canals de comunicació pot ser important de cara a accedir a la direcció: llavors potser caldria que la directora participés en l'espai.	<p>Pel que fa a l'espai, es comenta que potser es podria distribuir d'una altra manera: treure les taules, etc.</p> <p>S'hauria de canviar el nom: potser caldria parlar d'.</p> <p>S'hauria d'incorporar en l'ordre del dia una avaluació del compliment o assoliment dels acords.</p> <p>Els mateixos residents podrien ser els portaveus respecte a determinades qüestions.</p>

Acompanyament al dol

Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Salut Mental Gràcia

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

David Fernández González

Any d'inici

1998

Dades de contacte

Entitat Salut Mental Gràcia

Telèfon 93 461 56 53

Mail pisc.providencia@smgracia.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

L'objectiu de la bona pràctica és l'acompanyament a la persona durant el procés de pèrdua d'un familiar o persona propera, intervenint abans de la pèrdua i en el moment en què es produeix, i acompanyant en l'elaboració posterior del dol. Pel que fa a les dimensions de la qualitat de vida, influeix principalment en el benestar emocional i en les relacions interpersonals.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Necessitat de sentir-se inclòs, amb relació amb la seva família i companys, i de sentir confort durant un moment personal difícil.

Objectius de la bona pràctica

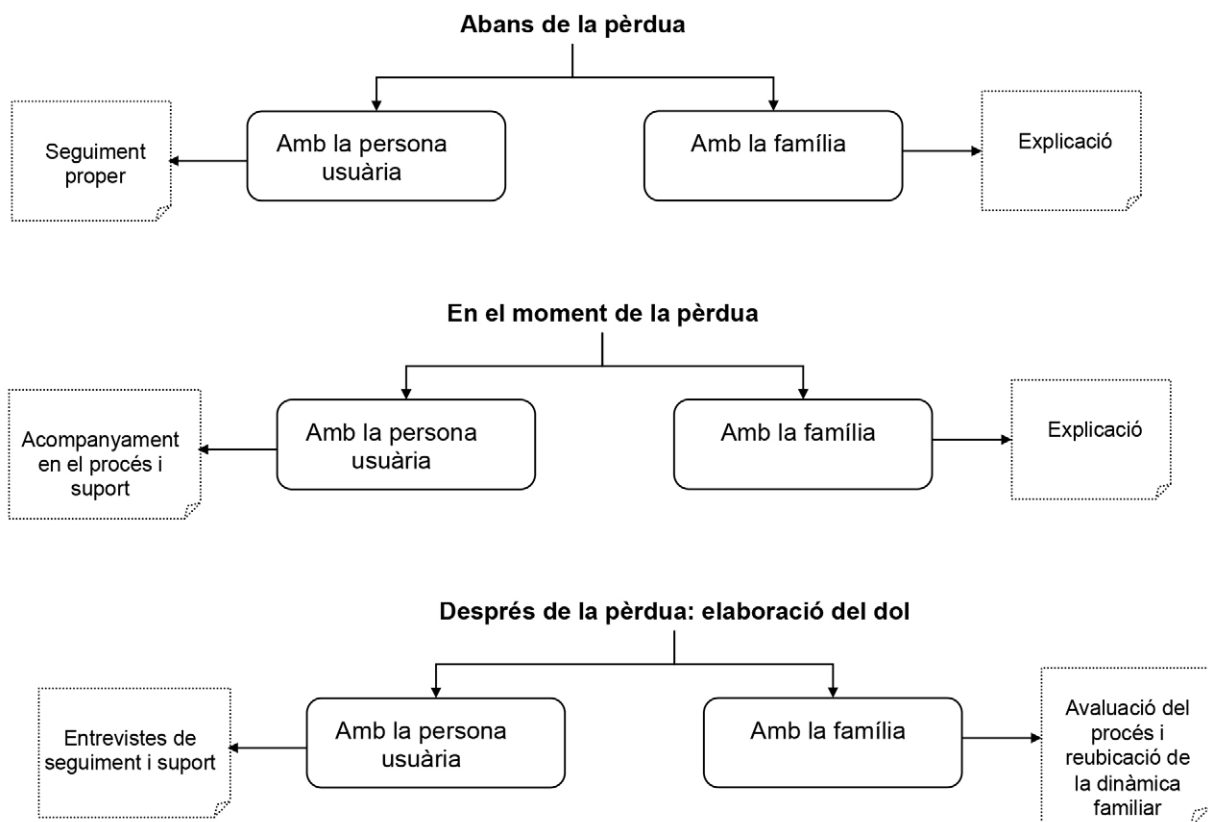
Objectiu general:

- Donar una atenció a la persona en el moment i després de la pèrdua d'un familiar per minimitzar els efectes negatius d'aquesta pèrdua.

Objectius específics:

- Vincular la seva família en el moment de pèrdua d'un familiar.
- Seguiment de les necessitats de la persona i de l'elaboració del dol.
- Revincular la família després de la pèrdua.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica



Variacions:

Cada situació és diferent; per això, aquest procediment pot variar. Pot ser que la persona morta visqués lluny i no sigui viable acudir a l'enterrament; que la família truqui directament a la persona usuària per explicar-ho; que ho pactin directament entre ells d'una manera adequada i després avisin els professionals, sense que s'hagi de donar cap indicació; que no hi hagi més família a part de la persona que ha mort i se'ns truqui des d'un altre servei (p. ex., una residència de la tercera edat)... Tot això implica que aquest procediment d'actuació no sempre es pot efectuar de la mateixa manera ni sempre pot arribar a dur-se a terme d'una manera completa. El que s'explica és la situació més habitual, en què els objectius de la pràctica són més evidents.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

A més de les intervencions del personal de la llar, aquesta pràctica busca la participació també de la persona resident i de la família.

Conjuntament amb l'usuari o usuària, es busca que decideixi com vol afrontar el procés, que triï si vol participar a les cerimònies o en actes familiars, si vol anar de permís, etc. També se li demana si vol que s'informi els seus companys, si vol acompanyament a l'enterrament, funeral o missa, etc.

Pel que fa a la família, es busca que participin en el procés implicant-se en el moment de donar la notícia, intentant que siguin ells mateixos i que després facilitin, amb l'ajuda dels professionals, el compliment de les demandes dels usuaris i usuàries durant tot el procés.

Després, un cop passat el moment de la pèrdua, es busca també que la família s'impliqui amb la persona usuària, passant més temps amb ella, i si la persona desapareguda tenia algun pacte en concret o complia una funció determinada (per exemple, si quedaven per dinar cada diumenge, o l'ajudava a fer les compres, etc.) és recomanable que aquesta funció passi a fer-la un altre familiar.

Es pot valorar també que algun company de la llar que ha hagut de passar per un procés similar es presenti voluntari per parlar amb l'usuari o usuària i acompanyar-lo en tot el procés, aprofitant la bona afinitat que hi pot haver entre els diferents usuaris i usuàries.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Les decisions de la persona, la valoració i l'observació de les seves necessitats es tenen en compte durant tota la pràctica. Són les voluntats de les persones ateses les que marquen la posterior flexibilització de la normativa, les decisions preses per fer front a les cerimònies d'acomiadament o les relacions familiars posteriors, tot i que, després, algunes d'aquestes demandes no sempre es poden dur a terme.

Com es gestionen els suports

Els suports els donen els professionals de la llar, tot i que es fa de manera més intensa del que és habitual, ja que la importància del moment evidencia la necessitat de prioritzar aquesta atenció. Tot i això, una part important de la pràctica la duu a terme la família. Normalment ens trobem que la família no sap com afrontar el moment i donar la notícia. En algun cas la família no ha volgut col·laborar: l'únic que podem fer en aquests casos és explicar el perquè del procediment, però respectant les seves decisions.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica preveu el dret de la persona a ser informat, explicant-li tota la informació necessària sobre la mort d'un familiar.

També es preveu el dret a sentir-se inclòs dins de la seva família, com un membre més, sense que se li faci un tracte especial ni diferenciat.

El dret a la individualitat es potencia i es fomenta que prengui decisions sobre com ha d'afrontar aquest moment tan delicat.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

No cal que l'equip dugui a terme cap canvi organitzatiu, ja que les funcions de suport o coordinació amb la família ja són les habituals. El que sí que implica és un increment d'atenció envers la persona usuària de l'equip de cuidadors (en el moment de la pèrdua) i del psicòleg assistencial (en el moment de la pèrdua i després).

Algunes normatives també es flexibilitzen temporalment en aquesta situació, com ara l'assistència a activitats de rehabilitació, l'estada a l'habitació fora d'hores convingudes, els permisos d'entrada i sortida, etc.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Des del punt de vista de l'ACP s'aconsegueix atendre la persona en un moment dolorós d'una manera individual, respectant i incorporant les seves decisions i voluntats com un membre de ple dret, i oferir suport a les necessitats bàsiques, intervenint en la seva qualitat de vida.

En la major part dels casos s'aconsegueix una contenció adequada en el moment de la pèrdua, una estabilitat psicopatològica i un bon manteniment de les relacions familiars. Tot i això, cada situació és diferent: hi ha hagut situacions en què ha costat més elaborar el dol o s'han produït fases d'instabilitat o fins i tot de descompensacions. En aquests darrers casos, tot i que són pocs, s'ha pogut valorar, per exemple, l'efecte negatiu de la no col·laboració de la família.

Malgrat això també hi ha hagut alguna situació de mal funcionament de la pràctica, tot i la bona predisposició de la família i de l'equip en el moment de la pèrdua. Les diferències de cada persona, el rol de la persona morta o les dificultats de la família per continuar amb la mateixa dinàmica i suport fan que no se'n pugui assegurar sempre l'èxit, però sí que es pot confiar que en la majoria de casos té un bon èxit, i que, a més, és una pràctica que té en compte els drets de la persona atesa a la llar.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Més que millorar, aquesta bona pràctica principalment busca que la qualitat de vida no disminueixi, per una banda en el moment de la pèrdua i la posterior elaboració del dol, i per una altra pel canvi en les relacions interpersonals, que podrien empitjorar si la família no continua donant el suport que es donava a la persona. Tot i això, si s'aconsegueix una bona intervenció, mantenint i reforçant la vinculació amb la família, es pot aconseguir una millora en la qualitat de vida.

Beneficis de la bona pràctica

- Confort, contenció i capacitat de determinació en el moment de la pèrdua d'un familiar.
- Estabilitat i seguiment psicopatològic durant l'evolució del dol.
- Manteniment de les relacions familiars, intentant minimitzar la pèrdua.

Àmbits	Punts febles
Participació	S'hauria de preguntar al resident qui li agradaria que li comunicués un esdeveniment important. S'han d'escoltar les seves afinitats, és molt important el rol d'acompanyament que fan els mateixos residents.
Personalització de l'atenció	Cal valorar la necessitat de reconèixer altres processos de dol, com és la pèrdua de salut, etc.
Suports	Es pot afegir una relaxació de la normativa durant i després de la pèrdua i donar a la persona l'opció de fer vacances.
Drets	Es pot incorporar la persona en els previs. La mateixa persona que ha passat el dol, després d'un temps, pot fer una valoració del procés viscut; fins i tot es podria donar un rol d'expert a la persona que ha passat la situació.

Pla d'atenció individual per competències (PAI)

Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Fundació Ciutat i Valors

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència

Llar amb suport

Unitat Dependent del Vallès

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Mar García Corral

Any d'inici

2013

Dades de contacte

Entitat Fundació Ciutat i Valors

Telèfon 93 498 74 61

Mail margar@sinergia.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

La bona pràctica que es presenta a continuació implica la implantació del Pla d'atenció individual a partir de la intervenció socioeducativa basada en competències. Amb aquesta finalitat, es va crear un grup de millora intercentres en què es va treballar la viabilitat de la proposta, les eines diagnòstiques, l'estructura del PAI, el protocol d'implantació, la formació necessària per poder dur-lo a terme de forma correcta, així com el disseny d'avaluació d'impacte.

Per una banda, l'aplicació d'aquest pla pel que fa als usuaris i usuàries es basa principalment en la implantació d'un model de PAI que prevegi les vuit dimensions de qualitat de vida de les persones ateses en els diferents recursos de l'entitat (recursos especialitzats en l'atenció

d'adults). Per altra banda, la implantació del model de PAI basat en el treball per competències també suposa un canvi significatiu per l'equip educatiu, ja que modifica de forma significativa el treball dels professionals tant en l'elaboració com en el desenvolupament i avaluació del PAI.

Necessitats que aborda la bona pràctica

En primer lloc, el model de PAI basat en el treball per competències pretén augmentar el grau de qualitat de vida dels usuaris i usuàries que s'atenen en els diferents recursos a partir de les vuit dimensions centrals. Per exemple pel que fa a les necessitats de la persona atesa:

- Fer que l'usuari o usuària sigui l'agent del propi procés de reinserció sociolaboral (*dimensió d'autodeterminació*).
- Ampliar la xarxa social i les activitats comunitàries (*dimensió d'inclusió social*).
- Adquirir habilitats personals i competències per assolir de forma satisfactòria el procés de reinserció sociolaboral (*dimensió de desenvolupament personal*).

En segon lloc, la necessitat que aborda el PAI basat en el treball per competències és l'augment del nivell de participació de l'usuari o usuària en el seu procés de desenvolupament personal, ja que es fomenta la participació i la seva influència en les decisions que es prenen.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Implementar un Pla d'atenció individual (PAI) basat en el treball per competències que faciliti la participació dels usuaris o usuàries, a més de la seva autonomia i independència.

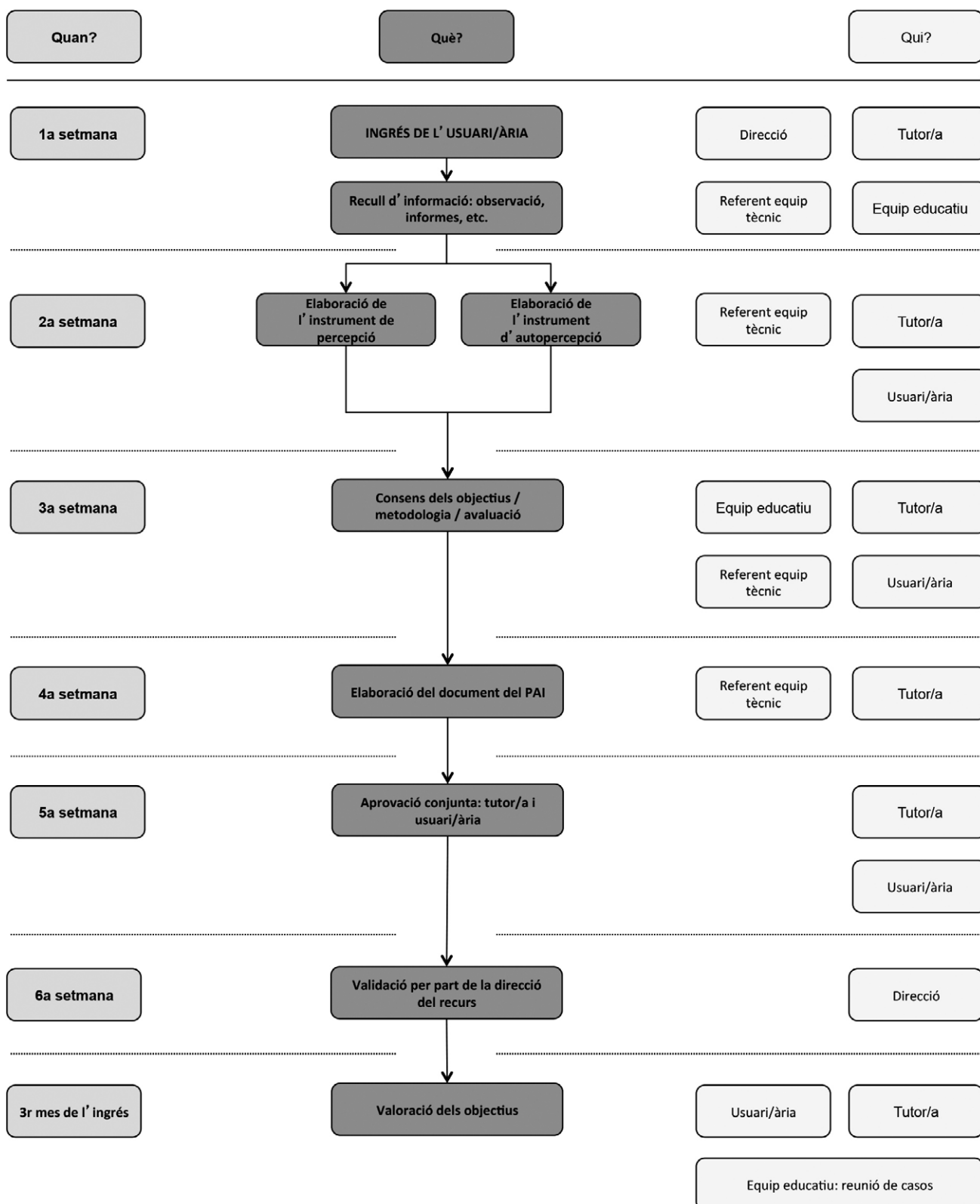
Objectius específics:

- La persona atesa ha d'omplir el qüestionari d'autopercepció de competències bàsiques.
- El tutor o tutora de la persona atesa ha d'omplir el qüestionari de percepció de competències bàsiques.
- Cal establir objectius en el PAI en base a les competències a assolir i partint de les necessitats específiques de l'usuari o usuària.
- Cal establir objectius en el PAI realistes i precisos sobre què haurà d'haver realitzat l'usuari o usuària per considerar que l'objectiu queda assolit, mig assolit i pendent d'assolir.
- Cal establir una metodologia que fomenti l'assoliment dels objectius, a més de l'autonomia i iniciativa de l'usuari o usuària.
- Cal reflectir en el PAI evidències d'avaluació coherents amb els objectius establerts.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

La bona pràctica té la finalitat d'implantar un model de PAI basat en el treball per competències, amb tot el que aquest fet comporta: unificació de documentació i criteris d'avaluació en els recursos de l'àrea d'adults de l'entitat.

Protocol per a l'elaboració del pla atenció individual dels usuaris i usuàries dels recursos per a adults



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Hem de posar de manifest que l'acció socioeducativa té com a nucli bàsic de referència i desenvolupament l'usuari o usuària que s'atén. La persona usuària forma part de la bona pràctica des del principi de la seva implementació, tant pel que fa a la detecció com a la prioritització de necessitats, i ha de poder influir en les decisions que es prenen i que estan relacionades amb l'establiment d'objectius, metodologia, recursos, temporització i avaluació del PAI. La persona usuària també hi participa a través de les tutories individuals (mitjançant la guia d'autopercepció de competències bàsiques i les tutories).

La implicació de l'usuari o usuària en la bona pràctica es pot recollir de forma objectiva a partir de la seva participació: en omplir les guies d'autopercepció de competències, en la valoració que es realitza de les tutories individuals (ja que valora els següents aspectes de la tutoria: valoració global, si ha tractat els temes que volia, si s'ha sentit escoltat o escoltada i si està conforme amb els acords presos), i en la participació en l'elaboració del PAI. Tot plegat amb la finalitat de recollir informació per a la millora dels processos socioeducatius.

Tal com s'ha esmentat anteriorment, l'usuari o usuària participa en la detecció i prioritització de necessitats i posteriorment en l'elaboració del PAI, i pot influir en la presa de decisions en l'elaboració del PAI en si com una situació d'aprenentatge. A més a més, a partir de les tutories els usuaris i usuàries poden influir en les variacions de les accions proposades aportant estratègies, recursos, temporalitat, etc.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

El model de PAI basat en competències pren com a referència l'aplicació de la metodologia de l'atenció centrada en la persona (ACP), tant en la detecció de necessitats, com en l'establiment d'objectius i el seu posterior seguiment. Cal dir, a més, que les tutories, com a eina primordial en el desenvolupament del PAI, prenen com a referència la metodologia de l'atenció centrada en la persona.

Pel que fa a les necessitats psicològiques, des del model de PAI es posa molt èmfasi en la potenciació de la *seguretat* i l'*autoconfiança* de l'usuari o usuària com a mecanismes que permetran assolir altres aprenentatges bàsics per a la seva inclusió sociolaboral.

A més, en la mesura que l'usuari o usuària és un agent actiu en el seu procés, es potencia l'*apoderament* i la *coresponsabilització*, ja que es pot fer ús dels suports que els professionals, la xarxa sociofamiliar i els recursos comunitaris li ofereixen. Per tant, es treballa en la potenciació de l'*autodeterminació*, fent que l'usuari o usuària sigui realista respecte de les seves potencialitats i dificultats i que participi en el procés de *construcció* del pla de treball, de manera que s'incorpora la perspectiva de l'usuari o usuària en el procés d'intervenció i suport.

Una altra necessitat psicològica i de relació que es treballa està relacionada amb la *conducta adaptativa*, és a dir, l'adequació de la conducta per part de l'usuari o usuària en els contextos d'interacció.

El PAI basat en el treball per competències també centra la intervenció socioeducativa en l'*estabilitat emocional* dels usuaris i usuàries, i facilita eines d'autodiagnòstic i de reducció dels nivells d'estrès i ansietat que es poden derivar en les diferents situacions viscudes.

Així mateix considerem que la pràctica se centra en les dimensions d'**autodeterminació** i, per tant, en totes aquelles necessitats psicològiques i relacions que se'n deriven. En tot moment es potencia que l'usuari o usuària sigui l'agent causal de tot allò que envolta el seu desenvolupament personal, i es fa que sigui conscient de la situació, que analitzi les demandes i necessitats del context, que tingui confiança en si mateix per poder respondre a aquestes necessitats, que realitzi les accions pertinents i que finalment les avalui per poder millorar-les si escau. Aquest fet fa del tot indispensable la seva participació activa en l'elaboració de l'anàlisi de necessitats i la construcció del PAI.

De forma paral·lela es treballa en l'àrea d'inclusió social, ja que un element principal en la nostra tasca de suport a la reinserció sociolaboral dels nostres usuaris i usuàries és el fet d'aportar eines i suport per poder trobar una xarxa social i participar en les activitats comunitàries, tot plegat com a element per establir nous hàbits pel que fa a les relacions socials que siguin més positius i, de retruc, prevenir les recaigudes.

Les mesures per establir les accions que cal dur a terme venen determinades per la informació que aporten les guies de percepció i autopercepció de competències, l'observació, les tutories (donant molta veu a l'usuari o usuària i prenent en consideració les seves reflexions, interessos i motivacions) i els diferents informes elaborats. Es tracta de realitzar un anàlisi totalment individualitzat en què s'obtingui una informació al més objectiva possible al voltant de les necessitats de l'usuari o usuària per establir clarament les necessitats i accions socioeducatives. Cal dir, a més, que les guies de percepció i autopercepció de competències estan obertes a ser complementades amb més indicadors que s'ajustin a la realitat de l'usuari o usuària atès, de manera que es realça la singularitat de les persones i s'evita l'estandardització.

Com es gestionen els suports

Els suports que s'ofereixen són, d'una banda, la mateixa documentació, la qual estableix ítems clars de valoració tenint en compte una escala amb cinc opcions (no procedeix; no/mai; a vegades; moltes vegades; sí/semprer) i, d'altra banda, la possibilitat de tenir el suport de l'educador tutor si té algun dubte o no sap com plasmar alguna informació. A més, les guies d'autopercepció i percepció de competències bàsiques tenen la possibilitat d'afegir altres ítems que consideri importants per a ell/a, així com observacions per matisar la informació.

En ocasions l'usuari o usuària, pel fet de fer poc temps que resideix al recurs, o per les característiques pròpies de personalitat o psiquiàtriques, pot desconfiar. En aquestes ocasions es fa un treball amb el tutor o tutora potenciant la claredat de la informació que se li aporta (per exemple, la perspectiva de l'equip respecte de les seves potencialitats i dificultats). A més a més, a través de les sessions de la psicòloga es treballen aquestes dificultats de confiança, i se li ofereix el missatge de l'objectiu de l'equip de professionals, així com suport en el procés de reinserció sociolaboral. També cal dir que es posa molt èmfasi en la funcionalitat i utilitat dels instruments dirigits al mateix usuari o usuària, ja que li dona molta informació sobre si mateix que el pot ajudar en el procés de desenvolupament personal.

No ens ha succeït que cap usuari o usuària es negui a participar amb aquesta metodologia de treball; tot i així, aquesta pregunta ens ha permès iniciar una revisió crítica tenint en compte aquesta possibilitat. Davant la negació de participar amb aquesta metodologia hem de ser respectuosos, ja que, en si, ja és una forma de participació. No obstant això, posteriorment hem d'iniciar una tasca socioeducativa per canviar l'actitud de l'usuari o usuària oferint-li informació sobre aquesta metodologia per tal que en percebi la utilitat. Depenent del cas, es pot utilitzar la influència positiva d'altres usuaris i usuàries per modificar una actitud negativa cap a la utilització de la metodologia.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

El model de PAI basat en competències facilita de forma significativa la participació constant de l'usuari o usuària, tant en la detecció de necessitats (guies d'autopercepció), com en la planificació, desenvolupament i avaluació del PAI. Es duu a terme un treball socioeducatiu per consensuar objectius, metodologies i evidències competencials, tot plegat fomentant la capacitat de raonament de l'usuari o usuària. Aquest fet fa que el PAI estigui totalment adaptat a les necessitats de l'usuari o usuària posant l'èmfasi en el fet que en totes les seves dimensions competencials es fomenti la participació activa i la seva inclusió. Per tant, es treballa tenint en compte la individualitat de l'usuari o usuària, d'una banda, i de l'altra es potencia la inclusió, tant en el nostre recurs independentment de les seves dificultats, com també en la participació en els recursos que ofereix la xarxa comunitària.

Cal posar de manifest que els suports utilitzats per assolir els objectius estan totalment adaptats a les necessitats de l'usuari o usuària, tant en la seva definició com en la seva temporalitat, perquè en cap cas limiti el seu desenvolupament competencial.

Prenem en consideració que l'usuari o usuària ha de ser un subjecte actiu del procés, i entenem la seva participació com a dret i deure: dret a ser agent actiu i promotor del seu procés de reinserció sociolaboral, i deure de tenir en compte la seva perspectiva com a element central per al suport que professionals i entorn li ofereixen.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

La bona pràctica té la finalitat d'implantar un model de PAI basat en el treball per competències, amb tot el que aquest fet comporta: unificació de documentació i criteris d'avaluació en els recursos de l'àrea d'adults de l'entitat.

De forma paral·lela al procés anteriorment esmentat, es va començar a implementar amb alguns usuaris i usuàries dels documents per tal d'anar validant-los tenint en compte les necessitats de cada usuari o usuària o els dubtes o dificultats que l'equip es trobava en el procés de l'aplicació.

El protocol d'implementació es detalla a continuació, acompanyat del següent esquema de treball:

A partir de l'ingrés, l'usuari o usuària, durant la primera setmana, té entrevistes amb els membres de l'equip que no es materialitzen en el PAI, ja que es considera que durant la primera setmana és molt important el procés d'*inclusió social* al nostre recurs (conèixer els companys, els professionals, la dinàmica del recurs, la normativa, entre d'altres). D'altra banda, l'equip recull informació a través de l'observació, d'informes, i d'altres mètodes. D'alguna manera és un procés d'adaptació al nou usuari o usuària i de primer contacte.

La segona setmana l'usuari o usuària elabora el document d'autopercepció i l'equip el document de percepció. D'aquesta manera es tracta de veure les necessitats que cadascú detecta sobre el procés de reinserció sociolaboral, així com els suports que li podria oferir la xarxa sociofamiliar. En aquests documents s'avaluen totes les dimensions de la persona.

La tercera setmana l'usuari o usuària, conjuntament amb l'equip, consensua els objectius, la metodologia i els criteris d'avaluació. En aquest moment del procés es potencia tant l'autodeterminació com els drets de l'usuari o usuària a ser responsable del seu procés.

La quarta setmana l'equip elabora el PAI. Posteriorment, la cinquena setmana, l'educador/tutor, amb l'usuari o usuària l'aproven, potenciant com en el punt anterior tant l'autodeterminació com els drets. Seguidament, durant la sisena setmana, la direcció del recurs la valida. Tot i que som conscients que sis setmanes representa poc temps per fer un bon diagnòstic, prenent en consideració la població atesa, sí que creiem pertinent tenir establert en aquest temps un document socioeducatiu (PAI) que orienti el professional i el mateix usuari o usuària. Tot i així, entenem el PAI com una eina dinàmica i flexible que ha de poder incorporar, de forma contínua, les noves necessitats que puguin sorgir, així com les accions socioeducatives que se'n derivin.

Fet aquest primer procés d'avaluació, sis mesos més tard l'equip educatiu (a la reunió de casos) i el tutor o tutora amb l'usuari o usuària valoren l'assoliment dels objectius establerts i, per tant, es potencia la dimensió de desenvolupament personal de la persona usuària en tant que els objectius establerts no són estàtics sinó un procés amb continuïtat al llarg de la seva estada. Amb aquest pas s'està posant el marc de referència per poder iniciar el procés descrit d'autopercepció, percepció, consens d'objectius, elaboració del PAI, aprovació del PAI i validació per la direcció. Cal dir que l'avaluació a realitzar durant tot el procés de desenvolupament és formativa, cosa que significa que contínuament s'està valorant la funcionalitat del PAI i l'adaptació a les necessitats de la persona usuària. Això significa que la temporalitat en l'avaluació també és flexible, i s'augmenta o es disminueix en funció de les necessitats dels usuaris i usuàries.

A partir d'aquí, la periodicitat d'avaluació i establiment d'un nou PAI és semestral (prenent en consideració el que hem esmentat en el paràgraf anterior) fins que l'usuari o usuària és alta del recurs. Cal insistir, però, que és un procés que es va retroalimentant tenint en compte tots els elements que hi intervenen i els agents que hi participen. Per tant, com que la perspectiva és la d'atenció centrada en la persona, si les necessitats de l'usuari o usuària han canviat de forma significativa, també s'ha de refer el PAI.

El canvi que s'ha produït a l'hora d'aplicar aquesta pràctica ha estat en l'àmbit metodològic i de model marc en la nostra pràctica. Alhora, l'organització amb la implementació d'aquest projecte també ha modificat la visió i els objectius que es plantegen als recursos. Tot i això, la sistematització de l'avaluació i l'establiment d'objectius semestral era un aspecte que per les característiques del recurs ja s'estava duent a terme.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

D'una banda, els *objectius plantejats respecte dels usuaris i usuàries* s'han assolit, tot i que continuem tenint una visió crítica de la nostra praxi professional i intentem establir objectius cada vegada més clars, concrets i assolibles per als usuaris i usuàries.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

L'impacte en la qualitat de vida ha estat sobretot pel que fa a l'augment de la participació dels usuaris i usuàries en l'elaboració del seu PAI. D'altra banda, i centrat més específicament en la qualitat de vida, tot i que s'han pogut observar i tenir evidències d'un augment de l'autodeterminació, del desenvolupament personal (habilitats higièniques, alimentàries) i de la millora de les relacions interpersonals, encara és aviat per poder fer una avaluació més fundada. S'ha

mesurat l'impacte de la bona pràctica a partir dels fulls d'avaluació d'objectius i les tutories individuals.

Beneficis de la bona pràctica

Els beneficis i millores s'han pogut constatar a partir dels registres de tutories, guies d'autopercepció de competències, i l'observació de la conducta dels usuaris i usuàries i fotografies de les activitats que han realitzat els usuaris i usuàries. Cal dir que la majoria de reculls de què disposem són en format paper i serien els registres que hem esmentat en aquesta pràctica.

A banda d'això, els beneficis s'observen en la implicació dels usuaris i usuàries, així com l'evolució en el procés, ja que s'estableixen ítems específics, objectius concrets i clars que han facilitat el desenvolupament personal dels usuaris i usuàries. Més endavant està previst que es faci una comparativa entre recursos especialitzats de l'àrea d'adults de l'entitat.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació	<p>Es preveu la participació activa.</p> <p>Es percep com a molt positiu l'enfocament en l'autopercepció: això és un pas molt important, ja que donar aquest espai ja és un canvi molt interessant.</p>	<p>Una de les qüestions és la participació de l'usuari o usuària en la detecció de necessitats; si es va fer un grup de millora s'hi haurien d'haver incorporat els usuaris o usuàries.</p> <p>S'hauria de poder avaluar si la diversitat queda ben recollida en l'eina, i convindria una avaluació diferenciada o específica segons el col·lectiu.</p> <p>Caldria preguntar als usuaris o usuàries sobre si estarien interessats a participar en l'elaboració de l'eina, en l'estructura i en el funcionament del recurs.</p>	<p>Preguntar a l'usuari o usuària si val la pena plantejar canvis (qüestionari d'autoavaluació/avaluació).</p> <p>La primera setmana s'haurien de poder captar les observacions del mateix usuari o usuària, i no només del professional.</p> <p>En el moment de l'ingrés de l'usuari o usuària, quina participació té la persona en l'estructura? La persona usuària també observa el recurs; podria definir objectius envers el recurs? Potser una necessitat de la persona entra en el que serà el seu lloc de vida.</p>
Personalització de l'atenció	<p>L'eina és molt potent, el qüestionari d'autopercepció és una eina molt potent.</p> <p>L'atenció en el lloc de vida permet l'atenció a llarg termini. La xarxa de salut mental potser no disposa de tant temps... És una arma de doble tall: es tem que els professionals i els usuaris i usuàries ens deixem dur per les inèrcies.</p>	<p>La temporalitat que s'ha plantejat (sisena setmana) es considera poc temps. Creiem que es necessita més temps, precisament en el pacient psicòtic l'autopercepció pot variar molt. La dimensió temps hauria de ser més llarga.</p> <p>Potser s'hauria de posar la dimensió temporal en la persona i no en el recurs. Segons la persona pot necessitar més o menys temps.</p> <p>La necessitat dels professionals de normalitzar certes coses, és una necessitat dels professionals o de la persona? S'ha de tenir en compte la dimensió salut, convivència o higiene. La resta de coses considero que són qüestions que potser afecten més els professionals.</p>	<p>Algun usuari o usuària de cada servei hauria participat en el grup de millora: la propera vegada ho proposarem.</p>
Suports		<p>Plantejar objectius més assequibles: s'haurien de preveure objectius més concrets.</p>	

Pacte intern de pis

Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Fundació Privada Els Tres Turons

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Servei de Suport a l'Autonomia a la Pròpia Llar

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Lorena Lozano Gómez

Any d'inici

2009

Dades de contacte

Entitat Fundació Privada Els Tres Turons

Telèfon 934 293 210 i 606 384 099

Mail lorena.lozano@els3turons.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

Benestar emocional Relacions interpersonals Benestar material Desenvol. personal Benestar físic Autodeterminació Inclusió social Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica se centra en l'estada de la persona a l'habitatge social amb suport i en els acords als quals arriba amb els seus companys i companyes per tal de vetllar pel bon funcionament al seu lloc de vida. Aquesta pràctica està relacionada amb el benestar emocional, les relacions interpersonals i l'autodeterminació.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Sentir-se segur en la relació amb l'altre i sentir que es pot confiar en ell.

Sentir que es pot tenir un efecte i un impacte sobre el que es fa i com es fa.

Sentir-se part del grup, que hom és benvingut i acceptat.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Facilitar a la persona un espai d'opinió, debat i consens al seu lloc de vida, que afavoreixi el seu benestar i el dels seus companys.

Objectius específics:

- Facilitar que la persona identifiqui la situació difícil que sorgeix en la relació amb els seus companys.
- Ajudar la persona a prendre consciència de la importància de comunicar a l'altre el que necessita.
- Promoure la col·laboració entre els companys de pis per assolir el benestar de tots.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

Disseny del «Pacte intern de pis»

En la posada en marxa dels habitatges socials amb suport, l'equip havia previst oferir a les persones usuàries un espai de reunió setmanal on poder abordar qüestions relacionades amb l'organització de les activitats de la vida diària al pis i de dinàmica relacional entre els companys.

A mesura que es van anar succeint les primeres reunions de pis, l'equip va prendre consciència de la importància de donar entitat a tots els acords que havien pres els membres del pis, fruit de posar en comú tot el que els suggeria i feia sentir la convivència.

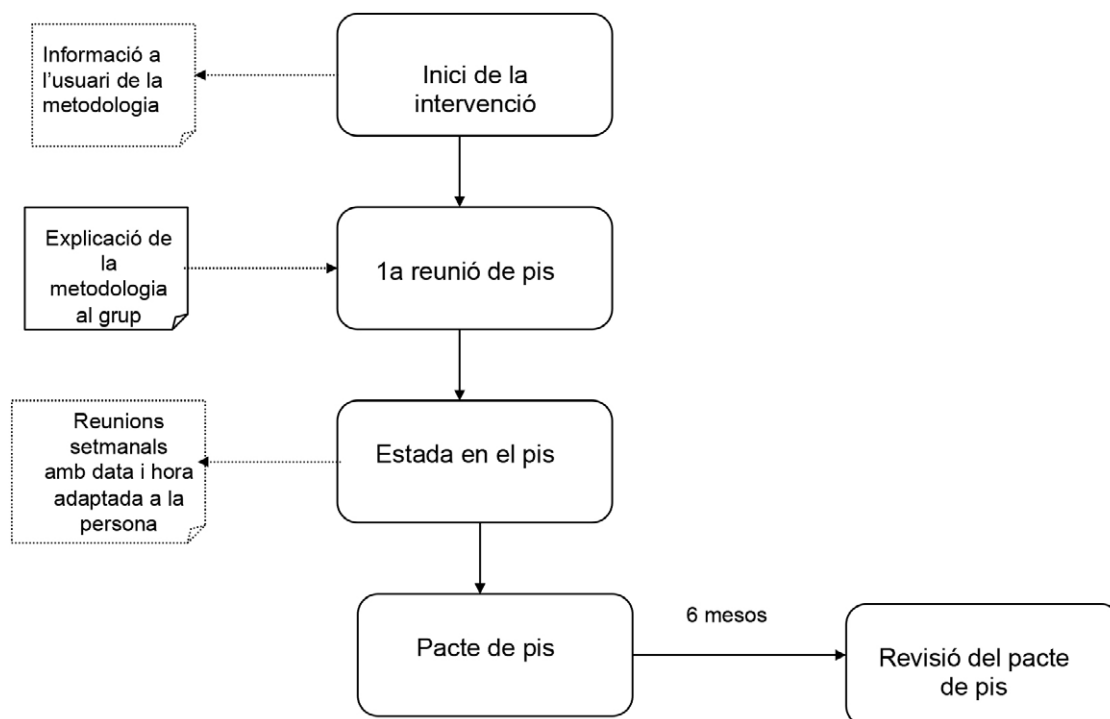
En aquell moment és quan l'equip va veure la necessitat de crear el «Pacte intern de pis» com a marc de referència per al bon funcionament de la persona en el seu lloc de vida i en la relació amb els seus companys.

La primera versió del document recollia la llista d'acords extrets de la llibreta d'actes del pis; al final de cada un dels acords, es feia constar la data.

Fruit de la revisió del document al cap de sis mesos de posar-lo en marxa, l'equip de professionals el modifica, amb el vist-i-plau de les persones usuàries. La llista d'acords s'organitza per apartats, de manera que sigui més fàcil cercar, en qualsevol moment, l'acord que es necessiti revisar. Els apartats són amb relació a:

- L'ús dels espais i aparells comuns
- Les visites, sortides i horaris
- La neteja i ordre a la llar
- L'organització de menús i horaris dels àpats
- Les trucades durant les guàrdies (urgències/emergències)
- Al control de despeses
- L'actitud amb els companys, els professionals i altres

Fases d'implementació del pacte intern de pis



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Des de l'inici de la intervenció amb la persona usuària, se l'informa que l'equip que li oferirà suport en el seu pis no disposa d'un document en el qual s'estableixen les normes de funcionament del dia a dia en el seu futur lloc de vida; se li explica que serà ell/ella, en col·laboració amb els seus companys i els professionals, qui, setmana a setmana, aniran reflexionant i acordant com volen que sigui el lloc on viuen.

A la reunió de pis es posen en comú les qüestions relatives a l'organització interna i de funcionament de l'habitatge. L'ordre del dia no ve definit per l'equip professional, sinó que s'acorda a l'inici de cada una de les reunions. Cada vegada que s'arriba a un acord, el referent de pis l'apunta a la llibreta d'actes de la reunió de pis; un cop redactat, el llegeix a la resta de participants per donar l'oportunitat que es facin les esmenes que cadascú consideri necessàries. Després d'haver fet les modificacions i donar per definitiu el redactat, el professional recorda que l'acord serà afegit als anteriors recollits en el «Pacte intern de pis».

Per tal de vetllar per un nivell alt d'implicació de tots els integrants del pis en el procés d'elaboració del «Pacte intern de pis», el referent de la persona usuària (en l'espai d'atenció individual) promou i li dóna el suport necessari perquè se senti segur i pugui expressar de forma clara, en la reunió de pis, totes aquelles qüestions que puguin contribuir al seu benestar físic i emocional.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

La pràctica pretén oferir a la persona usuària l'oportunitat d'escollir com vol que sigui el seu lloc de vida i el tipus de relació que vol mantenir amb els seus companys de pis. Va dirigida principalment a satisfer la necessitat d'autodeterminació de la persona.

Un cop la persona decideix fer ús d'una de les places dels nostres habitatges socials amb suport, i previ a la seva incorporació definitiva al pis, se li assigna un referent professional i se'l convoca, juntament amb els seus futurs companys, a diverses reunions de pis.

Previ a cada una d'aquestes reunions, el referent i la persona es reuneixen per parlar de les qüestions relacionades amb l'organització interna i de funcionament de l'habitatge, de forma que la persona pugui reflexionar i anar concretant quines opcions són les que necessita per viure al pis i sentir-s'hi segur i tranquil.

Paral·lelament, l'equip de professionals (el referent i la psicòloga), en l'espai de reunió, planifica quin pot ser el fil conductor més adient a seguir en cada una de les reunions de pis. La planificació té molt present el coneixement que es té de cada una de les persones integrants de l'habitatge, fruit dels resultats d'haver-li passat l'escala BELS (*Basic Everyday Living Skills*, en la seva adaptació al castellà: *Cuestionario de Habilidades Básicas de la Vida Diaria*, que la Fundació Privada Els Tres Turons ha adaptat) i de la informació recollida en les dues entrevistes personals d'acollida.

Com es gestionen els suports

L'experiència ens demostra que la dificultat d'algunes de les persones usuàries per participar en les reunions de pis es dona quan ja fa unes setmanes que hi viuen i conviuen. Sovint la seva negativa a abordar alguna qüestió de funcionament en el pis està relacionada amb una situació desagradable viscuda amb algun dels companys o amb el professional referent de pis.

És en l'espai d'atenció individual amb el referent on la persona usuària explica la situació i com s'ha sentit. Amb el suport del professional, la persona pensa i decideix què necessita per poder expressar com se sent amb l'altre. De vegades, el que necessita és un espai previ a la reunió de pis, on trobar-se amb l'altre (ja sigui a soles o bé amb la presència del referent individual, o de la psicòloga). Després de la trobada, el referent repassa amb la persona com s'ha sentit i la valoració que en fa.

En la reunió de pis, posterior a la trobada, les persones implicades expliquen la situació difícil, les reflexions a les quals els ha portat i com pensen que podrien abordar una situació similar en el futur. El referent de pis recorda si la situació difícil fa necessari afegir o revisar algun dels acords inclosos al «Pacte intern de pis». Si és així, es procedeix a fer-ho.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica facilita que la persona usuària pugui exercir el seu dret a participar i establir, conjuntament i de forma democràtica, amb la resta de companys, i amb el suport professional necessari, les normes d'organització interna i de funcionament que, tots plegats, considerin necessàries per aconseguir una òptima convivència a l'habitatge.

Aquest dret forma part del conjunt de drets que es descriuen al contracte d'ús de l'habitatge social amb suport professional. I el «Pacte intern de pis» es converteix, així, en la concreció d'aquest dret, de manera que es promou que cada individu expressi la seva opinió donant el mateix valor a totes.

La funció del professional es concreta a afavorir que totes les persones implicades, amb independència de les seves mancances, expressin les seves opinions, i que aquestes s'entenguin i siguin tingudes en compte per la resta.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

El desplegament de la pràctica no ha requerit un canvi de model.

El Servei de Suport a la Vida Autònoma, responsable de la gestió dels habitatges socials amb suport, es desenvolupa en base a uns supòsits essencials que determinen el seu funcionament i les seves hipòtesis de treball:

Autonomia: a més de l'accés a una llar, la fita del procés esdevé en tot moment la consecució i/o manteniment de l'autogestió de les pròpies necessitats i requeriments amb el suport necessari.

Planificació centrada en la persona: per tal de garantir que el procés s'adapta a les necessitats de la persona i no a l'inrevés.

Autodeterminació: en base al reconeixement i suport en la presa de decisions de la pròpia persona en base a la seva situació vital i els seus plans de futur.

Flexibilitat: en tot el procés per tal de garantir la seva adaptació a les situacions canviants del projecte vital de les persones ateses.

Contextualització del procés: tot el suport a la persona es desenvolupa en els seus entorns naturals i vitals.

Potenciació dels suports naturals: durant tot el procés es compta amb totes aquelles persones que, de manera natural, donen suport a les decisions de la persona, alhora que es vetlla per la creació de xarxes de relacions socials que garanteixin i facilitin la seva participació.

Accés i participació social: garantint l'ús i benefici dels diferents recursos comunitaris requerits per la persona, així com la seva presència social.

El Servei de Suport a la Vida Autònoma s'inspira en el procés de planificació i seguiment de la concepció de qualitat de vida de la persona amb dificultats de salut mental, que, en definitiva, és la mateixa que per a qualsevol altre membre de la nostra societat. Aquesta concepció ens permet establir els principis d'intervenció i, alhora, determina els indicadors de l'avaluació dels plans d'atenció personal. Entenent que la qualitat de vida és un concepte multidimensional que pot ser consensuat per totes les persones que són al voltant del subjecte, s'experimenta a través de la satisfacció de les necessitats bàsiques que la persona manifesta, ja que es proporcionen les mateixes oportunitats d'establir objectius i fites personals.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

L'oportunitat de participar en l'elaboració del «Pacte intern de pis» contribueix a l'assoliment dels objectius plantejats, ja que:

- La persona identifica la situació difícil que sorgeix en la relació amb els seus companys.
- La persona pren consciència de la importància de comunicar a l'altre el que necessita.
- Els companys veuen en la col·laboració entre ells el mitjà per assolir el benestar de tots.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Moltes de les persones usuàries dels nostres habitatges socials amb suport arriben al recurs després d'haver viscut amb els pares; en dispositius sanitaris o socials (unitat d'alta dependència psiquiàtrica, casa d'acollida per a dones maltractades), o en habitacions rellogades. L'oportunitat de viure amb iguals i poder acordar el model de llar que cadascú necessita té un impacte positiu en la qualitat de vida de cada una de les persones usuàries: en aquestes persones es produeix una millora de l'autoconcepte, un sentiment de tranquil·litat, una seguretat en la relació amb els companys, una satisfacció perquè es tenen en compte les seves preferències i les seves opinions...

Beneficis de la bona pràctica

Els beneficis principals que aporta la bona pràctica a les persones usuàries són:

- Capacitat d'autodeterminació: la persona usuària té l'oportunitat d'escollir com vol que sigui el lloc on viu.
- Exercici del dret a ser considerat igual que la resta de la gent.
- Sentiment de seguretat en la relació amb la gent propera.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Personalització de l'atenció	<p>Prèviament al pacte intern es treballa individualment amb cada una de les persones. S'escolta primer la persona i després es parla amb el grup.</p> <p>És un pacte intern en moviment.</p>	<p>És necessari establir fins a quin punt un espai col·lectiu es pot individualitzar, ja que cadascú té problemàtiques diferents.</p> <p>Si s'està en un grup que ja funciona, respectar la individualitat i el grup és un tema complex. Aquest és un punt de millora que cal incorporar.</p> <p>Potser algú no té prou veu i es pot veure reduïda la seva individualitat. Amb això el professional és molt important: cal vetllar per qui té limitacions i no pot fer valer la seva individualitat.</p>	<p>L'equip podria deixar d'estar en aquestes reunions... Es proposa que el professional deixi d'anar-hi. Fem dinàmiques per fomentar l'aprenentatge i que s'assoleixin certs aprenentatges.</p>
Participació	<p>Troben molt interessant que el professional pugui ensenyar unes dinàmiques, ensenyar a posar-se en el lloc de l'altre... per tal que es puguin gestionar el dia a dia.</p>	<p>Cal valorar fins a quin punt es garanteix que tots els membres del grup tenen una participació activa i es respecten els drets de tots. Aquí entra de ple el rol del professional com a conciliador, mediador per donar veu a tothom. Cal fer entendre a les persones que s'han d'acceptar les diferències, s'ha de fer un treball dels ideals, fer baixar l'expectativa...</p> <p>Límits del «Pacte intern de pis». Si totes les coses que van sorgint acaben en pacte, cal establir uns límits? Potser hi ha coses que no cal posar-les al pacte.</p>	<p>Caldria repensar el Reglament de Règim Intern. Si aquest s'aplica es buiden els pisos... És excepcional que s'expulsi algú.</p>
Suports	<p>En el cas del tipus de servei de què es tracta, es fomenta molt l'autonomia, està molt lligat al treball amb els ideals.</p> <p>En aquesta BP hi ha la presència de la persona: això es facilita perquè són menys persones.</p>		

Preparació del procés de sortida a una llar amb suport

Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Llar Residència Pàdua - ATRA CLÍNIC

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Equip de Llar Pàdua

Xènia Milà Palmero

Any d'inici

2001

Dades de contacte

Entitat Llar Residència Pàdua

Telèfon 93 893 30 37

Mail llarpadua@grupatra.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta bona pràctica se centra a possibilitar la sortida de les persones usuàries de la llar residència a una llar amb suport per millorar la seva autonomia i independència, tenint present que la llar no és un recurs finalista sinó que es tracta d'una plataforma per treballar amb la persona el seu desenvolupament personal i l'adquisició gradual d'una major autonomia. Dins del ventall dels diferents tipus d'alta, en aquest cas es tracta l'alta per a derivació a una llar amb suport.

La pràctica està relacionada amb el benestar emocional, el desenvolupament personal, l'autodeterminació i la inclusió social.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- Suport en el procés per tenir un projecte de vida més autònom fora de la llar.
- Promoció de l'exercici de compromisos, responsabilitats, drets i deures socials.
- Promoció, en la mesura que sigui possible, de la capacitat de determinació de la persona.

Objectius de la bona pràctica

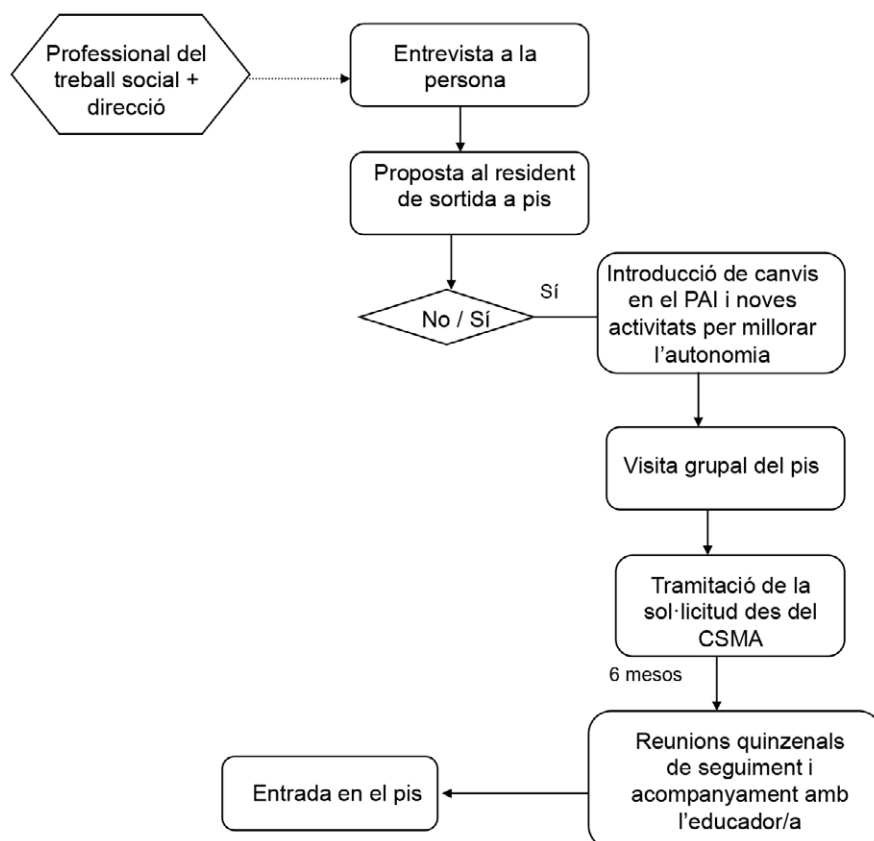
Objectiu general:

- Donar continuïtat al procés d'autonomia i inserció sociolaboral de la persona evitant estancaments en el procés de reinserció de les persones que viuen en una llar residència.

Objectius específics:

- Treballar i consensuar amb la persona la voluntarietat i conveniència del canvi a una llar amb suport i amb la família referent, si escau.
- Oferir suport i acompanyament en el procés de sortida a un pis i facilitar el procés de canvi.
- Identificar amb la persona els punts forts i dèbils en el seu procés d'autonomia i treballar-los per garantir una bona adaptació i estada al pis.
- Adquirir un compromís i responsabilitat de la persona amb l'execució del seu pla personal.
- Assegurar que les accions bàsiques del lloc de vida i el seguiment de la persona estiguin coberts, i dur a terme un treball en xarxa amb la resta de dispositius que estiguin treballant el cas i amb la família, si cal.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica



Descripció de les àrees que es treballen en el procés de sortida

- 1. Taller d'automedicació:** l'objectiu és aconseguir que el resident es responsabilitzi activament de la seva malaltia (nom, patologia, símptomes, evolució i tractament). La primera part es basa en els coneixements per a l'autoadministració i una segona en l'entrenament. Aquesta part inclou el reconeixement dels fàrmacs, la preparació diària del tractament farmacològic i, finalment, la preparació d'aquest tractament amb supervisió puntual (vegeu el protocol del taller).
- 2. Autonomia en la cura de la roba:** aprendre a fer ús de la rentadora i assecadora domèstica. Durant l'estada a la llar els residents es fan càrrec del rentat de la roba i de tenir-ne cura. També es porta a terme un taller de planxa.
- 3. Preparació d'àpats:** a la llar residència es potencia l'autonomia en la preparació d'àpats mitjançant el taller de cuina. S'aprèn a planificar els menús, a fer unes compres adequades i a executar l'elaboració de la recepta. Alhora, es potencia l'adquisició d'una alimentació sana i equilibrada.
- 4. Administració econòmica:** a partir de l'autonomia que tingui la persona en aquesta àrea s'inicien suports perquè la persona pugui millorar de forma progressiva. El professional elabora conjuntament amb la persona una planificació dels ingressos i de les despeses i s'estableix un pla de treball tenint en compte els interessos i necessitats del resident. El grau de suport del centre dependrà del grau d'autonomia, i s'establirà una assignació setmanal o mensual, segons cada persona i sempre amb el vist-i-plau del resident. L'objectiu és que arribat el moment de fer efectiu el trasllat al pis l'usuari o usuària no necessiti suport o que sigui puntual.
- 5. Àrea d'autocura:** durant l'estada a la llar residència es treballa amb la persona l'àrea d'autocura. La persona que és candidata a un pis ha de tenir un nivell d'autonomia favorable en aquesta àrea. Depenent del cas, també se sol treballar l'autonomia per despertar-se oferint estratègies per fer-ho.
- 6. Vinculació a la xarxa comunitària:** tal com hem mencionat en aquesta pràctica, la persona ha d'estar en igualtat de condicions i ha de tenir les mateixes oportunitats que els seus conciutadans. S'ofereix el suport per a una inclusió social efectiva i s'incrementa, en la mesura que sigui possible, la participació a la comunitat. Així doncs, és important per a la persona la vinculació a activitats formatives, de lleure i/o d'inserció sociolaboral. Els dispositius de la xarxa han d'afavorir la coordinació per a una major inclusió.
- 7. Convivència i relacions interpersonals:** es considera que la persona ja ha fet un aprenentatge durant la seva estada a la llar. En les sessions es treballen els punts forts i dèbils d'aquesta àrea, ja que sovint sorgeix per a l'hora de conèixer un nou grup. Es treballen les habilitats de maneig personal davant l'estrès que suposa per a la persona el fet d'afrontar noves situacions, els nous rols que cal reforçar i la mobilització de suports per tenir un ambient facilitador.
- 8. Coneixement de la pròpia patologia:** la persona ha de conèixer el propi trastorn i identificar els símptomes de recaiguda amb la finalitat de poder demanar ajuda. També es treballen les por i les inseguretats que puguin sorgir durant el procés.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La bona pràctica preveu la participació de la persona com a agent de canvi en el seu projecte de vida. L'equip de la llar ajudarà l'usuari o usuària a construir el projecte de sortida i es coordinarà amb la xarxa de suport (social, sanitària, ocupacional, etc), amb la finalitat d'afavorir el compliment del procés personal. Parlem d'un procés d'autonomia creixent, pel qual sempre es donarà prioritat que sigui el mateix usuari o usuària qui realitzi les accions amb els recursos comunitaris.

L'equip valorarà i decidirà qui serà el professional referent que farà el seguiment de la persona i a partir d'aquest moment s'iniciaran sessions quinzenals amb la persona per treballar la sortida.

En el seguiment es valora i es treballa la motivació, la implicació i les expectatives envers el projecte i es dóna resposta als dubtes i temors que puguin sorgir. És important que la persona pugui fer eleccions, prendre decisions i responsabilitzar-se d'aquest procés.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

En aquesta pràctica se satisfà la necessitat de la persona d'autodeterminació i d'un nivell més alt d'autonomia i independència.

Quan a un usuari o usuària de la llar se li planteja iniciar el procés de sortida per anar a una llar amb suport (pis) s'activen un seguit d'objectius i d'accions que, tot i que ja s'han estat treballant amb anterioritat, busquen un major nivell d'independència.

Les accions van orientades a afavorir l'adquisició de les eines personals de maneig necessàries per a l'inici d'una vida molt més autònoma: la que requereix la vida en un pis.

Els professionals valoren les capacitats i mancances amb relació a:

- L'autonomia en la cura d'un mateix: higiene personal, cura de la roba, ordre de l'espai personal, seguiment mèdic i hàbits d'alimentació.
- La responsabilitat en la realització de les tasques domèstiques comunes a qualsevol habitatge: compres, neteja, manteniment, cuina...
- Les relacions personals, habilitats socials i de convivència amb els companys.
- La inserció comunitària: vinculació amb recursos comunitaris que ajudin a l'estructuració de la vida diària i a l'adquisició de responsabilitats i inclusió amb l'entorn.

Els professionals han de valorar el nivell d'autonomia de la persona en cada una de les àrees i han d'establir objectius i pactes amb l'usuari o usuària per potenciar aquelles que es troben amb més mancances. És un procés individual i amb constant acord amb el resident.

La sortida de la llar és un procés gradual. És important arribar a un sistema de pactes amb la persona, amb la finalitat d'aconseguir-ne la màxima implicació i així obtenir un procés d'autonomia creixent. Cal activar i oferir a l'usuari o usuària estratègies d'habilitats socials, educatives, d'actitud i de vinculació amb l'entorn per afavorir el desenvolupament personal. El treball amb la família també esdevé fonamental en aquest procés.

Com es gestionen els suports

En la reunió d'equip es fa una valoració interdisciplinària sobre si la persona compleix els criteris i el grau d'autonomia suficient per iniciar el procés de sortida. En cas que sigui favorable són el professional referent i la persona els que consensuen la conveniència del canvi.

Cal tenir present que la vivència i la convivència en un grup humà controlat com és la llar residència, malgrat les finalitats instrumentals d'inclusió social, d'autonomia, etc. dels seus residents, sol generar uns nivells elevats de dependència de les persones usuàries respecte del mateix establiment i dels seus professionals. Això ha suposat que, de vegades, persones que tenen un nivell d'autonomia per anar a una llar amb suport no vulguin iniciar aquest procés pel nivell de dependència amb la llar residència.

Davant d'aquesta realitat, caldrà treballar aspectes com la capacitat d'autonomia, la seguretat en si mateix i envers als altres, així com reforçar les potencialitats i l'experiència positiva que representa.

No s'ha de forçar una persona a iniciar un procés de sortida a pis, si la mateixa persona no s'hi sent capacitada o preparada. El ritme del procés de sortida el marca el mateix usuari o usuària, que parla amb el referent durant les sessions individuals i l'equip ha d'oferir suport i acompanyament adequat al nivell d'independència de la persona usuària.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

La bona pràctica preveu el dret de la persona a tenir accés a un pis ubicat en un edifici integrat a l'entorn social i situat en una comunitat de veïns normalitzada. Les persones amb malaltia mental, de la mateixa manera que la resta de la població, tenen dret a viure en un habitatge i és a través d'aquesta bona pràctica que es treballa per assolir aquest objectiu.

Es pretén, així, millorar el nivell de qualitat de vida de les persones, donant atenció i suport individualitzat, tenint en compte els interessos, preferències i necessitats, i sempre compartint amb l'usuari o usuària la informació al llarg del seu procés de canvi. És l'usuari o usuària qui ha de sentir-se preparat per iniciar la bona pràctica.

L'educador ha de plantejar estratègies que facilitin la participació i la coresponsabilitat de la persona. En aquest punt és clau la motivació i la implicació envers el projecte.

La pràctica preveu el dret de la persona a poder tenir un projecte vital, individual i que potenciï el benestar emocional.

La integració és l'objectiu del procés d'assistència, que s'esdevé quan s'aconsegueix un compromís acceptable i operatiu entre la dependència i l'autonomia de l'entorn.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

No ha calgut fer cap canvi, ja que la pràctica respon al model i filosofia de la llar residència. Un dels aspectes sobre els quals s'articula qualsevol procés d'atenció són els processos relacionats amb l'atenció i el suport a la persona i la seva família, des del moment de l'ingrés fins a la seva integració a la comunitat.

A través del Programa d'atenció individualitzat s'integren els diferents processos clau d'atenció, amb la participació activa de la persona, la seva família o persones de referència, l'entorn comunitari i els professionals de la llar residència.

En la valoració de les necessitats, capacitats i potencialitats tindrien cabuda els projectes de la persona a llarg termini en concordança amb el nivell d'autonomia.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

S'assoleixen els objectius en el procés i es finalitza quan la persona va a viure al pis. Podem afirmar que s'assoleixen els objectius plantejats, que són donar continuïtat al procés assistencial del resident.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

La pràctica millora la qualitat de vida de la persona mitjançant el suport individualitzat. La qualitat de vida reflecteix les condicions desitjades amb relació a la seva vida en la llar i en la comunitat, en el treball, la salut i el benestar.

La llar passa anualment l'escala de qualitat de vida SF-36, però aquesta escala està relacionada amb la percepció del resident amb el seu estat de salut i no tant en el procés aquí exposat. No obstant això, davant un procés de sortida a pis la persona percep una millora en el seu procés d'independència i, per tant, també en la seva qualitat de vida.

Beneficis de la bona pràctica

- La preparació del procés de sortida ajuda la persona a tenir una adaptació més reeixida a la llar amb suport.
- Augmenta el benestar emocional de la persona i la seguretat en si mateixa i amb l'entorn.
- Augmenta el desenvolupament del sentiment de pertinença i l'autoestima a través del reconeixement social.

Àmbits	Punts febles	Propostes
Participació	Tot està molt estructurat i és molt directiu.	Fer un qüestionari a la persona preguntant-li si voldria marxar a un pis. Treballar la consciència de la persona que aquest no és un servei finalista.
Personalització de l'atenció	Caldria que la persona, i no només els professionals, decidís si vol marxar, escoltar una mica més les persones. Hem de construir en l'imaginari de la persona la idea d'anar a un pis.	En les reunions amb el resident s'hauria de deixar que l'usuari o usuària també expressi el seu posicionament.
Suports	S'ha de fer un treball més individual, a més del grupal.	Es podria fer una visita als pisos. Els usuaris i usuàries parlen de la seva experiència i serveix d'emmirallament per als residents de la llar residència.
Drets		Es proposa que en la reunió d'equip s'hi introdueixi el mateix usuari o usuària per tal que pugui dir-hi la seva. D'altra banda, quan fas el pas de llar residència a llar amb suport o és A o B: caldria trobar sistemes alternatius de transició o fórmules de prova, experiències acotades en el temps.

4.2. Persones afectades pel VIH/sida

Data: novembre-desembre de 2013

<i>Títol de la bona pràctica</i>	<i>Professionals que presenten la bona pràctica al taller</i>	<i>Data d'exposició</i>
La intervenció del voluntariat en l'acompanyament dins de processos d'inserció social en el pis d'acollida	Guillem Sastre i Marifé Pérez	27/11/13
Elaboració del PAI	Cristina Moreno	27/11/13
Celebracions d'aniversaris personalitzades	Mijail Acosta	27/11/13
Activitat motivadora per a les persones de la Unitat de VIH	Mònica Boza i Cèlia Carmona	4/12/13
Espectacle de Nadal i Cap d'Any	Nolasc Millán Quer	4/12/13
L'assemblea	Raquel Jiménez	4/12/13

La intervenció del voluntariat en l'acompanyament dins de processos d'inserció social en el pis d'acollida

Persones afectades pel VIH/sida

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Associació Benestar i Desenvolupament

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Residencial. Llar amb suport.

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Guillem Sastre i Marifé Pérez

Any d'inici

1993

Dades de contacte

Entitat Associació Benestar i Desenvolupament, ABD

Telèfon 93 412 05 15

Mail gsastre@abd-ong.org i mperez@abd-ong.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Es pretén reconèixer la importància unànime de la figura del voluntariat dins d'un equip multidisciplinari de treball que es desenvolupa en un pis d'acollida temporal per a persones amb VIH que estan en situació de vulnerabilitat social.

El paper del voluntariat en el pis d'acollida serveix, d'una banda, com a exemple de participació social i compromís actiu dels ciutadans en el desenvolupament i millora de la comunitat social i, de l'altra, per cobrir una sèrie d'activitats que afavoreixen la millora de la qualitat de vida dels usuaris i usuàries del pis.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Les necessitats que aborda el voluntariat van variant en funció de les demandes realitzades directament pels usuaris i usuàries i que són del seu interès, ja que aquesta bona pràctica es basa en l'atenció centrada en la persona i, per tant, observa l'evolució de la persona al llarg del seu procés.

També es valoren aquelles activitats que els professionals consideren importants per al desenvolupament dels usuaris i usuàries i que estan considerades en el PEI (Projecte educatiu individual) de cadascun d'ells. Es tracta d'activitats que l'equip professional del recurs no duu a terme perquè no disposa de les eines oportunes o no forma part del seu camp d'intervenció.

Per tant, les persones voluntàries desenvolupen diferents activitats adaptades a totes les necessitats detectades del grup que poden englobar diferents àrees:

- Integració sociolaboral, com per exemple la recerca de feina des de les diferents vessants (ús de l'ordinador, portals web, construcció de currículum...), coneixement de l'entorn comunitari i acompanyament en la vida quotidiana.
- Millora del benestar emocional i físic a través de, per exemple, la pràctica de massatges terapèutics, la teràpia Gestalt, ioga, txi-kung...
- Suport en les activitats bàsiques de la vida diària, com ara en la planificació d'una alimentació sana i equilibrada mitjançant l'elaboració i el reciclatge de menús.

Objectius de la bona pràctica

Objectius generals:

- Reconèixer i fomentar la participació del voluntariat com a part de l'equip professional per aportar un valor de proximitat i de qualitat complementant i garantint una intervenció social integral a través de l'atenció centrada en la persona.
- Enfortir valors de convivència, solidaritat i compromís social per vehicular la integració, la participació social i la implicació de la societat civil en la inclusió de les persones més vulnerables.

Objectius específics:

- Promoure l'autonomia i millora de la qualitat de vida dels usuaris i usuàries del pis d'acollida mitjançant la posada en pràctica de diferents activitats.
- Oferir noves eines i habilitats que complementin el desenvolupament biopsicosocial integral dels usuaris i usuàries observant l'evolució de la persona al llarg del seu procés.
- Treballar per aconseguir els objectius plantejats en el Projecte educatiu individual.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

Procés d'incorporació: les persones voluntàries s'hi incorporen per la demanda detectada pel recurs o per la mateixa motivació de la persona a dur a terme una activitat de manera voluntària. En ambdós casos segueixen aquest circuit:

- Entrevista amb la coordinació del programa de voluntariat.
- Entrevista amb la coordinació del projecte al qual volen incorporar-se.

- Seguiment i avaluació.
- Desvinculació.
- Formació pel voluntari.

Fase inicial: Les persones voluntàries acudeixen al recurs en el qual es duran a terme les activitats proposades per tenir una primera presa de contacte amb els usuaris i usuàries, els professionals i l'espai disponible.

Fase de desenvolupament: Les persones voluntàries que ofereixen una activitat continuada duen a terme un taller, ja sigui coordinant o donant suport a les activitats pròpies i/o continuades del servei. Els tallers es duen a terme amb una periodicitat concreta (setmanal, quinzenal) i durant un període de temps determinat.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

L'ús del voluntariat en el recurs es planteja com una eina basada en l'atenció centrada en la persona, ja que els usuaris i usuàries del pis estan plenament implicats en tot el seu procés.

En un primer moment s'atenen les demandes dels usuaris i usuàries i se'ls realitza una proposta tenint en compte la valoració de l'equip educatiu. La participació en els tallers no és obligada, encara que s'analitza el perquè de la no assistència.

En un segon moment els usuaris i usuàries valoren la intervenció rebuda: tant la qualitat de la docència com al seva utilitat. A partir del recull de les seves valoracions, la de l'equip educatiu i la de la persona voluntària, es decideix si es continua seguint, es reorienta o es finalitza.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

La funció del voluntariat s'adapta tant a les necessitats del l'usuari o usuària en si com al grup d'usuaris, és a dir, el destinatari d'un voluntariat pot ser un únic membre del grup, o es pot treballar amb el grup d'usuaris o es treballa per la seva cohesió. Aquesta tasca del voluntari o voluntària queda definida en la reunió que es duu a terme entre la coordinadora del recurs amb el mateix voluntari o voluntària. Passat un temps d'adaptació es fan sessions d'avaluació entre els voluntaris i voluntàries, els usuaris i usuàries i l'equip educatiu quinzenalment. La tasca de cada persona voluntària queda descrita en una fitxa que es treballa amb el voluntari o voluntària o l'equip educatiu i els usuaris i usuàries, en què es delimiten els objectius i l'execució del recurs. A més a més, des de l'entitat es fa un pacte de compromís amb cada voluntari o voluntària en què s'especifiquen els drets i deures.

En la posada en pràctica es delimiten els objectius i tasques per a l'individu i el grup mitjançant les tutories individualitzades i les reunions de funcionament grupals. En aquestes reunions s'observen els interessos, les potencialitats i les opinions dels usuaris i usuàries, i es valora la disponibilitat de les persones voluntàries.

En funció de l'etapa del moment vital de la persona, el paper de les persones voluntàries pot tenir la funció de potenciar habilitats, fer acompanyaments o oferir als usuaris i usuàries o al grup la possibilitat de fer un treball de creixement personal o de treballar determinades dificultats.

Com es gestionen els suports

L'assistència a tallers, activitats i sessions informatives, entre altres tasques, no és obligatòria. En el cas que la persona es negui a participar-hi es valora el perquè d'aquesta negació.

Malgrat això, com que el pis és un recurs temporal on s'intenta promoure un canvi en aquest moment vital de la persona, la participació o no participació ha d'estar en sintonia amb el PEI de l'usuari o usuària per tal que no s'estanqui en el seu procés.

Entenent que per incentivar certs canvis personals cal un clima de confiança, la vinculació de la persona voluntària es fa de manera progressiva i amb el suport de l'equip educatiu.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

En el moment que entra un usuari o usuària en el recurs es fa un PEI en el qual queden identificats el recorregut de la persona, la seva situació actual i les seves perspectives de futur tenint en compte els seus recursos i potencialitats i els aspectes que cal millorar. Davant aquesta situació, conjuntament amb l'usuari o usuària es planteja com s'abordarà i la seva temporalitat. Així doncs, davant aquesta detecció de necessitats es valora la metodologia per treballar el PEI i, en el cas que ho consideri oportú tant l'equip educatiu com l'usuari o usuària com la persona voluntària, es fa una proposta de projecte que es valora conjuntament. En aquest procés s'intenta incidir en la persona de manera integral, és a dir: es treballa amb ella des de tots els eixos biopsicosocials.

El model d'intervenció en el recurs es basa en un model horitzontal en què no es pretén dir a la persona el que ha de fer, sinó acompanyar-la en el seu procés i donar-li el suport necessari. Per tant, durant tot el procés d'estada de l'usuari o usuària en el recurs es fan tutories regulars a fi d'avaluar el seu procés per tal que les dues parts (persona usuària i equip) tinguin objectius comuns i se sàpiga en quin moment del procés està la persona.

Es preveu també la possibilitat que l'usuari o usuària manifesti una negativa davant la proposta d'una activitat realitzada pel voluntari o voluntària. En aquest cas, es consideraria la interrupció de l'activitat per part de la persona usuària i només si l'equip professional considera que l'activitat és d'una gran rellevància per culminar el procés de l'usuari o usuària, es treballaria amb ell plantejant-li aquesta valoració professional.

Així mateix, al llarg de cada voluntariat es fan reunions quinzenals entre els voluntaris i voluntàries, els usuaris i usuàries i els professionals en què s'avalua l'evolució de cada cas. En el cas que sigui necessari es fan tutories individualitzades entre els tres actors per abordar possibles adversitats, fer un seguiment més personalitzat o aprofundir en la manera com pot ser més profitós aquell voluntariat per a l'usuari o usuària. Abans de fer la trobada entre els voluntaris i voluntàries, les persones usuàries i els professionals l'equip educatiu es reuneix prèviament amb cada una de les parts per separat per poder mediar amb la informació rellevant de les dues parts. En aquest moment, s'especifica al voluntari o voluntària quines són les activitats que cal dur a terme de manera que es delimita la intervenció tant del voluntari o voluntària com de l'equip professional del recurs. Una vegada realitzada aquesta reunió prèvia, es desenvolupa una trobada entre la persona voluntària i el grup de persones que resideixen en el pis d'acolliment fent una activitat integrada dins de la vida quotidiana del pis (com ara un berenar o un esmorzar) perquè s'estableixi un primer contacte i s'afavoreixi una relació amb una proximitat entre totes dues parts més gran.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

No ha calgut fer canvis en cap d'aquests tres aspectes, ja que s'ha integrat en l'horari habitual del recurs. S'han tingut en compte els horaris dels usuaris i usuàries i els de l'equip educatiu.

Segons la metodologia del recurs es garanteix un servei d'atenció integral i es fomenta la convivència grupal amb la participació activa de les persones usuàries, professionals i persones voluntàries tant en els aspectes pràctics del funcionament del pis com en el mateix procés de canvi personal.

El model d'atenció a la persona dins de la casa d'acollida se centra en l'atenció centrada en la persona i la millora de qualitat de vida i s'aplica en l'àrea del voluntariat.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Sí, ja que la trajectòria d'ABD és extensa en el camp del voluntariat. Regularment s'apliquen mecanismes per a la readaptació del les accions que es duen a terme.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Considerant que el voluntariat aporta beneficis en la persona usuària en l'àmbit biopsicosocial s'utilitzen per mesurar aquest impacte les enquestes de satisfacció des d'una vessant més objectiva. Per altra banda, es fan valoracions subjectives en les dinàmiques grupals.

Beneficis de la bona pràctica

- Desenvolupament de potencialitats i cobertura de necessitats de manera integral.
- Ser beneficiari de la intervenció d'una persona que ofereix el seu temps de manera voluntària, solidària i desinteressada.

Oportunitat d'accedir a un ventall d'activitats que d'altra banda serien de difícil accés, i de conèixer-les i experimentar-les.

S'observen els beneficis mitjançant les tutories trimestrals del PEI, l'anàlisi i la sistematització de les enquestes de satisfacció, les dinàmiques grupals, la valoració en reunió d'equip i les tutories setmanals individualitzades.

Es fan registres fotogràfics dels processos i dels resultats obtinguts després de la realització de cada activitat.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Valoració conjunta del PAI. La persona és situada al centre, amb veu i vot, amb consciència i implicació. El sector va incorporar aquesta pràctica, en el seu moment, com a millora de la qualitat.</p> <p>L'avaluació es fa conjuntament amb la persona, la qual ha d'expressar què sent, quines coses canviaria, etcètera.</p> <p>Dret a decidir: es tenen en compte les necessitats.</p> <p>Es fa congeniar el voluntari o voluntària amb la persona usuària.</p>	<p>Va sorgir l'interrogant de com es treballen els «no», i això va comportar que es tractés el tema de l'elaboració del PAI.</p> <p>Cal incidir més en el feeling que es crea entre la persona voluntària i la persona usuària.</p> <p>Caldria concretar (estructurar) un espai de trobada entre la persona voluntària i la persona usuària i també amb el professional o la professional.</p>	<p>Cal concretar l'espai o el temps de trobada entre la persona voluntària, la persona usuària i el o la professional que asseguri el seguiment, el treball de dubtes i de conflictes, el maneig adequat de les informacions, la millora de les accions, etc.</p> <p>Cal incidir més en el feeling que es crea entre la persona voluntària i la usuària.</p> <p>És important evidenciar com entra en joc el «no», la possible negativa d'un usuari o usuària a un suport proposat: s'ha d'establir com cal treballar-ho.</p>
Personalització	<p>Diversificació del voluntariat, adequació del voluntari o voluntària a la persona (un a un).</p> <p>S'ofereix un marc psicoemocional, afectiu i de relació diferent.</p> <p>S'obre un ventall d'accions no professionals molt important (presència, rol normalitzador, d'acompanyament, de caliu, etc.)</p> <p>Formació al voluntariat.</p>	<p>Caldria clarificar més si el voluntari o voluntària actua en base a necessitats observades, expressades o detectades.</p> <p>Convindria vigilar el possible solapament amb el rol dels professionals (frontera).</p> <p>Es qüestiona la responsabilitat dels voluntaris i voluntàries (fins on han d'acompanyar, què poden dir i què no poden dir, etc.)</p> <p>Es detecta que és difícil el tractament i transmissió de la informació que capta el voluntari o voluntària de la persona (com gestionar la informació confidencial de la persona, etc.)</p> <p>S'observa que voluntaris o voluntàries poc formats podrien fer tasques professionals amb «bona intenció», amb el risc de posar un voluntari al lloc d'un professional que comporta.</p> <p>Es visualitza una formació basada en l'ACP, com un programa específic que vetlli per a cadascun dels usuaris o usuàries, amb uns referents.</p>	<p>És important definir molt clarament la frontera entre l'acció dels voluntaris i voluntàries i la dels professionals.</p> <p>S'evidencia la necessitat d'implantar una visió centrada en l'ACP en el voluntariat, perquè els ajudi en la millora de la seva intervenció de «bona voluntat» i en la gestió de la tramesa, o no, de la informació més confidencial que els voluntaris i voluntàries sovint obtenen de l'usuari o usuària.</p>

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació	<p>En l'àmbit grupal, l'enquesta trimestral és positiva perquè suposa un <i>feedback</i> constant.</p> <p>A escala individual, el PAI permet saber més coses sobre la persona.</p> <p>L'usuari o usuària pot no acceptar un voluntari o voluntària proposat.</p>	<p>El que es recull en el PAI podria no traslladar-se a la realitat. Cal evidenciar-ho en el terreny quotidià, cal estructurar els acords i estudiar com entra en joc el «no».</p> <p>L'usuari o usuària pot decidir que no accepta un voluntari o voluntària, però falta saber l'impacte que té en el mateix procés evolutiu i la necessitat d'acompanyar (dirigir) un no cap a un sí. (Coconstrucció constant del pla de treball, com a objectiu ambiciós a assolir.)</p> <p>Caldria estructurar com es trasllada la veu de l'usuari o usuària al voluntariat i fer un seguiment de la persona en l'acció del voluntariat. No hi ha una trobada conjunta entre la persona usuària, el voluntari o voluntària i el o la professional.</p> <p>En cas de deteriorament cognitiu, s'observa la necessitat d'interpretar allò que vol, perquè el que expressa sovint no acaba de ser el que vol o necessita.</p>	
Suports	<p>El voluntari ajuda a transformar l'estigma en el microentorn social de la persona i a millorar els vincles.</p> <p>Ajuda en la transformació de la persona usuària ja que la fa realment protagonista de les pròpies decisions (impacte en el vincle, mites, estereotips, estigmes, etc. molt potent en la transformació de l'usuari o usuària).</p>		

Elaboració del PAI

Persones afectades pel VIH/sida

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Associació Actuavallès

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Pisos de suport

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Roger Rius, Carles Rodríguez i Cristina Moreno

Any d'inici

2009

Dades de contacte

Entitat Actuavallès

Telèfon 93 727 19 00

Mail tmoreno@actuavalles.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta bona pràctica se centra en el procés principal d'elaboració del Pla d'atenció individual (PAI) que se segueix en el recurs.

L'elaboració del PAI es relaciona més directament amb les dimensions de l'autodeterminació i l desenvolupament personal, ja que la persona resident al recurs participa activament en la reflexió, la decisió i la planificació dels passos a seguir en el propi procés de recuperació i apoderament personal. Tot i així, val a dir que afecta tota la resta de dimensions de la qualitat de vida.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Les principals necessitats a què dona resposta són les següents:

- Necessitat de ser escoltat, valorat i tingut en consideració.
- Necessitat de decidir sobre la pròpia vida.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Elaborar conjuntament amb cada resident un pla d'atenció escaient a la seva situació, necessitats i objectius personals.

Objectius específics:

- Fer plenament partícip i responsable cada usuari o usuària de l'elaboració i desenvolupament del seu PAI.
- Acompanyar cada resident en l'anàlisi i reflexió de la seva situació, de les necessitats i dels objectius que es volen i es poden aconseguir.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

La pràctica preveu totes les fases que conformen l'elaboració d'un PAI amb cada un dels residents del pis d'acollida, per tant, situa la persona en el centre de decisió del seu propi procés de recuperació.

Abans de l'elaboració pròpiament dita del PAI, hi ha dues parts prèvies que són necessàries per tal que l'equip educatiu del recurs pugui dur a terme un acompanyament òptim als usuaris o usuàries.

La primera part prèvia és la primera informació que s'obté sobre la persona i en quina situació es troba quan fa demanda per possible entrada al servei. Per tant, és la informació que s'obté dels informes social, mèdic i psiquiàtric quan es fa la derivació. A aquesta informació s'hi suma tota aquella que es recull de l'entrevista de possible entrada, en què també la persona rep tota la informació del funcionament i filosofia del recurs per tal de valorar la idoneïtat del que se li pot oferir, incloent la lectura i valoració de reglament del recurs. A partir del buidatge i valoració dels casos amb tot l'equip en reunió, si es valora positiva l'entrada d'un nou resident, es planifica el dia i hora en què s'iniciarà el procés d'acollida.

La segona part prèvia s'insereix en el procés d'acollida i adaptació al recurs i l'entorn. Aquesta fase ve definida per la generació del vincle de confiança; l'inici i aprofundiment del coneixement mutu, i l'estabilització personal.

Des del primer dia, el resident farà una tutoria setmanal amb el seu educador referent, que constituirà l'espai principal d'expressió de pensaments i emocions sobre la pròpia vida i situació; de reflexió i plantejament d'opcions i presa de decisions, i d'organització personal del temps i les accions.

De cada tutoria es fa un registre semiestructurat en què es recull quin és l'estat general i emocional de la persona, quins temes es tracten i com es fa, així com en quin punt de decisió o indecisió es queda. Després s'hi continua treballant en pròximes sessions. Aquestes tutories es desenvolupen tant en un espai formal (despatx) com informal (anar a fer un cafè, etc.), per afavorir la renovació de vincle i obrir possibilitats comunicatives.

En aquestes tutories, a més de l'acompanyament en el dia a dia, es comença a fer una aproximació diagnòstica més acurada i profunda de necessitats i de la personalitat, i es completa la informació amb la recollida de dades de caire més quantitatiu emprant el Barem de selecció dels recursos assistencials per persones amb VIH/sida, la Pauta autoregistrada de valoració, així com l'Enquesta de Qualitat de vida, entre d'altres. En reunions d'equip setmanals, tots els professionals del recurs valoren cada cas per perfilar millor l'enfocament i actuar tots en la mateixa línia, sempre tenint en compte el món de la persona de qui s'està reflexionant, la seva evolució, les seves necessitats i els estats anímics canviants, i compartint-ho amb ella.

Així doncs, una vegada la persona es troba més estabilitzada i centrada i tenint prou informació directa d'ella mateixa, es pot iniciar el procés propi d'elaboració del PAI, les fases del qual es resumeixen a continuació:

1. Explicació del PAI i àrees de desenvolupament personal en llenguatge adaptat i clar: es mostra i s'explica a la persona en què consisteix dibuixar un «full de ruta» en base a les necessitats de la mateixa en les àrees coincidents amb les dimensions de la qualitat de vida: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets.
2. Anàlisi i identificació de necessitats, interessos, capacitats i mancances.
3. Elaboració d'objectius i establiment de terminis (llarg, mitjà, curt).
4. Priorització d'objectius realitzables a curt termini.
5. Establiment d'accions concretes i avaluables per a l'acompliment de cada objectiu.
6. Avaluació trimestral i reelaboració del Pla d'atenció individual (PAI).

Val a dir que en aquestes fases simplificades a escala esquemàtica, el paper d'acompanyament de l'equip educatiu en tots els àmbits esmentats és el següent:

- Escoltar i respectar el ritme de cada persona, ajudant cadascú a «escoltar-se» com a bona base per a un bon procés de recuperació.
- Ajudar a desaprendre tant discursos apresos com creences, concepcions i actituds limitadores i boicotejants per al procés d'apoderament i satisfacció amb un mateix.
- Fer preguntes i ajudar a aclarir la ment en la cerca de respostes pròpies.
- Acompanyar en la realització d'anàlisis realistes i sincers amb els sentiments i la manera de pensar individual.
- Donar suport, tant en la conceptualització, com en el desenvolupament d'idees resolutives.
- Motivar i donar suport psicològic i emocional.
- Fer de mirall davant actituds positives/negatives que ajuden o bloquegen el procés.
- Retornar la responsabilitat i el poder sobre la pròpia vida, decisions i accions de cada resident.

- Acompanyar i mediar (si escau) en processos de recuperació o millora de lligams familiars, així com incloure en els processos el suport de familiars i/o persones pròximes en benefici dels residents.
- La persona usuària és qui, juntament amb l'equip educatiu, elabora el PAI (Pla d'atenció individual), que un cop posat per escrit, signen les dues parts. Se'n queda una còpia cadascú. És avaluat conjuntament en la reunió d'equip amb cada resident cada tres mesos, i serveix com a base de reflexió i decisió per a l'elaboració del següent PAI per tres mesos més.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La persona es troba implicada activament en l'elaboració del seu PAI (Pla d'atenció individual) des del primer moment i en totes les fases del procés, és a dir: s'implica tant en l'anàlisi de la situació i necessitats presents com en la identificació d'objectius realitzables a aconseguir i la prioritització d'aquests objectius; també en les diferents accions a dur a terme. La persona fa un seguiment i valoració setmanal en tutories, així com una avaluació trimestral conjunta amb l'equip professional del PAI per readaptar el pla a la seva evolució.

Val a dir que s'empren eines de recollida d'informació per fer la valoració de les fases de procés, evolució i punts d'inflexió de cada persona, com ara: registre en Diari de camp / pauta autoregistrada de valoració (autoobservació dels residents) / Qüestionari de satisfacció de cada resident / Qüestionari d'autoconcepte / Registre setmanal de tutories i reunions d'equip.

En aquest procés es compta amb la participació d'altres suports, com ara de la família i de les relacions pròximes que la persona vol incloure quan encara hi ha algun lligam. També es treballa per al restabliment de lligams malmesos o trencats, si el resident ho necessita i ho vol.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Amb aquesta pràctica se satisfà la necessitat de tenir l'oportunitat de prendre decisions sobre la pròpia vida, en qualsevol aspecte. Es fomenta la percepció de reconeixement de les pròpies capacitats de prendre decisions positives per a un mateix, de marcar-se línies d'acció que aproximïn cada persona als objectius que ella mateixa s'ha plantejat, amb el suport de l'equip que l'acompanya en aquest procés d'apoderament i comptant amb les estratègies pròpies que un ja té i pot arribar a desenvolupar.

Primerament, en l'entrevista que es duu a terme per valorar la possible entrada al recurs, es filtra una primera part d'informació de la història de vida i situació de la persona, de la qual ja es disposa quan la persona entra al recurs. A partir d'aquí, en les tutories, es comença a reflexionar, analitzar, identificar i prioritzar les necessitats i interessos que la persona té per marcar els objectius a aconseguir i la línia d'acompanyament que es necessita per aconseguir-los. Una base primordial és l'escolta activa i amb atenció de tot el que la persona expressa, amb especial cura a l'àmbit emocional. Aquestes reflexions s'han d'incloure tant en el registre de tutories com en el PAI.

En aquest procés també es fa una bona aproximació diagnòstica de caire més quantitatiu mitjançant els instruments i barems explicitats en l'apartat de disseny.

Depenent de la situació personal en què es trobi la persona, aquest procés pot variar d'un a tres mesos. En tot el procés es treballa conjuntament amb el resident en tutories i reunions d'equip, i es dóna i es rep *feedback* per anar tots en la mateixa direcció i tenint sempre en compte que l'equip creix i evoluciona amb cada resident, de manera que entre tots el PAI es converteix en una eina viva i flexible.

Com es gestionen els suports

Primerament es treballa en base a la generació i manteniment del vincle de confiança plena i complicitat, en què s'entén l'equip educatiu com una eina de suport i orientació en tot el procés de recuperació personal que es reflecteix en el PAI.

En casos d'incertesa o negativa en l'elaboració del PAI, es fa un acompanyament més centrat en el suport emocional i psicològic de la persona, amb un enfocament en l'ajuda a identificar i poder gestionar els bloquejos o frustracions que pugui estar patint la persona. S'abaixen els nivells d'exigència per adaptar-nos al ritme i a les possibilitats de cada resident, i també es pot arribar a valorar la flexibilitat o fins i tot els canvis en la normativa que siguin positius per a la persona i el conjunt dels residents.

En casos de dificultat cognitiva, a banda de les mesures de suport anteriors, es cerquen estratègies d'adaptabilitat comunicativa en cada cas. També es disposa d'un paquet de materials específics en àmbits com l'estimulació cognitiva i l'assertivitat, entre d'altres.

Val a dir que dins de la normativa i protocols del pis, s'estableix un sistema flexible d'avisos i incidències per tal d'adaptar-nos a la realitat de cada persona, que sempre és revisable si algun canvi pot implicar una millora en un o més residents, així com un paquet d'eines metodològiques per temàtiques. També observem la cerca i consulta a experts en qüestions específiques que puguin sorgir, si es dóna la situació.

Només en casos extrems d'actitud negativa, manca de voluntat de canvi i boicot intencionat als processos dels companys, de manera mantinguda en el temps, es pot arribar a expulsar algú del recurs, quan ja s'han esgotat abans totes les altres opcions i tenint present que l'entrada al servei és completament voluntària i informada.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Tenint en compte que tot el sistema d'acompanyament es basa en el respecte i foment del procés d'apoderament i capacitat de decisió i direcció de la pròpia vida de cada persona, des del coneixement profund de la mateixa, fent-la agent actiu en cada fase del procés, es reforcen el dret a decidir sobre la vida, a la inclusió i a ser un igual entre tots, amb ple respecte per la individualitat. Es respecta el dret a la plena informació des d'abans de l'entrada al recurs i durant l'estada, i s'estableix un sistema de comunicació horitzontal i bidireccional adaptant els formats comunicatius en cada cas específic.

Pel que fa al respecte a la intimitat, dins el codi ètic de l'entitat i el servei, l'equip educatiu que acompanya cada persona té l'obligació explícita de mantenir la confidencialitat, de manera que s'acompleix també en referència als continguts de cada PAI i al procés de cada una de les persones a qui s'acompanya.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

S'han introduït elements que inicialment no estaven plantejats, com la incorporació dels residents a les reunions d'equip com a mínim trimestralment; també s'ha variat el format base del PAI adaptant-lo a les dimensions de la qualitat de vida, amb especial atenció a l'àmbit emocional i de relacions familiars.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

En termes generals podem afirmar que sí que s'assoleixen els objectius plantejats.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Major nivell d'autonomia en les persones usuàries comparativament a l'entrada.

Les persones surten amb uns nivells més alts d'autonomia en l'anàlisi i presa de decisions pròpies en comparació a com van entrar, així com amb nivells de satisfacció amb un mateix i la seva situació també més alts.

Beneficis de la bona pràctica

Els usuaris o usuàries es responsabilitzen de la seva pròpia vida i procés de creixement i superació. Se'ls dota d'instruments i estratègies d'anàlisi conscient d'allò que els afecta i/o que generen i dels processos de cerca de solucions. Se'ls fa conscients de la pròpia capacitat d'anàlisi i decisió sobre la pròpia vida.

Es duen a terme valoracions qualitatives principalment en els registres de les tutories, diari de camp, en l'avaluació trimestral del PAI i en les pautes autoregistrades, de les quals es poden extreure els principals beneficis esmentats.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Treball amb rigor, seguint el model teòric de la Comissió VIH i Exclusió Social, amb les directrius dels criteris de qualitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.</p> <p>És positiu que s'expliqui el PAI a l'usuari o usuària de forma entenedora i se n'hi doni còpia per facilitar els canvis i la memòria.</p> <p>La bateria d'ítems de necessitats de discapacitats adaptada és molt pràctica perquè recull detalls de la vida diària.</p>	<p>Falta espai d'autocrítica al canvi perquè sigui una eina més viva.</p> <p>L'usuari o usuària no participa a les reunions interdisciplinàries, no rep informació escrita i no pot fer la seva pròpia devolució a la devolució (entrega d'informe d'alta, de valoració del PAI, de devolució dels professionals, etc.).</p>	<p>Es podria incorporar l'usuari o usuària a les reunions interdisciplinàries perquè pugui rebre un <i>feedback</i> o devolució de la seva evolució per part dels professionals, i fins i tot perquè pugui fer una devolució a la devolució (l'usuari o usuària podria rebre un full amb la informació de la devolució de l'equip).</p>
Personalització	<p>Les emocions són escoltades.</p> <p>El procés és molt personalitzat.</p>	<p>Caldria un espai emocional en el PAI per poder recollir l'essència de la il·lusió, els valors, els sentiments, la sensació de ser tractat com un igual o no, etcètera, per estar atent a les necessitats emocionals que hi són i no s'expressen.</p> <p>El PAI ha de ser una eina, no una finalitat: el procés de participació, de responsabilització, d'acompanyament a la persona perquè expressi allò que sent...</p> <p>Necessitat que, paral·lelament, es revisi el marc conceptual de l'entitat i la forma de treballar el PAI, també fora del despatx, procurant que sigui un document que permeti fer aflorar interrelacions.</p> <p>L'excel·lència es dona quan el professional ha pogut establir una relació d'ajuda, amb vincles, i creix conjuntament amb la persona usuària, processant i proporcionant <i>feedback</i>.</p>	<p>Es proposa que en l'estructura del document PIA s'incorpori un espai per recollir les emocions, la inconsciència, les il·lusions, etc. com a forma per materialitzar el que és intangible.</p> <p>Cal prendre consciència que el PIA ha de ser una eina per establir una relació d'ajuda i de generació de vincles.</p> <p>És important tenir en compte que els professionals també creixen juntament amb les persones usuàries.</p> <p>El PAI ha de ser una eina viva i flexible, no una finalitat en si mateixa. El més important és la interrelació que aflora entre les persones i la possibilitat que dona d'estar atent a les necessitats emocionals que hi ha i no s'expressen (caldria treballar el PIA també fora del despatx).</p>

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació	<p>Es retorna la pilota a la persona responsabilitzant-la.</p> <p>Es respecta els tempos de la persona.</p> <p>Convida a pensar, amb preguntes com: Què et preocupa? Com pots millorar el teu procés?</p>	<p>Falta una eina de recollida d'informació de com respon la persona quan la responsabilitzes (full en què se les interpel·li, preguntes d'autoavaluació, d'autoobservació, per anar desmuntant discursos apresos, i evolució de l'autoconcepte).</p> <p>Comprovar que l'última paraula la té la persona.</p> <p>Revisar si ens preocupem prou dels lligams familiars.</p>	<p>Cal valorar la importància de desaprendre i dedicar un espai a aquest aspecte (full per interpel·lar-los amb preguntes d'autoavaluació).</p> <p>Es podria revisar si ens ocupem prou dels lligams familiars.</p>
Suports	<p>El professional acompanya en el procés de fer pensar l'usuari o usuària.</p>	<p>Cal millorar el treball en el cas que la persona no tingui prou estratègies per pensar bé (handicap).</p> <p>En casos de dificultats cognitives importants, falten estratègies per saber acompanyar sense imposar (possibilitat de qüestionar una normativa interna que s'estigui aplicant, de trencar criteris de sempre, etc.).</p>	<p>En casos de dèficits cognitius cal millorar les estratègies d'acompanyament.</p>

Celebracions d'aniversaris personalitzades

Persones amb VIH/sida

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Fundació Acollida i Esperança

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència VIH/sida

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Equip multidisciplinari del centre

Any d'inici

2011

Dades de contacte

Entitat Fundació Acollida i Esperança

Telèfon 93 497 95 12

Mail fundacio@acollida.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

Benestar emocional Relacions interpersonals Benestar material Desenvol. personal Benestar físic Autodeterminació Inclusió social Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Els aniversaris dels residents a la llar residència Centre d'Acollida Can Banús són preparats amb antelació a la data del dia de la celebració. En primer lloc s'ofereix a la persona la possibilitat d'escollir el menú del dinar del migdia del seu aniversari. D'altra banda, amb els companys, es fa artesanalment una postal personalitzada de felicitació que és signada per tots els companys i els professionals. Aquesta postal s'entrega amb el pastís i se li canta la cançó d'aniversari, tot acompanyat de les corresponents espelmes amb el número d'anys que se celebra. L'homenatjat té la possibilitat de dir unes paraules i també de convidar a les begudes del dinar. Finalment té la possibilitat de convidar alguna persona significativa de fora del centre (familiar, amic, referent social, etc.).

Necessitats que aborda la bona pràctica

Necessitat de la persona de sentir-se reconegut en la seva individualitat.

Necessitat de rebre felicitacions, agraïments, proximitat, afecte.

Necessitat de sentir-se part d'un grup.

Necessitat de recuperar records i sensacions.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Que la persona pugui gaudir el dia del seu aniversari.
- Que la persona tingui protagonisme i pugui rebre l'afecte de les persones que l'acompanyen en la seva quotidianitat.
- Que se senti important i el centre d'atenció en un acte de la vida quotidiana.

Objectius específics:

- Que la persona se senti tractada i reconeguda de forma individual.
- Que pugui compartir i rebre l'alegria de viure, malgrat que sovint hi ha moltes dificultats.
- Que es doni l'oportunitat d'expressar sentiments i afectes.
- Que la persona se senti escoltada i que pot escollir, com en la decisió del menú del dinar.
- Que es recuperin sentiments i vivències, tant de celebracions anteriors de la seva vida, com els motius d'haver escollit determinats menjars.

Descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

Per a la realització d'aquesta BP de celebració personalitzada de l'aniversari dels residents es duran a terme les següents accions que detallem segons desenvolupament cronològic:

- Entrevista de proposta de celebració, un parell de setmanes abans de la data de l'aniversari, entre l'educador i el resident. S'informa la persona de com se celebren al centre els aniversaris i se li pregunta si li sembla bé i vol fer-ho tal com es proposa. Si accepta, a la mateixa conversa se li demana que pensi en una proposta de menú, si vol convidar algunes persones externes al centre i si voldrà comprar alguns refrescos per al dinar per convidar els altres participants.
- Uns dies més tard es fa una reunió amb els cuiners, juntament amb l'usuari o usuària i el seu educador de referència. Es fa la proposta de menú i es pacta finalment què es menjarà el dia de l'aniversari.
- Algun professional de l'equip, amb l'ajuda de companys, prepara uns dies abans una targeta de felicitació, sempre amb algun missatge específic, alguna foto, etc.
- Dies abans de l'aniversari algun company proper a l'homenatjat s'encarrega de recollir les signatures a la targeta de felicitació dels companys i professionals de la casa.

- A l'hora de dinar, abans de començar, es comunica que és un dia especial i s'anuncia de qui és l'aniversari. Si ha convidat a refrescos es diu. Si hi ha algun familiar o conegut se'l presenta.
- Al final del dinar, s'apaguen els llums i es treu el pastís amb les espelmes. Després, algun company proper a l'homenatjat llegeix el missatge de la targeta de felicitació i se li entrega. Finalment se li dona l'opció que si vol digui unes paraules en veu alta.
- Al llarg de tot el dia, els membres de l'equip tenen especial cura a felicitar-lo especialment i a recordar a la resta la celebració de l'aniversari.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

En primer lloc es consulta a la persona si vol celebrar l'aniversari. La persona es reuneix amb l'equip de cuina i fa la seva proposta de menú. En el dia del seu aniversari rebrà la postal i tindrà l'oportunitat de dirigir-se a tothom.

Durant el taller s'ha proposat la possibilitat que l'usuari o usuària que celebra l'aniversari pugui participar també en l'elaboració del pastís.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

La preparació del dinar i el menú es fa amb el resident. Unes setmanes abans es reuneix amb l'equip de cuiners i es concreta la proposta, mirant que sigui possibilista i a satisfacció de l'usuari o usuària. És ell qui té el protagonisme en aquesta fase.

La postal de felicitació es fa entre professionals i companys, de forma artesanal i individualitzada per a cada persona. El missatge de felicitació s'escriu pensant en la persona homenatjada.

De fet el dia de l'aniversari s'intenta que la persona sigui la protagonista i en tot cas que pugui rebre l'estimació i la proximitat de les persones que l'envolten.

Com es gestionen els suports

Per desenvolupar aquesta bona pràctica comptem amb la figura de l'educador social de referència de l'usuari o usuària, que coordinarà totes les accions, des de les converses amb el resident, fins a les converses amb l'equip de cuina i amb la resta de companys. Per als usuaris o usuàries amb dificultats cognitives prioritzem el seu benestar emocional i ens fem més propers i afectius.

Si l'usuari o usuària no vol no es farà la celebració o es variarà el format a la seva satisfacció. Cal gestionar les possibles negacions, i saber aprofitar terapèuticament el que sorgeixi, tant per part de la persona, com del grup i els professionals.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta bona pràctica de celebració de l'aniversari és una proposta que es fa al resident, que pot elegir si vol que es dugui a terme o no. La gran majoria d'usuaris i usuàries estan contents de poder escollir el menú i que es prepari de forma especial el seu dia d'aniversari, però alguna vegada ens hem trobat que la persona no ho volia fer, i llavors no s'ha fet res o només la part que a l'usuari o usuària li feia gràcia o trobava del seu interès.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

L'esforç principal d'adaptació l'han fet a la cuina, però els dos cuiners s'han mostrat molt motivats. De fet, una conseqüència d'aquesta bona pràctica ha estat l'increment d'implicació del personal d'atenció indirecta dins la dinàmica del centre.

Respecte als professionals de l'equip d'intervenció la valoració és positiva de forma unànime. Es destaca l'ambient d'alegria que s'aconsegueix i el clima més familiar. Pel que fa al seguiment individual, a vegades la celebració desperta records, narracions, etc. que es poden treballar a la tutoria. Com a propostes de millora, poden ajudar a la cuina aquell dia, i servir les postres, i cal evitar en tot cas infantilitzar.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Creiem que, clarament, sí que s'han assolit. No només a una escala col·lectiva de millora de la convivència i del clima al centre, sinó sobretot a escala individual: per als residents, constitueix un espai on sentir-se important, reconegut i amb un protagonisme positiu.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

La satisfacció que comparteixen amb l'equip per haver celebrat d'aquesta forma l'aniversari té una relació directa amb el benestar emocional, en la millora de la relacions interpersonals i facilita el procés d'inclusió.

Beneficis de la bona pràctica

El resultat de les enquestes de valoració específiques d'aquesta bona pràctica han estat força positius. Com que ja fa dos anys que es porta a la pràctica, sí que tenim clar que ha comportat una millora de l'ambient al centre, i que molts residents ens han manifestat el seu agraïment per poder celebrar d'aquesta forma el seu aniversari.

- Millora en el sentit de pertinença al grup de persones residents al centre.
- Millora l'expressió de sentiments i la comunicació.
- Millora l'autoestima.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Ha fet qüestionar moltes més coses de les que s'esperaven, té molta càrrega de profunditat.</p> <p>És positiu que es doni responsabilitat als usuaris i usuàries en la preparació, en la valoració, etc.</p>	<p>Molt centrat en la persona que celebra l'aniversari i no tant en les que no el celebren. És possible que una persona no vulgui participar en la celebració d'aquell aniversari? Això requereix ampliar el protocol (què passaria si tots decideixen no participar-hi?)</p> <p>L'equip hauria de vigilar altres elements que puguin entrar en joc (exemple: la mort d'una persona, etc.) i els seus efectes.</p>	<p>Caldria observar si les persones que surten del centre per dur una vida independent poden arribar a tenir sentiments de soledat, en el cas que no puguin celebrar els aniversaris de la mateixa manera. Es podria vetllar per una possible continuïtat d'aquestes celebracions, si es considerés necessari.</p>
Personalització	<p>La relació tan personalitzada entre el personal de cuina i els usuaris o usuàries.</p> <p>L'elaboració de la targeta artesanal tan personalitzada (fa que la persona se senti important, una persona individual).</p> <p>Genera sentiment de pertinença, d'identitat, el resident se sent inclòs.</p> <p>Respecte al «no».</p>	<p>Hi ha risc de crear espais <i>happy</i> (cal reflexionar-hi per fugir de possibles ambients infantils que es puguin crear).</p>	<p>Que els usuaris o usuàries puguin fer-se ells mateixos el pastís d'aniversari (taller de cuina) o fer ús de l'ordinador per fer les targetes, etcètera.</p>
Participació	<p>La part informal pot ser fonamental, es rescata i es visualitza com a formal.</p>		
Suports	<p>Varien l'acció en funció de la necessitat de la persona.</p> <p>La persona pot escollir celebrar-ho amb una sola cosa (exemple, només el pastís o només la targeta, etc.)</p> <p>Les coses quotidianes poden tenir una profunditat i valor impressionants.</p> <p>Es basa en una cosa que tots fem: fer anys.</p> <p>S'aborden de manera molt profunda dues de les cinc necessitats bàsiques: la identitat i la inclusió social, però també fa altres funcions al grup i de manera individual a altres persones que hi participen (explorar).</p>	<p>No queda prou clar com s'acompanya un «no» des del respecte, com es detecta allò que se li mou a la persona i a altres.</p> <p>L'educador és qui lidera l'activitat: potser es podria passar el lideratge a un usuari o usuària, que la persona que fa anys pugui decidir quina persona/professional lideri l'activitat, etc.</p> <p>Cal pensar què voldríem si ens ho fessin a nosaltres mateixos.</p>	<p>Es podria elaborar un protocol per gestionar les possibles negacions: la negació a celebrar el propi aniversari o de participar en l'aniversari d'una altra persona. Cal estudiar com s'haurien d'acompanyar aquestes decisions, acceptant, des del respecte, la llibertat, i saber aprofitar terapèuticament el que sorgeixi, tant per part de la persona, com del grup i els professionals.</p>

Activitat motivadora per a les persones de la Unitat de VIH

Persones amb VIH/sida

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Residència de l'Ametlla del Vallès. Fundació Vallparadís

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Centre sociosanitari de llarga estada

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Mònica Boza (educadora social) i Cèlia Carmona (psicòloga)

Any d'inici

2013

Dades de contacte

Entitat Fundació Vallparadís FPC

Telèfon 93 843 27 86

Mail fvametlla@drac.com

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica se centra en la recerca d'una activitat que augmenti el grau d'implicació per part de les persones que formen part de la Unitat de VIH del nostre centre i que alhora hi hagi un augment de les relacions interpersonals amb les persones de la Unitat de Psicogeriatria. Per tant, aquesta pràctica està relacionada amb el benestar emocional, les relacions interpersonals, el desenvolupament personal, el benestar físic i la inclusió social.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Necessitat d'inclusió social i interrelació. Necessitat de trobar una activitat que augmenti l'autoestima i el grau d'implicació. Necessitat de sentir-se inclòs i reconegut.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Aplicar la teràpia assistida amb animals (TAA) al nostre centre com a estudi pilot en el qual van participar persones ingressades a la Unitat de VIH i persones ingressades a la Unitat de Psicogeriatría amb l'objectiu general de millorar la qualitat de vida d'aquestes persones, així com buscar una activitat diferent i alternativa, o paral·lela a les existents al centre, utilitzant els animals (en aquest cas els gossos) com a facilitadors i propiciadors.
- Trobar una activitat que augmenti el grau d'implicació i adhesió de les persones de la Unitat de VIH en el programa d'activitats.

Objectius específics:

- Buscar una millora de l'activitat motriu i funcional, Així com la millora o manteniment de funcions cognitives (atenció, memòria, estimulació basal...). Fomentar la socialització i la participació, el treball en equip, les relacions interpersonals i intergeneracionals i el sentiment d'inclusió. Reduir els sentiments de soledat, i al simptomatologia depressiva, i millorar l'autoestima.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

La pràctica preveu trobar una activitat motivadora per a les persones residents a la Unitat de VIH del nostre centre per tal que se sentin implicades i adherides i que resulti significatiu per a elles.

Per poder comprovar l'efectivitat de la teràpia assistida d'una forma més objectiva es durà a terme un estudi pilot que ens ha donat resultats satisfactoris per determinar que aquesta activitat es podria implementar en el programa d'activitats.

El disseny del projecte pilot es va fer en diferents etapes:

1. **Primera etapa.** Presentació del projecte: preparació dels continguts del projecte i posterior reunió informativa amb la direcció i amb la resta de l'equip de professionals del centre on es presenta el projecte d'intervenció. En aquesta etapa es defineixen els següents aspectes:
 - En què consisteix el projecte.
 - Què es pretén aconseguir amb la seva posada en marxa.
 - Com i quan es desenvoluparà.
 - Materials i instal·lacions necessàries per a la seva implementació.
2. **Segona etapa.** Reunió de l'equip que ha de dur a terme el projecte: reunió entre el tècnic en TAA i l'equip de professionals del centre que supervisin i s'ocupin dels registres (educadora social i psicòloga). Els aspectes que es defineixen en aquesta etapa són els següents:
 - Escollir usuaris o usuàries candidats a participar en el projecte.
 - Delimitar necessitats i objectius individuals que es plantegen amb cada persona.
 - Preparar material necessari així com suports documentals que ens serveixin per a la posterior avaluació.

3. **Tercera etapa.** Disseny de les sessions amb els grups amb qui es treballa. Aquesta etapa la va dur a terme el tècnic de TAA els dies previs a la sessió.

4. **Quarta etapa.** Avaluació: s'efectua el registre de les sessions durant aquestes i es realitza l'avaluació posterior. També es realitzen reunions durant aquesta etapa amb el tècnic en TAA per tal de contrastar resultats i s'utilitza suport documental recollit al llarg de les sessions.

El projecte pilot va consistir en la realització de sessions quinzenals de TAA utilitzant gossos seleccionats i entrenats per una empresa especialitzada. Es va plantejar un projecte pilot de tres mesos, de febrer a abril de l'any 2013, amb un total de sis sessions. Aquestes sessions es van dividir en les següents parts:

- Sessions quinzenals de 45 minuts de duració a la unitat de pacients amb VIH, en les quals es va formar aquests residents en la cura i entrenament bàsic dels gossos, fent que ells mateixos treballessin amb el clicker (eina molt simple que s'utilitza per ensinistrar animals basant-se en el condicionament instrumental). Els gossos, un cop acabada la sessió, eren conduïts a la Unitat de Psicogeriatría per dos dels residents que havien entrenat els gossos. S'escollien dos pacients diferents després de cada sessió. Les sessions es plantejaven en funció dels objectius individuals de cada resident o pacient, així com amb l'objectiu general proposat (atenció, seguiment de la seqüenciació d'ordres, relació social entre residents, etc.).
- Sessions quinzenals de 45 minuts a la Unitat de Psicogeriatría. Aquestes sessions eren conduïdes per dos residents la Unitat de VIH escollits sota la supervisió del professional de l'empresa i els professionals del centre. En aquestes sessions, els pacients de la Unitat de VIH interaccionaven amb els residents de la UPG i les seves tasques eren conduir el gos (sota les consignes del tècnic en TAA) per tal que es treballés l'activitat motriu i funcional, l'estimulació sensorial i basal, la interacció social, la connexió amb l'entorn, etc. basant-se en els objectius general i específics plantejats.

S'efectuaren registres de totes les sessions en què es valoraren diferents ítems basats en objectius específics de millora en cada un dels residents.

Es van seleccionar de forma inicial un total de deu persones de la Unitat de VIH, de les quals es va fer un cribratge per assistència a més de la meitat de les sessions, de manera que la mostra final va ser de set persones. En el cas de les persones de la Unitat de Psicogeriatría, a causa de problemes de salut i altres, també s'escull, de les onze persones seleccionades per participar en el projecte, aquelles en què l'assistència hagi estat de més de la meitat de les sessions: així la mostra final va ser de cinc persones.

Col·laboració setmanal en les activitats de la Unitat de Psicogeriatría:

Per fomentar les relacions interpersonals, l'hàbit i els beneficis del projecte pilot en TAA, es planteja una col·laboració setmanal d'un grup de voluntaris residents de la Unitat de VIH. És a dir, un cop per setmana aquelles persones que ho desitgin pujaran a la Unitat de Psicogeriatría i oferiran suport en el desenvolupament de les activitats.

Els registres documentals utilitzats són els següents: registre d'avaluació de l'activitat (educadora social); registre d'avaluació de l'activitat (psicòloga) i suport documental (vídeos).

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Davant de la bona rebuda al centre de les sessions que es van dur a terme de TAA, els residents a la Unitat de VIH ens preguntaven contínuament per les sessions, mostrant un interès que ens va sobtar, a causa del baix grau d'implicació en algunes de les activitats i de les dificultats que s'expliquen en els punts anteriors.

A partir d'aquí, i amb la proposta de l'empresa especialista en TAA, vam proposar un projecte pilot en el qual es van establir unes sessions determinades amb uns objectius concrets individuals i de grup, que poguessin demostrar la implicació i adhesió en l'activitat, així com la millora de l'estat d'ànim, el foment de les relacions interpersonals, etc.

La bona pràctica preveu la participació de les persones, ja que a través de la implicació posterior amb persones de la Unitat de Psicogeriatría (punt que s'explicarà a la metodologia) reforcen els sentiments d'utilitat, de ser i de formar part del grup, i augmenten l'autoestima.

A causa de la bona acceptació i per incorporar aquesta acció en la dinàmica habitual de les activitats del centre es planteja la col·laboració dels residents de la Unitat de VIH en activitats com manualitats i jocs esportius dutes a terme a la Unitat de Psicogeriatría. D'aquesta manera s'incentiva la participació activa.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Amb aquesta pràctica se satisfà la necessitat de sentir-se reconegut i tingut en compte a l'hora de plantejar les activitats al centre. Està relacionada amb la necessitat d'interrelació, d'inclusió social, amb el benestar emocional i amb el desenvolupament personal.

Abans de la realització de la sessió de TAA, els professionals del centre (psicòloga i educadora social) i la tècnica en TAA concreten uns objectius de grup i individuals.

A través de l'avaluació, durant i després de l'activitat, es determina de forma grupal i també de forma individual l'assoliment dels objectius plantejats i el posterior plantejament de nous objectius. Aquesta informació obtinguda ens proporciona les dades que demostren l'efectivitat de l'activitat i la significació que té per a cadascuna de les persones que hi participen.

Les dades s'obtenen a partir d'un registre d'elaboració pròpia i suport documental (vídeo) recollit al llarg de les sessions.

Com es gestionen els suports

És possible que alguns dels residents seleccionats per participar en l'activitat no estiguin receptius i no vulguis formar-ne part, com a conseqüència probable del desconeixement i la mateixa desconfiança envers una cosa nova.

En aquest cas, es respecta la pròpia decisió però s'ofereix la possibilitat de poder observar les sessions i posteriorment decidir si vol participar-hi, per respectar el ritme d'inclusió al grup de cadascuna de les persones.

Mitjançant grups de tertúlia i valoració de les activitats de què formen part les persones que resideixen al centre i que es realitzen periòdicament, troben un espai per poder opinar sobre l'activitat.

Si bé en el projecte pilot inicial que es planteja en aquesta pràctica s'inclouen persones concretes segons els criteris d'inclusió i exclusió, la posada en marxa d'aquesta activitat en un futur abastaria totes les persones que se'n poguessin beneficiar.

De manera individual es proposa la col·laboració en la resta d'activitats que es realitzen a la Unitat de Psicogeriatria, i s'expliquen els seus objectius, els seus beneficis i es dóna la possibilitat de fer una observació de l'activitat abans de decidir si es vol oferir aquest suport.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica reforça la necessitat de millorar el grau d'implicació i adhesió a una activitat que reforça la necessitat de formar part del grup, del sentiment d'inclusió.

La necessitat de sentir-nos útils i capaços, implicats en el propi procés de vida, és quelcom que resulta difícil en processos d'institucionalització. Aquesta pràctica implica la participació en una activitat que personalment pugui ser significativa i el coneixement de la residència (ser conscients que el centre disposa d'una planta de Psicogeriatria) i les persones que hi viuen.

La necessitat d'inclusió es veu perjudicada per l'estigmatització i l'exclusió; amb aquesta bona pràctica es pretén contribuir de forma positiva al sentiment d'inclusió i d'integració.

Des del punt de vista dels drets, la pràctica preveu el dret de les persones a participar en la dinàmica de les activitats al més adaptades possible a les seves necessitats i capacitats.

Les persones institucionalitzades es troben en una situació de dependència i en moltes ocasions s'obliden dels seus drets de decidir per ells mateixos en les tasques diàries per poder seguir un ordre i uns horaris; amb aquesta pràctica es treballa el dret a poder participar en una activitat significativa i que millora el grau de benestar de les persones.

V. Avaluació

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Sí, els objectius plantejats s'han assolit. S'ha aconseguit trobar una activitat terapèutica concreta que ha aportat resultats molt positius en el grau d'implicació i adhesió a aquesta. L'activitat ha creat un vincle especial entre les persones i els gossos i ha millorat l'estat d'ànim, el sentiment de pertinença a un grup, la interrelació entre els residents i el suport mutu.

En definitiva, i a grans trets, s'ha observat una millora significativa de la qualitat de vida de les persones de la Unitat de VIH durant l'activitat concreta i en moments puntuals del record d'aquesta activitat. també s'ha proporcionat una activitat diferent, alternativa i paral·lela a les existents al centre a través dels animals com a facilitadors i propiciadors.

Ha fet reflexionar els professionals del centre sobre les potencialitats que tenen els residents de la Unitat de VIH i s'ha pogut establir en la dinàmica habitual un espai per a l'intercanvi i la relació entre diferents col·lectius del centre. A més, ha permès el coneixement de la institució entre els residents, com un dret de la persona.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

- Els resultats ens mostren millores significatives en gairebé tots els objectius plantejats i es pot mesurar en la puntuació obtinguda extreta dels registres en una escala Likert de 0 a 3 (0 = gens; 1 = poc; 2 = força; 3 = molt) de manera que es pot fer la comparativa des de la primera fins a la darrera sessió.
- Les imatges obtingudes mitjançant els vídeos resulten molt significatives per valorar l'impacte de l'activitat i la millora de la qualitat de vida durant el seu desenvolupament.
- En la tertúlia de valoració de les activitats que fan els residents s'ha avaluat de forma positiva aquesta activitat.
- La demanda constant de les persones participants en l'estudi de tornar a participar en sessions de TAA i record del nom, color, aspecte i caràcter dels gossos, així com el seu somriure quan els recorden són aspectes que també ens donen informació sobre aquest impacte i la implicació i adhesió a l'activitat.

Beneficis de la bona pràctica

Les conclusions extretes de l'avaluació de l'estudi pilot mostren resultats molt positius i significatius, una millora de l'estat d'ànim de tots els participants de forma general, un augment important de la implicació i adhesió a l'activitat per part de la majoria de les persones de la Unitat de VIH i una millora de les relacions socials mitjançant el treball en equip (respectant torns, escoltant a l'altre...).

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Dret	<p>Es recuperen els altres drets no reconeguts, més enllà de la cobertura de les necessitats bàsiques: ser reconegut, somniar, ser respectat... Quan ho has perdut tot, ets jove i t'ingressen en un sociosanitari, recuperar la dignitat ha de ser un dret i la nostra responsabilitat ha d'ajudar a reconstruir la persona encara que sigui lentament. Aquesta bona pràctica ajuda a tornar a il·lusionar-se, força en la recuperació dels altres drets.</p> <p>Ha permès explorar el lloc on viuen i conèixer altres persones d'altres plantes.</p>	<p>Va sorprendre que les persones no coneguessin la residència, ni quines persones viuen a les plantes superiors.</p>	<p>Dret a estar informat i a saber on viuen.</p>
Personalització	<p>Les persones despertem, capten més motivacions.</p> <p>Formulació d'objectius individuals i grupals.</p> <p>Que siguin gossos entrenats i cuidats.</p> <p>Amb els gossos, tant els avis com els usuaris o usuàries poden recuperar drets. Han pogut passar de «ser cuidats a cuidar».</p>	<p>Fer que les persones se sentin encara més líders.</p>	<p>Explorar més les vies de comunicació per «despertar».</p> <p>Avaluació i rescat del «despertar» com a pla de treball individual, per veure més continuïtat.</p> <p>Potenciar el pas de «ser cuidats a cuidar».</p>
Participació	<p>Els gossos vinculen, fan participar, fan despertar, motiven.</p> <p>Activitat novadora que permet fer sorgir/ressorgir moltes emocions.</p> <p>Gran potencial perquè predomina el canal afectiu: construeix el rol d'ajuda des de la parta emocional, no des de la cognitiva.</p> <p>El fet que puguin dirigir l'activitat és una recompensa per a l'usuari o usuària.</p> <p>Proximitat amb una altre generació: capacitació.</p>	<p>L'usuari o usuària encara podria ser més protagonista.</p> <p>Programa temporal.</p> <p>Molta normativa que impedeix pensar en altres projectes amb animals.</p>	<p>Propostes perquè la persona pugui ser més protagonista: tallers de cuina, disposar d'animals per cuidar (ex. Programa de socialització de cadells), més treball amb els dos col·lectius junts, acollida temporal d'animals.</p> <p>Buscar continuïtat amb altres idees sobre el mateix.</p>

Espectacle de Nadal i Cap d'Any

Persones afectades pel VIH/sida

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Llar Residència Sara. Càritas Diocesana de Barcelona

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Nolasc Millán Quer, educador social

Any d'inici

2010

Dades de contacte

Entitat Càritas Diocesana de Barcelona

Telèfon 607 02 40 64

Mail nolascmillanq@suara.coop

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta bona pràctica es desenvolupa especialment en els darrers dos mesos de l'any i gira al voltant de la preparació i realització d'un espectacle de petit format, en què persones ateses, voluntaris i professionals del recurs, voluntàriament, s'ofereixen per executar un breu número de cant, de ball, de teatre i/o d'humor de manera individual o en petits grups. L'espectacle està destinat a tot el col·lectiu de persones que envolta la llar residència.

En dies posteriors a l'espectacle es fa un passiu audiovisual de les fotos i vídeos enregistrats i s'aprofita per fer valoració grupal i individual.

L'origen d'aquesta pràctica es troba en l'observació que les tradicionals celebracions del període nadalenc no sempre són font de records positius i alegria per al gruix de persones que

atenem en una llar residència per a persones en situació d'exclusió i es valora que cal dotar d'un nou sentit positiu aquestes dates.

Al recurs sempre s'havia fet una trobada en què s'intentava unir totes aquelles persones que hi mantenien algun tipus de relació, però un any un grup reduït de persones ateses va tenir la iniciativa de fer una petita obra de teatre. Els resultats van ser tan satisfactoris per a actors i espectadors que de manera natural va sorgir la idea de repetir-ho l'any següent. Gràcies al record de l'experiència viscuda cada cop ha estat més fàcil que noves persones s'animessin a participar-hi activament.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Necessitats de confort, identitat, vinculació, ocupació i inclusió.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Reunir la «galàxia Sara» (totes les persones que mantenen alguna relació amb l'equipament: persones ateses en el present o en el passat i els seus familiars; voluntaris, treballadors i extreballadors).

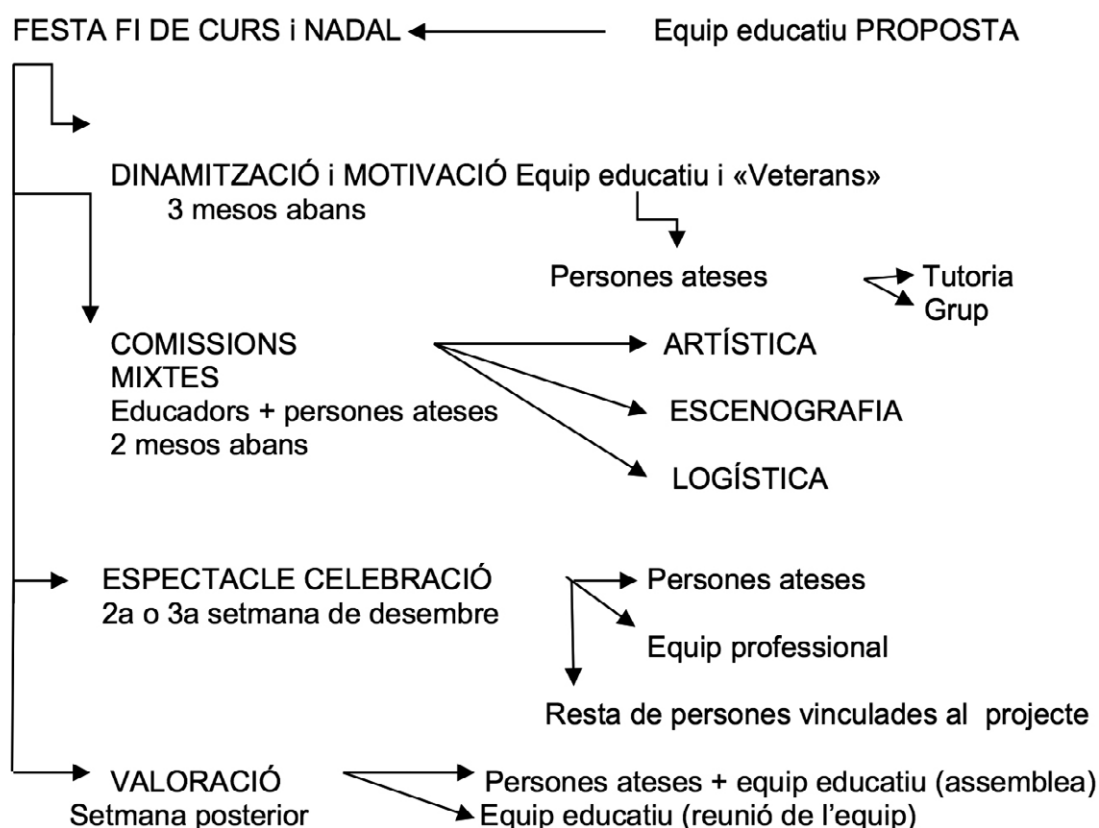
Objectius específics:

- Desenvolupar sentiment de pertinença a un grup humà.
- Oferir experiències de participació positives.
- Millorar els nivells d'autoestima i seguretat en un mateix.
- Desenvolupar la creativitat.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

- Tres o quatre mesos abans de la data fixada per a l'espectacle l'equip educatiu comença a fer referència al fet. Es pretén així que les persones que participaren en anys anteriors aportin el seu *feedback*. Això es fa en espais i moments de grup.
- Tres o quatre mesos abans de la data fixada per a l'espectacle els tutors comencen a sondejar les persones de les quals són referents per veure quina és la seva predisposició respecte a la participació i col·laboració en l'espectacle.
- Dos mesos abans l'equip educatiu i les persones ateses comencen a definir els rols que executaran en les setmanes següents de cara a preparar l'espectacle i la celebració. Es creen les comissions mixtes (persones ateses + professionals) que s'encarregaran dels diferents aspectes a tenir en compte (artístic, escenografia, logística).
- Durant els dos mesos anteriors a l'espectacle l'equip educatiu programa entre un i dos dies setmanals que estaran dedicats a la preparació de la representació: es fa la recerca del material necessari (música, disfresses, maquillatge, pintures, paper decoratiu, etc.), i també es programa l'assaig dels números artístics, el disseny i la realització dels decorats, etc.
- Al mateix temps es comença a fer difusió entre totes aquelles persones que formen la «galàxia Sara» per comunicar-los l'esdeveniment.

- Un mes abans es duu a terme reunió de coordinació general.
- El dia anterior a l'espectacle es prepara la sala on es farà l'acte i es fa l'assaig general.
- El dia de l'acte es prepara el pica-pica.
- Una hora abans de l'espectacle les persones que participen en els números artístics comencen a vestir-se i maquillar-se. La resta de persones es dediquen a fer l'acollida dels invitats.
- Realització del xou i celebració posterior.
- Un dia després de la festa es recull i es neteja l'espai entre tothom.
- Durant la setmana posterior es busca un espai on es pugui reunir tot el grup de participants en la preparació de l'espectacle i es passa el recull audiovisual obtingut durant la preparació i execució. Posteriorment es fa una roda de valoració en què tothom expressa la seva vivència relacionada amb aquesta preparació i execució.



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

L'origen d'aquesta bona pràctica parteix d'una demanda i proposta que van fer un grup de persones ateses al recurs. Actualment les persones ateses col·laboren activament en el plantejament, disseny i realització de la bona pràctica. Aquelles persones que ja van participar en la de l'any anterior col·laboren a la tasca de difondre l'experiència i de motivar els nous a participar-hi. Entre totes les persones interessades es creen diferents comissions, com ara l'artística, la d'escenografia i la logística. Es prepara un petit guió de l'espectacle en el qual surten els números artístics que sols o en grup han optat per preparar. Aquelles persones que no surten

a escena però volen col·laborar-hi inicien el disseny i realització dels decorats; també preparen l'espai el dia de l'actuació. A les persones que no participen activament en l'espectacle se'ls demana col·laboració el dia en qüestió en altres tasques, com la preparació del pica-pica.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Tant en espais de grup, formals o informals (en horari de taller o en àpats, etc.), com en individuals (tutories, acompanyaments a visites o gestions), els educadors i/o els tutors intenten que tothom vagi manifestant la seva posició amb relació a les festes de Nadal i a la seva disposició per col·laborar en l'espectacle.

S'intenta en la mesura que sigui possible fomentar les actuacions cooperatives i aquelles en què les persones puguin mostrar les seves habilitats o la seva capacitat de superació, donant resposta a la necessitat de sentir-se reconegut i acceptat, d'establir lligams amb l'entorn i de sentir-se satisfet amb el que es fa.

És important que l'equip educatiu faci un recull de les aportacions individuals de cadascuna de les persones ateses de cara a poder incloure-les en els respectius projectes educatius individuals.

Com es gestionen els suports

Durant tot el curs es va fent referència a la celebració, tot recordant els espectacles anteriors, per afavorir que la gent la vegi com un acte important dins la litúrgia del recurs. S'intenta que tothom pugui aportar algun granet de sorra a la construcció col·lectiva del nou espectacle. Es procura que les persones que ja han participat en experiències anteriors comparteixin la seva vivència, tant a escala individual com col·lectiva, de manera que el seu relat pugui seduir les persones que no hi han participat anteriorment. L'objectiu és que tothom participi en l'espai i l'activitat que li sigui més factible.

Fins ara no s'ha donat mai el cas que algú es negués a participar en cap de les possibles àrees de participació, però si fos així caldria respectar aquesta la decisió.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

S'ha mirat de diversificar les activitats i de fer que la gent aportés a l'espectacle part del seu bagatge per tal d'obtenir un espectacle que parteix de la diversitat i que respecta les capacitats i habilitats de cadascú. Així, algú pot sortir a explicar acudits, algú altre a tocar la guitarra, a fer un karaoke, a recitar poesia, a fer un petit ball... També pot col·laborar a preparar els decorats i l'escenari, ajudar en el càtering o simplement fer d'espectador: recordem que si algú no vol col·laborar-hi, no ha de ser forçat a fer-ho.

Des de l'equip s'intenta motivar tothom a participar en l'activitat encara que sigui en el detall més petit, alhora que es recorda que és responsabilitat de les persones que viuen al recurs i de l'equip de treball fer d'amfitrions de totes aquelles persones que vénen de fora a compartir la vetllada amb nosaltres.

V. Avaluació

És convenient elaborar un recull o informe detallat, en el qual, a partir de les valoracions fetes, han de quedar plasmats clarament els beneficis i les millores experimentats gràcies a l'aportació que, de manera individual i/o en grup, les persones ateses han fet a la pràctica desenvolupada.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

A part de les valoracions rebudes a posteriori, tant en grup com en tutories, sí que s'han pogut observar millores relacionades especialment amb l'autoestima o en la vinculació amb l'entorn en les valoracions periòdiques que es fan dels processos individuals que viuen les persones ateses. És difícil, però, precisar en quin percentatge aquestes millores es deuen exclusivament a la participació en aquest esdeveniment.

Beneficis de la bona pràctica

Durant el procés de preparació de l'espectacle, però especialment en els dies i setmanes posteriors a la seva realització, s'observa un augment del benestar emocional de les persones ateses i de l'equip professional, i augmenta la col·laboració en les tasques quotidianes i es redueixen les disputes.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	A participar en la manera i en la mesura que vol la persona. A ser reconegut (efecte dels aplaudiments). A la igualtat (pel fet que els membres de l'equip també actuen).	Connotacions religioses (com es respecten altres religions?) L'espai físic on es fa l'espectacle és fred, poc acollidor. Es planteja el dilema de censurar o no temàtiques sensibles, com els tòxics.	Caldria buscar espais que acostin més els usuaris o usuàries a la comunitat, més reals i més acollidors (aprofitar espais comunitaris, com ara un teatre de palla o teatre social). Convé valorar la possibilitat d'obrir l'activitat a l'exterior per normalitzar-ho més i treure la persona a fora. Seria positiu que els usuaris o usuàries poguessin decidir més sobre els decorats i el menjar. Més que censurar temes, caldria explorar, detectar i treballar els efectes que una temàtica pot tenir sobre la sensibilitat de les persones (també el malestar professional).
Personalització	Sentiment de pertinença al grup. Oportunitat d'opinar i de participar. Igualtat entre tots, usuaris i professionals.	Possible sentiment de pèrdua quan un usuari o usuària deixa el recurs.	Preparar la marxa d'un usuari o usuària oferint-li l'opció de seguir participant en l'espectacle els anys següents per minimitzar els sentiments de pèrdua (aspecte difícil).

Participació

Hi ha moltes opcions per participar en l'activitat. Es comprèn que mai passa que ningú no hi participi d'alguna manera. Es contagia la motivació.

El treball individual és reforçat pel grup (sinergia màgica).

L'activitat està basada en accions de la vida real, que passen en la vida comunitària.

Doble impacte: transformació de la imatge que puguin tenir els professionals vers els usuaris i usuàries i a l'inrevés, de la imatge que puguin tenir els usuaris i usuàries vers els professionals.

Risc d'infantilització de l'espectacle.

No es visualitza prou com es dóna la volta a una negativa per part de l'usuari o usuària.

No es visualitza com es poden mesurar, dimensionar i captar les emocions i els seus impactes perquè perdurin en el temps.

Caldria estructurar un registre d'aquelles «portes» que s'obren a la persona mitjançant aquesta activitat, per facilitar el treball amb la persona (exemple: explorar per què un usuari o usuària tria un poema concret pot significar un nou objectiu a treballar).

Suports

La motivació està alimentada pel temps de preparació. Es convida a la participació però amb molta flexibilitat per adaptar-se a les persones.

El record de l'experiència genera emocions.

Permet que les persones es vegin diferents al rol «normal». Genera moments màgics de proximitat i molt emotius, que fan desaparèixer barreres i que apareguin sentiments d'amor.

«És una activitat única i cada cop sorprèn».

Es visualitza el fruit de la feina de tot un any.

Es visualitzen les persones diferents, es fan canvis mentals sobre les persones (canvi de visió dels professionals vers les persones i a l'inrevés): transformacions de doble impacte.

Avaluació en assemblea.

El recull dels canvis que es produeixen amb l'activitat no es fa de forma sistematitzada per assegurar que la informació es trasllada al PAI de cadascú i permeti assegurar-los al llarg del temps.

Convindria protocol·litzar un sistema de recollida d'informació dels canvis que es produeixen en les persones i de les emocions sentides perquè es puguin continuar treballant la resta de l'any.

Escala de satisfacció.

L'assemblea

Persones afectades pel VIH/sida

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Comissió VIH/sida en situació d'exclusió social

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llars residència i pisos amb suport

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Raquel Jiménez Martín

Any d'inici

1999

Dades de contacte

Entitat Càritas Diocesana de Barcelona

Telèfon 607 024 064

Mail raquel.jimenez.martin@gmail.com

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta bona pràctica es duu a terme durant l'estada a la llar residència de la persona i se centra en l'espai de participació de què disposen les persones per decidir i debatre temes que pertanyen a la dinàmica grupal de la llar i la convivència. Està relacionada amb les relacions interpersonals, el desenvolupament personal i l'autodeterminació.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Necessitat de sentir-se vinculat i reconegut, ja que es dóna veu i vot a la persona i es validen les seves idees i propostes.

Necessitat de sentir-se implicat i de tenir control del propi procés de vida.

Necessitat de sentir-se integrat al grup.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Oferir un espai de participació oberta i activa als residents de la llar per a la millora de la dinàmica de la convivència.

Objectius específics:

- Fomentar la participació dels residents i la vinculació al centre.
- Fomentar la presa de decisions compartida.
- Afavorir les relacions entre les persones.
- Millorar el clima relacional i convivencial.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

L'assemblea es divideix en dues parts: una part inicial, en què, per facilitar el bon clima, es comença amb una dinàmica, que pot ser una lectura per reflexionar, una dinàmica de grup, unes imatges, fotos del grup, etc., i una segona part, que és on realment es tracten els temes a decidir i que han estat inclosos en l'ordre del dia.

El procés per dur a terme la bona pràctica comença aproximadament una setmana abans, i hi participa l'equip educatiu i les persones residents.

Hi ha un «Protocol de preparació de l'assemblea» en el qual es descriuen les fases prèvies i qui hi participa.

Primerament s'estableix l'ordre del dia: per això es penja un paper al menjador perquè els residents anotin els temes que volen tractar. Un cop els residents han anotat els temes, es treu el paper i l'equip educatiu anota els temes que hi ha per la seva part, es fa un document nou amb tot i es torna a penjar al menjador, però aclarint que s'ha tancat l'ordre del dia i és simplement com a informació. També preveu establir qui s'encarrega de la dinàmica inicial, que pot ser un resident o els educadors. La idea és que a cada assemblea la dinàmica inicial la pensi i la dugui a terme un resident un cop i l'equip educatiu l'altre, és a dir: que es vagin alternant resident i equip successivament.

Equip educatiu:

Una setmana abans, en la reunió d'equip es tracta quins són els temes que com a equip cal traslladar a l'assemblea, ja sigui en forma d'informació o debat.

Tot seguit, els educadors encarregats de conduir l'assemblea seran els que posaran en marxa el protocol de preparació i, si cal, prepararan la dinàmica inicial.

Residents:

De forma individual o de forma grupal anoten al full de l'ordre del dia els temes que els interessa tractar i, quan els toca, de forma individual preparen la dinàmica.

L'activitat en si consisteix a dur a terme l'assemblea. Normalment es fa un dissabte al matí, que és quan coincideixen en el torn dos educadors o educadores, i un cop al mes. S'intenta que l'espai sigui fora del centre per tal de crear un clima distès, i hi ha cafè i galetes.

Si hi ha persones noves es dóna la benvinguda a l'espai de participació i s'explica en què consisteix l'assemblea, posant èmfasi en el fet que no es poden tractar temes personals ni conflic-

tes, sinó només allò que ateny al grup i a la convivència o dinàmica. Seguidament, es tria la persona que moderarà l'assemblea, normalment un resident, i es dona pas a la dinàmica. Tot seguit, entre tots, es fa la corresponent reflexió.

Abans de començar a tractar els temes en concret, es llegeix l'acta de l'assemblea anterior, que és recollida per una persona resident o educador i es penja al menjador, per tal de saber si els compromisos s'han seguit o si queda algun tema encara pendent que s'ha de reprendre. Finalment es passa a tractar els temes.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

En l'elaboració de la bona pràctica es té present en tot moment la persona; per tant, podem dir que és una pràctica centrada en la persona, ja que el que es pretén és que expressi allò que creu que pot anar bé i necessita. Es parteix de la perspectiva de la persona per crear un entorn al més favorable possible i que sobretot respongui a les necessitats de qui hi conviu. Es posa l'accent en el fet de compartir el poder de decisió i de fer responsables les persones de les seves vides i processos.

La metodologia utilitzada per incloure la perspectiva de les persones és a través de la preparació de l'assemblea. En el moment en què es penja el full per omplir l'ordre del dia es comença a generar un clima en el qual les persones senten que tenen llibertat per dir-hi la seva i opinar; Després, durant el desenvolupament de l'assemblea, se'ls escolta i es debat qualsevol tema que sigui d'interès.

Tot i així, cal vetllar perquè no acabi sent una rutina i es perdi la motivació. Si l'assistència és baixa cal fer una anàlisi de les causes, ja que l'assistència de tots els residents és bàsica. En aquest sentit, cal motivar-la i buscar alternatives. També cal dotar l'assemblea de certa flexibilitat perquè hi puguin participar tothom, i convocar-la quan es vegi una necessitat grupal.

En aquesta línia creiem que és necessari fer un seguiment exhaustiu dels acords presos a l'assemblea, és a dir, que es dugui a terme tot el que s'acorda tant per part de l'equip com dels residents. D'aquesta manera es garanteix la participació i la motivació, i els residents veuen la utilitat a aquesta pràctica.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Amb aquesta bona pràctica se satisfan les necessitats de sentir-se vinculat, a través del reconeixement de la persona, així com de sentir-se implicat en allò que l'afecta i integrat en el grup.

Aquesta bona pràctica és personalitzada en la mesura que es compleixen els punts següents:

- Es respecta el resident validant les seves experiències, vivències i necessitats.
- Es reconeix i s'accepta la persona com a "persona única" a través del suport i se la valora com a individu.
- S'apodera el resident i es deixa que sigui ell mateix qui descobreix les seves capacitats; se'l pot acompanyar en aquest descobriment.
- Es facilita l'espai i es dona el suport necessari.

- Se'l capacita es fomenta el grau de compromís que pot adoptar.
- Se l'inclou i integra en un entorn positiu on se sent acceptats.

L'assemblea és un espai interessant en el qual es poden abordar conflictes continguts de vegades per les mateixes normes del centre, és a dir, es proporciona un espai en què el grup dialoga, proposa millores, es prenen acords... La idea és que tot es pot dir i tractar sempre que estigui ben dit. El tractament de certs conflictes pot ser alhora una oportunitat de creixement personal per als residents.

En aquest sentit, cal tenir present que una situació de conflicte requereix una bona gestió per tal que hi hagi una solució i que, sobretot, el resident se senti respectat i amb igualtat d'oportunitats. Per això, seria bo preveure sessions formatives per millorar la conducció de les assemblees, sobretot en matèria de mediació i també de dinàmiques grupals.

Com es gestionen els suports

L'assemblea és una eina de visualització de la persona, i en aquest sentit cal aprofitar el potencial del grup per reforçar la individualitat: així es pot aprofitar l'ajuda mútua per a la transformació social i comunitària però també personal.

En el cas que una persona es negui a participar en l'activitat, si es detecta en la preparació de l'assemblea, es treballa de forma individual, és a dir, en tutoria amb el seu educador i referent. S'escolten els motius pels quals no hi vol participar i es treballa per promoure la participació de la persona, facilitant-li que pugui expressar propostes i el que necessita, des de l'espai individual, que de vegades resulta més fàcil i còmode per a la persona, per la intimitat i vincle amb l'educador.

Si en el moment de l'assemblea s'observa que algun resident no hi participa, a la mitja part es parlarà amb ell del perquè i com se sent, i si no és possible animar-lo a fer-ho en aquell moment, es treballarà a posteriori perquè la pròxima vegada pugui fer-ho.

D'altra banda, com a proposta per oferir més suports, pot ser útil la presència de l'equip sencer o bona part a les assemblees, i si és possible la figura del director. D'aquesta manera hi ha més professionals per aprofitar el potencial del grup a favor de les millores individuals.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta bona pràctica preveu el dret a decidir i a participar en la dinàmica de la llar, és a dir, en bona part d'allò que l'afecta, en la mesura que es reconeix la persona com a subjecte actiu i es té present la seva perspectiva subjectiva i vivència: és qui sap i coneix millor que ningú què necessita per sentir-se bé a la llar i amb el grup, per tant, es dona valor a les seves necessitats i se l'apodera, i se l'ajuda a descobrir i utilitzar les seves capacitats.

Cal afegir que també és un espai on s'expliquen i es parla de les normes, perquè entenguin que no poden decidir-ho tot, ja que hi ha una normativa determinada que està pensada per garantir els processos i l'organització del centre.

La pràctica de l'assemblea reforça la necessitat de sentir-se reconegut i escoltat, per tant, les persones residents senten que es valora la seva realitat i vivència. Així mateix, també reforça la inclusió al grup. Per a les persones és important sentir que formen part d'un grup, i més en els seus casos, en què moltes vegades els companys i l'equip educatiu són les úniques persones amb qui compten. És per això que aquesta pràctica fa que les persones ateses es puguin sentir

que formen part d'un grup, que són benvingudes i acceptades, independentment de les seves capacitats i limitacions, sense judicis.

V. Avaluació

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP: la pràctica permet assolir els objectius, ja que fa partícips cada un dels residents i els apodera per prendre decisions de tot allò que els afecta. Afavoreix les relacions entre companys i companyes, cosa que afavoreix una millora de la convivència.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Aquesta pràctica incideix en les relacions interpersonals, ja que afavoreix que els residents s'hagin de comunicar entre ells per arribar a acords i consensos, per negociar, etc. Permet un desenvolupament personal, ja que és un espai on poden aprendre estils de comunicació asertius, expressar necessitats, assumir responsabilitats, etc., i, per tant, poden créixer a nivell personal. Finalment, també té impacte en l'autodeterminació, ja que se'ls ofereix un espai on poden decidir ells mateixos i tenen l'oportunitat d'escollir què volen i com ho volen.

Beneficis de la bona pràctica

- La participació dels residents en allò que els pertany.
- La vinculació amb la llar on resideixen.
- La integració al grup (en el sentit que senten que en formen part de manera activa).
- El fet de sentir-se valorats perquè se'ls dóna veu i vot.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Bon espai per explicar i parlar sobre les normes (límits) i entendre que no ho poden decidir tot: han d'aprendre a acceptar lleis, normatives, etc.</p> <p>Es pot aprendre i evolucionar.</p> <p>Poden reflexionar i expressar opinions respecte a normes no canviables.</p>	<p>Es diferencia l'assemblea de pis del de la llar residència. L'ACP és més fàcil. Això no ha de ser raó per no intentar arribar a les necessitats més personals.</p>	<p>La presència del director tècnic a la llar residència és fonamental.</p>
Personalització	<p>És l'espai on es poden abordar conflictes continguts per la norma: el grup dialoga, conté, proposa millores, pren acords i aquests es poden arribar a dur a terme. Dins del grup «tot es pot dir si està ben dit».</p>		<p>Amb suport de la tutoria previ i posterior, propiciar que s'explicitin conflictes per tenir l'oportunitat de fer millores personals.</p> <p>En paral·lel a l'assemblea, el centre podria preveure espais de treball de relacions/expressions emocionals/altres habilitats socials.</p> <p>Entre assemblea i assemblea es podria preveure espai de cafè poc formal per tractar temes emergents/urgents.</p>
Participació	<p>Espai propi de participació.</p> <p>Bona preparació.</p> <p>Eina bàsica per a l'organització.</p>	<p>No es visualitza prou com es resol la situació quan una persona està tan poc motivada que no vol ni participar a l'assemblea. Hauria de ser obligatòria la participació de tothom tant físicament com verbalment? En aquest sentit, es podria reballar aquest punt en tutoria més treball de reforç més treball grupal.</p> <p>Hi ha risc que es converteixi en un espai burocratitzat, poc pràctic, com sol passar a la realitat comunitària (reunions de veïns, associacions, etc.).</p> <p>Incideix en la quotidianitat i no tant en el procés individual de cadascú.</p>	<p>Caldria fer baixar el risc que acabi sent una rutina, com acostuma a succeir en la vida real, i es perdi la motivació. Hi ha risc de caure en la burocràcia. Si l'assistència és baixa cal fer una anàlisi de les causes, ja que l'assistència de tothom és bàsica: en aquest sentit, cal motivar, evitar manipulacions, etcètera.</p> <p>És convenient fer que sigui un espai més flexible perquè hi pugui participar tothom i convocar-la quan sigui necessari.</p> <p>El racó d'alimentació dins l'assemblea (pica-pica o berenar) és fonamental per estimular la participació.</p> <p>Si afloren queixes de cuina, es pot convidar el personal de cuina.</p>

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Suports	<p>És una eina de visualització de la persona.</p>	<p>Manca una eina que reculli allò que l'eina (l'assemblea) permet visualitzar sobre la persona.</p> <p>Faltaria ser més exigent en la metodologia de treball post assemblea (treball conjunt entre equip i persones usuàries), a fi que les decisions preses en assemblea es duguin a terme.</p>	<p>Cal aprofitar el potencial del grup per reforçar l'àmbit individual. Es pot jugar amb l'ajuda mútua per a la transformació social/ comunitària i personal.</p> <p>Es pot fer conscient en grup dels límits de les decisions.</p> <p>Cal fer seguiment dels acords presos en assemblea.</p> <p>Convindria obrir espais més tancats per tractar conflictes a escala individual.</p> <p>Seria bona més presència de l'equip (si cal, canviar el dia).</p>

4.3. Persones amb drogodependències i/o altres addiccions

Data: novembre-desembre de 2013

<i>Títol de la bona pràctica</i>	<i>Professionals que presenten la bona pràctica al taller</i>	<i>Data d'exposició</i>
PTI: Programa de tractament individualitzat	Natàlia Ravetllat Adell	26/11/13
Comiat	Jordi Morillo Vera i Rosa M ^a Montoya	26/11/13
Grup de gènere	Nieves Fernández Rodríguez	26/11/13
Teatre terapèutic	Olga Ibarra Ibarra	03/12/13
Reflexió i definició d'objectius personals en el canvi d'etapa	Mercè Mompín Valeri i Guillermo Seminarà	03/12/13
Prevenició de recaigudes	Estela Arqué Rambla	03/12/13

PTI: Programa de tractament individualitzat

Persones amb drogodependències i/o altres addiccions

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

ATART, GRUP ATRA

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Comunitat terapèutica

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Lluís Mestre i Funtané

Psicòleg clínic i director de la C. T. Can Serra, elaboració del programa.

Nàtalia Ravetllat i Adell

Psicòloga de la C. T. Can Serra fins al març de 2014, presentació del programa.

Joan Artur Sales i Guàrdia

Psicòleg clínic i director executiu del Grup ATRA, supervisió del programa.

Any d'inici

2010, en la versió actualitzada

Dades de contacte

Entitat ATART, GRUP ATRA

Telèfon 872 080 350 i 932 376 824

Mail LMaestre@grupatra.org, JASales@grupatra.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica pretén compaginar els objectius generals del programa amb els objectius individuals en funció de la situació i necessitats de cada resident, i establir diferents graus d'exigència en funció de les dificultats individuals.

Aquesta pràctica està relacionada amb la necessitat d'incloure i responsabilitzar la persona en el seu procés de canvi, que de manera pragmàtica implica que participi activament a l'hora d'identificar i incidir en els seus objectius dins del programa de tractament.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- Identitat
- Ocupació
- Inclusió

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Establiment d'objectius terapèutics en funció del moment en què es troba el pacient «en la roda de canvi».

Objectius específics:

- Valorar les necessitats, capacitats i potencialitats de la persona ingressada.
- Detectar i tractar dificultats educatives i terapèutiques.
- Atendre la persona de manera integral, tenint en compte, a més, la seva relació amb la família, els referents socials i l'entorn de referència.
- Fer seguiment i avaluació dels resultats del procés d'atenció.

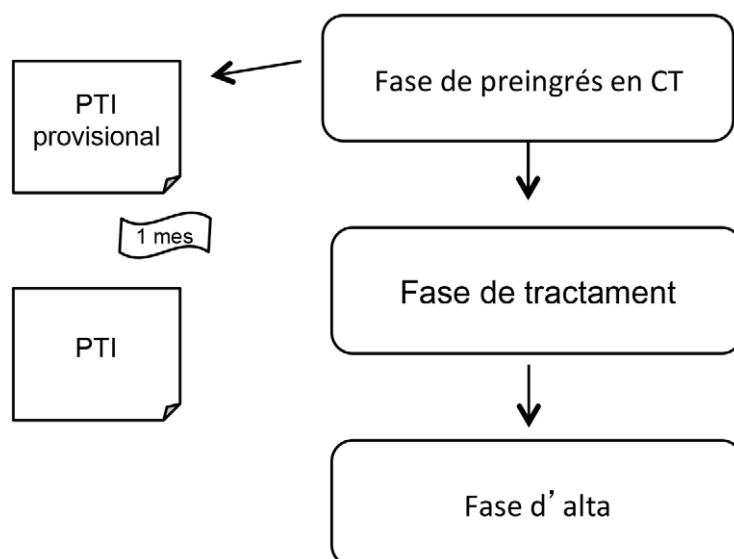
Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

Aquesta pràctica pretén compaginar els objectius generals del programa amb els objectius individuals en funció de la situació i necessitats de cada resident per tal de poder establir diferents graus d'exigència en funció de les dificultats i possibilitats individuals. Aquesta pràctica està relacionada amb la necessitat d'incloure i responsabilitzar la persona en el seu procés de canvi, que en un àmbit pragmàtic implica que participi activament en la identificació de les seves dificultats i en l'elaboració dels objectius del seu programa de tractament.

Concretament, es pretén arribar a establir els objectius terapèutics en funció del moment en què es troba el pacient en la roda de canvi, així com de la valoració de les necessitats, capacitats i potencialitats de la persona ingressada. També hi ha l'objectiu de detectar i tractar dificultats educatives i adaptatives i trastorns mèdics i psicològics, i d'oferir una atenció integral a la persona, tenint en compte la seva relació amb la família, els referents socials i l'entorn de referència. Finalment, es mira de garantir el seguiment i avaluació dels resultats del procés d'atenció.

L'aplicació del PTI (Programa de tractament individualitzat) comporta un seguit d'accions i una temporalització, que es detallen a continuació:

Fases de tractament de CT



En cada canvi de fase del tractament es duu a terme:

1. Una autovaloració verbal en una tutoria grupal de fase, que li permet rebre el *feedback* del grup.
2. Una autoavaluació escrita per part de l'usuari o usuària sobre el grau de compliment i satisfacció del seu treball amb els objectius.
3. Una valoració per part de l'equip de tractament de l'evolució de l'usuari o usuària en el seu PTI (es valora el grau d'aplicació de les estratègies, l'assoliment dels objectius plantejats i la idoneïtat dels nous objectius per a la següent fase del tractament).
4. L'actualització del PTI, si escau.

Es reavalua la persona cada vegada que hi hagi canvis significatius o si no avança en el compliment dels objectius o les indicacions terapèutiques. Aquest seguiment i avaluació el fa l'equip multidisciplinari a la reunió d'equip, incloent-hi totes les àrees que hi participen. Es treballa amb l'interessat per arribar als acords que siguin possibles sobre els objectius, les estratègies i altres accions que es considerin necessàries per a la seva evolució i per afavorir l'adhesió al programa.

En les sortides individuals i a casa, el resident elabora els objectius i planificacions en coherència amb el seu PTI.

En el darrer mes de tractament, l'usuari o usuària ha d'elaborar un preprojecte de reinserció, que serà l'aplicació del PTI en l'àmbit domèstic i urbà, coherent amb els objectius i estratègies que s'hagin seguit durant el tractament de comunitat terapèutica. Un cop revisat pel psicoterapeuta, el treballador social i l'educador tutor, l'usuari o usuària el comparteix amb la resta de companys i companyes de tractament i el proposa al seu terapeuta del CAS, durant una de les sortides a casa.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

El procés d'elaboració i aplicació del PTI posa molt d'èmfasi en el tractament de la informació i en la participació de la persona usuària en tots els moments del procés.

A partir de les dificultats i motivacions expressades per l'usuari o usuària, s'inicia un procés de diagnòstic mèdic i psicològic per part dels professionals qualificats, que estableixen el pla de tractament i l'expliquen a l'usuari o usuària amb un llenguatge que pugui entendre, sovint simplificant els processos psicològics, afectius, fisiològics i bioquímics que generen o mantenen la seva patologia, de manera que l'usuari o usuària sigui coresponsable en tot moment d'aquest pla de tractament i de la seva aplicació i avaluació.

El PTI és acordat amb l'usuari o usuària, tant pel que fa al pla general al cap d'un mes del seu ingrés, com als objectius i estratègies per a cada fase del tractament, guiat per l'equip multidisciplinari. Amb el metge i l'infermer o infermera, acorda els temes de salut; amb el psicoterapeuta, els objectius relacionats amb el benestar emocional i les relacions afectives, i amb els educadors els aspectes relacionats amb els hàbits i la socialització.

Així, per exemple, el psicoterapeuta l'ajuda a definir les dificultats principals que cal treballar i li ofereix i li ensenya les tècniques, en el nostre cas cognitivoconductuals, que l'ajudaran a assolir els seus objectius de tractament.

Els elements que ajuden el professional a tenir la informació necessària per guiar l'usuari o usuària són:

- La història clínica recollida en el procés d'admissió pel treballador social, metge i psicòleg.
- Una exploració psicomètrica en les següents àrees: moment del procés de canvi, socialització (entenent *socialització* com el procés d'interacció entre la societat i l'individu; les pautes, valors i costums compartits per la majoria d'integrants de la comunitat), limitacions físiques, psicopatologia, suport social, estructura familiar, dependència emocional i assertivitat.

Mitjançant el PTI es pretén que la persona ingressada incrementi la sensació de control de la seva vida i el seu tractament, de manera que no es quedi simplement en el punt de saber «què ha de fer», sinó que adquireixi una major consciència sobre el que li passa i vagi assumint la responsabilitat del que vol fer amb la seva addicció; per tant, acabi superant la idea de «estic malament per les drogues» i passi a la idea més raonable i productiva de «estic malament i em drogo».

La persona ingressada participa activament en la definició dels objectius del seu programa de tractament individualitzat en què, de rerefons, l'objectiu principal és que es faci càrrec dels propis pensaments, sentiments i actes. És poc productiu que la persona només prometi que canviarà i no tornarà a consumir. Per tant, el focus d'atenció no és que la persona canviï, sinó que prengui consciència dels assumptes de la seva vida per tal que descobreixi i decideixi què farà amb això. Creiem que el que és interessant és que pugui descobrir el que necessita i que se'n faci càrrec. El que cal és que el canvi comenci i es mogui des del mateix individu.

D'aquí es desprenen dos camins possibles que es poden resumir en «vull saber per què estic malament», que serà el fil conductor de bona part del procés de canvi, o bé, «no ho vull saber» i/o «no vull canviar res».

En el cas molt poc freqüent que l'usuari o usuària es negui a participar en l'elaboració o execució dels seus objectius de tractament, primer de tot es valora si és degut a un moment puntual de crisi. En aquest cas es faciliten les eines necessàries per a la contenció de l'estat de crisi, es deixa un espai de reflexió a l'usuari o usuària i també se li dóna l'opció de demanar l'opinió a la resta del grup. Si es tracta d'una actitud no modificable a curt termini, és a dir, que no vol dur a terme els objectius pactats, es valora si el que cal és redefinir els objectius amb l'usuari o usuària per tal que es pugui tornar a adherir al tractament. Si la negació és amb relació a no posar en pràctica els objectius pactats, es valora la viabilitat que continuï el seu tractament al centre (cal tenir en compte que tots els usuaris o usuàries han de fer un esforç important per avançar en el seu tractament i que actituds altament distorsionadores poden afectar negativament la resta d'usuaris i usuàries i que l'equip ha de vetllar també pel benestar i bon funcionament terapèutic del grup, que és l'eina essencial del tractament en comunitat terapèutica).

El nostre programa ja té en compte la incertesa i els dubtes com a part del procés inicial de canvi. En aquest sentit, es facilita que la persona expressi els seus temors o dubtes i es proposen activitats grupals i individuals que li poden donar una percepció més positiva del que li ofereix la comunitat terapèutica; és a dir, que vagi coneixent quins beneficis li pot aportar integrar-se en el grup de tractament i implicar-se en el seu desenvolupament.

Cada setmana hi ha un espai grupal en què s'assessora el grup i cada usuari o usuària sobre l'execució dels objectius de fase i sobre com seguir avançant en cada objectiu durant la setmana que s'inicia. En aquesta sessió, es fomenta l'autoavaluació i l'aprenentatge cooperatiu entre els membres del grup.

Podem afirmar, d'altra banda, que el PTI (Programa de tractament individualitzat) amplia els drets bàsics que té com a usuari o usuària i que es recullen en el reglament de règim intern, ja que a través del PTI la persona ingressada al centre participa activament en la detecció de les seves dificultats, en l'elaboració dels objectius, en la decisió sobre les estratègies que cal utilitzar i en l'avaluació dels resultats. D'aquesta manera, la relació entre usuari o usuària i professionals esdevé menys jeràrquica i es fomenta que la persona en tractament passi d'una actitud passiva a una de proactiva en tot el seu procés de recuperació.

Alguns dels drets que el PTI potencia són:

- La capacitat de decisió sobre el que volen treballar i fins on volen arribar.
- L'adaptació del ritme de la intervenció professional a l'estadi de canvi del resident.
- Una autonomia més gran en el seu procés de recuperació.
- La integració de tots els canvis que pugui assolir com a propis.

Tenint en compte la relació conflictiva de molts drogodependents amb les normes socials, tot això facilita el canvi i augmenta el seu grau de compromís, el sentiment de pertinença i l'adherència al tractament.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Aquesta pràctica intenta atendre la necessitat d'ocupació, implicar la persona ingressada en el seu procés de vida, que tingui la sensació que té control sobre el seu maneig amb cada entorn concret, sobre el seu tractament.

Com es gestionen els suports

Cap al final del primer mes (període d'adaptació), l'usuari o usuària estableix els objectius del PTI orientat pel psicoterapeuta i el metge i per un educador en una tutoria grupal de fase, tot especificant els que cal començar a treballar durant la primera fase del tractament.

Passat el primer mes, es fa la primera valoració de l'evolució de la persona. En la valoració del primer mes i pas a la primera fase, es llegeix el PTI a l'equip i, si escau, es proposen modificacions en els objectius i/o les estratègies. La signatura del PTI amb direcció, significarà el pas oficial a la primera fase, és a dir, l'entrada de ple en el tractament d'alta intensitat.

El terapeuta i un educador –en les tutories grupals de fase– fan un seguiment setmanal de l'execució de les estratègies acordades per tal d'aconseguir cadascun dels dos o tres objectius de fase acordats.

Durant tot el tractament, l'usuari o usuària va avaluant la seva evolució a través de les aportacions que rep del psicoterapeuta, els educadors, la resta de professionals i els companys de tractament, als quals pot demanar ajuda sempre que ho consideri necessari.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

La persona ingressada al centre participa activament en la detecció de les seves dificultats i està present i participa en el seu pla d'intervenció, fet que ataca frontalment l'actitud de «salveu-me». La relació amb el professional deixa de ser completament vertical (en el sentit que no hi ha una part que fa sermons i una altra que rep les lliçons), i esdevé horitzontal, de manera que s'afavoreixen els següents drets:

- El seu apoderament, en el sentit que ells decideixen què volen i fins on estan disposats a treballar.
- Es respecta el ritme segons la necessitat que la persona expressa, tenint en compte el moment de la roda de canvi en què es troba.
- L'usuari o usuària se sent inclòs en el seu procés de recuperació.
- Integra el seu procés de canvi com a propi, fet que, tenint en compte la naturalesa rebel del drogodependent, facilita el canvi.
- Facilita el grau de compromís i adherència al tractament.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

L'elaboració i aplicació del PTI com a eina de treball requereix la participació de tot l'equip des de l'inici. En el nostre cas, es va partir d'una proposta des de la direcció, que es va discutir en diverses reunions d'equip, fins que tots els professionals vam consensuar l'objectiu que

es perseguia, els seus beneficis, es van poder discutir els possibles inconvenients i cadascú va tenir clar el seu paper en el procés.

En el nostre cas, la implantació del PTI va comportar modificar alguns procediments anteriors, bàsicament, el sistema de recollida d'informació durant el preingrés i durant el primer mes d'estada de l'usuari o usuària en el centre; una major concreció dels objectius psicoterapèutics al final del primer mes, i allargar el període inicial d'adaptació (abans era de quinze dies) a un mes.

Des de l'equip hem coincidit en la percepció d'una millor adaptació de la nostra tasca a les especificitats i situació particular de cada usuari o usuària; en definitiva, d'una atenció més centrada en la persona. Cal destacar aquest aspecte, sobretot, tenint en compte que l'estructura de la comunitat terapèutica tendeix a uniformitzar.

Així mateix, s'ha observat una major implicació dels usuaris o usuàries en el seu procés de canvi i una disminució de les actituds passives o infantils. També s'ha vist una menor pressió negativa i una major tolerància del grup cap a les persones que tenen més dificultats o que van més lentes a aconseguir els canvis. Per tant, també podem parlar d'una millora en la qualitat de vida de les persones en tractament.

Però, sens dubte, el més important és l'increment de l'eficàcia i l'eficiència de l'equip, que s'adapta millor a les necessitats i la voluntat de cada usuari o usuària. Alhora, l'equip perd menys energia seguint objectius massa ambiciosos o intentant convèncer els usuaris i usuàries de la necessitat d'aplicar les estratègies proposades.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

En general, podem dir que l'aplicació del PTI ha permès:

- Que la persona en tractament centri l'esforç en els objectius prioritaris en funció de l'estadi de canvi en què es troba.
- Una major especificitat a l'hora de valorar les necessitats, capacitats i potencialitat de la persona ingressada, tant pel que fa a les seves dificultats educatives com terapèutiques.
- Una atenció més específica i sistemàtica la seva relació amb la família, referents socials i entorn de referència.
- Que la persona i l'equip coneguin periòdicament el grau d'evolució i d'adequació dels objectius al llarg del tractament.

Un objectiu implícit i prou important ha estat el fet mateix d'incorporar aquest PTI com a mètode de treball.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Com a mesura de l'impacte: qüestionari de satisfacció de l'usuari o usuària administrat semestralment, en què s'ha observat una valoració més positiva del tractament i un major grau de satisfacció en general.

Com a millora de la qualitat de vida de les persones usuàries: s'ha incidit en la necessitat d'inclusió i en la necessitat d'ocupació.

Beneficis de la bona pràctica

Pla de tractament més estructurat, amb més implicació de l'usuari o usuària.

Perfil informatitzat amb els resultats del retest de la bateria de qüestionaris, que permet avaluar el grau de millora en els diferents objectius del PTI de cada usuari o usuària.

Àmbits	Punts forts	Punts febles
Participació	Amb relació a respectar i valorar l'individu com a membre de ple dret de la societat, es planteja que és important veure com el grup està inclòs en el PTI; s'estan treballant vincles.	S'hauria de millorar aquest aspecte, el <i>feedback</i> dels altres.
Personalització de l'atenció	Un altre punt fort és el fet de passar els tests psicomètrics que donen molta informació a la persona, informació que no s'obté d'altra manera.	Les bateries de tests psicomètrics, que suposen obrir tants aspectes de la persona, pot generar molta frustració. Es fa un macrodiagnòstic: la persona ha vingut a deixar de consumir drogues, i es plantegen molts temes a treballar.
Suports/drets		També pot passar que el professional vegi la necessitat de treballar certes qüestions, mentre que l'usuari o usuària s'hi resisteix.

Comiat

Persones amb drogodependències i/o altres addiccions

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Fundació Salut i Comunitat

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Comunitat terapèutica

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Rosa M^a Montoya

Jordi Morillo

Any d'inici

2010

Dades de contacte

Entitat Fundació Salut i Comunitat

Telèfon 93 868 22 87

Mail dir.ctcancoll@fsyc.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta bona pràctica es porta a terme uns dies abans de finalitzar el procés de rehabilitació en comunitat terapèutica i queda emmarcada en l'Indicador 1 del Manual de Bones Pràctiques a comunitat terapèutica i pisos amb suport per a persones amb problemes de drogodependències de la DGPS (Procediment de preadmissió, admissió, acollida i alta).

La pràctica influeix en el benestar emocional de la persona, ja que ajuda a tancar un projecte important a la seva vida, això, a la vegada, influeix positivament en la seva realització personal ja que representa un objectiu vital complet i el reconeixement de tothom, que a la vegada ajuda a alimentar considerablement l'autoestima.

Es valora el grau d'acompliment dels objectius terapèutics i, en cas que es compleixin les condicions, es comunica l'alta terapèutica sis dies abans de fer-se efectiva, es fa una dinàmica de cohesió (descrita més endavant), es duen a terme les activitats previstes en l'estructura de sortida, es duu a terme la responsabilitat de dia última, i el dia de la sortida es duen a terme una sèrie d'accions concretes dirigides a la persona usuària que ha finalitzat el programa (descrites més endavant). Aquesta pràctica implica els membres de l'equip d'intervenció del dispositiu i totes les persones usuàries del grup terapèutic.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- Reconeixement.
- Tancar una etapa de la vida.
- Revisar canvis fets.
- Pertinença.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Tancar l'estada a la comunitat terapèutica.

Objectius específics:

- Tancar una fase d'aprenentatge malgrat que continuï en el temps i en uns altres espais.
- Integrar i compartir el canvis fets en aquest període.
- Cohesionar el grup al voltant del seu objectiu comú.
- Oferir reconeixement grupal.
- Ajudar el grup a veure el final del procés.
- Aportar caràcter positiu al grup.

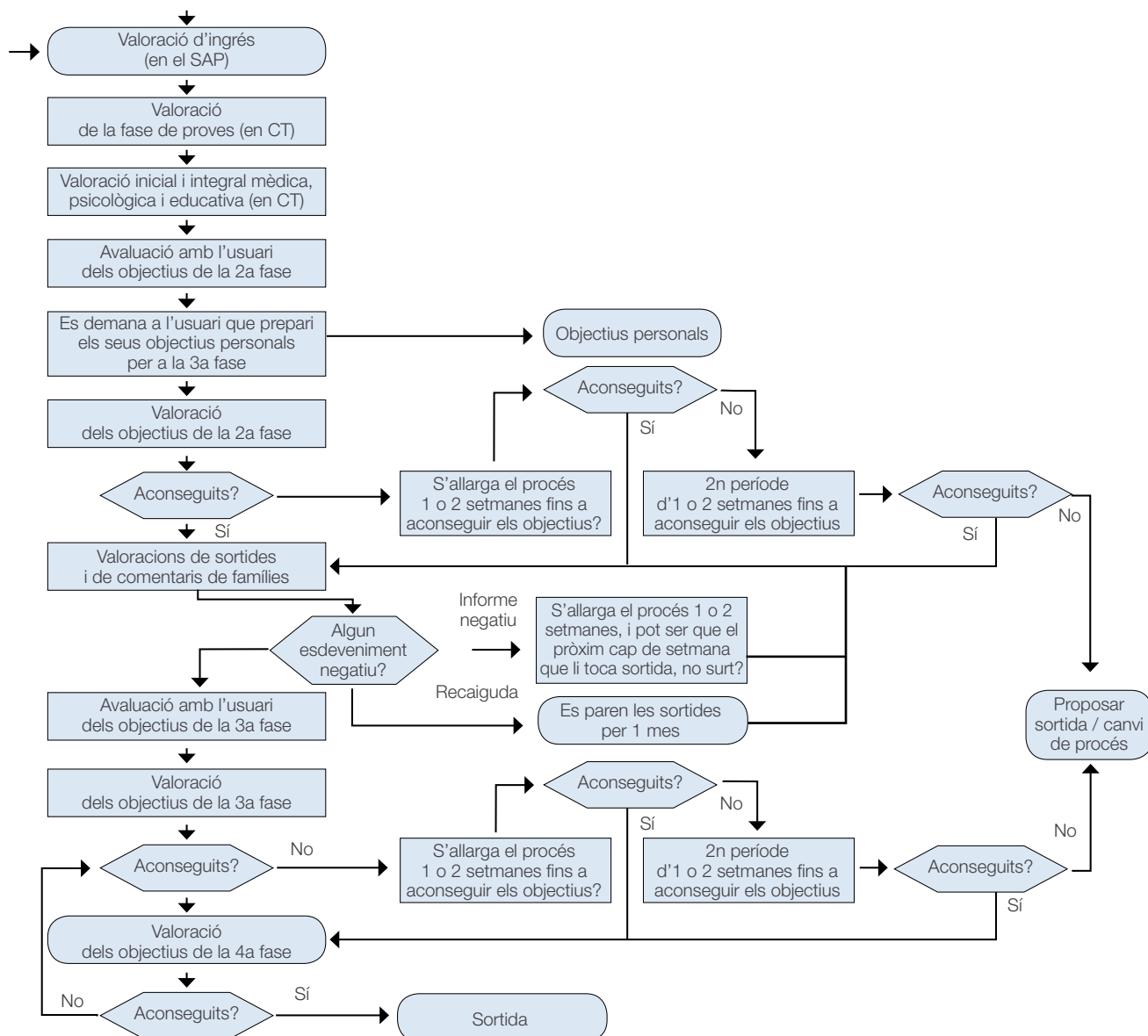
Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica.

La pràctica està dirigida a la persona que obté l'alta terapèutica del tractament a la comunitat terapèutica.

L'objectiu es reforçar positivament l'usuari o usuària donant-li el protagonisme i la importància que això comporta. Aprofitant la situació es recorden els moments viscuts i se subratlla el fet d'haver assolit l'objectiu final, que és l'alta.

Durant l'última setmana d'estada, des que s'anuncia l'alta terapèutica a la dinàmica de devolució d'equip, l'usuari o usuària forma part de cada dinàmica aprofitant que és l'últim cop que la farà i que, teòricament és el que més experiència acumulada té.

Procés d'avaluació, valoració i seguiment des de l'entrada fins després de la sortida del centre



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La persona forma part de la bona pràctica d'atenció centrada en la persona des del primer dia que accedeix al tractament residencial.

Se li assigna un psicòleg de referència.

Se li assigna un educador social de referència.

S'implementa la valoració inicial.

Es desenvolupa la valoració integral.

Es desenvolupa el PTI (Programa de tractament individualitzat), en què la persona conjuntament amb els seus referents professionals dissenya els objectius a treballar.

Es prioritzen els objectius plantejats.

S'avalua el grau d'acompliment dels objectius plantejats.

La persona usuària desenvolupa i forma part activa de totes les accions relacionades amb la seva alta terapèutica i posterior sortida del dispositiu.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Durant aquesta bona pràctica, es tenen en compte diferents necessitats de la persona:

- Vinculació i implicació activa en el seu tractament.
- Desenvolupament d'objectius transversals amb la finalitat d'arribar a assolir l'alta del recurs.
- Coordinació i treball en equip amb els seus referents de l'equip tècnic professional.
- Avaluació continuada dels objectius a treballar en cada una de les fases del tractament.
- Ocupació.
- Es treballa la responsabilitat individual.
- La BP intervé en la millora de l'autoestima i seguretat en si mateix.
- Identitat.
- Implica gestionar de forma saludable les emocions.
- Implica la resta de companys del grup de tractament.
- Inclusió.
- Es desenvolupen objectius de relació i percepció social.
- Es practiquen les habilitats socials assimilades i treballades en el programa d'entrenament en habilitats socials de què disposa el recurs.
- Requereix una bona vinculació terapèutica entre usuari o usuària i referents de l'equip, per tal de proporcionar espai i eines adients a la persona que forma part de la BP.

Com es gestionen els suports

En poques ocasions, donada la naturalesa de la BP, es dona una situació en la qual l'usuari o usuària no accepti desenvolupar l'acció, ja que després de mesos de tractament, el tancament del procés, la valoració de l'alta terapèutica és l'objectiu final.

En ocasions, quan els trets de personalitat propis de l'usuari o usuària o els diagnòstics paral·lels de TMS (trastorn mental sever) no faciliten algunes de les accions programades en la BP, s'adapten els temps, continguts i estructura per tal de facilitar que l'usuari o usuària, amb les seves pròpies característiques, pugui fer un tancament dins dels paràmetres previstos en el tractament.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Totes les persones usuàries que inicien el tractament a la comunitat terapèutica i evolucionen favorablement al llarg dels mesos de rehabilitació accediran amb les mateixes condicions a la BP d'ACP ja que forma part de la finalització protocol·litzada del tractament.

Cada intervenció és individual, dissenyada de forma concreta per a cada un dels usuaris o usuàries.

S'adapta el nivell d'exigència segons la persona.

Les accions de la BP van dirigides a augmentar el compromís entre l'usuari o usuària amb els seus objectius de futur fora del dispositiu en el procés de reinserció.

El grup d'iguals reforça la persona i la valora. Hi ha un reconeixement social.

L'usuari o usuària és capaç d'escoltar aportacions, consells de millora i valoracions personals per part dels seus companys i companyes de grup.

Paral·lelament s'exercita el modelatge, l'aprenentatge per imitació i l'adaptació d'expectatives de la resta de grup.

La BP suposa un compromís entre l'usuari o usuària i el recurs, els companys de tractament i els professionals del centre.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Aquesta pràctica estava integrada en el funcionament normal de la comunitat terapèutica, però dins del programa de millora contínua del dispositiu cal destacar que s'ha fet un canvi en l'estructura horària per tal d'afavorir l'encaix d'espais.

S'han afegit les funcions de preparació pròpies per a l'activitat dins els quadres de treball dels professionals implicats.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

S'assoleixen els objectius generals i específics en el 100% dels casos.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Sense haver-ho mesurat amb eines objectives, s'evidencien dos aspectes a destacar:

- El primer està relacionat amb la vinculació amb la institució: algunes de les persones que finalitzen el tractament i passen per tot el protocol d'alta de forma formal no aconsegueixen a curt o mitjà termini mantenir l'abstinència fora del centre. Els reingressos de persones que ja han realitzat un programa a la CT de la FSC són força habituals, fet que indica que l'usuari o usuària accepta i desitja mantenir els referents coneguts i els dóna valor.
- D'altra banda, els usuaris o usuàries que han pogut reconstruir la seva vida diària i mantenir l'abstinència ens indiquen, mitjançant les eines anteriorment citades, la importància vital que ha tingut per a ells el pas per la CT, i valoren el programa com un element clau per aconseguir refer-se.

Beneficis de la bona pràctica

- Augmenta la participació, ja que hi ha una part de la pràctica que dirigeix l'educador, però bona part és responsabilitat plena dels usuaris o usuàries, que repeteixen el que han vist fer en altres ocasions.
- Afavoreix la iniciativa individual, ja que és el pacient el responsable d'afavorir els espais d'intercanvi i mantenir una actitud receptiva. Al mateix temps hi ha un benefici en les persones del grup, ja que preparen les dinàmiques com un regal cap una altra persona del grup. La tasca de l'educador és de supervisió, deixant sempre marge a la creativitat.
- L'usuari o usuària consolida el sentiment de pertànyer de forma activa al grup d'iguals, i la veterania constitueix una referència dins del grup. Quan es fa el tancament s'identifica l'experiència com a compartida i, per tant, sempre hi haurà un vincle i un record positiu que ajudarà l'usuari o usuària en el canvi que suposa la seva vida en abstinència.
- Aquests beneficis s'observen en el contacte posterior amb l'usuari o usuària.
- El recurs disposa d'un protocol de seguiment dels casos, que disposa d'una eina específica per a aquesta finalitat. Fundació Salut i Comunitat, conjuntament amb el Departament d'Estadística i Investigació de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona, va dissenyar en el seu moment un qüestionari complet que avalua diferents aspectes de la persona en el post-tractament titulat «Avaluació dels resultats del tractament en CT», al cap d'1, 3, 5 i 10 anys de la sortida del recurs.
- També es duen a terme trobades entre exusuaris i usuaris que conformen el grup actual, per tal de fer un traspàs d'experiències i alhora renovar el compromís amb el procés de la persona reinserida i abstinent.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació	Apoderament i protagonisme de l'usuari o usuària; participació grupal.	<p>Amb relació a l'alta administrativa no es fa partícip l'usuari o usuària en el tipus d'alta que l'equip decideix.</p> <p>Es posa poc èmfasi en l'autoavaluació de l'usuari o usuària.</p> <p>Sobre l'alta administrativa, s'ha debatut i s'ha considerat que és un «xantatge» exigir a l'usuari o usuària que, si no compleix bé la seva responsabilitat l'últim dia, no se li dóna l'alta.</p>	Potser l'usuari o usuària hauria de participar en la presa de decisions del procés d'alta.
Personalització de l'atenció	Tant el collaret com les cançons són exemples de personalització en la intervenció.	<p>L'equip de professionals hauria de vetllar per l'execució de la pràctica: que l'usuari o usuària se'n vagi amb alguna cosa.</p> <p>El comiat es duu a terme en tots els usuaris i usuàries per igual segons unes pautes establertes per la institució, i seria millor adaptar el comiat a les necessitats de cada persona</p>	Si la persona que marxa deixa quelcom escrit, el comiat milloraria en el sentit que té una doble vessant: persona i grup.
Suports	<p>Hi ha un seguiment després de l'alta.</p> <p><i>Feedback</i> i el que implica de reconeixement del grup, i la inclusió de tothom.</p>		

Grup de gènere

Persones amb drogodependències i/o altres addiccions

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Fundació Salut i Comunitat

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Comunitat terapèutica

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Nieves Fernández Rodríguez

Marta Llorca Llobet

Any d'inici

2009

Dades de contacte

Entitat CT Riera Major

Telèfon 93 884 97 38

Mail rieramajor@fsyc.org dir.rieramajor@fsyc.org administra.rieramajor@fsyc.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica es realitza amb les dones que estan fent procés a la comunitat terapèutica (CT) durant tot el temps d'estada. Està relacionada especialment amb els drets de les dones, l'autodeterminació, el desenvolupament personal, les relacions interpersonals i el benestar emocional.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- Identitat de gènere femení com a grup.
- Creació d'un espai de confort, íntim i segur.
- Vinculació entre elles mateixes donant-se suport.
- Inclusió i treball de temes en un grup que té unes característiques comunes i a la vegada diferenciades dels altres.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Disposar d'un espai i temps propi en el qual poder compartir temes propis del gènere, així com experiències personals relacionades amb el consum.

Objectius específics:

- Treballar el sistema sexe - gènere, i els rols i estereotips que hi estan relacionats.
- Rol de la dona consumidora. Doble estigmatització.
- Millora de l'autoestima i l'autoconeixement.
- Identitat i autonomia personal.
- Potenciació de la sonoritat.
- Detecció, identificació i prevenció de conductes de violència de gènere i/o abusos.
- Potenciació de la col·laboració versus competitivitat.
- Sexualitat i autoconeixement sexual, acceptació del propi cos.
- Treballar temes específics de gènere, maternitat, inserció social, culpabilitat, etc.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica.

La pràctica vol donar una major presència i valor a les dones que duen a terme el procés en CT. També busca oferir un espai en el qual el suport mutu, el respecte, la reducció de la vulnerabilitat o la disminució de l'aïllament facilitin l'apoderament de cada persona, i que tot això sigui una base important de confort, identitat, vinculació i inclusió amb l'objectiu de potenciar el grup d'autoajuda. Així, el que s'aconsegueix és realçar i diferenciar el paper de la dona drogodependent dins de l'entorn total del servei.

És una pràctica de continuïtat que es duu a terme una vegada a la setmana amb una duració d'una hora i mitja. És important destacar que és un grup obert que comporta un flux d'entrada i sortida de les persones, de manera que s'inclouen les noves dones en comunitat i s'acomoden les participants que finalitzen la seva estada.

Cal destacar que com que el programa residencial és de tres mesos de duració el flux d'entrada i sortida és constant.

Els temes que es tracten són:

- Presentació.
- Sonoritat.
- Autoestima.
- Autoconeixement.
- Culpa.
- Relacions sexuals: prevenció, experiències, valoració subjectiva.
- Sexe i consum.

- Violència de gènere.
- Dependència emocional. Relacions tòxiques.
- Abusos sexuals.
- Trastorns alimentaris.
- Autòlisi.
- Rivalitat versus cooperació.
- Funció del consum en les dones.
- Autonomia.
- Conseqüències de l'addicció en fills i familiars.
- Comiat.

Aquesta dinàmica té un valor afegit: la manera com s'estableix el vincle. El model d'intervenció es basa a «fer des de la feminitat» i en «el tracte femení», des del qual s'aborden els temes. Aquesta característica fa que es converteixi en un grup especial, que tenint en compte que ocupa un petit percentatge de l'horari total de les dinàmiques adquireix un valor predominant del qual s'alimenta en ocasions el grup general.

La feminitat és tot allò que té a veure amb la sensibilitat, la cura de l'altre, la proximitat, l'expressió d'afecte i l'acompanyament horitzontal, en què totes les participants, inclosa l'educadora, conformen el tot grupal. L'educadora en aquest cas s'encarrega d'adaptar-se a les necessitats i demandes de les usuàries, més que no pas de donar coneixements al respecte, de manera que arriba a ser un espai amb un caire més experiencial.

La metodologia és variada: generalment és un grup obert d'intercanvi de vivències, opinions, sentiments, etc. En algunes sessions es planteja l'abordatge dels temes de forma diferent al de la paraula, ja sigui a partir de metàfores, de simbolisme, d'activitats més manipulatives, o d'accions que traspassen l'espai del grup de gènere per ser portades al grup general. Així, es desperten en aquest grup certes expectatives i es genera, per tant, una major connexió, suport i complicitat entre els seus integrants de manera que es potencia la vinculació.

Pel que fa als professionals, una educadora amb formació en psicologia i especialitzada en perspectiva de gènere i abusos sexuals és l'encarregada de gestionar l'espai.

La resta de l'equip terapèutic participa com en qualsevol altre espai en l'elaboració de la metodologia, tant en els temes abordats com, evidentment, en el suport a la professional que el lidera.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Hi ha un protocol elaborat dels temes i les dinàmiques a tractar en aquests espais. Malgrat això, una vegada els grups s'han iniciat solen ser –molt sovint– les mateixes usuàries les que plantegen els temes que desitgen tractar, ja siguin sobre assumptes propis o perquè veuen la necessitat de fer-ho per ajudar una altra companya. Quan és així es desplaça el tema que s'havia previst tractar per a la següent sessió o per a més endavant.

Davant la incorporació d'una nova usuària a aquest grup la tècnica portada a terme és «la pluja d'idees» d'aquells temes d'interès per a cadascuna de les integrants.

A través d'aquesta tècnica aconseguim extreure informació sobre les necessitats de cadascuna que posteriorment poden ser abordades ja sigui en teràpia individual, en tutoria amb l'educador, en el grup de dones o en el grup general, de forma no exclouent.

És més comú que l'equip detecti temes que no estan previstos però cal abordar. En aquest moment, això pot dur-se a terme de dues maneres diferents: introduint el tema directament en la dinàmica grupal, o comentant-lo prèviament a les usuàries per valorar-ne conjuntament la idoneïtat.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

La BP va dirigida especialment a les relacions interpersonals.

Les activitats que es duen a terme estan programades a priori però és un grup molt obert, en el sentit que en alguns moments són les usuàries les que fan molt presents certes necessitats, ja que plantegen l'abordatge d'algun tema en concret (sexualitat, relacions de parella, fills, rol de la dona consumidora, alimentació, imatge personal, etc.).

En altres ocasions és l'equip terapèutic qui detecta certes necessitats, de manera que s'articula com es poden abordar.

No totes les actuacions es mantenen en el marc grupal: en funció dels continguts o del moment en què es troba la persona un tema pot ser recollit a partir del grup o derivar-se a la teràpia individual.

Una de les funcions d'aquest grup és adquirir eines i seguretat en aquells temes més íntims, controvertits i dolorosos per així, posteriorment, poder parlar-ne en el grup conjunt (de tots els integrants de la casa) i poder-hi aprofundir més. Cal esmentar que no tots els temes elaborats en el grup de gènere són tractats també en el grup general.

A banda d'una diferenciació i individuació a escala relacional, apareixen sovint situacions en les quals la competitivitat pren un predomini que dificulta les relacions entre si; en aquest cas és important redirigir l'energia cap a la col·laboració, amb l'objectiu de cobrir una necessitat de benestar emocional, una empatia que permeti mantenir-se sempre en una zona de confort.

Com es gestionen els suports

Un nombre molt reduït de dones han plantejat una negativa a la participació a assistir als grups de dones.

Pot ser tant que sigui la mateixa usuària la que es plantegi la dificultat com que ho detecti l'equip o la professional que lidera el grup. Si es dóna el cas, es convoca una reunió de l'equip i es prepara una intervenció dirigida a ajudar la persona a superar aquestes dificultats.

En qualsevol dels casos s'estableix un diàleg amb la usuària amb l'objectiu de conèixer quins són els inconvenients que es plantegen.

Aquesta actuació sol donar el resultat de la desaparició de les resistències.

Si després d'aquesta xerrada la negativa es manté, s'avalua el nivell de resistència que la persona ofereix, de manera que si és molt alt es poden prendre dos camins diferents: per una banda, es pot optar perquè la persona no assisteixi a aquesta dinàmica, i per una altra, en la mateixa dinàmica es pot plantejar la dificultat i/o la resistència amb l'objectiu d'actuar des del

grup d'iguals com un grup d'autoajuda. Cal comentar que fins al moment aquesta actuació no ha estat necessària.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

En un grup general en el qual el percentatge mitjà de dones és del 20% cal que tinguin un espai propi en el qual elles puguin desenvolupar les seves inquietuds i compartir les seves vivències, que molt sovint són oposades a les del 80% restant. El fet de sentir-se inclosa, validada en les pròpies diferències, és un factor molt important en aquesta situació.

Quan es treballa amb dones hi ha alguns temes que s'han de tractar en profunditat, com ara:

- Autoestima de gènere. És el fil conductor.
- Doble penalització social: invisibilització dels consums.
- Especificitats de salut per qüestió de sexe.
- Maternitat.
- Relació cos/sexualitat.
- Relacions de parella/biddependència.
- Violència (cal prestar-hi especial atenció).

Es reforça la necessitat i el sentiment de pertinença i vinculació a un grup d'iguals. És a dir, la identificació amb un grup per poder sentir-se integrada, escoltada i acollida. Aquesta identificació potencia la necessitat d'expressar i compartir les vivències, observant el rol de la dona consumidora i familiaritzant-se amb els comportaments que la identifiquen, de manera que disminueixi el sentiment de culpabilitat i d'exclusió social. Es treballa, així, l'empatia entre dones i es redueix gradualment la competitivitat entre elles, un fenomen social en què les dones entren en rivalitat i no en cooperació.

Des de la perspectiva dels drets, amb aquesta pràctica es preveu l'aprenentatge i gestió dels drets de la dona, que adquireix un posicionament davant de si mateixa i davant del grup. S'adapten les seves necessitats i s'amplia el seu benestar emocional.

Aquest és un aspecte molt significatiu, ja que tota persona que entra a la comunitat terapèutica ho fa amb molta tristesa, inseguretat i exclusió, amb importants sentiments de culpa i moltíssim dolor.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Pel que fa al model, evidentment ha estat necessària una adaptació, ja que el model de tractament en comunitat terapèutica tenia un enfocament clarament masculí, a causa de la invisibilitat de les dones consumidores, fet que dificultava la seva inclusió i manteniment en els tractaments. En introduir el model de la perspectiva de gènere en el tractament s'ha donat major cabuda a les dones i s'ha inclòs els fills menors. Aquesta és una qüestió que cal tenir en compte, ja que el pes dels fills és suportat en molta més mesura pel rol de cuidadora de la dona. Tot això implica un canvi en el model d'actuació, ja que l'objectiu és facilitar l'accés a les dones consumidores als tractaments.

Tal com esmentem anteriorment, hi ha hagut un canvi de metodologia en la implementació de la dinàmica, ja que és l'única dinàmica que és impartida des de la feminitat.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Pel que fa a l'objectiu general, evidentment s'ha aconseguit disposar d'un espai en el qual s'han compartit temes, experiències i aprenentatges que han facilitat la millora de l'autoestima, la identitat i l'autonomia personal, així com tots aquells objectius específics plantejats.

Benestar emocional, relacions interpersonals i desenvolupament personal han estat les dimensions que s'han vist afavorides.

Des del punt de vista de la participació com a punts febles s'ha vist que algunes dones podien tenir dificultats de reconeixement donada la posició tan forta del grup. També s'ha comentat que la identitat individual pot acabar diluïda en la identitat grupal. Això s'ha tingut en compte en els grups posteriors, i s'ha posat més atenció en els possibles casos.

Disposar d'un espai propi per a elles i treballar el rol de mare va ser un dels punts forts.

Com a punt feble apareixia la discriminació pel que fa als homes que no disposaven de grup d'homes. Tal com estava previst, ja s'ha iniciat un grup d'homes, i, per tant, ja no hi ha aquesta posició de privilegi, o millor dit, existeix per a tothom. El fet de poder continuar després de CT en grups de dones facilita la integració de certs aspectes.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Millora l'adherència al tractament atès que s'ha millorat el nivell de pertinença, de manera que s'han reduït els conflictes greus tant entre elles com en general i han après a gestionar-los de forma més adequada.

Disminueix la rivalitat i augmenta la vinculació.

Hi ha una millora en l'autovaloració, i, per tant, una millora de la pròpia identitat i el reconeixement a una mateixa.

Facilita la derivació a altres grups de suport o de tractaments de gènere.

Les famílies veuen importants millores en la relació i el comportament, fet que facilita un augment de confiança.

Beneficis de la bona pràctica

Millora la vinculació i la sonoritat entre elles. Es desenvolupa l'autoestima i l'autoconeixement. Reben (com a grup de dones) una posició de respecte i valor tant davant del grup mixt com davant del propi. Augmenta la consciència dels seus propis drets i de la seva posició respecte del gènere masculí, i això facilita la sensació d'inclusió tant en grup d'iguals (dones) com en el grup general. Augmenta l'estabilitat emocional i l'equilibri comportamental; per tant, millora el benestar emocional i el físic. També s'incrementa l'autorespecte i el respecte pels altres així com la cohesió, la cura i la companyonia. Creix la consciència de dona consumidora.

Àmbits	Punts forts	Punts febles
Participació		<p>«La posició del grup és tan forta que potser hi ha dones que no passant per certes dinàmiques poden tenir dificultats en el reconeixement.»</p> <p>Hi ha un aspecte molt fort de treball de la identitat i això implica que la identitat grupal pot diluir la identitat individual.</p>
Drets	Tenir un espai propi per part de les dones, i poder treballar els rols de pares i mares.	<p>«Sembla discriminatori respecte als homes que les dones es puguin passar notes durant tota la dinàmica de CT.»</p> <p>Un dels riscos és la instrumentalització i manipulació de l'espai respecte a les dones, es necessita un professional molt expert que sàpiga veure aquests riscos.</p> <p>La creació de subgrups. Dubte sobre si hi ha continuïtat del grup de dones fora de CT, sobretot per poder integrar certs aspectes.</p>
Suports	Hi ha aspectes que és difícil treballar en el grup gran i per això es treballen d'aquesta manera.	<p>El fet de fer un grup de dones les situa en una posició de major valor. Tot grup és instrumental, s'hauria de cuidar la transparència al grup gran, a la resta de membres.</p> <p>El grup gran ha d'entendre el grup de gènere, l'ha d'acceptar i integrar.</p>

Teatre terapèutic

Persones amb drogodependències i/o altres addiccions

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

ATRA, Associació

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Comunitat terapèutica

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Olga Ibarra Ibarra

Any d'inici

2000

Dades de contacte

Entitat ATRA Associació

Telèfon 93 237 68 24

Mail olgaibarr@hotmail.com

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Elaboració d'una obra de teatre en què s'incideix en el treball de les següents dimensions per assolir un nivell acceptable de qualitat de vida: benestar emocional i físic, relacions interpersonals, desenvolupament personal i inclusió social.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Expressar-se i prendre consciència de les seves capacitats i dificultats.

Compartir amb els altres emocions i sentiments superant els bloquejos interns amb ajuda dels companys i els professionals.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

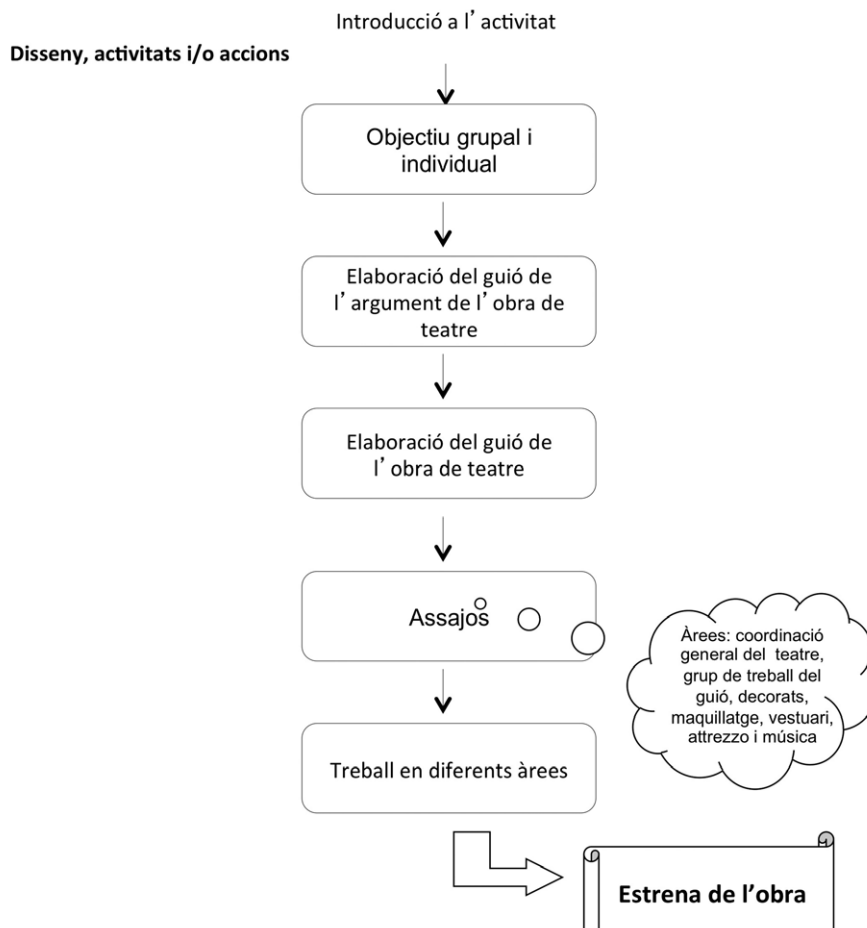
- Ajudar a treure bloquejos, desenvolupar les capacitats personals i potenciar la coneixença d'un mateix mitjançant tècniques psicològiques i artístiques.

Objectius específics:

- Ajudar a augmentar la comunicació entre companys i professionals.
- Desenvolupar la creativitat i la imaginació.
- Ajudar en la concentració i relaxació.
- Prendre consciència de les capacitats personals.
- Augmentar la força vital i millorar l'autoestima.
- Aprendre a treballar en equip.
- Alliberar tensions físiques i emocionals.
- Desenvolupar la capacitat d'escolta.
- Adquirir habilitats funcionals.
- Aprendre a gestionar emocions (vergonya, frustració...).

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica.

El teatre és una activitat que es duu a terme dos cops l'any (Nadal i estiu). La durada de tot el procés és de dos mesos, en els quals es treballen diverses fases:



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Tota persona usuària participa en l'activitat exposada. Ningú en queda exclòs. El grup actua com a punt fort per a la integració davant la negativa a participar-hi.

Els usuaris i usuàries proposen, mitjançant una pluja d'idees, l'argument de l'obra, les responsabilitats relacionades i la tria de personatges, amb la supervisió del professional.

L'indicador que ens mesura la implicació de la persona usuària és la proposta d'idees, la implicació en l'elaboració de l'argument i les responsabilitats adquirides.

En finalitzar l'espai de teatre la persona usuària fa les seves valoracions i reflexions. És un moment d'escolta de totes les aportacions dels companys i es reconduïxen i corregeixen situacions de conflicte sorgides.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Se satisfà la necessitat de sentir-se part integrant de la vida diària del centre i es fomenta la integració en el grup formant part d'un projecte en què la persona usuària és la protagonista juntament amb tota la resta de companys.

Es treballa el sentiment de pertinença de la persona i la necessitat de relació amb l'altre.

L'equip de professionals es reuneix per determinar quines responsabilitats de teatre són les més adequades, valorant els objectius i estratègies proposades en PTI de cada persona, i s'acorden les accions individuals de cada persona. L'avaluació és contínua.

Com es gestionen els suports

Mitjançant les responsabilitats de teatre fomentem la integració de la persona usuària. El professional fa un seguiment continu de l'ús d'aquestes responsabilitats al llarg de l'obra de teatre perquè la implicació sigui igualitària i no es creïn distincions.

La dinàmica del teatre permet a la persona usuària treballar des d'una altra perspectiva, un procés de canvi des de la visió del seu personatge.

Sense el suport del grup de companys ens resultaria difícil treballar.

Si el grup coneix les dificultats dels altres, creen vincles d'ajuda i potencien les qualitats dels companys.

En la seva reinserció aconsellem la realització de tallers de teatre per donar continuïtat al seu procés de canvi.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

El teatre terapèutic respecta la inclusió de totes les persones, ja que no exclou cap membre dels usuaris i usuàries integrants del grup d'autoajuda independentment de les seves mancances o dificultats.

Es respecten les opinions i desitjos de la persona usuària i entre tots s'elabora el projecte de l'obra de teatre.

S'adapta el teatre amb els suports necessaris a les necessitats de cadascú perquè se senti integrat en la vida diària del centre.

Tota persona té dret a participar en totes les activitats del centre i sentir-se inclòs com a membre d'un grup d'autoajuda.

L'activitat exposada reflecteix el dret a expressar-se i a ser escoltat mitjançant la creativitat i la imaginació.

Sense l'autorització de la persona usuària, cap membre del seu entorn: família, amics... no pot ser convidat el dia de l'estrena de l'obra de teatre.

La gravació de l'obra de teatre no pot ser visualitzada per altres usuaris o usuàries sense una autorització per escrit. Es preveu la privacitat i la confidencialitat de la persona usuària.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

La planificació d'aquesta activitat és flexible, ja que permet fer les modificacions necessàries depenent de les necessitats de la persona usuària.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Sí. Sempre s'han assolit els objectius proposats i ens ha donat moltes eines per poder plantejar-ne de nous, per poder treballar durant el procés terapèutic de la persona usuària.

L'activitat permet conèixer dimensions de la persona que no surten a l'exterior per bloquejos interns i amb el teatre s'aconsegueix definir, modificar o proposar objectius i suports molt més específics per a la persona.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Aquesta pràctica millora la qualitat de vida en totes les dimensions de la persona.

Quan la persona se sent part del projecte, del grup, de l'activitat, de l'entorn... millora la percepció de si mateix, augmenta la seva autoestima i tot això es tradueix en petits canvis que són molt significatius per poder superar una addicció. L'adherència al tractament és cada cop més forta i creix la necessitat d'assolir aquests canvis per dur una vida normalitzada.

Beneficis de la bona pràctica

Augment del grau de satisfacció i autoconcepte. Disminució de l'estrès i dels sentiments de rebuig i d'aïllament.

Creixement personal adquirint noves habilitats millorant la conducta adaptativa i la comunicació.

Augment de la participació, de la integració dins del grup d'autoajuda i de la proximitat amb els professionals.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació	<p>Pressió del grup davant la negativa a la participació.</p> <p>El lideratge del grup és positiu. Busquen la cohesió per dur a terme l'activitat. El lideratge o el protagonisme «natural» d'algunes persones és molt difícil que no es produeixi: es corregeix perquè quedi contingut.</p>	<p>És possible que hi hagi censura d'alguns temes quan s'elabora el guió. Hi ha certs temes que xoquen amb el tractament.</p>	<p>Hauríem de trobar una eina de gestió dels conflictes. En l'espai de teatre no es generen conflictes, és com si tothom formés part d'un projecte i tothom sap què ha de fer. No s'utilitza l'obra de teatre perquè surtin els conflictes que es poden generar en el dia a dia.</p> <p>En la descripció de la BP s'hauria d'especificar les eines que necessita per generar aquest procés, matisos...</p>
Personalització de l'atenció	Treball de les dificultats personals.		
Suports	<p>Integració, compartició de les responsabilitats.</p> <p>Expressió utilitzant una altra dinàmica, és com sortir del jo sense sortir-ne.</p> <p>La magnitud, l'activitat inclou diverses accions.</p>	<p>Es pot generar una dinàmica més enllà de l'obra, hi pot haver certes distincions entre els que s'impliquen i els que no, com queda la foto una vegada s'ha fet l'obra.</p> <p>No garantia de continuïtat si una persona marxa. És important viure tot el procés per assolir aprenentatges.</p> <p>Amb una activitat que suposa 3 hores al dia 5 dies de la setmana és massa temps per treballar les dificultats d'una mateixa persona: aquesta intensitat pot generar un bloqueig de la persona. Són moltes hores. El que és un punt fort, la magnitud, pot ser negatiu per la intensitat.</p>	
Drets	Incrementar la consciència de malaltia.	Caldria estudiar com garantir el respecte a la intimitat en la sessió d'estiu en què es convida tothom (famílies, etc..)	

Reflexió i definició d'objectius personals en el canvi d'etapa

Persones amb drogodependències i/o altres addiccions

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Associació d'Ajuda als Toxicòmans (AAT)

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Comunitat terapèutica i servei de suport a pisos

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Mercè Mompín i Guillermo Seminara

Any d'inici

2008

Dades de contacte

Entitat A.A.T. Associació d'Ajuda als Toxicòmans

Telèfon 93 237 45 50

Mail aatbarna@pangea.org / mmompin.aat@gmail.com

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Quan es planteja un tractament de drogodependència en centres residencials (comunitat terapèutica i pisos amb suport), ja hi ha descrits els objectius que la persona hauria d'assolir en el decurs del tractament.

Aquests objectius són la base del programa terapèutic que es desenvolupa al centre, i estan pensats i dissenyats pels professionals en funció del que creiem que és indispensable perquè l'usuari o usuària pugui resoldre de forma satisfactòria el seu problema d'addicció.

Sovint s'oblida, però, que alguns dels objectius que marquem els professionals no tenen perquè coincidir amb la percepció ni les expectatives que té el mateix usuari o usuària.

Per això, en determinats moments del tractament (i especialment quan s'ha de produir un canvi d'etapa), demanem a cada usuari o usuària que sigui ell mateix qui defineixi els seus propis objectius de treball i en faci la proposta a l'equip.

Això no significa una falta d'implicació per part de l'equip: al contrari, implica un major dinamisme, ja que l'equip ha de donar les respostes corresponents i ajudar a dimensionar i/o encaixar els objectius individuals amb els objectius terapèutics.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- Potenciar el posicionament, l'actitud proactiva i el desenvolupament de l'autonomia de les persones que estan en un tractament residencial, en què ja de per si està tot molt estructurat i normativitzat.
- Remarquem la importància d'exercitar-los en aquestes destreses ja que el col·lectiu al qual ens adreçem és altament vulnerable: el perfil de les persones amb addiccions fa que fàcilment es col·loquin en una posició de submissió i/o dependència amb relació als altres i a la mateixa institució.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

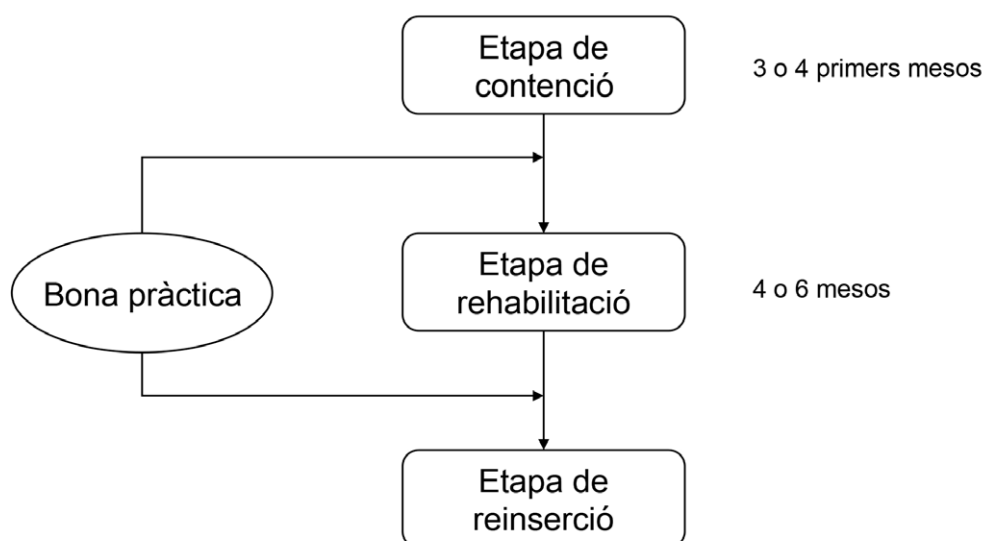
- Augmentar el nivell de participació de l'usuari o usuària en la definició del seu pla de treball.

Objectius específics:

- Reforçar en els professionals una actitud de major escolta i consideració, evitant adoptar posicions massa directives amb relació als objectius de cada persona.
- Afavorir que l'usuari o usuària tingui una actitud més activa i un major nivell d'implicació en el seu tractament i que sigui capaç de reflexionar i definir els seus propis objectius de tractament.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

El nostre programa de tractament preveu tres etapes molt diferenciades, en funció del moment evolutiu de la persona:



La bona pràctica s'implementa quan la persona es troba en un moment de canvi d'etapa. Abans que es produeixi aquest canvi, se li demana un treball de reflexió sobre el moment en què es troba, que observi de manera retrospectiva quins objectius creu que ja ha assolit, quins encara ha de consolidar, quines són les seves pors i les dificultats que es troba, i quins són els objectius que es planteja de cara al seu futur a curt i mitjà termini.

Durant les setmanes anteriors, a l'espai de tutoria individual ja s'haurà anat reflexionant sobre el tema, si cal ajudant la persona a identificar i escriure aquells aspectes que són importants per si mateixa, diferenciant el que són objectius de tractament del que són les accions que pot dur a terme per aconseguir-los. Si cal, també se l'ajuda en la redacció.

Aquest treball es presenta a l'equip el dia de la reunió, sense la presència de l'usuari o usuària. És el tutor o tutora qui el llegeix i va afegint les consideracions oportunes, ja que com que prèviament ha treballat el document conjuntament amb l'usuari o usuària, pot aportar més elements o matisos. L'equip fa una valoració del treball. Tant el tutor o tutora com el psicòleg o psicòloga prenen nota de les aportacions que fa l'equip, i seran els encarregats de fer-ne la devolució a l'usuari o usuària en els respectius espais d'intervenció individual.

A partir d'aquí, s'acompanya l'usuari o usuària a pensar i articular les accions que han d'ajudar-lo en l'assoliment dels seus objectius, que a la vegada podran esdevenir indicadors quantitatius.

En el moment de l'alta del tractament, també se li demana un treball final que l'ajudi a valorar els seus avenços i en el qual també es marqui els seus objectius de futur. D'aquesta manera se l'ajuda a planificar la seva sortida del centre.

En el moment de l'alta, la coordinadora del centre i un altre membre de l'equip, li faran una devolució sobre la percepció de l'equip: el reconeixement dels seus èxits i els consells sobre els punts febles que encara caldria seguir treballant.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La mateixa dinàmica d'aquesta bona pràctica implica la participació activa de l'usuari o usuària en el tractament, ja que el fet que sigui ell mateix qui reflexiona i transmet als membres de l'equip la seva percepció sobre els seus èxits i quins són els aspectes sobre els quals vol treballar i com els vol abordar, fa que el tractament s'ajusti a les seves necessitats individuals i a la temporalitat que ell marca.

Aquest treball de definició d'objectius es demana a l'usuari o usuària un mínim de tres vegades en el decurs del tractament (coincidint amb el canvi d'etapa), cosa que l'obliga a tenir una actitud activa i, alhora, obliga l'equip a tenir una actitud receptiva.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Les accions de la bona pràctica són individuals o en espais d'intervenció individualitzada.

Com que és el mateix usuari o usuària qui fa la seva proposta d'objectius a treballar, l'articulació de les accions que en sorgiran serà totalment personalitzada.

Aquesta pràctica comporta haver de negociar en moltes ocasions, i, fins i tot, haver de readaptar el programa a les necessitats canviants de la persona, fent una adequació entre el que ells creuen que necessiten amb el que des del recurs se'ls pot oferir.

També incentiva encara més els membres de l'equip a valorar la importància de l'escolta, reconsiderant periòdicament l'eix del tractament de cada usuari o usuària.

Com es gestionen els suports

Els suports seran sobretot en l'àmbit de la intervenció professional.

L'usuari o usuària ha de presentar per escrit la seva reflexió en un o dos fulls normals (no hi ha cap document que marqui unes pautes a seguir o que en determini el contingut). Se li hauran donat les indicacions que ha de fer un treball de reflexió sobre el punt del tractament en què ell o ella es troba: ha de descriure quins són els objectius que creu que ja té assolits, quins té per acabar de consolidar i quins són els que encara té pendents i per què són importants per a ell.

A partir d'aquí, es treballa a l'espai de tutoria individual i si escau, també a psicoteràpia. En aquests espais rep una primera valoració del professional, que l'ajuda a discernir sobre el que és un objectiu terapèutic (lligat al desenvolupament personal) i quines són les accions que l'han d'ajudar a assolir-lo (sovint confonen accions amb objectius: per exemple, posen «Apuntar-me a un gimnàs.» i els has d'ajudar que vegin que l'objectiu en si no és «fer esport» sinó «millora de l'estat físic» o «ajuda en la canalització de l'ansietat», i que per aconseguir-ho una de les accions pot ser «apuntar-me a un gimnàs o fer esport», però que també hi ha altres accions complementàries que el poden ajudar en la consecució de l'objectiu: «millorar l'alimentació», «procurar un bon descans», «tenir una vida activa», etc.). En aquest punt hem observat que és important tenir un suport professional perquè els ajuda a ordenar el pensament, a prioritzar objectius i, en definitiva, a veure l'abast del tractament.

Un aspecte important i de suport és el treball paral·lel amb les famílies, que quan acompanyen l'usuari o usuària al recurs venen amb una relació molt deteriorada, de poca credibilitat, i que moltes vegades no comparteixen ni volen donar suport a les decisions que l'usuari o usuària va prenent.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

El fet que l'usuari o usuària sigui qui anticipa als membres de l'equip la seva reflexió i percepció dels canvis que vol fer l'ajuda en l'exercici dels seus drets i en l'expressió de la seva veu, ja que té coses a dir amb relació al seu tractament.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

És important que hi hagi una comunicació fluïda entre l'usuari o usuària i els professionals, i que la persona es pugui expressar lliurement.

També cal que sàpiga què espera l'equip d'ell i per què és important que es produeixin els canvis sobre els quals se l'orienta.

També cal que s'estructurin els espais de suport que han d'ajudar en el desenvolupament de la bona pràctica (tutories setmanals, psicoteràpia individual setmanal, reunions d'equip).

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Creiem que sí que s'han assolit.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

A través de les seves valoracions i opinions, el que normalment es recupera és que se senten reconeguts, respectats i satisfets amb aquesta permeabilitat que troben. Per tant, creiem que això té un impacte directe en el seu benestar emocional i en la millora de la seva qualitat de vida.

Beneficis de la bona pràctica

Els principals beneficis són els següents:

- Rol actiu en el seu procés de recuperació.
- Desenvolupament de l'autonomia personal i l'autoestima.
- Reflexió sobre els aspectes que volen modificar de si mateixos, cosa que implica un major nivell de responsabilitat i compromís.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació			Es pot fer present l'usuari o usuària no fent-lo present, sinó fent-lo partícip. El professional necessita aquest espai.
Personalització de l'atenció	Hi ha un educador referent. Es dissenyen amb el referent els objectius de canvi. Cal el disseny del propi procés de canvi fins i tot en el context grupal.	El suport entre iguals. El ventall d'objectius es valora sense la presència de l'usuari o usuària. Per tant, no es té en compte la valoració de l'usuari o usuària, malgrat que és un moment clau. Pot ser que l'usuari o usuària no tingui o no se senti integrat en el context de grup.	
Suports	La persona treballa per objectius pensats i determinats per ell mateix, en funció de la seva percepció i prioritats.	Aquests objectius són de cada fase o es poden extrapolar a altres fases? Fins a quin punt es té en compte el transcurs o el canvi de necessitats de la persona?	
Drets	Respecte als ritmes personals, que la persona pugui decidir quin és el seu procés i com el desenvolupa.	Seguiment molt acurat del procés. Manca del suport del grup i possibilitat de l'usuari o usuària de relaxar-se.	

Prevenió de recaigudes

Persones amb drogodependències i/o altres addiccions

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Grup ATRA

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Comunitat terapèutica

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Estela Arqué Rambla

Any d'inici

1987

Dades de contacte

Entitat Associació ATRA

Telèfon 93 237 68 24

Mail lacoma@grupatra.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

La prevenió de recaigudes és un grup terapèutic que es duu a terme en l'àmbit de l'estada del pacient en el seu procés en la comunitat terapèutica, i impacta principalment en les dimensions de benestar emocional, desenvolupament personal i inclusió social.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- Seguretat emocional.
- Aprenentatge dels mecanismes propis de la toxicomania.
- Compartir experiències (passades, presents i projectes de futur).

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Identificar què és un procés de recaiguda i els seus precipitants associats. Alguns dels més freqüents tenen a veure amb la gestió d'emocions (soledat, ràbia, avorriment, eufòria...).

Objectius específics:

- Integrar estratègies d'autocontrol.
- Assimilar les reaccions més adients davant la recaiguda.
- Identificar i oferir estratègies d'afrontament davant de situacions de risc i indicadors de recaiguda.
- Desenvolupar habilitats específiques: habilitats relacionades amb activitats socials productives i de temps lliure, habilitats per afrontar situacions de risc amb èxit i habilitats per afrontar una recaiguda.
- Fomentar conductes que generin i desenvolupin el procés de canvi d'estil de vida i evitin actituds negatives.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

La prevenció de recaigudes és un grup terapèutic que es troba setmanalment, en el qual s'identifiquen i es potencien les conductes que generen un procés de canvi en l'estil de vida de persones amb conductes addictives. Paral·lelament, es treballen les actituds addictives i de dependència que poden portar en últim terme a un procés de recaiguda i que poden ser involutives.

Amb aquest grup es persegueix l'abstinència total de totes les addicions (ja siguin primàries o secundàries).

L'espai de prevenció de recaigudes està definit pels punts següents:

Espai específic integrat en el programa de CT.

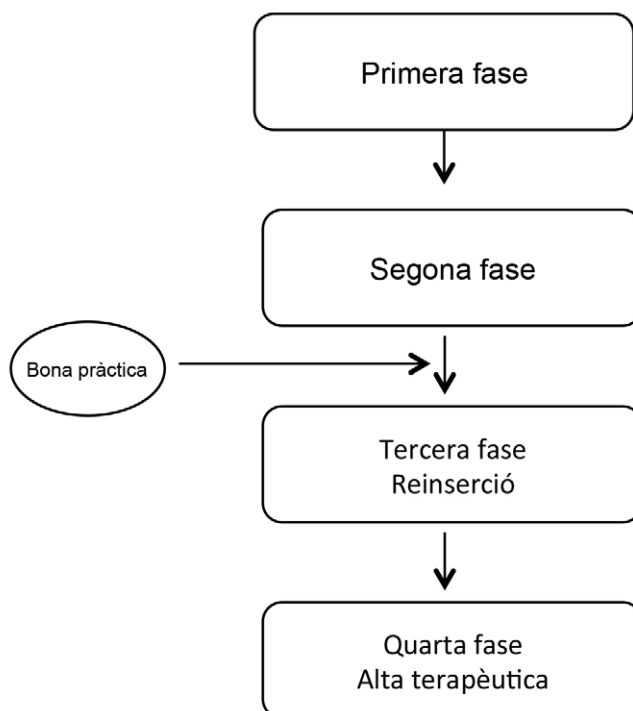
Basat en el model cognitiu conductual, incorporant-hi altres enfocaments quan es considera necessari.

- Espai terapèutic i educatiu.
- Espai on es potencia la dinàmica grupal.
- S'inicia en la segona fase del procés (tres mesos) fins a la finalització del tractament en CT (nou mesos).
- Conduït per un psicòleg.
- Grup obert de caràcter obligatori.
- Les sessions estan prèviament estructurades.
- Freqüència setmanal d'1,5 hores de durada.

Pel que fa a la metodologia de prevenció de recaigudes cal destacar que el professional facilita les dinàmiques pels temes proposats i fa preguntes de reflexió. Les tècniques que s'utilitzen són: la discussió general del temari, el *role playing*, l'anàlisi de situacions dels membres del grup, l'estudi de casos, els treballs escrits (preprojectes) i els mapes mentals.

Les temàtiques que es treballen són els estadis de canvi, el procés de recaiguda, els signes i les situacions de risc, els estímuls, la gestió d'emocions, la gestió del desig de consum, l'afrontament d'una recaiguda, la pressió social, la dependència emocional i els límits.

Fases de tractament de CT



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Tot i que la prevenció de recaigudes té un temari establert, normalment es treballa a partir de les demandes concretes dels participants, i mai s'introdueixen els temes de forma arbitrària. Sempre hi ha situacions en les persones, en el grup, en les famílies, en el calendari (festes Nadal, Sant Joan, etc.) que desperten inquietuds. A partir de situacions reals i concretes amb les quals els usuaris i usuàries se senten identificats, es tracten totes aquestes temàtiques. Arran d'aquestes situacions es va treballant el temari de forma transversal. El terapeuta del grup té presents tots els temes que s'han de treballar, de tal manera que si n'hi ha alguns de determinats que no han sortit a través de les demandes concretes dels pacients o de les seves experiències, es fa la proposta per abordar la qüestió pertinent.

Pel que fa al treball de les recaigudes, tot i que la normativa de la CT no permet que es treballin en aquest espai les recaigudes de tòxics que poden tenir els pacients durant el seu procés en la comunitat, sí que es treballen i s'analitzen anteriors recaigudes, així com les actituds i comportaments que pot estar tenint algun usuari o usuària i que d'alguna manera es poden identificar amb un procés de recaiguda.

El nivell d'implicació de la persona es mesura a través de les seves aportacions i de la participació activa en les dinàmiques grupals, en què es proposen exemples personals i vivencials, i també per com l'aprenentatge que s'està realitzant en aquestes sessions es posa en pràctica en les sortides personals i també en la mateixa comunitat terapèutica.

En la dinàmica grupal es dóna molta importància a les situacions particulars que cadascú està vivint; per tant, el psicòleg és un facilitador del treball de grup, però la temàtica, el grau d'implicació personal i emocional, etc., sempre dependrà de cadascú.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Les necessitats principals que està intentant satisfer la bona pràctica són la seguretat emocional i la necessitat d'aprenentatge.

Cada pacient que utilitza el recurs fa teràpia individual de forma setmanal amb el psicòleg que li ha estat assignat a partir del primer mes de tractament. Igualment té un educador com a referent durant el seu procés.

L'equip duu a terme reunions una vegada a la setmana, s'hi revisen les dinàmiques dels diferents espais (com prevenció de recaigudes) i també s'hi parla de les necessitats individuals dels diferents pacients. La coordinació en aquest sentit és clau de cara al següents aspectes:

- Abordar tant les necessitats especials que està presentant cada pacient com les dificultats destacables que es poden treballar.
- Compartir els diferents punts de vista de cada professional que està en contacte amb l'usuari o usuària (treballadors socials, personal d'infermeria, psiquiatres, educadors, psicòlegs).

A partir de la riquesa d'opinions, d'informació, de perspectives, de models, etc. que l'equip proporciona es decideix quines accions individuals es poden fer amb cada usuari o usuària i com això es pot traduir en l'espai de prevenció de recaigudes.

Tot i que la prevenció de recaigudes és un espai que comença en la segona fase del tractament (a partir dels tres mesos aproximadament), es treballen temàtiques particulars de prevenció des del primer moment que l'usuari o usuària ingressa en el servei, ja sigui a través de les tutories que es fan setmanalment, amb determinades intervencions educatives, en l'espai de teràpia individual setmanal o en certes ocasions en què es fa una prevenció de recaigudes grupal (amb festes com Nadal, Sant Joan, etc.).

Com es gestionen els suports

Els usuaris o usuàries identifiquen aquest grup com a important i vertebrador del procés. Els pacients que hi accedeixen es troben en una segona i tercera fase del tractament, en la qual el nivell de motivació per a la preparació de la seva sortida és alt. És un grup en què l'assistència té un caràcter obligat, tot i que la forma en què cadascú hi participa pot ser molt diferent (per diferències personals, d'habilitats socials, d'experiències, etc.). El grup d'iguals normalment és un motor de motivació.

Tanmateix, si la persona té dificultats per gestionar situacions grupals (de teràpia de grup) se li proporcionen estratègies perquè pugui participar-hi, però atenent la seva particularitat. Aquestes estratègies poden anar des de mantenir un paper d'observador (en persones amb dificultats de participació) fins a realitzar activitats que ajudin a mantenir la concentració (en

pacients amb dèficits d'atenció), passant per rebre l'ajuda d'un company a l'hora de realitzar exercicis (en usuaris i usuàries amb dificultats cognitives). Si així i tot hi ha algun usuari o usuària que no s'identifica amb la dinàmica grupal, es va treballant amb ell de forma individual per tal que pugui expressar els motius, els sentiments, els conflictes, etc. que està vivint.

En el grup també es fan dinàmiques per potenciar la confiança entre companys, tot i que els usuaris i usuàries que accedeixen a l'espai ja fa més de tres mesos que estan en tractament. Això facilita l'objectiu de la bona pràctica. A més, des que el pacient ingressa a la comunitat terapèutica està en contacte amb persones que estan participant en el grup i, per tant, es coneix l'espai, els companys i els professionals que hi intervenen encara que no hi hagi participat.

Paral·lelament, una vegada al mes es fa un treball amb les famílies dels usuaris i usuàries de forma grupal. En aquestes trobades s'aborden també certs aspectes de la prevenció de recaigudes i es reforça tot el que s'està treballant amb els pacients. Així mateix, periòdicament psicòleg, família i usuari o usuària es van reunint per tal de tractar aspectes rellevants del tractament.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica potencia l'aprenentatge del funcionament d'una addicció: estadis de canvi, signes de recaiguda, situacions de risc, etc. Tota persona té dret al coneixement i aprenentatge dels mecanismes que estan ajudant a mantenir la seva problemàtica i també a assimilar estratègies per fer canvis profunds quan es vol fer un canvi real en l'estil de vida.

La pràctica treballa l'empatia, ja que es fa en grup, amb dinàmiques que fomenten l'escolta activa, la participació, el fet de compartir, etc. La prevenció de recaigudes augmenta el benestar emocional de les persones que hi participen: comparteixen pors, anteriors fracassos, inseguretats, però també il·lusions i nous projectes de vida. Aquest fet augmenta la cohesió en el grup de tractament i també la confiança en un mateix.

Poder expressar emocions en un espai segur ajuda al creixement i a l'acceptació, així com a l'adquisició d'estratègies de gestió emocional. Igualment la persona se sent integrada en un grup i percep que les seves pors i dificultats són enteses i compartides per molts dels companys. Tota persona que fa un tractament de deshabitució té dret a sentir-se acompanyada i que es tingui en compte el seu benestar emocional.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

No s'han hagut de fer canvis, ja que la pràctica respon al model i filosofia en el qual s'emmarca el programa terapèutic del centre. Les bases conceptuals del procés s'emmarquen dins del model comunitari i cognitiu conductual, i es dona prioritat als aspectes de rehabilitació psicosocial a través de «situacions de viure aprenent», de l'aprenentatge i de l'autoajuda grupal.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Sí que s'assoleixen els objectius, ja que en finalitzar les sessions els pacients identifiquen perfectament el procés de recaiguda, saben situar situacions de risc personals i els signes de reca-

guda, poden practicar habilitats socials assertives i comencen a treballar la gestió d'emocions de forma més adaptativa.

Igualment el treball comú de compartir experiències i emocions fan evident la forta cohesió entre iguals.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

La realització de la bona pràctica millora l'adherència al tractament per diferents motius:

- El vincle establert amb els altres companys s'estreny.
- Consciència de necessitat d'ajuda terapèutica.
- Confiança amb l'equip i amb el psicòleg que condueix l'activitat.
- Autoeficàcia en les experiències en què es poden posar en pràctica els aprenentatges adquirits, tant dins com fora de la comunitat.

Beneficis de la bona pràctica

- Augmenta la consciència d'addicció, normalment a través de les experiències viscudes per companys que actuen com a font de reflexió.
- Augmenta l'adherència al tractament.
- Fomenta la cohesió i la confiança en el grup.

Àmbits	Punts forts	Punts febles
Participació/ personalització de l'atenció	«Que parteixi d'una situació experiencial, i el fet que un usuari o usuària necessiti en un moment determinat parlar d'un tema en concret.»	Que no es faci en una primera fase. Es pot perdre un temps per treballar certs temes. Es podria plantejar com una qüestió voluntària tant per a primera fase com per a usuaris i usuàries de segona fase. Que aquests últims puguin decidir que ho volen treballar. Hi poden haver temes que no es treballin perquè es treballen segons els interessos. Segurament el nom no és del tot adequat. Se li podria dir d'una altra manera que inclogués millor la idea del que es fa. Quan es té una recaiguda es treballa en un altre lloc, en la teràpia individual... No es tracta tant de fer una prevenció de recaigudes, sinó de fer una anàlisi i reflexió sobre la recaiguda.
Suports	Suport del terapeuta, el grup i la complementarietat amb altres espais individuals.	El treball amb la família.
Drets	Dret a la informació i dret que l'usuari o usuària pugui decidir què vol tractar.	Potser hi ha persones que no se senten reflectides en la dinàmica del grup.

4.4. Persones amb discapacitat física

Data: febrer de 2014

<i>Títol de la bona pràctica</i>	<i>Professionals que presenten la bona pràctica al taller</i>	<i>Data d'exposició</i>
La tutoria	Chema Martín	3/2/2014
Ajudar ajuda	Lucía Michelón	3/2/2014
Pla individual d'activitats	Adriana Monge	3/2/2014
Sóc humà, i res humà m'és aliè a mi	Mireia Soler	10/2/2014
Cap a la vida independent	M. José Moya	10/2/2014
L'art ens visita	Valle Grande i Júlia Bernés	10/2/2014

La tutoria

Persones amb discapacitat física

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Centre d'integració social ASPACE Badalona

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Centre ocupacional per a persones adultes amb paràlisi cerebral i patologies del desenvolupament

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Chema Martín Álvarez

Any d'inici

2010

Dades de contacte

Entitat Centre d'Integració Social Aspace Badalona

Telèfon 93 460 56 00

Mail jmartin@aspace.cat

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

En el marc de l'atenció centrada en la persona (ACP) fa més de tres anys que es va introduir el concepte d'espai d'orientació com una pràctica anual.

Es tracta d'un sistema d'entrevistes o tutories individualitzades. Cada persona fa una tutoria a principi de curs i una altra al final. La tutoria és un espai en què les persones poden dissenyar el seu propi PTI (programa terapèutic individual) o PIR (programa individual de rehabilitació), poden opinar, escollir suports, etc.

A més, s'ha establert un espai diari per tal que qualsevol persona pugui adreçar-se al professional de referència, en què pugui expressar, replantejar, ser escoltat, etc.; en definitiva, pugui exercir «d'actor/a» en allò que li va passant.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Oferir eines a les persones per tal que puguin portar a la pràctica el model d'ACP.

Treballar el desenvolupament personal i l'autodeterminació de la persona.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Oferir un espai on la persona pugui decidir, consensuar, influir en el seu PIR/PTI.

Objectius específics:

- Treballar segons les demandes de les pròpies persones i no tant segons un paper d'expert professional.
- Fomentar la presa de decisions i l'autodeterminació de les persones en l'entorn del propi centre ocupacional.

Descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

Aquesta activitat s'implementa en diferents fases:

1a. Espai d'orientació inicial

A principi de curs es fa la tutoria inicial en què la persona i el tutor o tutora consensuen els objectius que caldrà treballar (objectius plantejats per professionals, fisioterapeuta, logopeda, monitor...), i es recullen les iniciatives o objectius personals de la persona per tal de posar-ho en pràctica durant el curs. A partir d'aquesta tutoria es genera el PTI/PIR de la persona, un document on s'apunten els objectius consensuats, els comentaris de la persona i les seves demandes. Aquest document el signa la persona i l'equip multidisciplinari; se n'entrega una còpia a la persona usuària i una altra es posa a la seva història.

Després de fer la tutoria, es programen unes reunions entre la persona i el tutor, per una banda, i la resta de professionals del centre, per l'altra. En aquesta reunió la persona i el tutor o tutora expliquen els acords a què s'ha arribat en el PTI/PIR i quins són els interessos principals de la persona, fent especial èmfasi en les seves demandes i objectius personals, de manera que l'equip multidisciplinari estigui informat de primera mà i posi les eines necessàries per facilitar que els objectius personals i les demandes de les persones es puguin dur a terme.

2a. Espai d'orientació final

A final de curs es fa una tutoria o entrevista en què la persona valora com ha anat el curs tant en un àmbit general, com de relacions, d'activitats, d'objectius plantejats i assolits... També ha de valorar com es veu a si mateixa, què s'ha acomplert, què ha fallat, què li ha agradat o no li ha agradat...

En aquesta tutoria també s'aprofita per recollir possibles demandes per al curs següent, i s'avalua la satisfacció de la persona envers el centre i les activitats durant el curs.

Tot això es registra en el document que s'havia redactat a principi de curs, el PTI/PIR consensuat amb la persona. S'apunten les valoracions sobre els diferents objectius que s'havien plantejat, els comentaris, les demandes, el que ha funcionat o no, les valoracions globals...

3a. Espai d'orientació diari

Cal dir que malgrat que no hi ha cap tutoria de seguiment programada durant el curs, els monitors i els tutors fan un seguiment de la persona, i està previst un espai diari perquè qui necessiti l'atenció personalitzada de la tutoria per revisar o canviar alguna cosa del PTI/PIR, es pugui fer de manera automàtica. Es tracta de casos en què o bé la persona fa la demanda de parlar i de revisar allò que no funciona, o bé el mateix tutor, a demanda d'ell mateix o de l'equip multidisciplinari, la proposa per tal d'incidir en algun aspecte que no va bé i que preocupa l'equip.

4a. Valoració de l'equip multidisciplinari

El següent pas correspon als professionals del centre (fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, monitors...). Els professionals han de valorar els objectius que s'han treballat amb la persona i que s'havien plantejat i consensuat al PTI/PIR.

Aquestes valoracions de final de curs sobre els diferents objectius que s'han treballat i que s'havien consensuat s'afegeixen al document del PTI/PIR.

5a. Document on es recull tot el procés, PTI/PIR

Aquest és el document on es recull de principi a final tot el procés de la tutoria.

De la primera tutoria (inici de curs) en surt un document amb els objectius consensuats i les demandes i objectius personals que té la persona (PTI/PIR inicial). Aquest document el signa la persona per notificar que hi està d'acord; se'n queda una còpia i una altra es posa a la seva història. La informació es comparteix amb l'equip multidisciplinari, que també signa el document.

A la tutoria o entrevista de final de curs la persona valora com ha anat el seu PTI/PIR, així com aspectes generals del centre, activitats, aspectes relacionals... Aquestes valoracions es recullen en el mateix document que es va començar a implementar a principi de curs, i s'annoten les valoracions concretes sobre els diferents objectius plantejats al PTI/PIR, així com les demandes de futur, suggeriments i anotacions vàries que puguin sorgir. Aquest document és el PTI/PIR final.

Finalment, en aquest document també s'hi registren les opinions dels professionals envers els diferents objectius que es van formalitzar i consensuar al PTI/PIR de la persona. Així, en el document final del PTI/PIR trobem els objectius acordats, amb els diferents comentaris i valoracions de la persona a principi i final de curs, i amb el comentari al costat del professional sobre aquests mateixos objectius.

És un document molt visual i intuïtiu: s'organitzen els comentaris tant de la persona com dels professionals per colors. D'aquesta manera, de forma fàcil i ràpida podem visualitzar què opina la persona al principi i al final de curs i les seves valoracions, així com la valoració del professional. És molt enriquidor, ja que es pot veure si la persona i el professional valoren un aspecte de manera semblant o tenen opinions molt oposades, i es pot plantejar què cal fer segons cada cas.

6a. Posada en comú del document final del PTI/PIR dels tutors o persones de referència amb l'equip multidisciplinari

L'equip dels professionals i els tutors encarregats de passar les tutories i d'implementar el PTI/PIR final es reuneix per tal de posar en comú els comentaris i les valoracions de les persones

envers els objectius plantejats i les demandes fetes al seu PTI/PIR inicial, i també els propis comentaris i les valoracions dels professionals.

També es valora si l'equip multidisciplinari o el monitor encarregat ha estat un bon facilitador perquè la persona assolís els seus objectius, demandes i millores, i en el cas que no hagi estat així, el mateix equip ha de fer autocrítica, veure per què ha passat això i què s'ha de fer per millorar aquesta situació. És una part molt important, ja que posa el focus en el mateix equip, i ajuda a detectar mancances o «males» pràctiques.

Espai d'orientació Inicial →	Reunió d'equip →	Seguiment →	Espai d'orientació Final →	Reunió d'equip
PTI/PIR inicial Basat en la proposta inicial i amb els comentaris de la persona i consensuat. El signen tant la persona com l'equip.	La persona i el tutor o tutora posen en comú amb tot l'equip professional tota la informació de la tutoria.	Espai d'orientació diari. Possibles anotacions si cal en el document del PTI/PIR inicial.	Valoracions de la persona i dels professionals: PTI/PIR final.	Valoració dels resultats pel que fa als objectius plantejats i posada en comú de la tutoria final.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Aquesta bona pràctica porta intrínseca la participació activa de la persona, ja que sense ella no es podria dur a terme. Totes les persones del centre hi participen, i és una experiència satisfactòria. De fet ens ho demanen: «Quan farem la tutoria?».

En la bona pràctica hi participen la persona i el professional de referència. La metodologia està basada en el contacte directe, en una tutoria personal en forma d'entrevista, en què s'estableix un diàleg i es posa el focus en la perspectiva de la persona de les coses, del centre, en les seves opinions, els seus objectius, desitjos i suggeriments.

És una pràctica que fomenta la implicació de la persona, que dona veu a tots i a totes les persones del centre per igual, ja que hi ha persones que en el context de grup es dilueixen i no fan cap demanda, tot els va bé...

Són les mateixes persones les que consensuen i defineixen el seu PTI/PIR durant la tutoria. A partir d'aquesta tutoria s'elabora un document que la persona usuària i l'equip multidisciplinari signaran. L'equip ha de treballar com a facilitador juntament amb la persona per assolir els objectius, no només dels mateixos professionals (fisioterapeuta, logopeda, educador...), sinó sobretot els que ha aportat la persona. Això es valorarà en l'entrevista de final de curs, i s'haurà de tenir en compte que si no s'aconsegueixen els objectius no és només un problema de la persona, sinó un fracàs de l'equip multidisciplinari, i, evidentment, s'ha de valorar per què ha passat.

També és la mateixa persona, juntament amb el professional de referència que participa en aquest espai d'orientació, qui explica a tot l'equip a quins acords s'ha arribat i quins són els seus interessos principals.

El fet que la persona pugui incidir, decidir i afegir coses al seu PTI/PIR fa que aquest document no sigui únicament un full de ruta anual i professional de la persona al centre, sinó més aviat un full de ruta personal de la persona al centre amb els matisos terapèutics consensuats,

però sobretot amb els seus veritables objectius personals, neguits, i desitjos. És una informació clau per tal de donar solucions a temes que preocupen a la persona usuària, i per introduir activitats des del punt de vista d'on posa el focus la persona (i no tant el professional), per tal de fomentar l'autodeterminació i la presa de decisions.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Partint del model d'ACP i de la qualitat de vida, creiem que aquesta pràctica incideix satisfactòriament en aspectes emocionals i psicològics de la persona. Aspectes com l'autoestima, la individualitat, la motivació, la implicació, la llibertat, etc. hi són presents i evolucionen, i és la persona el punt de partida, o el centre, de tot el que l'envolta: la que pot incidir en aquelles coses que l'afecten en el dia a dia del centre.

En l'espai d'orientació, la persona defineix amb el professional els objectius que es treballaran durant aquell curs, alguns dels quals seran suggerits pels professionals dels diferents àmbits del centre (fisioterapeuta, educador, logopeda...), i altres seran directament proposats per la persona. És molt important que els objectius, suggeriments o canvis que proposi la persona es duguin a terme de forma real, ja que són idees, propostes, dissenys, etc. que la persona fa per la seva pròpia vida (al centre o fora). Per tant, partint de la base del model ACP, i per tal que la persona governi la seva vida, se li han de facilitar les ajudes necessàries per aconseguir-ho.

Un cop consensuat amb la persona el seu PTI/PIR, es treballa de forma multidisciplinària amb ella per tal d'assolir els seus propòsits i objectius. Els resultats es valoren en l'entrevista de final de curs.

Aquest espai d'orientació ens serveix de mesura per valorar tant els objectius o propòsits de la persona, com les accions a través de les quals portar-ho a terme. La figura del tutor/tutora o professional de referència, juntament amb la persona, són els encarregats de transmetre amb d'altres professionals els acords, els neguits, els objectius personals de la persona, i com s'ha consensuat portar-ho a terme. És a dir: tant els objectius com la metodologia han de passar pel consentiment de la persona.

Com es gestionen els suports

Aquesta pràctica està molt integrada en la dinàmica del centre i tothom hi vol participar. De fet, és molt important realitzar-la, ja que posa la persona davant de les decisions, li dona l'autonomia de decidir, escollir, canviar, afegir i dir que no, i a més és un moment en què la persona se sent confiada i escoltada. És el seu moment: sense presses, pot expressar allò més delicat, si cal. També és un moment en el qual el tutor o tutora pot llegir entre línies i captar sensacions de la persona que ens ajudin a millorar.

La formació i l'experiència del tutor o tutora o persona de referència, el seu coneixement de les persones que assisteixen al centre, la confiança que dipositen en ell o ella, i la seva capacitat d'adaptar-se a cada persona, tant des del coneixement de la seva forma de ser i d'expressar-se, com de les seves limitacions cognitives, són un suport molt important per a la participació de la persona en la tutoria.

Cal destacar que aquesta pràctica incideix en el fet de donar igualtat d'oportunitats. Al centre, totes les persones són diferents: hi ha persones extravertides i tímides, actives i passives, amb més o menys nivell cognitiu, amb diferents dificultats (mobilitat, comunicació, mentals...), amb molta iniciativa o amb poca. El recurs de la tutoria garanteix que totes les persones se

sentin igualment escoltades, sentin un tracte individualitzat, i facilita que l'usuari o usuària expressi allò que sovint en el context grup no s'atreveix a dir.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica posa la persona no només com a receptora dels serveis, sinó com a part activa, i al centre de la pròpia organització, per tal que sigui protagonista de les decisions que afecten la seva vida.

No només pretén fer la persona participi, sinó que fomenta la presa de decisions envers el seu PIR/PTI, a més de captar on posa el focus de les coses que realment li interessin, i d'aquesta manera generar les accions necessàries per ajudar-la a aconseguir els seus objectius.

Fomenta l'opinió, i té en consideració la persona en el fet que respecta les seves opinions; el model del rol d'expert, que et diu què és el millor, disminueix.

Aquesta pràctica posa èmfasi en el fet que els professionals que treballem al centre han de respectar i tenir en compte les opinions i la persona, així com potenciar la seva capacitat d'autonomia i de prendre decisions.

La tutoria, com a espai d'orientació, incideix en el fet que la persona pugui dissenyar els seus propis projectes i finalment pugui portar-los a terme, cosa que millora la seva qualitat de vida.

També incideix en el benestar emocional de la persona. El fet de governar la seva vida (objectiu final...) augmenta la seva autoestima, millora les seves relacions, l'ajuda a esdevenir un igual entre tots, a sentir-se inclòs o inclosa, a no diluir-se en el context del grup, alhora que es treballa des de la individualitat i la singularitat de cada persona.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Per una banda ha calgut fer canvis organitzatius: les tutories o entrevistes, el temps, l'espai que s'utilitzarà i les posteriors reunions han passat a ser programats a principi i a final de curs. La informació de les tutories és clau en la programació de les activitats, de les diferents àrees i del PTI/PIR de la persona, de manera que el professional no pot dissenyar el curs abans de les tutories i ha de ser flexible en la seva programació, ha d'estar preparat per als canvis, i s'ha d'adaptar a la persona i no a l'inrevés.

D'altra banda, malgrat que la tutoria és semblant al model de l'ACP, s'han hagut d'incorporar aquelles demandes que fan les persones del centre; per tant, és un programa obert i flexible per poder recollir aquestes demandes i incorporar-les a la resta d'activitats.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Creiem que sí, ja que aquesta bona pràctica incideix positivament en la persona pel que fa a les dimensions de benestar emocional, desenvolupament personal i autoestima.

S'han de tenir en compte factors com el nivell intel·lectual i la passivitat de les persones per fer que la tutoria sigui més o menys elaborada o per simplificar-la si convé.

Creiem que per a totes les persones del centre és una eina positiva, i que el centre ha de ser capaç de recollir des d'una demanda molt elaborada fins a una de molt simple, ja que per als dos casos el resultat i els beneficis seran igual d'importants.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Creiem que aquesta pràctica incideix positivament en la persona, ja que el fet de decidir i de dirigir el seu PTI/PIR augmenta la seva autoestima i ajuda en el seu desenvolupament personal i en el benestar emocional.

L'impacte més important és en la presa de decisions, en el fet de donar a la persona l'oportunitat de decidir sobre allò que té a veure amb ella i sobre les activitats del centre.

A través de les entrevistes i del seguiment es recull la seva implicació i la seva iniciativa, no només en temes personals, sinó també en temes grupals, de centre i de funcionament, amb el compromís del tutor o tutora de comunicar a qui calgui tota la informació, i amb el compromís de direcció d'incloure les propostes en el programa del centre.

D'aquesta manera, la persona pot incidir i decidir sobre el seu PTI/PIR i també en el programa del centre i en les activitats.

Beneficis de la bona pràctica

- El fet de tenir un espai on poder expressar allò que per la persona és important o allò que realment li preocupa és un gran benefici per a la persona, ja que d'altra manera en el dia a dia aquesta informació no arribaria, arribaria de manera poc ponderada, arribaria distorsionada, o arribaria quan la persona ja s'ha desbordat. Tal vegada també aquesta bona pràctica és beneficiosa perquè automàticament l'equip professional pot posar el focus en allò que la persona ha explicat i facilitar o vehicular-ho cap on calgui.
- També és positiu que la persona es faci càrrec del seu PTI/PIR i proposi el que realment vol treballar.
- Autodeterminació. La persona usuària pot decidir sobre les coses que tenen a veure amb si mateixa en el centre.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Bona pràctica, atès que es treballen moltes dimensions de la qualitat de vida.</p> <p>El sistema té punts de millora.</p>	<p>La lliure elecció de la persona usuària, en la realitat del dia a dia, no es permet; el mateix recurs ho limita.</p> <p>Calen millores en com s'estructura el treball en el dia a dia.</p> <p>Es valora insuficient fer tutories només dos cops l'any i que els monitors no facin de tutor.</p> <p>El monitor, que és qui més coneix la persona, podria ser tutor, però no té temps.</p>	<p>Caldria repensar la periodicitat, ja que dues entrevistes l'any no és un interval idoni en les tutories. En aquest cas concret es fa diagnosi i orientació, mentre que tutoritzar significa fer un acompanyament en el procés.</p> <p>En aquest sentit, potser convindria canviar el nom de «tutoria» per un altre perquè no es confongui amb altres figures que fan una tasca tutorial constant (tutor o tutora escolar, tutor o tutora legal, figura parental).</p> <p>Com a noms proposats: cribratge, espai d'orientació, guiatge...</p> <p>També es proposa que l'usuari o usuària pugui triar el tutor o tutora.</p>
Personalització	<p>Que s'hagi concretat un espai horitzontal individual, de tu a tu.</p>	<p>Dubtes pel que fa a la periodicitat pel funcionament del recurs, a com es fa el retorn de la informació, on es registra aquesta, etc., ja que fer-ho a final de curs sembla insuficient, perquè pot ser que la persona s'hagi oblidat de coses a dir.</p>	<p>Seria bo filar més prim en la part organitzativa de les activitats: indagar més en els desitjos de les persones pel que fa a les activitats.</p> <p>Recollir neguits i angoixes, juntament amb la resta d'informació que es recull a la tutoria, potser seria massa informació en només dues sessions de tutoria.</p>
Participació	<p>Que la persona signi el compromís.</p> <p>El format de l'entrevista, i més especialment que no tingui límit de temps.</p>	<p>Faltaria que l'equip també signés el compromís.</p> <p>Només hi ha tutoria al principi i al final del curs: és poc.</p> <p>Avaluació: convindria que l'usuari o usuària participés en l'avaluació fent una devolució de la pròpia valoració de com ha anat tot i també del document que signa, per saber si l'ha trobat operatiu.</p>	<p>Després de la tutoria, el tutor o tutora fa el traspàs a l'equip, i en aquest moment també hauria de participar en la dinàmica la persona usuària i altres professionals que la coneixen (es verbalitza en el grup la importància del fisioterapeuta i que aquest està molt fora de la dinàmica, encara que entenen com de difícil és canviar aquestes dinàmiques).</p>
Suports		<p>No hi ha temps perquè les tutories siguin com s'ha explicat en els punts anteriors si no es pensa en la interacció del dia a dia.</p> <p>Cal tenir en compte el perfil de persones que no poden participar-hi i les que tenen molts problemes de comunicació i no se les entén: cal respectar-les més i no exigir-los la participació si no volen.</p>	<p>Es podria generar un espai d'orientació opcional en què cada dia la persona pogués disposar d'un temps, per expressar el que necessités, ser escoltat per un professional o membre de l'equip i, aquest, pogués activar tot allò que calgués. Així s'afavoriria que la persona fos part «actora» del que li va passant. També es podria formalitzar l'espai diari de contacte informal i donar-hi un estatus formal, amb replantejaments d'equip.</p> <p>És necessari vetllar per les cinc necessitats bàsiques de l'ACP (confort, identitat, afecte, ocupació i inclusió).</p> <p>Per optimitzar el temps, el grup aconsella que es focalitzi l'àmbit que es vol tractar a l'espai de tutoria, en lloc de voler-ho tractar tot.</p> <p>La dinàmica de l'equip flexible xoca amb la rigidesa dels centres; l'encaix normatiu limita. Es recomana sortir de les parets, que l'usuari o usuària surti al món i s'insereixi. Cal un canvi estructural.</p>

Ajudar ajuda

Persones amb discapacitat física

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Llar Oxalis. Llars de l'Amistat Cheshire, Fundació Privada

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Residència, CAE (centre d'atenció especialitzada) i STO (servei de teràpia ocupacional)

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Lucía Michelón i Eva Fàbrega

Any d'inici

2012

Dades de contacte

Entitat Llars de l'Amistat Cheshire, Fundació Privada

Telèfon 972 225 880

Mail sfabrega@llarsamistat.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

La idea de treballar la intel·ligència emocional es va anar gestant en les reunions de l'equip tècnic del centre, en les quals sovint sorgia la necessitat de treballar la maduresa emocional que s'intuïa latent en moltes de les persones ateses en el centre. Es va valorar que seria enriquidor i sa treballar un canvi de perspectiva amb relació a la posició en la qual els residents i usuaris es veuen a ells mateixos: sempre com a *receptors* d'ajuda i mai *donants* d'ajuda, ja que sovint, a causa de la seva història vital de dependència física, estan més ocupats a fixar l'atenció en el que els manca, que en tots els recursos propis de què disposen, les capacitats que conserven i les possibilitats que sí que tenen.

Amb aquesta voluntat de visibilitzar les capacitats, es va començar a promoure la participació en programes ja existents que els permetien *donar* ajuda: a «Voluntaris per la llengua», aportant temps; al «Gran recapte d'aliments», aportant diners conjunts; a *La marató de TV3*, apor-

tant manualitats elaborades per vendre-les en una taula de recaptació... Aquests programes, però, eren limitats en el temps i també eren limitats a determinats usuaris i usuàries.

Creant un programa d'activitats d'ajuda en la qual tots els usuaris i usuàries puguin ser *ajudants* i *ajudats* pel seu grup d'iguals, semblava que es podrien establir vincles més significatius i madurs entre ells, abastant tots els usuaris i usuàries de tots els serveis de la Llar Oxalis, i contribuint a passar de l'*ajudam*" al "*jo ajudo*".

La integració d'aquesta pràctica concorda amb els programes de planificació de l'atenció centrada en la persona, justament perquè respecta i valora l'individu com a membre de ple dret en la societat. D'aquesta manera es dona resposta a una demanda no verbalitzada però que es fa molt evident: tot i poder (perquè en tenen la capacitat) la majoria d'usuaris i usuàries no donen respostes ajustades a situacions emocionals plantejades perquè *no hi estan acostumats*. És a dir, no s'ha esperat mai que l'usuari o usuària doni una resposta emocional més d'acord al que seria esperable si no tingués una discapacitat física, fet que impedeix el desenvolupament màxim de les seves potencialitats.

Ho expliquem: les persones residents i usuàries de la Llar Oxalis es caracteritzen pel fet de tenir grans discapacitats físiques, algunes resultat d'un diagnòstic principal de paràlisi cerebral, i altres resultat de síndromes, accidents o patologies que els atorguen un perfil afí al de la paràlisi cerebral. A causa d'aquestes discapacitats físiques, i també en moltes ocasions de les discapacitats psíquiques que les acompanyen (discapacitat intel·lectual, alteracions conductuals, etc.) necessiten l'ajuda d'una persona per desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària i per fer moltes de les activitats que un percentatge majoritari de la societat duu a terme per si sola.

No obstant aquestes discapacitats evidents, és indubtable que tenen moltes capacitats, que malgrat que són evidents (ja que són nombroses i diverses), sovint sembla que s'obviïn i que sigui més fàcil i s'estigui en millor disposició (a tots els nivells) per atendre les discapacitats que per promoure i aconseguir treure el màxim rendiment de les capacitats.

I es que hem d'apel·lar a les capacitats que tenen les persones ateses per obtenir el seu màxim desenvolupament personal, sobretot a les capacitats que fan referència a la intel·ligència emocional, que tenen ben conservada, si bé és possible que no la tinguin treballada o ben canalitzada, en ocasions per una sobreprotecció familiar des de l'inici de la seva vida.

Habitualment la discapacitat motriu és la discapacitat que primer es detecta i, per tant, la que primer s'atén, la que primer preocupa, i la que més es veu. Protegir i atendre la persona amb paràlisi cerebral d'aquesta discapacitat motriu sol ser el primer objectiu de la família, i aquesta protecció en ocasions ha comportat un desequilibri en el desenvolupament global de la personalitat, cosa que ha format posteriorment persones adultes amb característiques pròpies d'una immaduresa emocional que cal poder treballar per afavorir el benestar de la persona, ja que en moltes ocasions no els és pròpia.

És a dir, tenim residents i usuaris del centre de dia que tenen conductes, gestos o reaccions de persones immadures i que fins i tot fan rebequeries, quan se'ls hauria de suposar una maduresa emocional que els permetria superar aquestes situacions. A vegades aquestes conductes són molt vistoses: crits, plors, autolesions, i en altres ocasions són més elaborades: manipulacions, conductes passivoagressives... Hem d'entendre aquestes conductes com a part de les dificultats que els ha comportat la seva discapacitat física, ja que sovint el fet que la família hagi concentrat el focus de la seva atenció des del naixement en les seves dificultats físiques

(que, per exemple, li han impedit deambular o parlar de manera entenedora) ha fet que aquesta atenció anés en detriment de l'atenció al foment de les conductes més madures que els haurien de permetre viure amb serenitat i equilibri a mesura que es fan més grans. Parlem d'aconseguir una major tolerància a la frustració, tenir respecte pels altres, evitar l'egocentrisme omnipresent i poder ser generós en l'atenció vers els altres, canviar la posició en la qual es veuen com a receptors legitimitzats de recursos sense necessitat de cap contraprestació...

No intervenir en la redirecció d'aquests comportaments i de les creences que els sustenten implica a mitjà i llarg termini un deteriorament del seu benestar emocional i de la seva autoestima malgrat que sembli que inicialment corregir-ho ha de suposar un patiment o una contrarietat.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Visibilitzar les capacitats que sí que tenen els residents i usuaris del centre, sobretot en l'àmbit emocional, permetent-los desenvolupar un aspecte de la seva personalitat que no ha estat interpellat.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Aconseguir un major benestar dels residents i usuaris, tenint en compte que augmentant el propi coneixement i autoestima podran disposar d'una maduresa emocional més ajustada a les seves capacitats, que redundarà en un benestar col·lectiu.

Objectius específics:

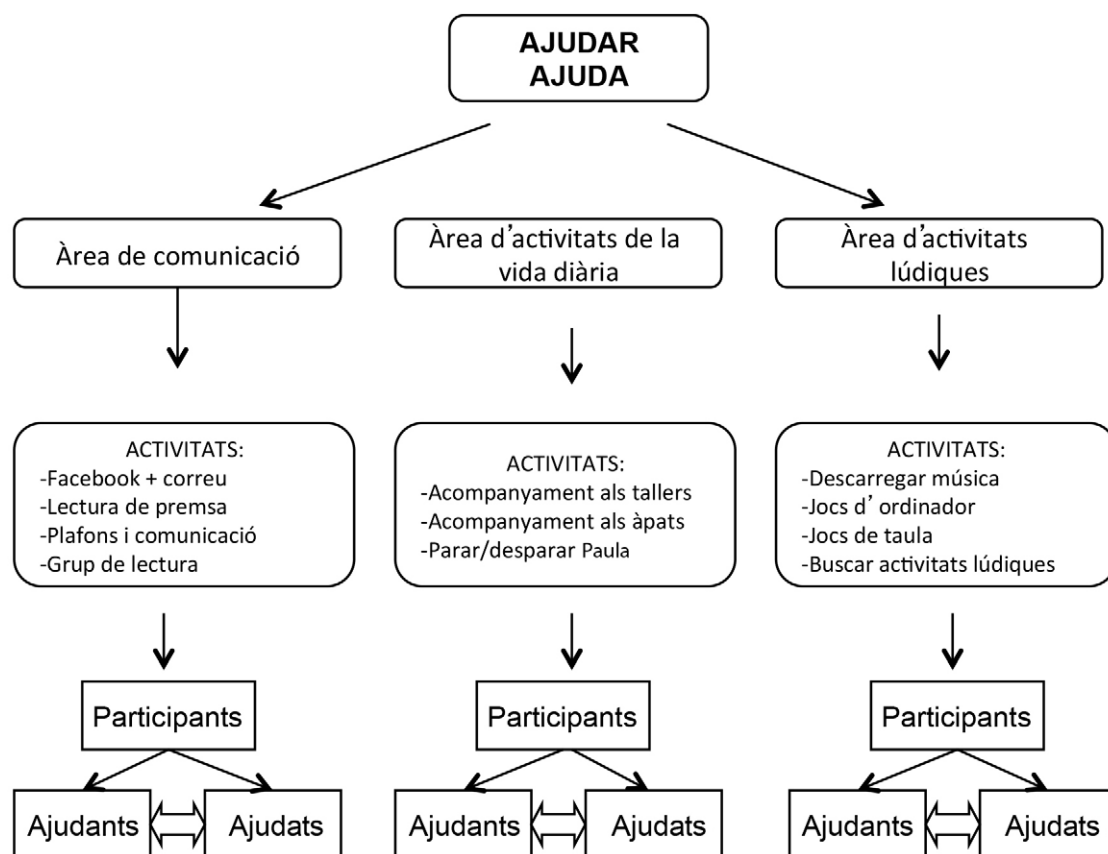
- Canviar l'actitud en la qual habitualment es troba el resident/usuari (que està situat al centre), que passarà de l'«ajuda'm» al «jo ajudo».
- Estar atents a les necessitats dels altres, amb relació a què pot fer cadascú perquè l'altre estigui millor. S'ha d'entendre l'altre com qualsevol persona del seu entorn i generar una cultura d'ajuda mútua.
- Ajudar companys a fer tasques que sols no podrien fer.

Descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

El disseny de la pràctica s'ha fet sempre al voltant de les propostes d'activitats dels participants mateixos, i tenint en compte tres qüestions fonamentals:

- Les activitats no són fixes (en un moment vital són unes, i més endavant poden variar).
- Sense les persones que necessiten ajuda (ajudats), les persones que ajuden (*ajudant*) no tindrien raó de ser.
- Una mateixa persona pot ser receptora d'ajuda per una tasca i donant d'ajuda en una altra de diferent, per la qual cosa que els rols tampoc són fixos.

Inicialment les activitats han estat agrupades en tres àrees d'ajuda:



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Cada un dels participants s'apunta com a *ajudant* o *ajudat* en una o més de les tres àrees d'ajuda actuals i dins d'aquestes àrees escull les activitats que li semblen més interessants. Cada grup de participants de les diverses activitats (*ajudants* + *ajudats*) són els encarregats de, juntament amb els *facilitadors* (els professionals del centre), proposar, programar, pensar i elaborar les llistes de materials i suports que necessiten, valorar el funcionament de l'activitat, i proposar canvis o millores.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Res relacionat amb la pràctica és obligatori, per la qual cosa que les accions són totalment personalitzades d'acord amb les capacitats i la voluntat de cada participant. És ell/ella qui tria què vol fer, com, amb qui, quant temps, a canvi de què (o de res)...

Com es gestionen els suports

Periòdicament els participants de cada activitat es reuneixen amb el professional *facilitador* per tal de fer una valoració de com s'han sentit fent l'activitat i per valorar si hi ha propostes noves. A més d'aquestes reunions, també hi ha reunions de cada àrea en què es troben tots els participants de les diferents activitats de cadascuna de les tres àrees amb el professional coordinador per donar a conèixer les activitats dels diferents grups.

La participació en la pràctica «Ajudar ajuda» també és treballada en els seguiments individuals dels residents i usuaris mitjançant la professional de referència d'intervencions (psicòloga, psicopedagoga o treballadora social, segons el cas). Són elles les que redireccionen els possibles conflictes, malentesos o peticions no formulades.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

En tant que és una activitat voluntària, aquesta pràctica intenta donar veu i resposta a aspectes no plantejats ni treballats anteriorment, amb la possibilitat que s'estableixi un tipus de relació basada en l'empatia, el respecte i el suport incloent de manera integradora tots els aspectes de la seva personalitat.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

La pràctica segueix el model del projecte del centre, ja que desenvolupa un tracte d'adult a adult i, per tant, la seva aplicació ha quedat totalment integrada en el programa d'atenció individual de cada resident o persona usuària del centre de dia. Simplement ha calgut un canvi de metodologia en la part que el programa té de global i pel que fa a la participació de tot el personal (no només equip tècnic, monitors i cuidadors: també s'hi inclou el personal de serveis bàsics).

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

L'avaluació dels objectius és a llarg termini. Actualment el que podem mesurar és el grau d'implicació, (ja que sense implicació, tot seria implantable) d'ajudants, ajudats, facilitadors i coordinadors.

L'assoliment dels objectius és visible, ja que a través de la pràctica es va afavorint una actitud més oberta a les necessitats dels altres, cosa que redunda en una extrapolació a altres nivells d'aquesta ajuda, és a dir: també s'ajuden més a ells mateixos ocupant-se d'aspectes que ells poden fer (i pels quals anteriorment demanaven ajuda a un tercer).

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

La pràctica va millorant de mica en mica la qualitat de vida dels usuaris i usuàries participants, en la mesura que ajuda a augmentar i millorar les relacions entre ells. El que sí que ja s'ha notat és que es tenen més en compte entre ells a l'hora de relacionar els problemes, quan abans per aquesta finalitat només pensaven que podien comptar amb els treballadors (endollar un aparell a un ordinador, collir un objecte de terra, etc.).

Beneficis de la bona pràctica

Tots els usuaris i usuàries s'han involucrat i responsabilitzat en un projecte que els aporta inicialment una satisfacció personal i un benestar. Han sortit o estan sortint de la visió a què estan acostumats i que està instaurada en la *demanda*, i la substitueixen per una posició més poderosa i que els pot ser més enriquidora com és la de *donar*.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Fins a quin punt és positiu ajudar.</p> <p>Igualtat amb els altres.</p> <p>Ajudant et fas conscient de la pròpia realitat.</p>	<p>Cal vigilar que els ajudants no enforixin els seu orgull o que els ajudats no es facin més dependents.</p>	<p>Es podrien canviar els rols: que l'ajudant passi a ser ajudat i que l'ajudat passi a ser ajudant. Totes les persones tenen potencialitats a treballar i a descobrir.</p>
Personalització		<p>Risc que l'ajudant es converteixi en un esclau de l'ajudat.</p>	<p>El facilitador ha de supervisar el tipus de relació que es crea entre les dues persones i mediar-hi. I si una relació emmalalteix cal actuar de forma dràstica per evitar patiments (afeccions, abusos, dependències): «ordre d'allunyament», si cal.</p> <p>Uns han d'ajudar els altres, s'han d'ajudar entre ells.</p> <p>L'ajudat ha d'agrair l'ajuda rebuda o trobar alguna forma de tornar l'ajuda.</p> <p>S'ha de generar una cultura d'ajuda mútua per fer-se visibles entre ells.</p>
Participació	<p>La part de voluntariat no s'ha de perdre.</p>	<p>En la realitat està tot protocol·litzat: les coses que no estan anotades no es poden fer.</p>	<p>Cal introduir l'espontaneïtat en l'ajuda, sempre amb el coneixement del que es vol fer i amb supervisió.</p> <p>L'ajuda ha de ser a persones de la comunitat, perquè quan l'ajuda se sosté sobre una cosa real, motiva i dóna cos (exemple: portar el carro de la compra dels avis, portar-los la premsa, etc.).</p> <p>El banc del temps a l'exterior, al barri, responsabilitza i fa visible la persona amb discapacitat.</p>
Suports	<p>La figura dels facilitadors que intervenen de lluny.</p> <p>El rol actiu dels ajudants amb el suport dels tècnics.</p> <p>Que la persona creix i evoluciona treballant l'empatia i les interrelacions (desenvolupament personal).</p>	<p>Que els ajudats no rebien el mateix suport que els ajudants.</p> <p>Per millorar l'intercanvi en creixement de les persones que interactuen, cal més supervisió.</p> <p>D'altra banda, el suport que s'ofereix és molt directiu, i això té una doble cara.</p> <p>Falta la imatge de fins on es vol arribar amb aquesta BP.</p> <p>No es visualitza prou com actua el supervisor durant l'acció.</p>	<p>Cal fer mediació durant l'acció (exemple: donar pautes de com portar una cadira de rodes perquè l'acció no fracassi).</p> <p>És necessari observar molt i posar en comú el que s'observa en la relació ajudat-ajudant i fer un acoblament entre les necessitats detectades i la cobertura de necessitats.</p> <p>Cal ensenyar l'ajudant com ha d'ensenyar l'ajudat perquè aquest aprengui a fer la tasca en concret per evitar que l'ajudant li faci les coses.</p> <p>El supervisor equilibra per evitar que algú abusi de l'altre o que a l'ajudant li pugi l'autoestima en negatiu: supervisió contínua.</p> <p>És bo el canvi de rols: «avui m'ajudes, demà t'ajudo».</p> <p>Ideal el banc del temps també al barri.</p>

Pla individual d'activitats

Persones amb discapacitat física

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

ASPID

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Centre de dia

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Ariadna Monge Esqué

Any d'inici

2008

Dades de contacte

Entitat ASPID

Telèfon 973 228 980

Mail amonge@aspidleida.com

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica, que porta per títol «Pla individual d'activitats», es duu a terme en un centre de dia de persones amb discapacitat física, i com el seu nom indica, fa referència a l'elecció de les activitats que realitza la persona usuària del centre durant les hores que roman en aquest.

Aquesta pràctica està relacionada entre d'altres àrees amb el benestar emocional, el desenvolupament personal, l'autodeterminació i els drets de l'usuari o usuària. Al mateix temps preveu les necessitats de sentir-se reconegut i de sentir-se inclòs que té qualsevol persona.

El que es pretén amb aquesta bona pràctica és que les persones amb dany cerebral adquirit o malaltia neurodegenerativa (en aquest últim cas, fins que la malaltia ho permeti) puguin participar en la presa de decisions de les coses que els afecten, i més concretament, que puguin decidir ells mateixos quines de les activitats que s'ofereixen al centre són del seu interès

i quines no. Per dur-ho a terme, cada usuari o usuària té un tutor, que és la persona que fa d'intermediària entre el centre i l'usuari o usuària o la família.

Objectius de la bona pràctica

Objectius generals:

- Fer partícips els usuaris i usuàries de l'elecció de les activitats en les quals participaran durant la seva estada al centre, segons els seus interessos personals.

Objectius específics:

- Cobrir la necessitat que poden tenir els usuaris i usuàries d'un centre destinat a persones amb discapacitat de ser reconeguts i sentir-se valorats.

Afavorir la presa de decisions i l'autonomia de les persones amb discapacitat física.

Descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

A manera de resum, les activitats i accions que preveu aquesta bona pràctica són els següents:

- Entrevista de la direcció del centre amb l'usuari o usuària i familiars en la qual es fa una primera aproximació a la situació de l'usuari o usuària per determinar la necessitat de l'usuari o usuària i de la família d'ingressar al centre.
- Entrevistes amb la treballadora social en la qual s'amplia la informació que té el centre de les diferents circumstàncies que envolten l'usuari o usuària i la família per poder fer una millor intervenció des de les diferents àrees.
- Admissió al centre. En el moment que queda una plaça lliure al centre, es comunica a la família i a l'usuari o usuària.
- Reunió d'equip per comentar el nou ingrés. Es comenta a l'equip multidisciplinari l'admissió del nou usuari o usuària i s'exposa la situació en la qual es troba per poder determinar els seus interessos (que han estat exposats per la família i l'usuari o usuària en les reunions anteriors tant amb la direcció com amb la treballadora social) i les necessitats que valora l'equip que s'han de cobrir segons el seu diagnòstic.
- Inici d'assistència al centre.
- Període d'adaptació als diferents tallers que s'han decidit per part de l'equip tenint en compte els interessos de l'usuari o usuària. L'usuari o usuària disposa d'un període d'adaptació en què pot provar les diferents activitats del centre per decidir quines s'adeqüen millor als seus interessos i que poden ser més beneficioses per a ell.
- Definició d'un horari i assignació d'un tutor. Un cop passat el període d'adaptació, s'assigna un tutor o tutora d'entre els diferents professionals que serà qui farà d'intermediari entre l'usuari o usuària i la família i l'equip i que també serà qui atengui en primera instància les demandes de l'usuari o usuària i la família.
- Seguiment mensual del tutor. Reunions mensuals del tutor o tutora amb l'usuari o usuària o amb la família, depenent del grau d'afectació de l'usuari o usuària, per poder fer-ne un seguiment.

- Seguiment anual de l'equip excepte en circumstàncies que justifiquin tractar l'usuari o usuària abans. Valoració anual de l'equip de la consecució dels diferents objectius marcats amb l'usuari o usuària.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

L'objectiu principal d'aquesta bona pràctica és la participació activa de la persona usuària en l'elaboració del seu pla d'activitats. Des del centre es considera un aspecte fonamental la consideració de les aportacions i propostes de l'usuari o usuària tant en el seu pla individual d'activitats com en les aportacions i propostes per al bon funcionament del centre. Tot i considerar-ho un aspecte essencial, des de l'equip multidisciplinari no perdem de vista que el nostre objectiu principal com a professionals és la millora de capacitats i habilitats en els casos que sigui possible o el manteniment d'aquestes capacitats en altres casos.

Per això, el que s'intenta fer a través del diàleg és arribar a un acord i intentar unir els dos objectius. Un cop l'any els diferents professionals de cada usuari o usuària valoren, a través de proves estandarditzades i de l'observació en si, si l'usuari ha assolit o no els objectius que tenia marcats per a la seva rehabilitació. De manera més freqüent, un cop a la setmana hi ha una reunió interdisciplinària en què es tracten els diferents temes que puguin anar sorgint durant la setmana amb els diferents usuaris i usuàries i es pauten les intervencions necessàries en cada cas. A més, un cop al mes aproximadament hi ha una reunió entre l'usuari o usuària i el tutor.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

El que s'intenta amb aquesta pràctica és reforçar al màxim possible la identitat de la persona i la participació en el procés de presa de les pròpies decisions, és a dir, la necessitat que tots tenim de ser reconeguts com a persona. Per tant, podríem dir que va dirigida principalment als drets de la persona, al benestar emocional i al desenvolupament personal.

Les eines que s'utilitzen per poder-ho dur a terme són, en primer lloc, la informació que facilita l'usuari o usuària sobre els seus propis interessos i aficions. En cas que no sigui un bon informador, o en alguns casos per obtenir més informació, es compta amb l'ajuda de la família. Aquesta informació s'obté a partir de les entrevistes prèvies. A partir d'aquí, i tenint en compte les àrees sobre les quals es vol treballar amb aquest usuari o usuària, els diferents professionals valoren quines de les activitats existents s'hi adequen més. Es deixa un període d'adaptació en què la persona pot provar les diferents activitats que se li han assignat, i se li demana que proporcioni un *feedback* sobre com se sent en aquestes activitats, si li interessen, si li podria interessar més alguna de les altres activitats que es fan en la mateixa franja horària... D'aquesta manera es va adaptant l'horari de la persona per poder-ne definir un de més estable. Aquest horari més estable, però, no s'implementa mai del tot, ja que ni les activitats són fixes perquè es poden canviar o se'n poden incloure de noves segons les necessitats que es detectin o les demandes dels usuaris o usuàries.

Per poder facilitar la comunicació entre l'usuari o usuària i la família i l'equip de professionals, hi ha la figura del tutor, que és qui fa d'intermediari i que recull totes les demandes per optimitzar l'estada al centre tant pel que fa a les capacitats com al benestar emocional.

Com es gestionen els suports

En l'heterogeneïtat dels usuaris i usuàries del centre, ens podem trobar diferents inconvenients:

- Durant el període d'adaptació, ens podem trobar una negativa a assistir al centre o una negativa a participar a alguna activitat. Es té en compte la complexitat del procés pel qual està passant la persona i la dificultat a iniciar noves relacions socials. Normalment es valora cada cas i es decideix la intervenció que es durà a terme, però normalment durant aquest període d'adaptació no es pressiona l'usuari o usuària, sinó que es permet que acudeixi als tallers o activitats com a observador i que valori la possibilitat d'un canvi de taller.
- També ens podem trobar que usuaris que ja fa temps que són al centre presentin períodes de més irritabilitat o inestabilitat emocional que repercuteixen en la participació en les diferents activitats o amb la relació amb els diferents usuaris i usuàries. En aquestes situacions es comenta amb el tutor, que en parla amb la família per detectar si hi ha alguna situació que el centre desconegui i que pugui justificar l'actitud de la persona. Aleshores, si és necessari, es deriva al psicòleg del centre per fer una atenció individual.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

El centre de dia d'ASPID és un centre destinat a persones amb discapacitat física. El diagnòstic de la majoria dels usuaris i usuàries és dany cerebral sobrevingut, amb tot el que això comporta. Des de l'equip multidisciplinari s'havia observat que en la majoria dels casos, després d'una situació traumàtica com aquesta, tot l'entorn de la persona afectada intenta fer el millor per a la seva rehabilitació, cosa que suposa en molts casos l'anul·lació de la persona el procés de presa de decisions que l'afecten a ella i que no es tinguin en compte els seus interessos.

Molts programes d'activitats se centren en el manteniment o recuperació de les diferents capacitats perdudes, però sense valorar quina és la millor manera de treballar aquestes àrees en cada persona perquè sigui més eficaç. Per exemple, es poden treballar les diferents habilitats cognitives amb diferents fitxes o jocs cognitius, sense tenir en compte que potser adaptant aquestes activitats als interessos que tenia la persona abans de tenir l'accident s'obtindrien millors resultats o s'obtindrien de manera més ràpida.

El centre treballa per adaptar les diferents tasques que necessita cada usuari o usuària per a la seva rehabilitació funcional als interessos d'aquella persona per optimitzar el treball. Aquesta pràctica reforça la necessitat de sentir-se acceptat. Suposa un temps d'adaptació, en què la persona pot observar les diferents activitats que es fan al centre i que pot anar provant les diferents activitats que es duen a terme per saber si satisfan les seves necessitats abans de prendre cap decisió.

Això suposa la implicació de tot l'equip de professionals, ja que durant aquestes primeres setmanes es presta una atenció especial a l'usuari o usuària per detectar possibles necessitats. En tot moment, la persona té el suport i està assessorada per l'equip de professionals que intenten integrar els seus interessos i necessitats. Des de la perspectiva dels drets, la pràctica preveu el dret que té la persona de prendre decisions sobre els diferents aspectes que incideixen en el seu dia a dia.

V. Avaluació

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Com que el programa d'activitats del centre no és fix, sinó que es va modificant segons les necessitats que es detectin i segons les propostes dels usuaris o usuàries, aquesta BP està constantment en avaluació. Tenint en compte els objectius generals d'augmentar la motivació, la implicació i la millor adherència al recurs, sí que es pot valorar que s'assoleixen.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Des de l'equip de professionals que treballem en el centre de dia valorem que l'impacte que té aquesta bona pràctica en els usuaris i usuàries del centre s'observa en la implicació i motivació d'aquests envers les activitats que es fan i en la seva adherència al centre.

De fet, no hi ha un sistema fix d'avaluació, però sí que s'avalua de forma contínua a partir de les tutories amb l'usuari o usuària i amb la família per saber les opinions que transmet de les diferents activitats que es duen a terme al centre. A banda d'això, com hem comentat, s'avalua a través de l'observació dels diferents professionals de l'actitud i de la motivació que presenta l'usuari o usuària a les diferents activitats. Quan hi ha algun aspecte a comentar amb l'equip, es tracta a la reunió d'equip que es fa cada setmana.

Beneficis de la bona pràctica

Podem dir que els principals beneficis d'aquesta BP són els següents:

- Motivació: el fet de poder dur a terme activitats relacionades amb els interessos de l'usuari o usuària fa que augmenti la motivació i, per tant, que en millorin els resultats.
- Implicació i adherència al recurs: s'aconsegueix fent partícips els usuaris i usuàries de l'elecció i organització de diferents activitats.
- Adherència al centre: millora l'actitud amb la qual ve la persona al centre.

S'ha observat que quan participen en activitats en les quals han pres part en l'organització o en l'elecció d'incloure-la al programa d'activitats, o quan treballen alguna cosa relacionada amb els interessos que tenien abans de l'accident, estan més motivats i implicats. Això repercuteix de manera positiva en el dia a dia del centre, ja sigui en les relacions entre companys o amb els professionals, com en menys trastorns de conducta, en menys conflictes, etc.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	Que la persona pugui prendre la decisió de si vol ingressar o no, que disposi de dues setmanes de prova abans de formalitzar l'ingrés.	El marc del dret de decisió de la persona està molt marcat pel que ofereix el centre. No es veu com es trasllada allò que es decideix en assemblea ni com impacta en el dia a dia (grau de decisió).	Caldria ampliar el marc de referència de les possibilitats de triar. Convé mesurar i definir el que es pot decidir en assemblea (límits de les decisions). Tutor: s'ha d'anar més enllà del fet que la persona mateix l'esculli. S'hauria d'obrir un espai de decisió (perquè això sigui possible, cal informar la persona perquè tingui criteri a l'hora d'opinar, i això és un procés que necessita temps). Per enriquir la BP, cal pensar en activitats fora del centre (per exemple, anar al caixer automàtic).
Participació	Molt positiva la confecció de l'horari a mida.	Es veu poc la persona. Les activitats han sortit realment de l'interès de la persona? Es poden canviar les activitats?	Si les activitats triades per la persona surten del seu propi interès, cal incorporar-ho en el programa de forma més visible (avaluació). Es podria signar l'horari per fer augmentar el compromís. Seria bo que la persona pogués canviar de tutor o tutora i d'activitat més endavant. Cal fer més autocrítica. Reflexió: Què fa difícil aquest ideal de sortir del marc? L'educació: no ser capaç de posar-se en la pell de l'altre. No disposar d'un món més plural on càpiguen més tipus de gent. Falta anar trencant el marc i anar avançant. Hi ha poc treball intercentres per anar teixint un canvi de model. Cal crear espais semblants als d'aquesta formació.
Suports	És important que les persones puguin decidir els escoltants (obertura de la capacitat de decidir). És bo que qualsevol membre de l'equip pugui ser tutor o tutora i que els horaris també els signi la persona usuària.	Què es fa amb les persones que no tenen prou capacitat de decidir?	Cal definir més el paper del tutor o tutora i les seves funcions, i parlar dels casos amb cognició molt afectada. En aquests casos és important l'observació. També cal definir qui té capacitat de ser tutor o tutora (persones qualificades –monitor– i persones que tenen la confiança de la direcció). Es genera un debat important al voltant d'aquesta qüestió; algunes persones opinen que per ser tutor o tutora cal tenir la titulació mínima d'educador. Amb relació a les persones que no es poden comunicar, el pes d'aquestes persones no ha de recaure en un sol membre de l'equip: cal comptar amb el parer del personal «no formal» (de cuina, auxiliars, etc.), que té altre tipus d'informació sobre la persona: S'han de recollir totes les visions possibles (incloses les dels suports informals) i contrastar-les per anar sortint de la subjectivitat professional.

Sóc humà, i res humà m'és aliè a mi

Persones amb discapacitat física

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Llars de l'Amistat Cheshire. Fundació Privada

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Residència per a persones amb grans discapacitats físiques

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Psicòleg: Juan Muñoz Granados Directora: Mireia Soler Pla

Any d'inici

2013

Dades de contacte

Entitat Llars de l'Amistat Cheshire. Residència Llar Can Llovera.

Telèfon 93 685 53 90

Mail mireias@llarsamistat.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

La pràctica se centra en la persona que viu a la residència, en com és, què sent, què pensa i què vol, i evidentment com poden els professionals donar-hi resposta dins el marc legal i normatiu vigent.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Necessitat d'autodeterminació, de ser un mateix, de saber qui s'és i què es vol. Necessitat de desenvolupament personal, de relació mútua entre un mateix i els altres (altres companys, professionals i familiars, etc.).

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Conèixer les inquietuds, somnis, desitjos, voluntats, idees i opinions de la persona usuària tant en el procés assistencial com en el procés de desenvolupament personal, emocional i d'inscripció social.

Objectius específics:

- Realització de proves de valoració per partir d'una base objectiva.
- Realització de sessions individuals amb els usuaris i usuàries per poder conèixer opinions, emocions i sentiments de la persona usuària amb un professional extern al centre.
- Formació de l'equip tècnic i curadores per tal d'ajustar les demandes de les persones usuàries (inquietuds, somnis, desitjos, voluntats, etc.) en actituds de tracte més real i adequats.
- Informació a les famílies del procés i formació.
- Canvis d'actitud i d'aptitud; els usuaris i usuàries han de reprendre, en la mesura que sigui possible, el control de les seves vides amb actituds responsables i adients a les decisions i eleccions realitzades segons les seves aptituds, i els professionals han de reajustar l'atenció i les demandes específiques de l'usuari o usuària i entendre'l com un ésser amb ple dret d'escollir i tenir control, en la mesura que sigui possible, de la seva vida.

Descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

El projecte inicial està dissenyat en un termini de dos anys: 2013-2014. En aquesta fase inicial s'ha dut a terme la planificació del 2013 amb trenta-sis sessions d'abordatge clínic (una com a mínim per usuari i un màxim a la seva elecció), catorze sessions d'abordatge pel personal de la residència, deu sessions de formació pels professionals i deu sessions pels usuaris. La persona usuària des d'un principi ha format part de l'elecció de participar en aquest projecte.

Les trenta-sis sessions inclouen diferents tests d'avaluació en funció de la discapacitat de la persona i un espai per una entrevista personal amb l'objectiu de conèixer l'ús que fa la persona usuària del seu temps lliure, els seus interessos personals, el seu projecte de vida, el seu autoconcepte, les aspiracions que té com a persona i com a membre de la residència on viu, la percepció de la seva llibertat dins la institució, l'abast de l'elecció en les accions de la seva atenció assistencial, etc. En general amb la primera i la segona part d'aquesta sessió i de les següents es pretén tenir una avaluació del nivell intel·lectual i del tipus de pensament, sentit comú i criteri de realitat, capacitat per assimilar, elaborar i transmetre informació, nivell d'atenció, concentració, capacitat per planificar a curt, mitjà i llarg termini, responsabilitat, confidencialitat, autonomia, flexibilitat, practicitat, capacitat per afrontar situacions noves, relacions interpersonals, nivell d'autocrítica, nivell de tolerància i frustració, equilibri emocional, etc. Una avaluació àmplia i rica, que ajuda a obtenir una realitat objectiva i individualitzada i, per tant, a fer els canvis pertinents respectant aquesta realitat de cadascú.

Per altra banda, les sessions en què es pregunta al personal de la residència tenen com a objectiu conèixer en profunditat les causes per les quals la realitat de la curadora divergeix de la de les persones usuàries. En aquestes sessions han participat el 100% dels treballadors d'atenció directa, primer per torns (matí-nit, tarda-nit, equip tècnic) i després conjuntament i de forma aleatòria. També en aquesta primera fase s'han dut a terme deu sessions de formació per als

professionals i deu sessions per als usuaris amb l'objectiu de tenir coneixement de conceptes bàsics com l'empatia, l'assertivitat, la resiliència, la confidencialitat, el respecte, la individualitat, la inclusió, la participació, la independència, la intimitat, etc. per comprendre'ls, copsar la relació entre conceptes i assimilar-ne el contingut.

En una segona fase s'intenta consolidar una actitud que integri com a màxim exponent el respecte i la valoració de la individualitat de la persona, així com una atenció flexible i adaptada en tot moment a les seves necessitats per tal de poder garantir una millor qualitat de vida real i específica en cada moment durant tot el cicle vital. Finalment, en aquesta darrera fase s'han informat les famílies d'aquesta bona pràctica (sobre el projecte) i s'ha establert un sistema de comunicació mensual via correu (full informatiu) per fer-los coneixedors d'aquesta nova realitat, de la qual també hauran de participar.

En la segona fase s'ha formulat una enquesta de satisfacció a l'usuari per avaluar els seu grau de satisfacció tant del servei com de les persones que l'integren. Amb tota la informació, tant de la primera com de la segona fase (abordatge/*brainstorming*, entrevista personal, enquesta), de l'usuari o usuària s'han elaborat plans d'actuació específics per donar resposta a cadascuna de les demandes i necessitats individuals i s'han planificat cursos de formació per poder assimilar i consolidar conceptes nous i que requereixen una resposta coherent a la demanda (compromís i acte responsable). Pel que fa als professionals, per una banda, s'han elaborat plans d'actuació concrets i de forma individual per ajustar les diferències i discrepàncies entre el que l'usuari o usuària vol i l'actuació divergent del professional, i, per altra banda, s'han planificat formacions per entendre i poder consolidar nous conceptes en la manera de treballar i de tractar l'usuari o usuària. L'objectiu és produir tant en l'usuari o usuària com en el professional un canvi d'actitud i d'aptitud per ajustar la praxi professional amb les demandes i necessitats reals de l'usuari o usuària.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La persona usuària és el motor d'aquesta bona pràctica: és qui construeix el camí d'aquest projecte que nosaltres transcrivim en un paper. Aquesta persona és la bona pràctica. La seva implicació ha estat total i la clau d'aquest èxit ha estat el fet de poder parlar amb un desconegut que no està implicat ni en l'organització ni en la planificació del centre, i de poder parlar-hi tant com vulgui un cop per setmana durant un any.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Les necessitats psicològiques i relacionals que s'intenten satisfer són les que expressa l'usuari o usuària en persona en cadascuna de les sessions individuals i en grup en què participa. Les mesures que s'han de dur a terme a llarg termini són una atenció a la carta en funció de les necessitats expressades per a la persona flexibilitzant al màxim el marc normatiu. Cada persona necessita unes atencions concretes que s'han de poder oferir tant dins del centre com fora, en cas que sigui necessari.

Com es gestionen els suports

A banda dels recursos o suports que ofereix el projecte mateix, la persona usuària diàriament disposa de diferents espais on pot expressar qualsevol tipus de demanda: opinions, queixes, suggeriments, desitjos, reflexions, dubtes, etc.

- Porta del despatx de direcció i tècnics sempre oberta per facilitar una atenció i intervenció immediates, amb la posterior recerca de solució consensuada amb la persona.
- Tallers específics d'opinió i d'expressió de sentiments que es registren i es comuniquen a la reunió setmanal.
- Registres específics de les curadores i equip tècnic que fan referència a comentaris, expressions, estats d'ànim, etc. de la persona usuària, que també es comuniquen a la reunió setmanal.
- Reunions setmanals en què es fa un seguiment multidisciplinari de totes les persones usuàries amb l'acta pertinent per tal que tot el personal pugui conèixer la informació i obrar amb conseqüència als acords establerts.
- Servei de sessions psicològiques individualitzades a demanda de la persona usuària.

En una llar amb poques places en què l'eix vertebral és l'ACP com a ésser únic i individual, la dinàmica de treball del dia a dia es basa en el fet d'estar al servei de les seves demandes i necessitats, també úniques i individuals; la seva biografia és la raó essencial d'aquesta singularitat.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta bona pràctica sorgeix del pla individualitzat de la persona (sessions setmanals de seguiment) i de les seves demandes o necessitats canviants i, per tant, veu la persona com un individu únic amb dret a decidir i participar, amb dret a comunicar-se sense embuts i sense por, i a expressar-se amb llibertat sense ser jutjat sota cap prisma acadèmic ni cap barem incapacitant.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Per al desplegament de la bona pràctica ha calgut fer canvis organitzatius en alguns casos. De fet, aquesta pràctica comportarà que a llarg termini la flexibilitat en l'organització sigui implícita en la tasca assistencial, i quelcom fonamental per al benestar del resident.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Els objectius tant generals com específics plantejats des del punt de vista de l'ACP s'han assolit, ja que tant en el seu plantejament com en la seva realització respecten i valoren l'individu com a membre de ple dret en la societat, construeix un pla d'atenció individualitzat en sintonia amb les necessitats canviants de la persona, incorpora la perspectiva de la persona usuària en el procés assistencial i ofereix una psicologia social de suports amb la finalitat d'ajudar les persones a tenir una bona qualitat de vida.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Canvis d'actitud tant en els professionals com en els residents. Participació i control de la pròpia vida.

Beneficis de la bona pràctica

Els principals beneficis obtinguts amb aquesta pràctica han estat els següents:

Conèixer i entendre les necessitats reals de les persones que viuen a la llar i poder-les contrarestar amb les atencions que han estat rebent.

Conèixer en profunditat les seves habilitats i capacitats cognitives per tal d'adaptar l'atenció sol·licitada a la seva capacitat de comprensió.

Conèixer en les entrevistes personals les seves expectatives i desitjos personals.

Reconduir les actuacions de les curadores per convertir-les en adequades a les necessitats dels usuaris i usuàries i planificar una formació amb aquest objectiu durant tres anys.

Canviar la visió de les activitats que s'han estat oferint al centre i adaptar-les a les demandes de la persona usuària. Descentralitzar el 80% de les activitats oferint una integració social real i responent a les demandes de necessitats afectives i sexuals. El 20% de les activitats que es duen a terme al centre estan enfocades en tallers que ofereixen recursos per poder realitzar aquestes experiències noves amb èxit.

Facilitar la participació de la persona usuària en el disseny del seu projecte de vida, prenent consciència de la responsabilitat i les conseqüències en les actuacions preses.

Aprendre recursos i mecanismes d'ajuda per poder anar adaptant a aquest projecte els canvis que es van produint al llarg de la seva vida.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Es veu molt més la persona com a individu.</p> <p>És molt important la valoració externa.</p> <p>S'incideix tant en l'usuari o usuària com en el professional.</p>	<p>No és prou clar l'objectiu final del projecte ni quins canvis es pretenen produir o si es pretenen fer dins la residència.</p>	<p>Endreçar la informació obtinguda i elaborar un pla d'acció.</p> <p>Marcar objectius petits i assolibles.</p> <p>Assolir petits canvis per anar avançant a poc a poc.</p> <p>A través de la formació es poden generar alguns canvis, tant en els usuaris i usuàries com en els professionals.</p>
Personalització	<p>Iniciar l'acció preguntant a l'usuari o usuària si vol passar pel procés.</p> <p>Que els professionals s'hagin apuntat a la idea.</p> <p>Que hi hagi participat tothom (100% de participació).</p> <p>Pràctica amb molt de potencial per poder sortir del quadrat rígid de la intervenció.</p> <p>Trencar parets anant a solucions individuals, més personals.</p>	<p>El recull d'informació ha aixecat moltes expectatives, a les quals s'haurà de donar resposta.</p>	<p>L'usuari o usuària ha de participar en la formació i en la recerca de solucions.</p> <p>Cal construir aquesta imatge ideal de residència oberta, tipus trampolí, que afavoreix la inclusió social i la vida autònoma.</p> <p>Es poden buscar referents fora. Per exemple, el projecte AFECOR, de França, que amb un procés lent de molts anys ha aconseguit apartaments de vida independent, en què l'usuari o usuària decideix com ha de ser l'habitatge.</p> <p>Les necessitats de tothom detectades s'haurien de concretar en necessitats personals en el pla individual.</p>
Participació	<p>És molt important la formació.</p>	<p>Que no sorprenguin les diferents percepcions entre professionals.</p> <p>Que les famílies no participin des del principi pot comportar problemes.</p>	<p>Es podrien fer grups de reflexió entre els usuaris i usuàries perquè participin en la cerca de solucions.</p> <p>Els usuaris i usuàries, els professionals/centre i les famílies són tres peces simètriques que cal treballar.</p> <p>Cal buscar acompanyament en els processos de canvi de rol dels tècnics i dels residents (supervisió per donar confiança als mateixos professionals i als residents).</p> <p>Enriquir el rol professional és clau per al canvi.</p> <p>Es podrien incorporar els usuaris i usuàries en la formació en qualitat de docents.</p>
Suports	<p>És positiva la voluntat de trencar la imatge de residència com a espai tancat.</p>	<p>La sensació d'ofec que dóna haver acumulat molta informació sense haver definit objectius finals clars o una planificació de l'acció des del principi.</p>	<p>Cal prendre's un temps per digerir la informació des d'una posició de calma i tranquil·litat.</p> <p>Cal marcar passos petits i visibles perquè els usuaris i usuàries es motivin i s'engresquin.</p> <p>Es pot construir una imatge del que seria ideal (personalització).</p>

Cap a la vida independent

Persones amb discapacitat física

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Fundació Privada ECOM

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Servei d'assistència personal

Nom dels professionals que presenten la pràctica

M. José Moya Olea

Any d'inici

2007

Dades de contacte

Entitat Fundació Privada ECOM

Telèfon 93 451 55 50

Mail serveiap@ecom.cat

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

La bona pràctica que presentem està relacionada íntimament amb l'estructura i la base del servei d'assistència personal, en què l'eix vertebrador és la facilitació del procés cap a la vida independent de les persones usuàries del servei.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- De la persona amb discapacitat de ser agent causal de la seva pròpia vida.
- De decidir i de gaudir dels drets i deures com qualsevol ciutadà en igualtat de condicions.
- De provar la viabilitat de projectes cogestionats amb l'usuari o usuària i planificats des de les realitats individuals de cadascú.

Objectius de la bona pràctica

Objectius generals:

- Facilitar l'autodeterminació i la presa de decisions de les persones amb discapacitat. Augmentar el nivell de satisfacció de les persones pel que fa a l'assoliment d'una vida autònoma. Promoure la participació activa i la presa de responsabilitat dels beneficiaris amb relació al servei.

Objectius específics:

- Proporcionar a les persones l'acompanyament necessari perquè puguin dur a terme el seu projecte de vida independent. Promoure el suport entre iguals i l'intercanvi grupal com a eines per a l'enriquiment de tots els agents implicats en el servei. Articular instruments senzills que facilitin a la persona arribar a establir quines són les seves necessitats, quins suports d'assistència personal necessita i quines característiques ha de tenir aquest suport.

Presentem, doncs, el procés d'acompanyament a l'usuari o usuària d'assistència personal perquè pugui formular el seu propi servei de suport. En funció dels seus objectius de vida, la persona va planificant tots els aspectes que configuren el suport que necessita.

Aquest procés es caracteritza per l'acompanyament tècnic i l'articulació d'espais de suport entre iguals (suport a través d'altres persones amb més experiència en la vida independent).

Descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

Les diferents accions que conformen el procés d'acompanyament són les següents:

1. **Entrevista d'acollida del beneficiari.** Entrevista individual semiestructurada en què es recull la informació de la persona, el seu pla de vida actual i els suports de què disposa (Mapa de suport, Escala GENCAT de Qualitat de vida). Es recull quina és la situació actual de la persona que sol·licita el servei i quines expectatives prèvies té amb relació a aquest. Això ajudarà a introduir el punt de partida que marca cada beneficiari i quin serà el suport que demandarà de l'entitat. En aquesta entrevista també se signa un document d'acords entre el beneficiari i l'entitat en el qual es pacten els acords, els drets i les responsabilitats de l'entitat i del beneficiari.

2. **Entrevista per determinar el PPVI (Pla personal de vida independent):** L'objectiu d'aquesta segona entrevista és determinar el PPVI, és a dir, els objectius de vida independent que es planteja assolir el beneficiari a través del suport de l'AP (assistent personal). Inclou els objectius de vida independent, la necessitat horària, la distribució de la jornada i el perfil d'AP. El PPVI s'ha basat en el model de qualitat de vida desenvolupat de R. L. Schalock i M. A. Verdugo.

Una vegada redactats els objectius, es concreten en accions. El següent pas és assignar a través d'un horari hipotètic (subjecte a modificacions) quantes hores es necessiten per fer aquesta acció. D'aquesta manera l'usuari o usuària calcula el temps que necessitarà i el perfil del possible candidat a AP.

3. **Procés de selecció de l'assistent personal (AP).** Mitjançant una entrevista, es determina també la necessitat de suport que requereix l'usuari o usuària en el procés de selecció del seu assistent personal (AP). L'usuari o usuària pot proposar un candidat a AP (sempre que no sigui un familiar); també pot ser que sigui l'entitat a través de les preferències del beneficiari qui

s'encarregui de la recerca a través d'una borsa de treball pròpia. En funció de les necessitats de suport que s'hagin acordat prèviament, s'acompanya la persona en el procés de selecció.

4. Reunions grupals. Des de l'inici del servei, s'han creat espais grupals per opinar i reflexionar sobre la pròpia experiència entre els beneficiaris, l'AP i l'entitat gestora.

Són espais que afavoreixen la reflexió participativa, l'intercanvi d'opinions, la producció de coneixent i l'autovaloració. Serveixen per detectar possibles focus de conflicte i facilita el desplegament d'estratègies de facilitació, mediació i informació. També el grup ajuda a contenir l'angoixa i afavoreix l'elaboració de les ansietats dels participants amb relació a situacions relacionades amb la gestió del propi projecte vital i de l'AP.

Els grups durant tot aquest temps han servit també per cobrir la necessitat de tenir un marc de referència. Aquest marc es basa en la vida independent, l'autonomia, l'autodeterminació i l'ús de l'assistent personal com a eina per aconseguir-ho. La funció dels tècnics en la conducció és facilitar i no intervenir directament en la presa de decisions, així com promoure l'aclariement i la formulació d'alternatives diverses.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La característica principal en el procés d'acompanyament a la persona cap a la vida independent és que la persona amb discapacitat participa en el disseny, la realització i l'avaluació del PPVI i en l'acompanyament en la revisió d'aquest pla amb altres usuaris i usuàries a través dels grups d'iguals. Destaquem els aspectes en els quals s'inclou la perspectiva de la persona i la seva implicació dins l'acció, el disseny i l'elaboració de l'estructura del procés d'acompanyament:

- En l'elaboració de l'instrument (PPVI), els usuaris i usuàries van perfilar aspectes que des de l'entitat no s'havien tingut en compte, com la complexitat dels termes, l'accessibilitat a l'hora d'omplir-lo, el nivell d'intensitat de suport dels tècnics en funció de cada persona, etc.
- Amb relació al PPVI propi, es va determinar la necessitat d'hores d'assistència personal, així com l'horari i funcions de l'assistent personal, pactant flexibilitat en els horaris i en les accions. També es va veure la necessitat de gestionar les tasques i accions de l'assistent personal i determinar la persona que n'assumirà les tasques. Es dona la possibilitat que cada beneficiari decideixi si prefereix proposar el seu assistent personal o prefereix que n'hi faciliti un faciliti l'ECOM.
- Participar activament en el suport a la resta d'usuaris i usuàries en el seu procés cap a la vida independent a través del grup d'iguals.

Totes aquestes característiques impliquen un canvi de rol de les persones amb discapacitat: assumir la responsabilitat de la seva pròpia vida i no ser beneficiaris de decisions que prenen altres persones o serveis. També implica un canvi de rol del professional com a facilitador del projecte de vida de l'altre.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

En el procés d'acompanyament cap a la vida independent un dels instruments més destacats és el PPVI. Per la seva naturalesa és un document que facilita la personalització en les accions: aquestes accions venen motivades per les necessitats personals que l'usuari o usuària vol satisfer.

Aquest document és un suport per identificar els objectius i/o activitats vitals que es planteja realitzar la persona amb discapacitat a través del suport de l'assistent personal.

Una vegada redactats els objectius, es concreten en accions. Per exemple, un objectiu del PPVI podria ser «millorar el meu estat físic». La següent pregunta seria què vol fer o què necessita perquè esdevingui aquesta millora. Aquest objectiu es pot traduir en una acció com «anar a la piscina» o «anar al carrer amb la cadira manual».

El següent pas, després de concretar les accions, és assignar a través d'un horari hipotètic (subjecte a modificacions) quantes hores necessita per fer aquesta acció. En la primera acció de l'exemple anterior, la persona decidirà quants dies anirà a la piscina i quin tipus de suport necessita (si necessita acompanyament per desplaçar-se, si està lluny de casa o no, si necessita suport per vestir-se i desvestir-se, si l'AP l'ha d'ajudar a introduir-se a l'aigua, si necessita suport dins de les instal·lacions, etc.). D'aquesta manera l'usuari o usuària calcula el temps que necessitarà per fer aquestes accions.

Aquest procés també és útil per orientar en els horaris i per tenir una referència en les tasques que farà el futur AP, així com la determinació del perfil més adequat.

Els horaris resultants d'aquest PPVI es van ajustant a mesura que la persona va realitzant les activitats. L'horari es va adequant a la realitat del dia a dia i a les necessitats que van sorgint. Aquestes variacions seran pactades entre l'usuari o usuària i el que serà el seu AP.

Cada any l'usuari o usuària, amb l'acompanyament del tècnic, fa una revisió i una valoració del grau d'assoliment dels objectius i en quines dimensions la persona considera que ha millorat la seva qualitat de vida. Una vegada la persona ha establert el seu servei, l'acompanyament i la supervisió que es fa dins el grup d'iguals serà clau per anar modificant i consolidant el projecte plantejat al PPVI.

Com es gestionen els suports

La gestió i el seguiment dels suports vindrà marcat per les necessitats de l'usuari o usuària. En aquest sentit, la proximitat i l'accessibilitat de l'entitat són claus perquè la persona beneficiària senti el suport de l'entitat i de la resta de companys amb experiència. Les funcions de l'entitat estaran marcades per la vessant facilitadora de suports a mesura de la demanda de la persona.

Destaquem els següents suports:

- Informació i assessorament sobre l'assistència personal i la vida independent. En el desenvolupament d'aquesta funció és important fer èmfasi en la responsabilitat de l'usuari o usuària i la promoció de les seves potencialitats.
- Grups per fomentar el suport entre iguals. En el plantejament dels grups, els usuaris o usuàries són els agents més actius. El tècnic, a través de la facilitació, va recollint els aspectes que van sorgint i els va introduint a la metodologia. També recull la valoració i l'avaluació del recurs.

Aquest acompanyament es farà més intens sobretot en persones sobreprotegides per la família i que no han desenvolupat la presa de decisions, persones aïllades socialment amb dificultats relacionals, persones per a les quals suposi una primera experiència en la participació o gestió d'un servei amb nivell baix d'autonomia de partida, persones sense experiència laboral prèvia, persones amb poques habilitats personals, persones amb dany cognitiu i persones amb malalties degeneratives. Perquè aquest procés sigui possible, la persona amb discapacitat ha de deixar de ser considerada d'una forma esbiaixada i se li ha de reconèixer el dret a decidir sobre la seva vida. Ha de gaudir del control sobre els aspectes que tenen relació amb ella.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

El plantejament del procés d'acompanyament cap a la vida independent comporta tenir una visió global i integral de la persona, treballar no des de la falta, sinó des de les capacitats i potencialitats, des de la riquesa que aporta la diferència. Implica també un canvi en la forma de concebre els serveis. Posa la persona al centre, i li permet una flexibilitat i una adaptació a les seves necessitats canviants de suport.

Per a moltes de les persones participants al servei d'ECOM, la falta d'experiències en l'auto-govern els ha suposat dificultats, però a través del propi procés natural d'aquestes experiències i al procés d'acompanyament que presentem, aquestes dificultats s'han anat transformant en oportunitats de creixement i de modificació d'aspectes que han facilitat la creació d'estratègies per portar a terme els seus objectius de vida independent.

El PPVI i els espais d'intercanvi on aprendre dels iguals facilitaran el procés de l'usuari o usuària en l'articulació del seu servei, i suposen en molts casos la modificació de circumstàncies internes i externes que propicien l'adaptació a les noves situacions, a través de l'adquisició d'habilitats que permeten una major capacitat per fer front a qüestions de la vida diària. Tot això, juntament amb la flexibilitat que proporciona el recurs, suposarà un major grau d'improvisació i llibertat en el dia a dia de la persona.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Durant aquests més de sis anys de projecte s'ha anat consolidant un procés d'aprenentatge, tant per part de les persones beneficiàries com per part de l'entitat amb relació a noves fórmules d'entendre el suport a les persones i la gestió d'un servei amb aquestes característiques. Des de l'entitat s'ha aconseguit que es mantingui un servei centrat en la persona, adaptant-lo a les necessitats de l'usuari o usuària i no a les necessitats de gestió i organitzatives.

Hi ha hagut un canvi important en la forma d'entendre el rol del professional, que ha esdevingut facilitador del projecte de vida de l'altre tenint una visió global i integral de la persona i treballant des de les potencialitats i capacitats d'aquesta. Aquest canvi ha impregnat la forma de treballar de l'entitat i ha ajudat a consolidar el canvi de paradigma (del model mèdic rehabilitador al model basat en la filosofia de vida independent) en la visió de la persona amb discapacitat.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Podem considerar que s'han assolit els objectius plantejats. Tot i això, a l'hora de valorar-ho hem de tenir en compte que estem parlant d'un procés d'aprenentatge cap a la vida independent i que en conseqüència hem de respectar els ritmes i l'heterogeneïtat de les persones usuàries del servei.

En prioritzar l'autodeterminació de la persona beneficiària, els processos no són estàtics, estan en continu moviment i canvi en funció de les particularitats de cada un dels participants i el seu moment vital, i es fa prioritari que l'equip conegui i hagi interioritzat el concepte de vida independent i que tingui una visió àmplia de la persona més enllà de la seva discapacitat.

És important fer èmfasi en la responsabilitat del beneficiari i la promoció de les potencialitats personals. S'ha de tenir cura de no reproduir els models paternalistes, basats en la idea que és l'altre el que sap què li va millor a la persona, el que imposa o aconsella sense tenir en compte ni l'experiència vital ni les opinions d'aquest.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

L'impacte d'aquesta pràctica en la qualitat de vida de les persones usuàries no es pot deslligar de l'impacte que ha significat en la seva totalitat el servei d'assistència personal, ja que ha permès que moltes persones accedeixin al món laboral i al formatiu, que s'independitzin de les famílies, recuperin el seus rols familiars, augmentin la seva participació social, etc.

Cal destacar que aquesta millora en la qualitat de vida se sustenta en el fet que la persona esdevé autora del seu projecte de vida, sense sentiments d'inferioritat ni esdevenint una càrrega per al seu entorn social, de manera que s'aconsegueix un millor benestar emocional, es promou el desenvolupament personal i d'autodeterminació així com l'adquisició d'eines per poder defensar i practicar els seus drets com a ciutadà de ple dret. L'impacte de la bona pràctica s'ha mesurat a través de la comparació pre-test i post-test de l'Escala GENCAT de Qualitat de vida.

Beneficis de la bona pràctica

S'ha constatat una evolució molt important per part de les persones amb discapacitat que participen en la bona pràctica, especialment d'aquelles amb una discapacitat congènita, que havien tingut poques o nul·les oportunitats per decidir sobre la seva vida. El fet de participar en les reunions de grup i de fer el plantejament d'objectius a través del PPVI els ha permès prendre determinades decisions que fins al moment no havien pogut plantejar-se mai. També amb relació a l'entitat hi ha hagut un benefici, una transformació en la visió dels serveis i del rol del professional.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Procés de vida normalitzat.</p>	<p>No hauria de ser necessària la gestió d'una entitat per accedir a l'assistència personal.</p> <p>La necessitat de suport 24 hores requereix la intervenció de diverses persones (relacions molt diferents i d'aferrament).</p> <p>Que l'usuari o usuària visqui en grup o sol, però no amb la família.</p> <p>Els conflictes necessiten un mediador.</p>	
Personalització	<p>L'AP obre noves vies, però no tothom ho necessita.</p> <p>Les persones amb discapacitat tenen una cobertura amb els centres i serveis existents i estan contentes.</p> <p>Que l'AP suposi noves possibilitats no anul·la les opcions actuals.</p>	<p>No obviar les pors al canvi.</p> <p>Es necessita un bon ancoratge, una estructura de supervisió i d'anàlisi.</p> <p>En casos de malalties degeneratives, amb més necessitats, forta contradicció cap a la vida independent.</p>	<p>Combinar AP durant el dia i dormir a la residència seria una opció perfecta per a molts casos, per poder sortir del centre.</p> <p>Aquest canvi necessita un procés, un aprenentatge, una valoració prèvia i ajuda per iniciar el camí; al contrari seria un punt feble.</p> <p>En malalties degeneratives l'AP no és incompatible, sempre que la persona cognitivament pugui decidir.</p> <p>Continuïtat amb un servei tutelar.</p> <p>Donar valor a les persones que aconsegueixen viures soles, ja que seguir amb la família suposa mantenir dependències. La família és com una institució.</p>
Participació	<p>Perfecte! Ideal!</p> <p>100% de participació activa.</p>	<p>Què passa amb la persona quan de cop passa de no decidir res a poder decidir? Com viu el canvi i quines dificultats té?</p> <p>Reprendre el control de tu mateix després d'haver-lo perdut és difícil però possible.</p> <p>L'assistent personal (AP) té un paper clau i en canvi no són «màsters».</p>	<p>Les persones legalment incapacitades han de ser capaces de decidir.</p> <p>La formació és clau perquè un AP sàpiga quan i com ha d'intervenir tenint en compte l'usuari o usuària.</p>

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Suports		<p>Incògnita: què passa amb les persones que no tenen prou capacitat cognitiva per decidir?</p> <p>En el procés de desinstitucionalització cal un acompanyament, o seria un fracàs si es fes a les palpentes.</p> <p>L'AP no té tota la informació de la persona.</p> <p>El perfil d'usuari o usuària per a l'assistència personal és molt concret i cal determinar-lo per no fracassar. El suport real que tenen les persones no és total i fa que quedin molt soles, i encara que tinguin bons hàbits i siguin responsables, molts no tenen experiència de gestió dels diners, i això és un «punt feble».</p> <p>En casos amb afectacions cognitives que no els permeten decidir sobre alguns aspectes de la seva vida, què passa amb el rol de l'AP i la seva relació?</p> <p>Per accedir a l'AP, la persona l'ha de voler, no s'ha de forçar aquest servei; si no és així encara els podríem generar més dificultats.</p> <p>No tenen respostes a quina ha de ser la temporalitat d'aquest servei, ni com suplir la falta de compromís d'un AP (absències, incompliments, etc.).</p>	<p>Avaluació:</p> <p>Passar una enquesta de satisfacció.</p> <p>Fer una valoració psicosocial i d'autogovern</p> <p>Fer supervisió contínua i guiatge de la relació assistent personal - usuari per detectar conflictes relacionats amb temes delicats com l'abús d'alcohol, necessitats sexuals, etcètera.</p>

L'art ens visita

Persones amb discapacitat física

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

COGD Ciutat Vella SCCL gestora Centre Ocupacional Sínia

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Centre d'atenció diürna, centre ocupacional

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Valle Grande i López, Júlia Bernés

Any d'inici

2012-2014

Dades de contacte

Entitat C.O. Sínia Banys Nous, 16

Telèfon 93 318 14 81

Mail valleg@cosinia.cat

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

Benestar emocional Relacions interpersonals Benestar material Desenvol. personal Benestar físic Autodeterminació Inclusió social Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Partim de l'experimentació d'un material denominat ExpressArt, el museu portàtil proporcionat pel MACBA. La nostra idea és crear accessibilitat per i amb les persones amb discapacitat i alhora explorar les capacitats artístiques dels participants. Tot i que el treball es realitza en el procés, l'objectiu final serà la visita al MACBA. El nostre centre està ubicat prop del museu: pensem que es tracta d'un equipament públic que ha de prevenir i ha d'estar preparat per rebre tot tipus de públic i posar a l'abast de tothom l'accés a la cultura.

Aquest material, ExpressArt, neix de considerar l'art contemporani com a generador d'aprenentatges diversos i de la voluntat de posar a l'abast de tothom un projecte en què les experiències d'èxit de tots els que hi participin estiguin garantides des de l'inici. Aquest material el proporciona el mateix museu per treballar al centre de manera prèvia a la visita. La bona pràctica està relacionada amb el benestar emocional, les relacions interpersonals, el desenvolupament personal i la inclusió social.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- De comunicar i expressar lliurement idees, sentiments i emocions.
- D'inclusió social i normalització.
- De participació plena en entorns culturals independentment de la discapacitat.

Objectius de la bona pràctica

- Crear capacitats.
- Incrementar les competències comunicatives i expressives de tots els participants mitjançant l'art contemporani.
- Explorar capacitats artístiques.
- Augmentar l'autoestima.
- Fomentar actituds obertes, flexibles, receptives, crítiques, respectuoses i participatives.
- Formar part del públic del museu d'art contemporani.
- Participar en el disseny que el mateix museu ofereix als diferents col·lectius.

Descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

El projecte està concebut com un conjunt de propostes i materials per treballar de manera prèvia a la visita al museu amb els participants, amb l'objectiu d'abordar determinats aspectes clau de l'art contemporani. D'altra banda, el fet de treballar prèviament amb aquest material aporta seguretat al grup.

Aquest material incorpora una guia didàctica prou àmplia que permet organitzar el treball de moltes maneres i molt variades segons el nivell i els coneixements del grup.

Nosaltres hem estructurat les sessions d'ExpressArt un cop a la setmana en una sessió de dues hores i mitja durant un quadrimestre.

El grup està format per persones adultes amb una greu discapacitat física que trien aquesta activitat.

Hem treballat tres fases:

1. Descoberta dels objectes.

Descoberta dels materials.

Distribució de persones i objectes (l'espai).

2. Relació amb les obres i artistes del MACBA.

3. Proposta de crear una obra (individual o col·lectiva segons el que decideixi el grup). És interessant explicar que l'objectiu no és que els participants esdevinguin artistes, sinó *expressar* idees, records, fantasies, protestes... Per tant, cadascú ho pot fer de la manera que li surti millor: amb paraules, dibuixant, pintant, triant un objecte que el representi, amb fotografies... i ho pot fer sol, en parella o en grup.

Aquestes tres fases serveixen per facilitar un millor accés al museu, procurant una acollida personalitzada, potenciant l'autonomia i estimular el treball conjunt a tres bandes entre els

professionals dels museu, els professionals que atensem les persones amb discapacitat i els mateixos destinataris.

El model de qualitat de vida només té sentit en el marc de la plena inclusió a la comunitat. Si apliquem aquest concepte a aquesta pràctica, direm que la comunitat (l'entorn comunitari en aquest cas, el museu) és el context que ens fa ciutadans, que possibilita el desenvolupament humà.

Necessitem, doncs, comunitats inclusives en les quals tothom hi tingui cabuda. Aquesta pràctica aporta un granet de sorra en aquest sentit.

A petita escala aquesta pràctica fa referència a tot allò que significa ser/sentir-se persona: elaborar un projecte, comunicar-se, tenir somnis, tenir dignitat, tenir afectes, tenir història, reconèixer i ser reconegut pels altres.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Ens trobem davant de dos nivells de concreció:

- D'una banda, com ja hem dit, la participació és lliure i voluntària. El museu portàtil ExpressArt disposa d'un dossier pedagògic molt ben detallat amb un seguit de propostes pedagògiques per triar. L'educador presenta aquelles activitats que per raó d'edat o de capacitats més escauen al grup.
- Un cop dins de l'activitat, és a dir, amb la seva pròpia obra, s'intenta ser al menys restrictiu possible i no impositiu. El disseny i l'elaboració van a càrrec dels participants. El grup decidirà cap on dirigeix els esforços.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Amb aquesta pràctica s'està fomentant l'autoestima, ja que el projecte garanteix l'èxit de tothom; no hi ha una idea millor que una altra, simplement són diferents. Alhora, s'estimula el respecte per la diversitat, entenent-la com un conjunt d'aspectes que fa que cada persona sigui única i diferent de la resta. Precisament amb aquesta pràctica s'estimula aquesta diversitat atorgant un espai per a l'expressió a cadascun dels participants. Es potencia el benestar emocional, ja que s'intenta que siguin conscients de la seva pròpia capacitat per expressar-se i que la desenvolupin lliurement, minimitzant imposicions i restriccions en la mesura que sigui possible.

Com es gestionen els suports

Es tracta d'una pràctica en què gairebé no hi ha cap possibilitat de fracàs: tothom pot dir-hi la seva a partir de la seva pròpia experiència. El grup com a tal també fa de suport en els moments en què la persona s'encalla. En qualsevol cas la pràctica es pot anar adaptant a les dificultats cognitives que es presentin.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

La participació en aquesta BP és lliure i voluntària, és a dir, els usuaris i usuàries trien si volen participar-hi o no. En aquest sentit fomenta l'autodeterminació. Si parlem de la informació, el procés de descoberta és igual per a tothom. Ningú al centre no és expert en art contemporani, i, per tant, cadascú tria i explora el material que anem coneixent tots junts alhora (usuaris i educadors). En aquestes sessions de procés es donen relacions d'acompanyament i de suport, però també de descoberta mútua, d'aprenentatge per part de l'educador/facilitador. És important remarcar el canvi de rol professional: l'educador esdevé facilitador, se situa al mateix nivell pel que fa a coneixements i criteris, si bé es veritat que cal tenir estratègies per poder conduir o acompanyar el grup.

La finalitat és la visita al MACBA, entenent-lo com un espai públic del nostre entorn proper (barri), i la inclusió d'aquest col·lectiu de manera normalitzada.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Rol professional. El canvi de paradigma en el paper de l'educador és fonamental. Cal incidir en la formació dels professionals i dotar-los d'estratègies per evitar la frustració.

Està previst que els usuaris i usuàries expressin el seu grau de satisfacció de forma sistemàtica amb un qüestionari de satisfacció.

Quan el destinatari és una persona amb pluridiscapacitat sovint l'atenció centrada en la persona esdevé un tema força delicat. Intervenien molts factors subjectius per part de les persones properes a l'usuari o usuària que cal analitzar. Estem convençuts que és el camí, però ens caldrà un canvi organitzatiu en els centres (més dotació, més personal, canvis en els perfils professionals) per poder abordar aquest canvi de paradigma en la seva totalitat; de moment treballem en el microsistema.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

1. Crear capacitats.

Els participants s'han expressat lliurement a partir de la seva experiència i han elaborat projectes artístics.

2. Augmentar l'autoestima.

Els participants han explicat la seva experiència a d'altres i s'han sentit reconeguts i satisfets. Han sentit un paral·lelisme interessant amb els artistes contemporanis que sovint fan denúncia, provocació, sensibilització, crítica... en definitiva, que expressen.

3. Formar part del públic del museu d'art contemporani.

La consecució d'aquest objectiu està a les beceroles. Hem iniciat un procés, però cal realment que els museus entenguin que és necessari que les persones amb discapacitat i/o els seus representants participin en la política d'accessibilitat universal.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

De fet, aquesta pràctica actualment és dins de les activitats de l'«Apropa't» (programa social adreçat a col·lectius en risc d'exclusió social, de tots els equipaments culturals de Barcelona).

Per primera vegada enguany s'hi han inclòs els museus.

El MACBA hi ha presentat aquesta pràctica com a bon recurs previ per preparar la visita. Nosaltres (educadors i destinataris) vam tenir l'oportunitat d'explicar la nostra experiència a la resta de col·lectius en risc d'exclusió social. Pensem que l'impacte es podrà valorar l'any que ve, quan es pugui comptabilitzar quants col·lectius han usat aquest material i després han fet la visita.

Beneficis de la bona pràctica

- Augment de l'autoestima.
- Augment de les relacions interpersonals amb persones alienes al centre ocupacional.
- Exercir el dret de participació comunitària com a ciutadà de ple dret.

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	L'art incorpora tots els aspectes de la persona. És una BP que tots podem confrontar, l'art contemporani ho permet.	Treballar amb els museus suposa un procés de treball, però falta una fase: que les persones amb discapacitat se sentin inserides amb les altres (altres nens d'escoles, visitants en general). Segueixen sent un grup diferenciat, no s'agrupen amb altres col·lectius, i això significa que, en la realitat, encara no estan normalitzats.	Barrejar grups. Inserir. L'art contemporani permet barrejar les obres fetes per persones amb discapacitat amb les d'altres grups i les d'artistes.
Personalització	Pràcticament totalment personalitzada. Igualtat entre professionals i persones usuàries. Tothom participa. Voluntarietat. L'objectiu no és ocupar el temps, sinó que parteix d'un interès de la persona i acaba amb una obra personal.	No està previst que els usuaris i usuàries expressin el seu grau de satisfacció de forma sistemàtica.	Preveure una escala que reculli la satisfacció dels usuaris i usuàries (la part més subjectiva de la persona) de forma sistematitzada. Que els professionals treballin més la posició de «jo sóc un més» en comptes d'anar com a «experts en PC», i aprendre de l'art contemporani. Predefinir el rol del professional en aquesta BP: és més un <i>facilitador</i> .

Àmbits	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació	<p>BP molt ben acollida pel grup.</p> <p>Molt innovadora.</p> <p>Inclusiva.</p> <p>Treball en un entorn normalitzat.</p> <p>S'ha fet possible la participació de diversitat de capacitats.</p> <p>«Poden fer la BP més complexa però no millor.»</p>		<p>Fer exposicions de les obres i procurar que tinguin públic. Fent recerca d'espais, i/o barrejant les obres amb altres milloraria la BP, seria més inclusiva.</p> <p>Costa de veure com es podria enriquir la BP, però quan el professional fa un canvi s'obtenen evolucions.</p>
Suports	<p>BP molt neutra: es deixa fer, no s'intervé.</p> <p>Com que en la BP «tot és possible», no hi ha possibilitat de fracàs.</p> <p>Molt innovadora.</p> <p>La mirada de l'altre s'està trencant, trenca l'estigma.</p>	<p>La caixa d'objectes inspiradors estigmatitza un mica, perquè només està pensat per al sistema educatiu.</p>	<p>Que el col·lectiu faci la seva pròpia «caixa» o que altres museus facin caixes diferents.</p> <p>Propiciar exposicions i que es barregin amb altres persones.</p> <p>Que al final de l'activitat es puguin veure les obres realitzades pel grup.</p> <p>La figura del professional mobilitza. És molt important des d'on es posiciona.</p> <p>Una posició del professional que es posa al servei dels usuaris i usuàries pot ajudar a fer-los ressorgir.</p>

4.5. Persones amb discapacitat intel·lectual. Àmbit d'intervenció diürna⁵

Data: febrer de 2014

Títol de la bona pràctica	Professionals que presenten la bona pràctica en el taller	Data d'exposició
Persones grans, grans persones	Assun Farré, Núria Segalà, Sònia Olivades, Pilar Font, Albert Esteban	5/02/14
Promoció de conductes adaptatives ²	Anna Royo Mestres	5/02/14
Teatre inclusiu	Carme Ferré Blasco	5/02/14
Codi Ètic i de Bon Govern	Maribel Borrega	12/02/14
La música a casa	Mireia Valdés	12/02/14
Camins d'inclusió a la comunitat	Maria José Olascoaga, Cristina Gaspà, Imma Trinidad, Albert Prunera, Carme Lamy, Gisela Martí, Annabel Madueño, Miriam Paez, Ignasi Alonso, Salvador González, Sergi Serrano, Laia Traveset, Marta Ràmila i Núria Ambrós	12/04/14

⁵ Vegeu l'apartat de metodologia.

Persones grans, grans persones

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Associació Alba

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Servei de teràpia ocupacional, llar residència

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Assun Farré, Núria Segalà, Sònia Olivares, Albert Esteban

Any d'inici

2012

Dades de contacte

Entitat Associació Alba

Telèfon 973 312 221

Mail aesteban@aalba.cat

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica està vinculada al grup de persones del centre ocupacional i de la llar residència més grans de 50 anys, amb un nivell d'autonomia baix i que forma part d'un projecte anomenat «Persones grans, grans persones». Aquest projecte està centrat en el treball diari individual amb persones, que per la seva edat i condició, no segueixen el ritme normal del centre ocupacional o de la llar però que no se'n volen deslligar.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Millorar les condicions físiques, cognitives i socials de persones amb un grau d'autonomia baix i d'una edat superior als 50 mitjançant l'estimulació motriu i cognitiva, i l'ús de reminiscències, tot adaptat al seu ritme de vida.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Adaptar i flexibilitzar el funcionament del centre ocupacional i de la llar residència a les persones que formen part d'aquests serveis.

Objectius específics:

- Millorar el benestar emocional de les persones, promovent l'estabilitat i proporcionant interaccions positives entre la persona, el seu entorn i les altres persones.
- Afavorir l'elecció i l'autodeterminació mitjançant l'apoderament, perquè sigui la persona qui decideixi sobre el funcionament del seu dia a dia.
- Millorar i mantenir la memòria i cognició fent treballs d'història de vida.
- Incrementar les oportunitats i experiències de la persona de participar en entorns comunitaris i retornar a aquells llocs, pobles o espais on havia viscut.
- Mantenir les capacitats físiques de la persona mitjançant activitats d'estimulació psicomotriu.
- Treballar amb grups relativament petits per millorar l'atenció directa.
- Fer ús de la planificació centrada en la persona.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

La bona pràctica va sorgir a partir de la demanda de les persones que hi van acabar participant. Un cop planificades les activitats, es van començar a dissenyar les adaptacions, els horaris, les activitats i les fases.

En el disseny dels horaris hi va influir positivament que la majoria de les persones usuàries són residents de les llars de l'associació, i es va adaptar el funcionament de la llar a les persones. Per exemple: l'hora de despertar-se, de fer les tasques de la llar, d'esmorzar i de totes les activitats del dia. Les activitats es van centrar en les seves demandes, els llocs on es duen a terme i els seus horaris.

A partir d'aquest treball, van sorgir una sèrie d'activitats a posar en marxa relacionades amb els objectius de les persones. Les activitats que es fan durant tota la setmana es distribueixen amb els següents nivells d'intervenció:

Teràpies funcionals	Teràpies cognitives
- Gerontogimnàstica	- Orientació a la realitat
- Entrenament de les ABVD	- Estimulació cognitiva
- Psicomotricitat	- Rehabilitació cognitiva
Teràpies relacionals	Teràpia psicoafectiva
- Ergoteràpia	- Reminiscència
- Musicoteràpia	

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La persona usuària (si no ho pot fer, el seu facilitador) és qui decideix com vol organitzar el seu dia: si vol participar de les activitats proposades, en quins horaris i amb quina intensitat ho vol fer. També es determina en reunions grupals o de forma individual quines són les activitats que es volen dur a terme i en quin lloc.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

La intervenció professional està basada en l'ACP, de manera que es garanteix la personalització de les intervencions. Les professionals d'atenció directa que atenen les persones les coneixen molt bé i ofereixen una atenció al més individualitzada possible per tal de poder donar resposta a les demandes i necessitats concretes de cada una d'aquestes persones.

Com es gestionen els suports

- Respectant l'edat adulta de la persona gran dependent i evitant tractar-la com un infant.
- Fent que les activitats, en la mesura que sigui possible, siguin significatives per a la persona usuària adquirint un valor ecològic.
- Fent que les activitats no s'allarguin més del previst.
- Les persones ateses han de ser estimulades i no obligades a fer les activitats programades.
- El professional en tot moment vetllarà per adaptar les activitats a les capacitats individuals de cada persona. El professional tindrà una actitud motivadora respecte a les activitats.
- Les activitats tindran una revisió contínua.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

- Les persones usuàries són tractades amb respecte i amb relació a la seva edat i a les seves característiques personals.
- Es respecten els seus drets a la intimitat i a la confidencialitat de totes les informacions personals. Així, qualsevol informació del passat i present de la persona no es comparteix sense la seva autorització.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

El principal canvi que s'ha hagut de fer com a entitat és la creació d'un perfil laboral adequat per atendre les noves necessitats de les persones. La llar residència ha ampliat la seva franja d'atenció ampliant-la durant tot el matí, de manera que s'afavoreixen els diferents ritmes de cada una de les persones.

Igualment una altra modificació que s'ha fet ha estat el treball conjunt de les educadores que treballen amb aquest grup de persones. L'educadora de taller comença la seva jornada laboral a la llar per tal de donar suport a les AVD i l'educadora de la llar acaba la seva jornada laboral

al centre ocupacional per tal de dur a terme les activitats terapèutiques i educatives programades.

Un altre canvi important és l'ús dels recursos que ofereix la comunitat. Per exemple: es fan activitats conjuntes amb el casal d'avis de la ciutat, i s'utilitzen les seves instal·lacions.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

- Millorar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual en procés d'envel·liment.
- Treballar per detectar possibles alteracions patològiques (demències o altres patologies).
- Facilitar una atenció integral i més personalitzada.
- Adaptar progressivament els serveis i activitats adreçades a aquest col·lectiu a les seves noves necessitats.
- Formar de manera específica els professionals de l'entitat.
- Afavorir les relacions interpersonals. Per exemple, respectar els torns de paraula, aprendre a escoltar activament, empatia, etc.
- Mantenir l'activitat física de cada persona.
- Treballar la reminiscència en positiu de cada persona.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

- Es redueixen les conductes disruptives.
- Millora l'atenció en temes d'alimentació i salut de les persones.
- S'afavoreix la capacitat de decisió i d'autodeterminació.
- Es redueix el nivell d'estrès, de manera que millora l'estat d'ànim de les persones.
- Es duu a terme una atenció individualitzada, adaptada i especialitzada.
- Es manté l'activitat física de cada persona.
- Es treballa la reminiscència en positiu de cada persona.

Beneficis de la bona pràctica

Tot i que potser al començament algunes de les persones es mostren reticents a fer un canvi en els seus horaris, hem pogut observar que l'adaptació s'assoleix a curt termini, i a poc a poc les persones se senten millor a l'hora de desenvolupar el seu dia a dia.

Beneficis per a les persones usuàries:

- Es respecta la persona i es respecta al màxim el seu ritme, i s'afavoreix que pugui mantenir la seva autonomia.
- Es redueixen els factors estressants com el temps i els horaris. Es manté igualment un ordre en la realització de les activitats per tal que l'organització dels centres no se'n senti; s'adapten els horaris a les necessitats i demandes de les persones.

- S'ajuda a entendre que és una altra etapa de la vida i permet viure amb la màxima qualitat els moments tant de lleure com de vida en el centre.
- Es redueix l'angoixa de les famílies, si n'hi ha, oferint un servei que està adaptat a les necessitats dels seus familiars.
- Milloren les relacions interpersonals.
- Es fa un ús dels recursos comunitaris que afavoreix la inclusió social i la relació amb persones que no formen part del seu entorn més proper.

Beneficis per a l'entitat i professionals:

- Es viu l'envelliment com una oportunitat i no com un problema reduint l'angoixa que produeix i normalitzant-lo.
- Permet treballar centrats en la persona, i reeduca els professionals per tal de tenir en compte les persones en les decisions que afecten la seva vida.
- Afavoreix i estimula a ser una entitat i uns serveis centrats realment en les persones.

Àmbit	Punts forts	Punts febles
Drets	<p>Focalització en la persona. Com a resultat del procés d'avaluació de la qualitat de vida de les persones usuàries es planteja la necessitat d'introduir un canvi per millorar el benestar de les persones usuàries de l'STO.</p> <p>Dret a pensar en la persona individualment.</p> <p>La persona participa activament en el seu projecte de vida dins i fora del servei.</p> <p>Dret a la inclusió social i a la participació social.</p> <p>Abans de posar en marxa la BP algunes persones quedaven apartades de les activitats. Actualment, amb els canvis introduïts a l'organització, hi ha una orientació als seus interessos i aficions. Cal destacar la tasca que es fa de buscar en el seu passat per recuperar coses que els fan sentir bé i participar en el servei.</p> <p>Participar en la comunitat a través de la visita al poble on ha viscut i fer activitats al poble.</p>	<p>Seria interessant recuperar/implicar les famílies en aquest projecte.</p> <p>La coordinació entre les llars residència i l'STO facilita la realització de la bona pràctica, però en els casos en què l'usuari o usuària visqui a casa, requeriria cercar suports naturals o altres suports per poder participar en aquest projecte.</p> <p>Es destaca la necessitat de recuperar activitats a la comunitat. Què fan al meu poble? Què fan a la meva comunitat? Integrar més àmpliament aquesta perspectiva.</p>

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Personalització	<p>La BP personalitza les accions i satisfà les necessitats psicològiques de la persona. (Al matí el grup de sis persones fa activitats personalitzades. A la tarda, s'integra en activitats lúdiques del centre ocupacional, en les quals els usuaris i usuàries també manifesten les seves preferències.)</p> <p>Per a cada persona hi ha un pla individual.</p> <p>La flexibilitat que es planteja a la BP afavoreix la persona.</p> <p>En l'essència de la bona pràctica hi ha la personalització.</p>	<p>Seria recomanable aprofundir en la metodologia de la BP. Per exemple, mitjançant entrevistes o altres tècniques que permetin un alt grau de personalització. L'avaluació actual amb la l'Escaleta GENCAT és correcta, però es considera que a mitjà termini potser no és l'eina més adient.</p> <p>També sorgeix el dubte sobre com s'avaluen les necessitats de suport i de participació de la família.</p> <p>Seria interessant plantejar una inclusió en la comunitat a escala més individual, no tant grupal: al mateix nivell de les persones sense discapacitat.</p>	<p>Repensar els centres, escoltant-los.</p>

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació activa de l'usuari o usuària	<p>El fet de consultar la persona i interessar-se pel seu recorregut vital.</p> <p>La participació comporta desenvolupament humà, autoestima, autoconcepte, etc.</p> <p>Flexibilització: espais i horaris. Sorgeixen preguntes: Què passarà amb l'usuari o usuària? Se n'hi afegiran més?</p>	<p>El seguiment del pla de vida no queda explícit.</p> <p>És segregador? Necessàriament per a totes les persones de més de 50 anys?</p> <p>Es podrien fer activitats inclusives a la comunitat i no cal crear situacions específiques.</p> <p>Com es treballa si la demanda de l'usuari o usuària excedeix les possibilitats de l'entorn?</p>	<p>Respecte a la inclusió social, no es fa perquè no ho demanen? Potser perquè no coneixen alternatives?</p> <p>Caldria donar-los l'oportunitat per provar noves activitats en la comunitat (p. ex. al centre cívic). Caldria orientar-se a una certa experimentació per tal que coneguin alternatives.</p> <p>La inclusió a la comunitat va més enllà d'estar en un context: caldria pensar que la persona tingui un rol dins de la comunitat, no només estar-hi. Fins i tot la mateixa persona podria ser proveïdora de suports dins de la comunitat.</p> <p>Caldria incloure les limitacions de l'entorn, no cal donar tot el que es vol. Implica una actitud receptiva (d'escolta).</p>

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Suports	<p>Capacitat d'adaptació dels professionals davant la demanda.</p> <p>Les circumstàncies han fet possible l'atenció personalitzada. La flexibilització ha fet possible introduir les necessitats de les persones en el ritme de la bona pràctica.</p> <p>Implica una adaptació constant del professional a les necessitats, per optimitzar el temps.</p>	<p>Adaptació de ritmes. Ex. dormir més. Què fa la resta del grup?</p> <p>Edat: amb més de 50 anys és obligatori participar-hi? Com es planteja l'accés al grup? La persona queda apartada de la resta? Entren en una categoria més?</p> <p>Hi ha un risc d'etiquetatge o estereotipatge del grup.</p>	<p>Seria interessant reflectir en la BP que cal fer un procés d'interrogació sobre les necessitats.</p> <p>Si es treballa la identitat i els vincles, cal deslligar l'edat de les característiques fonamentals del grup.</p> <p>L'entrada al grup ve determinada per les seves necessitats, caldria que això quedés explicat en la definició:</p> <p>És un grup obert.</p> <p>Escullo si en vull ser part.</p> <p>No és requisit obligatori formar-ne part a partir de 50 anys.</p> <p>Cal reformular la qüestió de quina és la raó de ser del grup (no és el deteriorament l'eix vertebrador?)</p> <p>Quines necessitats es volen abordar?</p> <p>També seria interessant explicitar com es treballa la identitat a través de la bona pràctica.</p>

Aspectes globals: el model actual és rígid, la qual cosa pot ser un inconvenient amb una proposta més flexible. És important la motivació dels caps, que han de permetre la llicència de poder-se equivocar. Si hi ha marge per equivocar-se hi ha possibilitat de canvi.

Promoció de conductes adaptatives

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Centre ORALIA del Consorci de Serveis Socials de Barcelona

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

La pràctica està dirigida a tota l'entitat.

Nom dels professionals que presenten la pràctica

L'equip tècnic i en particular l'educadora social Anna Royo, la direcció del centre i la fisioterapeuta Nuria Rodríguez.

Any d'inici

2007

Dades de contacte

Entitat Centre ORALIA del Consorci de Serveis Socials de Barcelona

Telèfon 93 427 55 95

Mail centreoralia@cssbcn.cat / aroyo@gencat.cat

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

La bona pràctica fa referència a totes les accions (preferentment proactives) encaminades a ajudar la persona atesa: s'ha detectat un problema de conducta, s'ha fet l'anàlisi funcional i s'han especificat i donat a conèixer els suports a tot el personal fix del centre. El procediment implica tot el personal del centre.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- Donar suport a les conductes per fer predominar les que són més adaptades.
- Millorar les habilitats socials.
- Proporcionar un benestar emocional basat en l'acceptació i la participació social.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu principal:

- Identificar els aspectes que controlen l'emissió de la conducta no adaptada, en aquells problemes mes rellevants, de forma que es puguin dissenyar estratègies d'intervenció.

Objectius específics:

- Possibilitar les interaccions interpersonals i donar accés a diferents llocs, de manera que millora la seva inclusió social i el seu benestar emocional.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

Un cop s'ha identificat la conducta, el personal tècnic, i en especial l'educadora referent, fan una anàlisi funcional de la conducta, tenint en compte quan, on, amb qui i per a què serveix la conducta en qüestió.

Es duu a terme una programació ambiental amb una manipulació ecològica i una programació positiva que ens permeti, per una banda, evitar la presència de la conducta i per l'altra oferir alternatives adaptades a la conducta que comporta un risc.

L'auxiliar d'educació especial (AEE) referent de l'aula observa quan, on i amb qui es produeix la conducta i ho apunta a les fitxes ABC, que és un mètode per identificar antecedents i conseqüències de la conducta. Quan ja es té clar on, quan i amb qui es produeix, es fa un registre en *scatterplot* (diagrama de punts o de dispersió) de la freqüència en què apareix la conducta. A partir d'aquí es fa l'anàlisi funcional de per què es produeix i per a què serveix la conducta.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Depèn en gran part de les capacitats de la persona. La participació és més activa si és capaç de dir què li passa o què vol, ja sigui de forma verbal, gestual o amb sistemes alternatius de comunicació. Altrament, a través de l'observació es poden conèixer les seves preferències i el que la pot incomodar i desencadenar conductes no adaptades, ja que mostra rebuig amb l'expressió facial, emet sons de rebuig, etc.

A més, mantenim una comunicació amb la família, de manera que ens fan arribar allò que per elles és un problema en el comportament dels seus fills i les seves observacions en l'àmbit familiar. Es busca la implicació de les famílies per veure si poden adoptar les estratègies que s'apliquen al centre.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Personalitzem la intervenció en unes reunions de tot el personal fix del centre, en què l'educador social referent de la persona presenta a la resta de companys el document de valoració de problemes de conducta i s'explica que se li ha detectat un comportament considerat desadaptat. El comportament o conducta que fa respondre el personal s'interpreta en clau de comunicació, ja que totes les conductes tenen un motiu d'aparició, conegut o no pel personal i una resposta (tant si parlem de conductes adaptades, que cal afavorir, com si parlem de conductes desadaptades, que cal evitar o fer disminuir de freqüència). Les conclusions obtingudes després d'avaluar els registres es presenten i, tenint en compte els recursos de personal i instru-

mentals, es donen a conèixer els suports que poden ser aplicats per minimitzar l'impacte de la conducta o la seva aparició.

Com es gestionen els suports

Un cop es dona tothom per assabentat de les mesures i actituds a prendre per evitar l'aparició de la conducta o minimitzar els seus efectes, s'incorpora al seu Programa individualitzat d'atenció i activitats (PIAA) una descripció de la conducta i els suports proactius que cal considerar abans d'efectuar cap interacció amb la persona atesa i els suports reactius en cas que fos necessari, ja que es produeix la conducta i s'ha d'actuar. Els suports reactius tenen en compte, en primer lloc, la integritat física de la persona emissora de la conducta i de la persona o objecte que rep la conducta considerada problema, i després s'intenta donar alternatives agradables per a la persona emissora reconduint la seva manera d'expressar el seu malestar.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Es tenen en compte totes les preferències i gustos de les persones ateses, i es duen a terme totes aquelles activitats que poden omplir la seva estada al centre i que fan que se sentin realitzades en la mesura que sigui possible. Tot això es fa amb les manipulacions ambientals que siguin necessàries i possibles per deixar espai d'interacció i moviment entre les diferents persones ateses al nostre servei i preservant la intimitat de cadascú (dret a la intimitat).

S'intenta tractar-les com a companys que col·laboren en el bon desenvolupament de les tasques que es fan al centre. Així s'ha establert que un cop al dia una de les persones ateses, una a qui li agradi ajudar i ho vulgui fer (dret a escollir), doni un cop de mà en les compres als comerços del barri, a l'hora de parar la taula per a tots els companys, a fer la llista de la gent que no ha pogut venir al centre, etc. (dret al treball, a sentir-se útil).

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Com a centre, veníem d'una història escolar en què s'atenien nens fins als 18 anys. El curs 1994-1995 va canviar la seva denominació d'escola a centre diürn d'atenció especialitzada, i ara s'atenen majors de 18 anys. S'han pogut adaptar uns espais de temps per poder reunir el personal fora de l'horari d'estada de les persones ateses, ja que els usuaris i usuàries només són al centre de 9 a 16 i el personal entra a les 8.30 i acaba la jornada a les 16.30. Els espais que inicialment per al personal eren de reunió informal (per canviar-se de roba i adequar les aules), ara són a l'entrada per fer una revisió del PIAA, i a la sortida es pot acabar la reunió. S'ha reorganitzat la distribució del personal per poder reunir l'auxiliar d'educació especial referent de cada persona atesa, l'educadora que li fa el seguiment, el fisioterapeuta, la infermera i la direcció del centre com a mínim un cop a l'any amb la família.

Tot i tenir un espai molt reduït, s'estan adequant les instal·lacions per millorar els desplaçaments amb cadires de rodes adaptades i es mentalitza a tothom de la necessitat d'ordre per evitar caigudes en persones que deambulen i tenen dificultats de visió.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

En la revisió anual de les conductes hi ha una clara disminució o manteniment de la freqüència de les conductes de risc al centre (amb excepcions). Aquest és un dels valors que tenim in-

closos en els indicadors de qualitat del centre. Amb la utilització dels suports proactius, en els quals es tenen en compte les preferències de les persones ateses, es veu una millora en el seu benestar emocional que té el seu millor reflex en el fet que tothom que ho manifesta vol venir al centre. Socialment poden participar en totes les activitats que proporciona la ciutat i la seva inclusió al barri s'ha fet efectiva amb les compres en comerços i amb la participació d'altres col·lectius del barri en festes i actuacions que les educadores preparen al centre.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Els usuaris i usuàries poden participar en moltes més activitats sense risc, ni per a ells ni per als altres. Millora la relació amb l'entorn, augmenta la seva autoestima i se senten necessaris i acceptats dins dels seus entorns propers i per pels desconeguts. Prenen decisions sobre les seves vides en la mesura que és possible, cosa que implica que es preserva el seu dret a decidir sempre que es pot.

Beneficis de la bona pràctica

- Major predisposició a separar-se de la família i voler assistir al centre.
- Major participació en les activitats proposades.
- Majors possibilitats de relació amb persones de fora del centre.

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	La definició del terme <i>problema de conducta</i> .	<p>S'usen sistemes alternatius de comunicació? (A part dels qüestionaris.)</p> <p>On queda la persona en aquest procés?</p> <p>Cal anar més enllà del trastorn de conducta.</p>	<p>Caldria preveure com es pot treballar la inserció a la comunitat de la persona amb trastorn de conducta.</p> <p>Caldria incloure la perspectiva de la família.</p>
Personalització	<p>Genera un marc de treball coherent i comú per a tot l'equip professional.</p> <p>Sistema de registre.</p> <p>L'estat receptiu de l'educador a l'hora de detectar situacions o l'estat d'ànim de les persones usuàries.</p> <p>La definició del problema de conducta (comportaments que obliguen a respondre, impediment per a la millora de la qualitat de vida de la persona).</p>	<p>Caldria incloure la perspectiva familiar.</p>	<p>Seria recomanable que es visualitzés a la BP el canvi de xip professional que cal fer. El treball que ha de fer el professional davant d'una agressió: no és important que ens molesti, és important com una manifestació d'un malestar de la persona usuària.</p>

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació activa de l'usuari o usuària	<p>Sensibilitat, capacitat i implicació del personal a l'hora d'interpretar gestos, sorolls o la mateixa conducta que pugui manifestar la persona usuària.</p> <p>Procés d'avaluació de la conducta.</p>	<p>L'abast de l'avaluació (Per què ho fa?). Orientar l'anàlisi per saber per què es produeix la conducta. Hi ha alguna demanda darrere de la conducta?</p> <p>Com ens ajuda la tècnica a entendre la persona? Ús dels sistemes alternatius de comunicació, altres participants que permetin aportar la perspectiva de la persona.</p> <p>Centrar-se en la limitació de la persona més que en què és el que la persona ens vol dir.</p> <p>Seria recomanable potenciar la participació en la comunitat.</p>	<p>Plantejar espais estructurats per sortir al barri.</p>
Suports	<p>Inclusió social</p>	<p>Seria recomanable no considerar els problemes de conducta com una qüestió estructural, sinó com una manifestació de necessitats.</p>	<p>Cal reflectir a la BP que cal concebre la conducta com una forma d'expressar unes necessitats.</p> <p>La persona amb discapacitat a través de les conductes «ens està dient alguna cosa», l'observació ens permetrà saber què ens demana i així podrem veure si li podem donar.</p> <p>És necessari entendre la conducta agressiva com una necessitat de control sobre l'entorn, veure com l'entorn pot reconduir aquesta necessitat.</p> <p>Possibilitat de plantejar la qüestió en termes de compensació: omplir la vida d'experiències dóna menys espai a problemes de conducta. Dotar l'entorn de continguts.</p> <p>Val la pena córrer riscos? Com l'organització assumeix els riscos i n'allibera a l'educador ha d'estar estructurat i avaluat.</p>

Com a recomanació general, cal ampliar la mirada, i es suggereix canviar el títol de la BP perquè sigui menys restrictiu i vagi més enllà de l'abordatge dels problemes de conducta.

Teatre inclusiu

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Fundació Privada Ginac

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Servei de teràpia ocupacional

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Arantxa Piquer i Carme Ferré

Any d'inici

2008

Dades de contacte

Entitat Fundació Privada Ginac

Telèfon 977 613 337 i 607 782 085

Mail cferre@fundacioginac.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica està basada en les activitats que s'ofereixen a les persones usuàries del servei de teràpia ocupacional (en endavant STO) i està molt lligada a les preferències i desitjos de les persones amb discapacitat ateses en aquest servei. També està molt relacionada amb activitats de participació en la comunitat. En definitiva, està estretament vinculada amb la millora del benestar emocional, l'autodeterminació i la inclusió social.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Les necessitats que aborda la bona pràctica són:

- Necessitat de sentir-se reconegut i apreciat pels altres.
- Necessitat de sentir-se inclòs en la comunitat més propera (ciutat).
- Necessitat d'autorealització i de desenvolupament personal.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Oferir activitats en el STO que siguin significatives i satisfactòries per a la persona, alhora que promoguin les seves habilitats adaptatives i la participació en la comunitat.

Objectius específics:

- Oferir la possibilitat d'escollir les activitats en què la persona vol participar.
- Apropar l'usuari o usuària a l'expressió teatral.
- Incrementar el benestar emocional mitjançant la millora de l'autoestima, l'autonomia i les relacions interpersonals.
- Fomentar el sentiment de pertinença al grup i el treball en equip.
- Promoure la inclusió en la comunitat.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica.

La idea sorgeix a partir de la missió de l'entitat: «Afavorir el desenvolupament personal amb la participació activa de la persona». Valorem que ens cal oferir la possibilitat d'experiències, de conèixer noves sensacions, per tal que la persona conegui quines són les seves preferències i pugui escollir entre diverses activitats.

Així, doncs, diversifiquem les activitats que es duen a terme al STO (actualment més de 30 activitats diferents) i oferim, a començament d'any, la possibilitat d'escollir. Entre les activitats que vam incorporar al programa anual hi ha teatre i *clown*. Un altre aspecte en el qual vam reflexionar va ser què cal fer per tal que la persona tingui més presència en la comunitat i hi participi més directament.

Per altra banda, quan fem el programa individual (també anomenat Pla global d'orientació, PGO) i l'entrevista amb la persona per saber què és important per a ella ens adonem que el món del teatre i el cinema és un dels preferits per algunes persones usuàries. Així, en el nostre servei, fer activitats en aquest camp enllaça directament amb els somnis d'una persona en concret, l'Ester.

La pràctica preveu com es poden dur a terme activitats significatives per a les persones del STO que enllacin amb el que desitgen fer, que desenvolupin les seves habilitats i que fomentin la inclusió social. Es tracta d'oferir un ventall ampli d'activitats, per tal que les persones usuàries, com per exemple l'Ester, puguin escollir en quines vol participar. Això es treballa a l'inici d'any mitjançant l'enquesta d'activitats, i a partir d'aquesta enquesta i dels recursos disponibles organitzem el quadre d'activitats de l'STO. En aquest ampli ventall també oferim altres activitats que s'organitzen des d'altres entitats de la ciutat, en la franja d'horari de l'STO, com ara escola d'adults, català i taller de memòria. Tenim usuaris i usuàries que fan aquestes activitats juntament amb altra gent del poble. Això comporta la necessitat de lligar horaris i desplaçament a banda de la coordinació i bona entesa amb altres professionals de la zona.

La identificació de la bona pràctica s'ha centrat sobretot en les activitats de teatre i *clown*, perquè són les que desenvolupen més la inclusió a partir de les complicitats en el territori, i perquè enllaça molt directament amb els anhels i somnis d'algunes persones de l'STO.

Programació de l'activitat, Pla global d'orientació (PGO) i equip de professionals

En tota activitat disposem d'una «Programació anual de l'activitat», on establím els objectius, la metodologia, els recursos necessaris, la temporalització i l'avaluació que tindrà l'activitat. Aquesta programació s'elabora conjuntament amb el monitor que durà a terme l'activitat i la directora tècnica. El monitor programa setmanalment les sessions i en fa el seguiment corresponent.

Per altra banda la directora tècnica és qui fa l'entrevista amb la persona per elaborar el seu PGO. És en aquesta entrevista en què s'identifica el que és important per a la persona, quins són els seus desitjos i preferències. En la reunió setmanal d'equip de STO, en la qual participen tots els professionals, és on s'estableixen els objectius de la persona i el desenvolupament de les activitats.

Activitat de teatre. Creativitat, treball en equip, oportunitats de la comunitat...

També, aproximadament cada mes, fem la reunió d'activitats entre el monitor responsable de l'activitat i la directora tècnica. Ha estat en aquestes reunions en què ens hem anat engrescant, cercant noves vies i possibilitats de fer alguna cosa significativa per a la persona, on han sorgit idees de fer un producte final (un obra de teatre, un curtmetratge...), on hem valorat com es pot fer visible a la societat el que saben fer les persones amb discapacitat i les oportunitats de participació que pot oferir la comunitat.

Per al desenvolupament de les activitats ha calgut un treball constant i diari de tots els participants, alliberar el cos i la ment, trencar les inhibicions, realitzar exercicis de percepció, d'expressió, de representació... en definitiva, posar-se en el paper del personatge i treballar-ho en grup. Ha calgut que tots els usuaris i usuàries hi participessin activament.

Juntament amb aquest treball vam anar aproximant-nos al món teatral:

- - Sortida a la Fira del teatre de Tàrraga per veure diferents tipus d'espectacles.
- - Entrevistes a actrius conegudes: Mar Ulldemolins, Marta Milla, Toni Albà.
- - Visualització d'alguns espectacles teatrals, titelles, mim, drama, musical...

Curtmetratge *Dia a dia*

El grup de teatre del STO va crear el curtmetratge *Dia a dia*, que fou estrenat el dia 31 de gener de 2011, en motiu de les Festes Desenals de Valls. la presentació del curt va anar acompanyada de la taula rodona «Les capacitats de la gent amb discapacitat». Aquest film pretén mostrar el dia a dia del seu protagonista, un heroi de la quotidianitat. Aquest projecte no hauria estat possible sense la col·laboració de voluntaris que ens van ajudar amb el guió, la direcció i la realització del curt.

El curtmetratge *Dia a dia* va ser seleccionat en el VI Certamen Nacional y Especial de cortos: Súbete al corto celebrat a Alacant els dies 29, 30 i 1 de juny de 2011. Els protagonistes del curt, actors del grup de teatre del STO Ginesta, van anar a presentar el film en aquest certamen. Van ser tres dies d'emocions intenses, en què es va veure el curt en pantalla gran, amb públic expert en cinema, amb curts professionals seleccionats... El seu treball i el fet de poder-lo compartir amb altra gent d'arreu d'Espanya va ser una experiència molt gratificadora i satisfactòria.

Dia a dia va ser premiat al Festival Internacional de Cinema Solidari de Sant Sadurní d'Anoia, amb una menció especial a la categoria de millor curt de temàtica social. Va ser la segona

vegada que se seleccionava i es projectava el curt en un festival de curtsmetratges, però va ser el primer premi que es rebia i als protagonistes els va fer moltíssima il·lusió anar-lo a recollir.

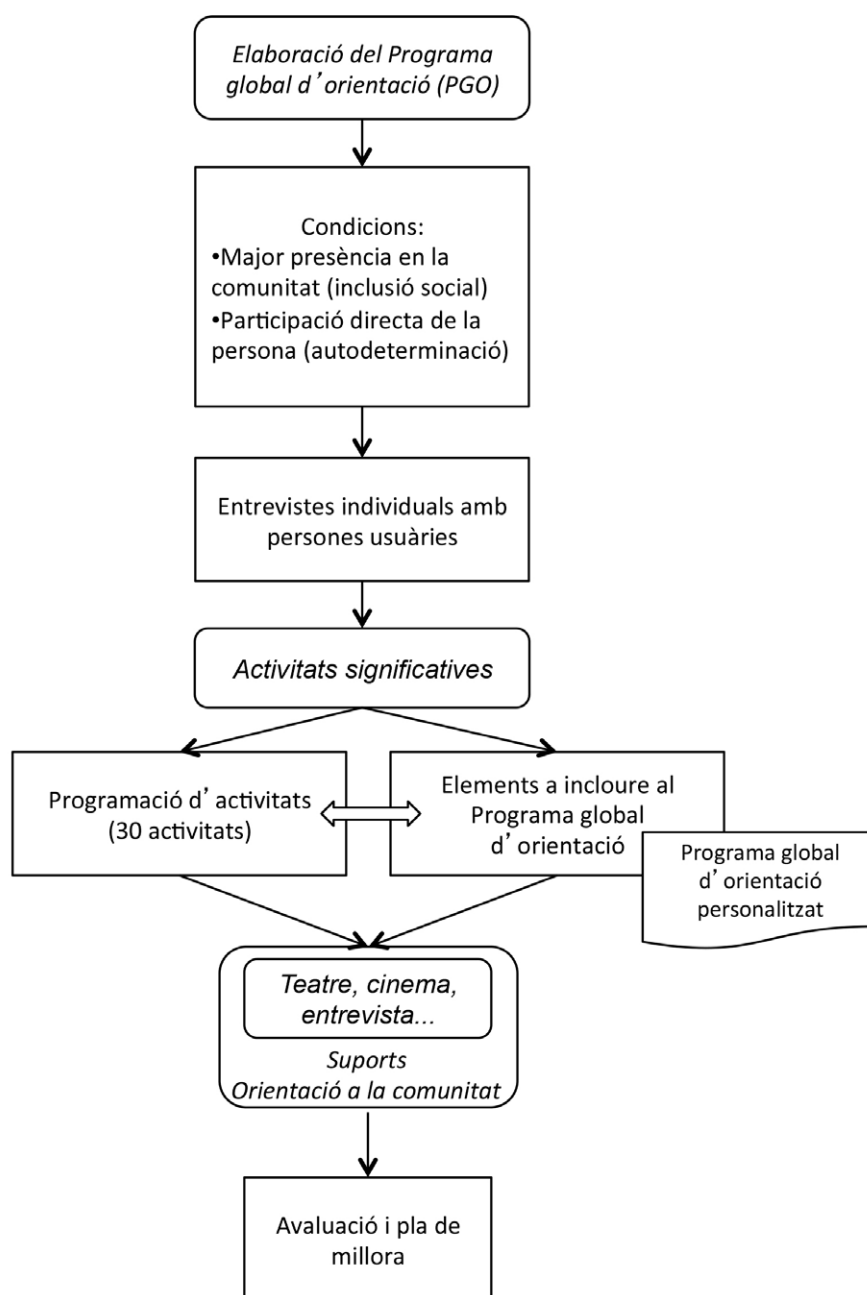
Pessebre vivent de Valls

Durant l'any 2011 a Valls es va organitzar un pessebre vivent ambientat en la història de Valls. Van convidar a participar-hi a totes les entitats vallenques, entre les quals, nosaltres. Es presentava una bona oportunitat de fer possible la inclusió social.

Els usuaris i usuàries del STO hi van col·laborar de diferents maneres, des del mes de setembre fins als dies de la representació. Es va treballar amb la comissió de decoració amb la creació de deu portes; així mateix, el grup de teatre del STO va protagonitzar una escena de teatre de corral, ambientada a finals del renaixement, juntament amb altra gent del poble. Va ser una experiència molt gratificadora, pel contacte directe amb el públic, i molt integradora, ja que es formava part de l'elenc d'actors del pessebre.

Proposta de l'Ester: entrevista a la Lloï Bertran

L'Ester, amb totes les experiències que ha anat fent a partir de l'activitat de teatre, ha descobert un món nou per a ella. Un dels seus desitjos és ser actriu. Quan aquest passat mes d'agost es va assabentar que la Lloï Beltran actuava a la festa major del seu barri, ens va proposar que podríem anar a fer-li una entrevista. Era el diumenge 30 de juny i allí estava ella i els seus companys preparats per entrevistar la Lloï. Gràcies a l'Ester el grup de teatre del STO va tenir la gran sort de compartir una estona amb la gran artista catalana.



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La participació activa forma part de la nostra missió com a entitat; per tant, hem anat trobant maneres de fer-ho possible. La persona escull cada any en quines activitats del STO vol participar. Dins de cada activitat també té opcions per decidir què vol fer, quins personatges vol interpretar, si vol sortir en públic o no...

En els procediments de STO tenim establert que per elaborar el programa individual (PGO) ens és indispensable la participació de la persona. Així, tenim prevista una entrevista amb la persona, en format de conversa de tu a tu per tal d'identificar què és el més important per a la persona, quina és la millor forma d'oferir-li suport, quins són els seus punts forts, com se sent de satisfeta amb el que està fent... A partir d'aquesta entrevista i del que ens aporten els monitors i la família s'elabora el seu Programa global d'orientació (PGO). Finalment es consensuen amb la persona els objectius que es treballaran amb el seu PGO. Cada persona, indiferentment de si utilitza un servei o dos, només té un PGO. Els professionals que intervenim en els diferents serveis que utilitza un usuari o usuària (per exemple STO i Llar) ens coordinem.

Anualment tenim previst, dins del procediment de satisfacció del client, una enquesta de satisfacció dels usuaris i usuàries i les famílies. A partir dels resultats i gràfiques d'aquesta enquesta en resulta un pla de millora.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Aquesta pràctica enllaça amb la necessitat d'autorealització i **desenvolupament personal**. Les diverses tècniques teatrals han permès als usuaris i usuàries descobrir noves formes d'expressar-se corporalment i d'alliberar-se d'inhibicions i pors. També han ajudat a aprendre a posar-se en la pell dels altres a l'hora de crear nous personatges. El grup de participants és heterogeni: cada persona té diferents capacitats i dificultats, i a l'hora d'elaborar el guió i la distribució dels personatges es van tenir molt en compte les característiques de cadascú.

Aquesta bona pràctica ha permès fer activitats significatives per als participants, que han pogut tastar el producte final del seu esforç mitjançant la posada en escena de petites obres de teatre amb públic, d'un curtmetratge i del pessebre vivent de Valls.

Aquesta pràctica ha fomentat el **benestar emocional** de les persones que hi han participat. El fet de sentir en tot moment que eren capaces de fer el que estaven fent, de trobar-se en un entorn segur amb els suports necessaris que facilitaven la confiança amb ells mateixos, i d'aconseguir amb èxit el que desitjaven, ha portat a una millora de l'autoestima i d'interaccions positives amb ells i amb els altres.

Aquesta pràctica incideix de ple en la **inclusió social**. El fet de presentar el curtmetratge en el marc de les festes decennals, juntament amb la xerrada «Les capacitats de la gent amb discapacitat» va col·laborar en la sensibilització de la població de la nostra ciutat. La presència en les festes decennals ens va obrir la porta a ser presents en el món cultural i social de Valls, i així va sorgir l'oportunitat de participar en el muntatge teatral del pessebre vivent de Valls. Som uns més dels 400 actors ciutadans de Valls que hi participen voluntàriament. La valoració per part de tots va ser molt positiva, en cap moment ningú no es va sentir tractat de manera diferent.

Com es gestionen els suports

Els recursos teatrals permeten treballar inhibicions i pors d'una manera lúdica, desenfadada i sense una finalitat de posada en escena: així es va plantejar en l'inici de l'activitat. A mesura que hi anàvem treballant, ens vam posar conjuntament el repte d'anar més enllà, de visualitzar el resultat final de l'esforç realitzat, la posada en escena i la participació en la vida cultural i social de la nostra ciutat.

Certament, calia fer-ho pas a pas, de forma progressiva i oferint els suports adequats que facilitessin la superació de pors i barreres personals. Vam començar oferint unes petites obres teatrals per a usuaris i usuàries i famílies. Vam valorar que un curtmetratge podria ser un producte prou vàlid i adequat per als nostres objectius, ja que tenia l'avantatge de poder-se rodar sense la presència de públic.

La presentació del curt per part dels protagonistes en diferents certàmens va ser clau en la millora de la satisfacció personal i l'autoestima. Va caldre l'acompanyament i el suport de persones referents per a ells (professionals del STO) que els donés seguretat i confiança en un entorn desconegut.

Finalment la posada en escena en el pessebre vivent de Valls, pel qual van passar més de 5.000 persones, va ser definitiva. Encara recordem les paraules de l'Ester: «Com m'agradaria que em pogués veure el meu pare, jo que no era capaç de sortir de casa. Que orgullós i content estaria de veure'm aquí.»

Per fer possible la participació en la comunitat ha calgut que els suports que oferíem fossin presents i compartíssim experiències amb ells en l'entorn comunitari. Això ha suposat que els professionals implicats disposessin de flexibilitat i disponibilitat d'horaris. El nou repte actual és trobar suports naturals en l'àmbit comunitari. Estem treballant en aquest sentit, cosa que suposa que cal fer una tasca d'acompanyament al voluntari en l'entorn natural per tal que se'n senti capaç i pugui vèncer moltes pors i prejudicis relacionades amb l'etiqueta de discapacitat. «No sabré com tractar-los, no m'entendran... uff, quina responsabilitat!» Quan es coneix de prop la persona és quan es van eliminant aquest prejudicis i predomina la persona per damunt de l'etiqueta de discapacitat.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica enllaça directament amb el dret de la persona de participar en la presa de decisions del centre que l'afectin individualment o col·lectivament. El fet de poder escollir en quines activitats del STO participarà ha suposat que la persona se senti més a gust en el que està fent i s'hi impliqui directament fins al punt de prendre la iniciativa de fer propostes de millora o d'assumir algunes responsabilitats.

Mirant enrere i analitzant l'impacte que ha tingut aquesta pràctica podem valorar positivament que hem incidit en l'autodeterminació facilitant eines que afavoreixen l'aprenentatge d'habilitats necessàries per a la presa de decisions.

Aquesta pràctica enllaça directament amb l'essència de «ser persona», del que ens caracteritza com a persones. És a dir: tenir una identitat, tenir somnis, desitjos, un projecte vital... Sobretot en aquesta pràctica ens hem centrat en el que les persones són capaces de fer, no en les seves discapacitats.

També reforça el dret de sentir-se reconegut pels altres i per la societat que l'envolta. La pràctica ha tingut una incidència en la vida cultural i social de la nostra ciutat, en la presentació

del curtmetratge *Dia a dia*. L'Ester i els seus companys s'han sentit reconeguts en la vida comunitària, quan han participat juntament amb altres vallencs en el pessebre vivent de Valls.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

La pràctica parteix de l'organització del Servei de Centre Ocupacional mateixa: planificació d'activitats de l'STO, reunions d'equip, reunions d'activitats, quadre horari, etc.

Ha calgut, però, la implicació dels professionals en la cerca de recursos: voluntariat, certàmens on visualitzar el treball del grup de teatre i oportunitats d'inclusió en la comunitat. Ha calgut fer canvis en l'organització sobretot amb relació a la flexibilització d'horaris i de rol professional. Les oportunitats d'inclusió sorgien en horari fora de la franja horària del centre: dissabtes, diumenges, tardes, vacances de Nadal, certàmens (dues nits fora de casa). Amb relació al rol ens ha calgut despullar-nos del paper d'experts per situar-nos d'igual a igual en l'aprenentatge de personatges teatrals, de ser un actor més amb ells en el pessebre...

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

S'han assolit de forma molt satisfactòria, ja que la pràctica aconsegueix:

- Oferir activitats significatives i satisfactòries per a la persona.
- Millorar les habilitats adaptatives i la participació en la comunitat.
- Garantir el dret a escollir les activitats en què la persona vol participar.
- Apropar l'usuari o usuària a l'expressió teatral.
- Incrementar el benestar emocional mitjançant la millora de l'autoestima, l'autonomia i les relacions interpersonals.
- Fomentar el sentit de grup i el treball en equip.
- Promoure la inclusió en la comunitat.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

El teatre inclusiu ha suposat:

- Una millora de la satisfacció personal i del benestar emocional de les persones que han participat en aquesta bona pràctica.
- Una millora en la presència i reconeixement de la comunitat vers les persones amb discapacitat: s'ha avançat en la inclusió social.
- Una millora en les habilitats necessàries per a l'autogestió.

Beneficis de la bona pràctica

Els beneficis s'han observat amb la implicació i satisfacció que les persones amb discapacitat han mostrat. Hem observat que se sentien orgullosos dels resultats obtinguts amb el seu esforç. Frases com la de l'Ester: «Com m'agradaria que em pogués veure el meu pare, jo que

no era capaç de sortir de casa, que orgullós i content estaria de veure'm aquí.», per a nosaltres ja ho diuen tot.

Amb relació a la inclusió la valoració que en fem, juntament amb els organitzadors del pessebre, és que es van «sentir un més entre els altres». En aquest moment estem treballant per trobar suports naturals, i segurament aquest any en el pessebre s'aconseguirà. Amb relació a l'autodeterminació, la proposta de l'Ester que pren la iniciativa de dir-nos que podria anar a entrevistar a la Lloï suposa un gran avenç.

Com a recull fotogràfic, disposem d'un blog on els usuaris i usuàries, a partir de l'activitat de butlletí, van penjant les diferents notícies.

- Blog: www.fundacioginac.blogspot.com.es
- Vídeo del pessebre vivent: www.tac12.xptv.cat/modetv

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	La possibilitat d'escollir de la persona usuària. La participació activa de la persona usuària. El fe de sentir-se com un igual dins de l'activitat.		
Personalització	Participació màxima de la persona usuària. Integració de la persona en l'activitat.		
Participació activa de l'usuari o usuària	L'usuari o usuària té l'última paraula, es compta amb la seva opinió. Les persones usuàries participen en tot el procés d'elaboració. La persona forma part del grup, hi «té un lloc». És inclusiu, tothom és vist com un igual.		Potser seria interessant visualitzar l'heterogeneïtat que hi ha en el mateix grup.
Suports	La logística d'organització del servei El suport social i d'integració per a la gestió de les dificultats que puguin sorgir.	Formalitzar aquest suport informal/natural, identificar quina és l'essència del suport informal.	Seria recomanable definir/explicitar els suports adequats que s'usen. Es podrien explicitar els suport naturals que hi ha i com s'han vençut els possibles recels de la comunitat, així com la implicació i acompanyament professional permet obtenir/identificar suports de l'entorn. Es podria definir la qüestió de com es gestionen les negatives a participar-hi, com s'incorpora aquest aspecte? No s'hauria de mirar la bona pràctica des de la perspectiva del «producte»: és important veure-la o entendre-la des del procés (desenvolupament).

Codi Ètic i de Bon Govern

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Fundació Privada Àuria

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

La pràctica està dirigida a tota l'entitat.

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Grup de treball de l'elaboració del codi ètic

Any d'inici

2010

Dades de contacte

Entitat Fundació Privada Àuria

Telèfon 93 801 77 32

Mail fap@fap.cat

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

Benestar emocional Relacions interpersonals Benestar material Desenvol. personal Benestar físic Autodeterminació Inclusió social Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica explica l'elaboració del Codi Ètic i de Bon Govern de la FAP (Fundació Privada Àuria), el qual es va realitzar de manera conjunta entre tots els grups d'interès de l'entitat, així com la formació feta per dur a terme aquest procés. Aquesta pràctica està relacionada amb els drets i millora de la participació activa de les persones amb discapacitat.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- Necessitat de millorar la participació activa de les persones amb discapacitat en els òrgans de govern de l'entitat.
- Necessitat que les persones coneguin els seus drets i, per tant, puguin exercir la seva defensa en cas que sigui necessari.

- Necessitat d'acordar uns principis (valors) per orientar les accions de tots els grups d'interès del dia a dia de l'entitat.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Promoure unes millors condicions per a l'autonomia, la participació i la defensa de drets de les persones amb discapacitat.

Objectius específics:

- Atenció centrada en els valors personals.
- Garantir la igualtat d'oportunitats.
- Millorar la qualitat de vida.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

Aquesta pràctica té dues fases: l'elaboració del codi ètic i de bon govern i la formació sobre aquest codi ètic.

1a fase. Elaboració del Codi Ètic i de Bon Govern

El projecte va ser liderat per un professional de l'entitat amb el suport tècnic d'una entitat consultora.

El codi ètic és el resultat del treball i la participació activa d'un gran nombre de persones de la nostra entitat. És per això que en el seu procés es crea un Grup de Reflexió d'Ètica i quatre grups de treball en què es reflexiona i es debaten els principis, compromisos, eines i dispositius que contindrà el codi ètic i de bon govern de la FAP.

També es va crear l'equip de suport per tal d'adaptar els documents de suport i el mateix codi ètic, ja que l'objectiu primordial era que les persones amb discapacitat participessin activament en la seva elaboració.

Com a bases i referències del treball es van utilitzar la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, el Codi ètic de la coordinadora de Tallers i el Codi ètic de FEAPS.

Pas 1. Posada en marxa del programa de treball

El procés d'elaboració del Codi Ètic s'inicià amb un primer document de treball en el qual es van recollir totes les tasques que calia dur a terme al llarg del projecte. Aquest dossier de treball inicial es va revisar i es va consensuar al Grup de Reflexió d'Ètica, en què hi ha representants de les quatre comissions de treball, l'equip de direcció del projecte i l'equip de suport.

A partir d'aquí, es van fer sis sessions de treball per definir els principis del Codi Ètic i de Bon Govern.

Un cop realitzades aquestes sessions, es van consensuar els vuit principis en una sessió amb el Grup de Reflexió d'Ètica.

Aquesta primera part del procés d'elaboració del Codi Ètic i de Bon Govern va finalitzar amb la realització d'un seminari formatiu en què les persones dels quatre grups de treball van presentar els vuit principis del Codi Ètic i de Bon Govern.

Pas 2. La concreció dels compromisos per a cada un dels vuit principis

Un cop consensuats els vuit principis es van concretar els compromisos per als quatre grups de treball. Per facilitar aquesta tasca s'elaboren uns dossiers de treball específics per a cada grup, que contenen les fonts de referència clau i els exemples específics de cada grup d'interès.

Es fan sis sessions de treball per definir els compromisos per a cadascun dels principis.

Pas 3. Els dispositius del Codi Ètic i de Bon Govern

Un cop es disposa dels compromisos de cada grup per a cadascun dels principis, es treballen els dispositius per desplegar el Codi Ètic i de Bon Govern en tres sessions de treball:

Amb el Grup de Reflexió d'Ètica es treballa:

- a) Una sessió per definir el Comitè d'Ètica i Bon Govern i el Síndic de Persones.
- b) Una sessió per a l'adaptació del Reglament de Règim Intern (amb suport de l'equip jurídic de la FAP) i els Estatuts de la FAP, incorporant els principis del Codi Ètic i de Bon Govern.
- c) Amb el grup de professionals es treballa l'eina de monitorització, que ha de permetre garantir l'aplicació del Codi Ètic i de Bon Govern en el si de la FAP.

Pas 4. Seminari de presentació del Codi Ètic

El procés d'elaboració del Codi Ètic finalitza amb un segon seminari de presentació, que culmina i tanca un procés de molts mesos de treball, esforços, recompenses i moments inoblidables.

- Elaboració i adaptació del document

Tal com ja s'ha explicat en punts anteriors, es va comptar amb l'equip de suport que tenia l'objectiu d'adaptar la informació en llenguatge fàcil i entenedor perquè tothom pogués participar-hi de manera igualitària, per reduir tecnicismes, apropar els conceptes més rellevants i facilitar la comprensió del text. Per fer-ho accessible es va adaptar:

El contingut. El contingut que es presenta és clar i segueix una estructura lògica i seqüencial. S'ha suprimit la informació menys rellevant i s'ha incidit només en els conceptes clau.

El llenguatge. El llenguatge utilitzat ha intentat ser concís. S'han explicat les idees de manera simple i clara, utilitzant un llenguatge senzill i directe. S'han evitat els tecnicismes.

La forma. Per facilitar la lectura del document es va utilitzar un quadre glossari, il·lustracions i pictogrames, lectura fàcil, exemples pràctics i vivencials i cromatisme.

- Preparació de les sessions de treball

Es van elaborar presentacions en PowerPoint de diferents temàtiques per apropar la informació i els conceptes; es van fer sessions prèvies amb el grup de persones amb discapacitat a les reunions del grup de treball, i es van dur a terme diverses dinàmiques de grup en les sessions prèvies de treball: pluja d'idees, «a mi m'ha passat que...»

2a fase. Formació sobre el Codi Ètic i de Bon Govern

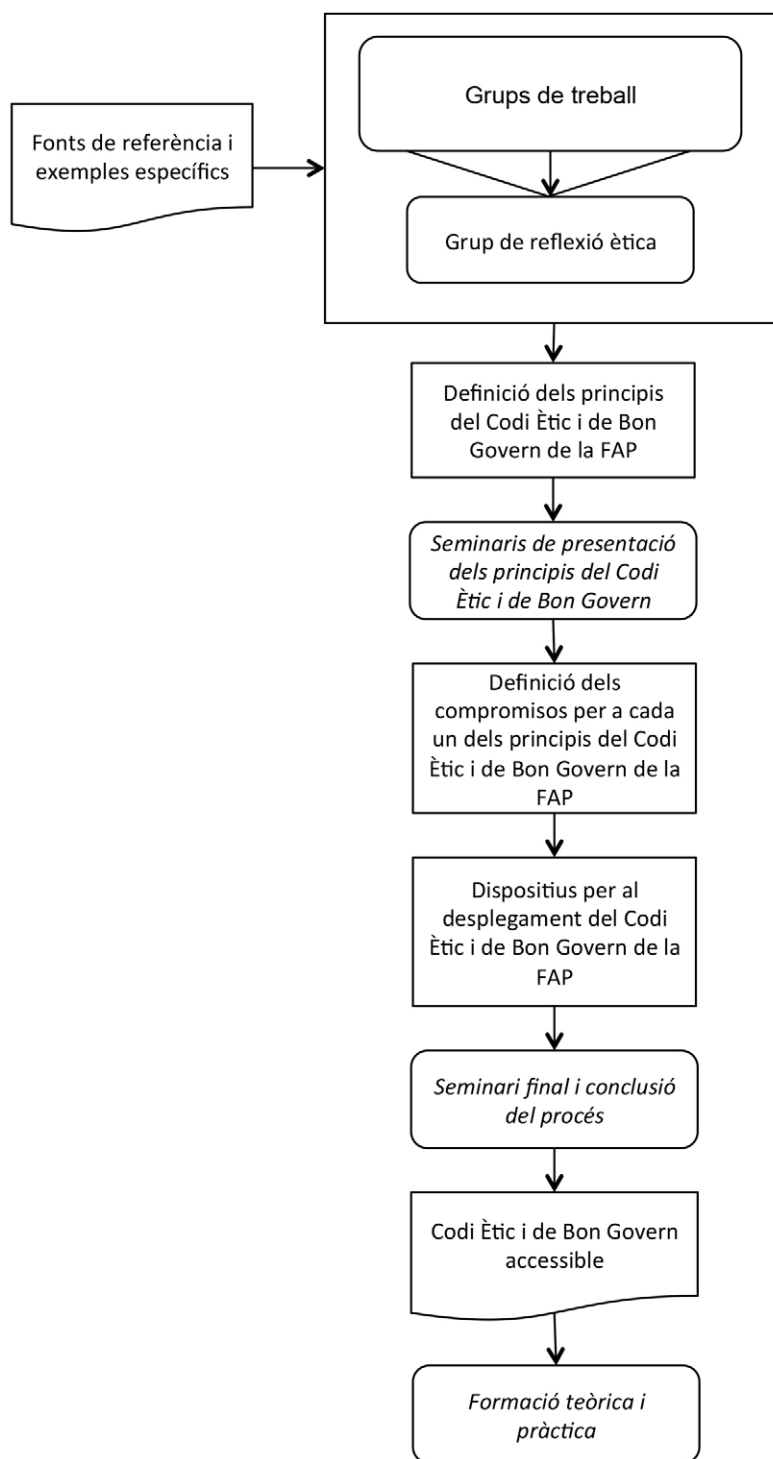
La formació és va dur a terme de forma teòrica i pràctica. Durava una hora i s'hi passava un vídeo formatiu. Abans que res es van formar els professionals perquè formessin la resta de persones usuàries i les famílies.

Cada mes es treballava un principi a través de dinàmiques participatives i pràctiques (jocs de rol, vídeos, jocs de taula, etc.). La preparació d'aquestes dinàmiques era cada mes responsabilitat d'un servei, àrea o departament diferent de la FAP.

Un cop acabat el mes es feia difusió de les activitats a través del butlletí de la FAP.

Amb aquest disseny de la formació s'ha aconseguit una implicació global de totes les persones de la FAP.

Esquema del procés:



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

Per a l'elaboració del codi ètic es va crear un Grup de Reflexió d'Ètica format per representats dels diferents grups de treball que es van reunir periòdicament per debatre i acordar els principis i compromisos que van formar el codi ètic. Aquest grup era de deu persones, de les quals, cinc eren persones amb discapacitat, dues eren representants dels professionals i voluntaris, dues eren representats de les famílies i una era representant de gerència, direcció i patronat.

Per tal de poder facilitar la seva participació, es va crear un grup de suport, format per dues especialistes en comunicació, que es va encarregar d'adaptar els documents de suport i el codi ètic en un format accessible per a totes les persones.

Aquestes persones també es reunien prèviament amb l'objectiu de treballar els conceptes abans de la reunió amb la resta de persones que configuraven l'equip de reflexió, per tal de respectar el seu ritme d'aprenentatge i treball i assegurar la comprensió dels conceptes.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Cada persona tenia el seu material adaptat per tal de poder treballar en les sessions de reflexió i/o elaboració del document.

En el procés de formació, les dinàmiques es preparaven segons les necessitats de comprensió de cada persona: vídeos, joc de rol, fitxes, jocs...

En el cas de les persones amb discapacitat significativa, l'esforç de formació es dirigeix als professionals i tutors, ja que són els seus representants els que tenen el repte d'autoregular-se els uns als altres quan donen suport a la persona.

Com es gestionen els suports

En tot el procés les persones que estaven en els grups de treball van comptar amb l'equip de suport, anteriorment esmentat, que els oferia suport per entendre els conceptes, preparar les trobades i facilitar la comunicació i l'assistència a les reunions de treball.

Totes les persones que hi van participar van ser consultades sobre si volien participar en el procés i cap d'elles s'hi va negar.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Les persones amb discapacitat tenen el dret a participar plenament en la societat i en aquest projecte han estat incloses en els diferents grups de treball. Per tant, han estat part activa en la realització del codi ètic des del seu inici. Aquestes persones també tenen dret a l'accessibilitat: per això, per tal d'assegurar la comprensió dels conceptes, tota la documentació que s'ha utilitzat o generat ha estat elaborada en format de lectura fàcil i suport de pictogrames.

En aquesta pràctica es respecta i es valora la persona com a membre de ple dret de l'entitat, de manera que es possibilita que passi a ser-ne un membre actiu i no passiu. És reconeguda com una unitat de coneixement més de l'entitat i la seva aportació de valor.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

El disseny i metodologia emprada en el projecte ha facilitat l'assoliment de tots els objectius plantejats, ja que ha afavorit que es pogués treballar de les maneres següents:

- De manera confortable, respectant els ritmes, facilitant els suports necessaris...
- Respectant sempre la identitat de tots els participants: escoltant tot allò que tenien a dir, les seves creences...
- Augmentant la vinculació de les persones amb l'entitat.
- Afavorint el sentiment d'implicació en el procés com un més.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

S'assoleixen els objectius generals i específics ja que es potencia una implicació, responsabilització i participació activa del resident més altes en el funcionament global del servei i en les relacions personals amb el grup d'iguals. Aquesta tasca requereix un treball continu i diari, tant dels usuaris i usuàries com dels professionals.

Amb aquesta pràctica els usuaris i usuàries augmenten la seva autodeterminació i autoconfiança, poden decidir sobre aspectes que afecten la seva vida i són més crítics amb si mateixos i amb l'entorn. Amb l'adquisició de responsabilitats i compromisos en el funcionament diari de la llar, millorem el grau d'autonomia i independència dels residents, i aquests aprenen a gestionar les demandes de la vida quotidiana, un objectiu clau en el programa de rehabilitació de la llar residència.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

El fet d'augmentar les demandes i suggeriments, així com de demanar poder participar en d'altres comissions de treball de l'entitat, ens indica que hi hagut una millora en l'autodeterminació de les persones.

Per altra banda, el fet de conèixer els seus drets ha fet que molts se sentin com la resta de persones i, per tant, ha millorat el seu autoconcepte.

També la possibilitat d'assistir a reunions amb el gerent, directius, professionals, voluntaris i d'altres companys ha suposat un apoderament per a ells i que se sentissin part activa de l'organització.

Beneficis de la bona pràctica

- La participació de les persones amb discapacitat en l'elaboració del projecte i l'observació del seu creixement.
- La implicació de tots els grups d'interès en el procés, la unió entre totes les persones que han participat en el procés.
- La tinença d'uns principis i uns compromisos que ens guiaran en la nostra pràctica diària: un codi ètic fet amb i per a les persones.

Àmbit	Punts forts	Propostes
Drets	<p>Els drets de les persones usuàries són l'eix vertebrador de la bona pràctica. S'inclou tothom al projecte.</p> <p>S'identifiquen tots els agents i se'ls forma per dur a terme el procés.</p> <p>El treball és totalment pràctic, s'han adaptat els materials que s'han generat amb la bona pràctica.</p> <p>S'estableixen mecanismes d'actuació davant la vulneració dels drets de les persones usuàries (síndic, comitè d'ètica, etc.)</p> <p>Aquest abordatge més preventiu que es proposa amb la bona pràctica fa canviar la visió a l'hora d'intervenir amb les persones usuàries, la qual cosa també pot fer que es redueixi el nombre de casos a abordar pel comitè d'ètica.</p> <p>Es transforma l'abordatge de la persona, tothom està format i orientat a pensar de manera diferent. La BP implica un canvi de mirada o de visió de la persona amb discapacitat, la qual cosa impulsa també un canvi en el dia, en la relació amb la persona usuària.</p> <p>Es torna a mencionar com a punt fort el fet que tothom passa a ser igual. L'organització, la formació i la preparació del procés fan possible que les persones usuàries implicades assumeixin un paper de representació de tots els usuaris i usuàries.</p> <p>Els recursos per dur a terme l'acció s'han buscat dins de la mateixa organització.</p>	<p>El grup es planteja com és la participació de la persona amb més afectació.</p> <p>Es planteja si el circuit s'ha posat a prova, és a dir, si el sistema proposat ha funcionat.</p>
Personalització	<p>La qualitat dels materials, l'adaptació que es fa per a la seva comprensió (suports que s'han dissenyat per a la bona pràctica).</p> <p>Això ha fet que del risc potencial de quedar-se a un nivell abstracte a l'hora d'elaborar el codi ètic s'ha superat fent un plantejament totalment accessible.</p> <p>La implicació de tots els departaments de la fundació en funció de la qüestió abordada.</p> <p>Tots els valors que s'han reflectit al codi ètic s'han treballat per a tota l'organització, tothom s'ha sentit important en el procés.</p>	<p>Sorgeix el dubte sobre com s'ha integrat en aquest procés la persona amb més afectació.</p>

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació activa de l'usuari o usuària	El grup de reflexió està compostat en un 50% per persones amb discapacitat.	Fins a quin punt les persones usuàries que formaven el Grup de Reflexió d'Ètica eren conscients del que feien? Durant l'anàlisi es respon a aquesta qüestió indicant que sí que hi ha consciència, ja que hi ha una cultura participativa. També es treballa perquè el representant de les persones usuàries amb DI actui com a tal, tot i que hi ha casos en què s'ha acabat parlant de problemes propis.	On es deixava constància dels problemes identificats?
	Els pictogrames que s'han inclòs en el document de lectura fàcil.		

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Suports	El llenguatge fàcil. La figura del síndic.	Com es treballa amb la persona amb més afectació. Es respon a aquesta qüestió indicant que els professionals i els tutors representen la persona greument afectada. A més, els mateixos professionals tenen el repte de regular-se mútuament per promoure l'autonomia de les persones. Com es treballen les noves incorporacions? Quan es detecta que hi ha una vulneració, com s'aborda? Per donar resposta a aquesta qüestió es comenta un exemple: amb aquesta nova configuració el comitè té un pes important, ja que ha forçat a prendre decisions i compromisos amb el tema de transport. En aquesta situació va comportar un canvi de proveïdor. No hi estan definides prèviament les conseqüències de la vulneració d'un dret. Un cop es produeix la vulneració es concreten les accions/conseqüències que comportarà. Es parteix del principi que no hi ha mala intenció en les vulneracions, es genera un espai per reflexionar i s'aborda la preservació dels principis.	Es comenta que seria interessant que tota aquesta qüestió quedés recollida a la bona pràctica (pel que fa a la qüestió de com la persona rep els beneficis d'aquesta proposta).

La música a casa

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Centre Ocupacional La Llum, Fundació Ampans

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Servei de teràpia ocupacional per a persones amb discapacitat intel·lectual

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Coordinadora del projecte: Montserrat Barat i Soler

Monitores del Centre Ocupacional La Llum (Fundació Ampans): Marta Real i Aligué, Glòria Alsina i Ollé

Professores de l'Escola Municipal de Música de Sallent, 'Cal Moliner': Ruth Matamala i Cors (directora de l'escola i professora de flauta travessera) i Pilar Monrós i Coit (professora de trompeta)

Any d'inici

2012

Dades de contacte

Entitat Centre Ocupacional La Llum (Fundació Ampans)

Telèfon 93 827 23 00

Mail mbarat@ampans.cat

Entitat Escola Municipal de Música Cal Moliner

Telèfon 93 837 23 94

Mail escolademusica@sallent.cat

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

L'activitat 'La música a casa' pren la música com a eix vertebrador per aconseguir, entre altres objectius, la integració de les persones adultes amb discapacitat intel·lectual de la població de

Sallent al seu entorn proper. L'any 2012 es va començar l'activitat amb la participació de vuit persones amb discapacitat intel·lectual, nombre que ha anat incrementant-se progressivament fins als actuals divuit participants (any 2014).

Aquesta activitat es desenvolupa a través de la suma de forces de quatre agents principals: el Centre Ocupacional La Llum (Fundació Ampans), l'Associació Asprodis (entitat de la població de Sallent), l'Ajuntament de Sallent i l'Escola Municipal de Música 'Cal Moliner' de la població de Sallent. Gràcies a la coordinació d'aquests agents s'ha permès que persones amb discapacitat intel·lectual, amb un interès i/o motivació per a la música i/o les activitats musicals, participin setmanalment en unes sessions de música a les instal·lacions de l'escola municipal de música, desenvolupades de forma conjunta per professionals de la música (professors de l'Escola de Música) i professionals especialitzats en l'atenció a persones amb discapacitat intel·lectual (psicòlegs i pedagoga del centre ocupacional).

L'activitat clou al mes de juny amb una representació oberta a tota la població, en què la persona amb discapacitat esdevé protagonista, membre de ple dret de la societat i membre actiu del seu entorn comunitari més proper. L'activitat de l'any 2012 va cloure amb una representació del treball dut a terme sobre l'obra *Peer Gynt*, d'Edvard Grieg; el 2013 s'ha dut a terme un concert que té com a eix l'obra musical de Saint-Saëns, *El Carnaval dels Animals*, i el 2014 el fil musical de l'espectacle final ha estat l'obra *El Trencanous*, de Txaikovski.

A banda de les activitats principals esmentades (classes de música i concert de cloenda), a partir de la segona edició de l'activitat «La música a casa» s'han inclòs altres accions, totes orientades a anar un pas més enllà en la implicació d'altres agents comunitaris (altres entitats del poble) així com un pas més enllà també en la inclusió social de les persones amb discapacitat (participació en actes propis del poble). Així doncs, en aquestes edicions posteriors també hi ha participat, a banda de l'escola municipal de música i del centre ocupacional: el FotoClub Sallent, que ha realitzat un recull fotogràfic del desenvolupament de les sessions; Carrilet, una entitat que ha ofert la possibilitat que el grup de participants amenitzessin, juntament amb un grup de percussió, un dels actes del carnaval del poble; els Centres d'Atenció Primària i Biblioteques del Bages, que han obert els seus espais per acollir-hi l'exposició itinerant de fotografies del projecte, i l'Elenc Teatral Sallentí, que ha ofert el seu suport en la narració de la història en la seva tercera edició i ha ofert la possibilitat de fer la representació de l'obra d'enguany al seu teatre, amb l'oferiment de l'espai i els recursos tècnics necessaris per a la representació (llum, so, etc.).

Necessitats que aborda la bona pràctica

L'activitat «La música a casa», a banda d'oferir l'oportunitat d'adquirir els coneixements musicals propis per conèixer i poder desenvolupar les diferents activitats concretes relacionades amb les obres musicals que s'hi treballen, permet a les persones desenvolupar-se en diverses facetes, ja que té com a objectiu donar resposta a diferents necessitats:

- De sentir-se partícip de l'entorn proper (ser reconegut com a persona).
- De sentir-se competent (ser reconegut com a persona amb capacitats).
- De sentir-se autodeterminat (ser reconegut com a persona que pren les pròpies decisions).
- De sentir-se acollit en un grup (ser reconegut com a persona membre d'un grup amb el qual comparteix interessos, motivacions i afinitats).

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Fomentar la inclusió social de les persones amb discapacitat en el seu entorn més proper.

Objectius específics:

- Oferir la possibilitat a les persones adultes amb discapacitat de participar en una activitat de música fent ús dels recursos comunitaris existents, l'Escola Municipal de Música de Sallent.
- Facilitar els recursos necessaris per aproximar-nos i ser presents activament dins del poble de Sallent.
- Ensenyar a la societat les capacitats i no les limitacions, a través d'activitats artístiques com la música.
- Promoure noves vivències musicals, de manera que es fomenta el creixement personal, la millora de l'autoestima i la relació interpersonal dels membres del grup.
- Oferir oportunitats per a l'aprenentatge musical a través d'una experiència creativa i participativa en grup.

Descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica, i recursos necessaris

L'activitat es desenvolupa en diferents etapes, que es poden descriure de la següent manera:

1. Inici: sessions de contacte i coneixement de grup

En aquesta fase de predisseny, les activitats se centren en el recull d'informació dels participants i en el desenvolupament de sessions de coneixement i descoberta. En concret:

- Emplenar la Fitxa Musicoterapèutica I, II i III (fitxes que recullen informació sobre coneixements i preferències musicals dels participants i que són omplertes pels mateixos participants, les seves famílies i els professionals del centre ocupacional que més els coneixen).
- Sessions «Descoberta de l'Escola Municipal de Música Cal Moliner».
- Sessions «Dinàmiques de coneixença a través de la música».
- Sessions «Descobrim els instruments i improvisem».
- Sessions «Cant i coreografia».

En el decurs de totes les sessions de la primera fase es treballen diferents obres musicals. Durant aquestes sessions tots els professionals estan especialment pendents de les respostes dels participants (implicació, motivació, assoliment, preferències, habilitats naturals...), i juntament amb la valoració realitzada amb els participants al final de cada sessió, es determina quina serà l'obra musical que es desenvoluparà en el concert de cloenda.

2. Desenvolupament: construcció d'un projecte comú, el concert teatral

A partir d'aquesta segona fase, les sessions de treball se centren en el desenvolupament de les diferents escenes i/o activitats que formaran part de l'espectacle final. Durant aquestes sessions es fan audicions, projeccions, jocs musicals, exercicis musicals, perfeccionament d'instru-

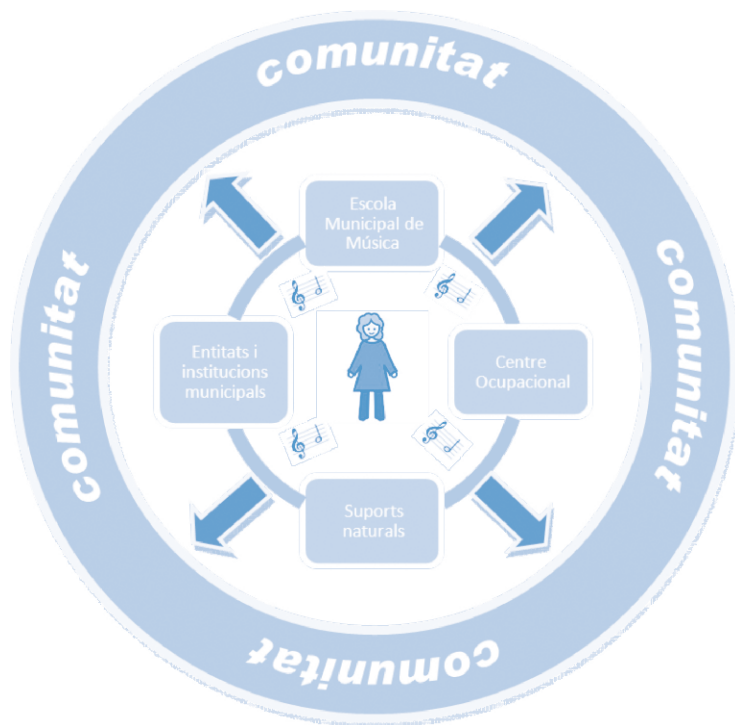
ments (xilòfon, tubs musicals, triangle, sambines...), cant, dansa, coreografia, musicograma, etc., tot orientat a la construcció del que esdevindrà l'espectacle final.

3. Cloenda: l'espectacle i la valoració

L'activitat, que es desenvolupa durant els mesos de setembre a juny, clou amb l'espectacle que s'ha anat construint entre tots els participants. Aquest espectacle té diferents objectius, però el principal és fer visibles les persones en el seu entorn més proper (el poble) i fer-les visibles a través de la capacitat (en aquest cas, les capacitats entorn de la música que han desenvolupat durant el curs).

Un cop realitzada aquesta activitat final, es fan diferents sessions de tancament, les quals es destinen a fer una valoració de l'activitat en diferents àmbits:

- Valoració per part dels participants de les activitats desenvolupades durant el curs i del concert final. Recull de propostes de millora.
- Valoració per part dels professionals que han desenvolupat l'activitat (valoració amb relació a l'assoliment dels objectius relacionats amb els coneixements musicals i també valoració amb relació a l'objectiu principal: la integració de les persones adultes amb discapacitat intel·lectual de la població de Sallent al seu entorn proper. Això es fa tenint en compte diferents indicadors, com el nombre d'activitats de participació a la comunitat paral·leles que han sorgit arran de l'activitat de «La música a casa» (com per exemple la participació activa en altres festes del poble, el nombre d'altres agents de la comunitat que han mostrat interès a col·laborar en el projecte en futures edicions, etc.).



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

L'activitat «La música a casa» és una activitat oberta a totes les persones del centre, independentment de quines siguin les seves necessitats de suport, les seves habilitats cognitives i/o les seves característiques físiques.

Un cop la persona, l'equip de professionals del centre i la família acorden la participació de la persona en l'activitat «La música a casa», aquesta ja intervé, des d'un primer moment, en el disseny, el seguiment i l'avaluació final de la programació prevista per a l'any, a través de reunions formals i informals destinades a aquest objectiu:

- Participació en la reunió d'avaluació del propi programa individual (reunió en la qual s'estableixen els objectius que caldrà treballar durant l'any). En aquests moments, i en funció dels objectius individuals establerts, s'oferirà l'activitat «La música a casa».
- Un cop la persona ja passa a formar part del grup de participació de l'activitat, participa activament en el disseny, el seguiment i l'avaluació final de la programació prevista per a l'any.
- Sessions inicials en què s'analitzen els interessos, les motivacions, etc. de les persones participants i s'estructuren les diferents sessions.
- Espai dedicat en cadascuna de les sessions a fer un seguiment de com s'ha desenvolupat la sessió.
- Reunió final de tancament del curs.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

De forma anual, al centre ocupacional es dissenya el pla d'atenció individual de cadascuna de les persones ateses. El pla d'atenció individual recull, en un document, els objectius de treball per a l'any i les activitats i suports que ens ajudaran a aconseguir-los. Prèviament a la seva elaboració es duren a terme diferents tasques de recull d'informació sobre la persona:

- Revisió del document «Foto de la persona» i/o «Informe de punts forts i punts febles».
- Revisió del registre d'intervencions realitzades durant l'any.
- Revisió de l'Escala GENCAT de Qualitat de vida.
- Revisió de l'Inventari per a la planificació de serveis i programació individual (ICAP).
- Fulls d'avaluació de les activitats d'ajustament personal i social.
- Fulls d'avaluació de les activitats d'ocupació terapèutica.

Un cop recollida aquesta informació es fa una reunió conjunta (en la qual participa la persona atesa, la seva família i el monitor referent), s'hi avaluen els objectius de l'any en curs i es detallen els objectius per al any següent. Del conjunt de reunions realitzades amb tots els usuaris i usuàries, sorgeixen les necessitats que ajudaran a dibuixar quin serà el pla d'activitats del centre. Dels objectius individuals establerts per a cadascuna de les persones ateses al centre en sorgeixen les activitats que ajudaran a aconseguir-los. L'activitat «La música a casa» és una d'aquestes activitats sorgides per donar resposta a objectius individuals que tant les mateixes persones ateses com els professionals i les seves famílies han establert com a fites de treball.

Com es gestionen els suports

Tenint en compte que s'utilitzen els suports adequats a la intensitat que cadascú requereix i es fan les adequacions dels materials i dels espais segons les característiques físiques i/o cognitives de cada persona, podem dir que l'activitat de «La música a casa» és una activitat en què el nivell cognitiu de la persona, el grau de dependència i/o el nivell de conducta adaptativa no són criteris excloents. Per tant, és una activitat oberta a diferents perfils de persones amb discapacitat.

Dins de l'activitat s'ofereixen suports diferents a cadascuna de les persones que hi participen, en funció de com sigui el seu desenvolupament dins de l'activitat. Aquests suports són de més alta o més baixa intensitat segons les característiques personals de cadascú. Principalment podem destacar l'ajuda directa per desenvolupar l'activitat (acompanyament físic), el modelatge, el suport verbal per desenvolupar l'activitat (explicacions acompanyades d'elements gràfics de suport, si cal, per fer entendre a les persones quina activitat han de fer i com l'han de fer), la supervisió visual (seguiment visual de la persona quan ja ha adquirit més autonomia en les activitats concretes que ha de dur a terme) i l'adequació dels materials i dels espais.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

D'acord amb el que s'ha exposat en aquest bloc, podem dir que l'activitat «La música a casa» té en compte directament el treball dels següents drets de les persones amb discapacitat:

- Dret a la individualització. Respecte a la persona i a les seves capacitats. L'activitat està oberta a les persones interessades a participar en l'activitat (amb interès per dur a terme una activitat en què l'eix principal és la música) que estiguin vinculades o no al centre ocupacional La Llum, independentment de les seves necessitats de suport. El requisit principal per participar en l'activitat és voler-hi participar.
- Dret a la inclusió i normalització de la persona en el seu entorn proper. A través de l'activitat que es presenta, les persones participants passen a ser part activa de la societat. Per una banda, els permet participar de forma activa en actes i festes del poble. Per altra banda, tenen l'oportunitat de participar en activitats que per a qualsevol persona poden ser fàcils i habituals (per exemple, estar matriculat en una escola de música i participar en activitats musicals a l'escola municipal de música del poble) i que, fins al moment, no n'havien tingut ni tan sols l'oportunitat.
- Dret a la participació. L'activitat es va construir de forma conjunta entre totes les persones que hi participen, des de les fases inicials fins a la cloenda.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

El desenvolupament de l'activitat «La música a casa» no ha comportat gaires canvis organitzatius del centre, però sí que a metodològicament i conceptualment ha exigint la introducció de diferents aspectes que potser anteriorment no es tenien explícitament en compte. Per una banda s'ha introduït la metodologia *aprenentatge-servei*, una metodologia que ha exigint la fusió dels coneixements d'especialitats diferents –en aquest cas la música i la psicopedagogia– units amb un mateix objectiu: dotar de competències les persones amb discapacitat per

fer-les visibles en el seu entorn proper en clau de capacitat i treball, conjuntament, per a la seva integració social. Per altra banda, el treball en xarxa, treball d'ajuda mútua entre diferents agents socials que es fonamenta en la col·laboració, la cooperació i la implicació del territori en què cada part aporta els seus recursos existents (econòmics, humans...) i busca trobar noves sinergies amb altres col·lectius, entitats i organismes de l'entorn.

Tot aquest treball ha permès que l'objectiu principal de l'activitat, fomentar la inclusió social de les persones amb discapacitat en el seu entorn més proper, s'hagi assolit. De totes les persones que hi han participat, setze són persones ateses al centre ocupacional La Llum i residents a la població de Sallent. Les altres dues persones del grup són persones amb discapacitat residents a Sallent que actualment no estan ateses en cap servei assistencial especialitzat, però que han mostrat interès per l'activitat, que ha esdevingut un motor que els ha fet sortir de casa i participar en el seu entorn més proper. L'activitat ha fomentat la visualització d'aquestes persones en clau de capacitats, i les ha fet partícips de la vida del poble.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

S'assoleixen els objectius generals i específics ja que es potencia la major implicació, responsabilització i participació activa del resident en el funcionament global del servei i en les relacions personals amb el grup d'iguals. Aquesta tasca requereix un treball continu i diari, tant dels usuaris i usuàries com dels professionals.

Amb aquesta pràctica els usuaris i usuàries augmenten la seva autodeterminació i autoconfiança, poden decidir sobre aspectes que afecten la seva vida i són més crítics amb si mateixos i amb l'entorn. Amb l'adquisició de responsabilitats i compromisos en el funcionament diari de la llar, millorem el grau d'autonomia i independència dels residents, i aquests aprenen a gestionar les demandes de la vida quotidiana, un objectiu clau en el programa de rehabilitació de la llar residència.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Per valorar l'impacte de l'activitat en les persones que han participat en el projecte, s'ha fer una valoració de cadascuna d'elles en les diferents dimensions de qualitat de vida, a través de l'Escala GENCAT de Qualitat de vida. Tot i que durant el desenvolupament de l'activitat de «La música a casa» s'han observat millores en el desenvolupament personal i el benestar emocional, pel sentit comunitari de l'activitat observem que els principals beneficis recauen en les següents dimensions:

- Relacions interpersonals (millora de les habilitats socials bàsiques, millora de les relacions amb els membres del grup i millora de la capacitat de treball en equip).
- Autodeterminació (millora en la participació i la presa de decisions).
- Inclusió social (increment de la participació en la comunitat, millora del reconeixement social de les persones amb discapacitat).

Beneficis de la bona pràctica

Observem que l'impacte principal s'observa en l'actitud de les persones davant la seva relació amb l'entorn. Els participants han passat a ser persones de caràcter més obert, amb més ganes de relacionar-se i amb un interès més gran per les activitats externes i amb menys por de la seva projecció exterior (s'observen millores en l'autonomia personal i social de les persones participants).

Àmbit	Punts forts	Propostes	
Drets	<p>La BP pivota en la inclusió social: l'ús de recursos de la comunitat (s'usa l'escola de música).</p> <p>Suposa un trencament de tòpics. Hi ha un reconeixement social dels participants.</p> <p>Tal com està plantejada l'activitat s'orienta a l'autodeterminació dels participants.</p>		
Personalització	<p>Per tal de personalitzar l'activitat es té en compte la informació proporcionada per diferents fonts (els mateixos usuaris i usuàries, l'administració de proves, els familiars, etc.)</p> <p>El sentiment de pertinença al grup que es genera amb l'activitat.</p>	<p>La recollida de preferències fins a quin punt impacta sobre l'activitat?</p> <p>El grup es planteja tot un seguit de qüestions: Hi ha un procés de selecció dels participants a l'activitat? Quines necessitats es cobreixen amb l'activitat? Què els pot aportar l'activitat? Com es pot reflectir tot això a la bona pràctica.</p>	
Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació activa de l'usuari o usuària	<p>La possibilitat de triar per part de les persones usuàries.</p> <p>La vinculació activa d'altres persones a altres activitats (carnestoltes, activitats en el marc de les festes del poble, etc.)</p> <p>Les persones del centre ocupacional surten fora del centre i l'activitat es fa a l'escola de música. Això pot acabar generant altres oportunitats a escala individual dels implicats, ja que apareixen suports naturals, de manera que s'allunyen de l'estigma (reacció positiva en cadena).</p>	<p>Del document presentat s'interpreta que pugui ser una activitat dirigida i pautaada. Potser seria interessant incorporar espais que permetin la participació de la persona (o bé reformular la BP per explicitar aquesta qüestió).</p> <p>Es valora que l'activitat podria ser més inclusiva, ja que l'activitat es fa en un moment en què no hi ha activitat a l'escola de música.</p> <p>Es podria plantejar un grup mixt (persones amb discapacitat intel·lectual i persones sense discapacitat intel·lectual).</p>	
Suports	<p>La figura del facilitador/coordinador de l'activitat, que es proposa com a objectiu plantejar una activitat inclusiva (mirada específica de l'activitat).</p>		<p>Com sorgeix aquesta figura? Quines característiques té? (competència personal i professional)</p>

Camins d'inclusió a la comunitat

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Centre Ocupacional Bogatell

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Servei de teràpia ocupacional per a persones amb discapacitat intel·lectual.

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Ignasi Alonso, Núria Ambròs, Cristina Gaspà, Salvador González, Carme Lamy, Annabel Madueño, Gisela Martí, Maria José Olascoaga, Miriam Paez, Albert Prunera, Marta Ràmila, Sergi Serrano, Laia Travesset, Imma Trinidad.

Any d'inici

Maig 2011

Dades de contacte

Entitat Centre Ocupacional Bogatell (Icària Iniciatives Socials)

Telèfon 93 485 57 91

Mail direcció@bogatell.biz

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

Benestar emocional Relacions interpersonals Benestar material Desenvol. personal Benestar físic Autodeterminació Inclusió social Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica se centra en la participació activa de les persones del Centre Ocupacional Bogatell en comunitat i amb la comunitat a partir dels itineraris individuals de formació i treball que cada persona desenvolupa des del centre. Nosaltres anomenem *camins* a aquests itineraris individuals.

Està relacionada amb indicadors de qualitat de vida en les dimensions d'inclusió social, desenvolupament personal, relacions interpersonals i autodeterminació, principalment.

Necessitats que aborda la bona pràctica

La BP aborda les següents necessitats:

- Que cada persona desenvolupi el seu projecte de vida.
- De sentir-se inclòs.
- D'establir relacions significatives a partir de les capacitats i habilitats.
- De generalitzar els aprenentatges a un context natural.
- De sensibilització ciutadana envers les persones amb discapacitat intel·lectual.
- De ser respectat i valorat com a membre de ple dret de la societat.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- L'objectiu general és generar oportunitats a les persones del Centre Ocupacional Bogatell per desenvolupar-se a la comunitat i alhora contribuir a una major visibilitat d'aquestes persones des d'una mirada positiva de la persona, centrant-nos en les habilitats i capacitats com a eix d'actuació.

Objectius específics:

- Descobrir aquelles les activitats que són més adequades al centre i en l'entorn segons les preferències de les persones i que quedin incloses en el seu pla personal.
- Establir acords de col·laboració amb centres i serveis del barri en què les persones puguin: *a)* Participar des d'un marc de pràctiques en diferents tasques que es realitzen en escoles del barri del Poble Nou. *b)* Fer encàrrecs per a establiments del barri. *c)* Participar en fires d'artesanía. *d)* Participar en tasques de voluntariat amb la gent gran del barri. *e)* Participar en el manteniment d'horts urbans.

Descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica, i recursos necessaris

Partint de la premissa que cada persona és única i que volem crear programes al servei de les persones, que siguin flexibles i que facilitin la seva màxima inclusió en comunitat amb la comunitat, destaquem cinc fases que des de l'any 2011 ens han permès el desenvolupament de la bona pràctica. A la vegada, cada fase consta d'unes accions concretes que la caracteritzen.

Fase 1: Inici del projecte «Camins»

- Detectar les preferències dels clients i clientes de Bogatell a través d'una entrevista: «Com t'agradaria que fos el teu centre?»
- Elaboració de materials relacionats amb el projecte (samarretes, díptics i presentació per a famílies i entitats).
- Buidatge de resultats de les entrevistes.
- Inici del treball amb itineraris individuals dins de Bogatell.
- Descripció de cada *camí* amb les seves *activitats* i *tasques*

- Elaboració de la graella d'objectius per a cada camí en ase a les àrees de suport de l'EIS (Escala d'Intensitat de Suports) i de les Dimensions de Qualitat de Vida de Robert Sc-hallock i Miguel Ángel Verdugo.

Fase 2: *Inputs* (informació d'entrada)

- Detectar les necessitats de suport dels clients i clientes del centre (EIS).
- Elaborar i administrar una enquesta qualitativa de fites i somnis.
- Elaborar de manera conjunta (família, client, companys i coordinadors de suport) el mapa de capacitats, així com altres mapes com el de relacions. Actualment està en fase d'inici el d'història de vida.

Fase 3: **Elaborar el Pla personal o Pla de vida i el Pla de treball**

- En el Pla personal o de vida s'identifiquen resultats personals i s'organitzen serveis i activitats per ajudar la persona a aconseguir-los. S'hi identifiquen recursos comunitaris augmentant els suports naturals que ja existeixen (família, amics, etc.). En els plans personals no s'avalua la persona, s'avalua si s'han donat els suports necessaris per aconseguir els seus objectius vitals. L'atenció està posada en la prestació de suports individualitzats. En el Pla personal la persona expressa també quin itinerari de treball vol dur a terme i llavors s'elabora el Pla de treball. Aquests plans donen resposta a les necessitats formatives de les persones, sempre a partir dels seus interessos però amb objectius d'aprenentatge ben definits.

Fase 4: **Difondre el projecte a les famílies, implicant-les en tot el procés, i a l'entorn més proper**

- Elaborar i difondre un butlletí informatiu.
- Dur a terme reunions explicatives.
- Treballar amb mapes.
- Treballar amb els grups de suport (en els quals s'impliquen diferents membres de les famílies).

Fase 5: **Projecte d'inclusió a la comunitat**

- Crear una comissió de treball específica per desenvolupar el projecte.
- Descriure la justificació teòrica.
- Iniciar els contactes al barri.
- Concretar les activitats que es voldran dur a terme.
- Oferir oportunitats de participació als clients i clientes de Bogatell en coherència amb el seu itinerari de formació i les seves capacitats i habilitats.
- Establir els acords de col·laboració (escoles: Voramar i Llacuna; establiments: bar Paco i forn Tres Espigues).
- Fer una reunió amb les famílies.
- Oferir suports que afavoreixin una imatge positiva de la persona en entorns inclusius.
- Crear registres adaptats per dur a terme les activitats.

- Fer una avaluació periòdica de les activitats.
- Crear espais per compartir les experiències (assemblees, reunions de grup, reunions de grup de suport...).

Ens limitarem a descriure amb més profunditat una de les activitats que inclou la bona pràctica.

Descripció del procés d'implementació d'una de les activitats incloses a la bona pràctica (escola Voramar):

- Reunió amb la direcció de l'escola en què es va explicar el projecte «Camins» i es va incidir en les capacitats que tenien els nostres clients i clientes i com això pot contribuir al funcionament de l'escola. La resposta de l'escola va ser immediata i molt positiva. Van confiar i creure en nosaltres i ens van donar l'oportunitat.
- Vam definir conjuntament les tasques que podíem oferir-nos mútuament.
- Es va explicar i acordar tot el procediment des de les assemblees de Bogatell, les reunions de grup i les reunions d'equip tècnic.
- Amb ajuda dels coordinadors de suports i des de les preferències que havien expressat els nostres clients i clientes es va formar un grup de vuit persones.
- Es va elaborar l'acord de col·laboració.
- Es va realitzar una reunió conjunta amb les famílies per explicar el projecte i signar l'autorització.
- Es va elaborar un mapa de presentació de cada persona des d'una mirada positiva.
- Es va dur a terme una primera trobada a l'escola amb tot el grup de Bogatell (vuit clients i clientes amb el seu coordinador de suport i la direcció) amb els referents de les diferents àrees de Voramar i la direcció. Ens van fer una càlida acollida.
- A partir d'aquí vam fer la incorporació progressiva. Una secció cada setmana per poder fer un bon procés d'adaptació.
- Horari: els dimarts al matí de 10.00 a 13.00.
- Sortida des de Bogatell amb el seu educador acompanyant i incorporació de cadascú en les diferents tasques amb el seu referent de l'escola Voramar. L'educador va supervisar i oferint suport quan cal.
- Les tasques són de manteniment, neteja, recepció/secretaria, menjador, suport als petits de l'escola, ajudes puntuals en tasques de voluntariat (recollida d'aliments, *mailings* en campanya de Nadal...)
- En acabar les tasques, es reuneixen en una aula de l'escola per fer la valoració del matí.

Cada activitat que s'inicia a la comunitat té el seu propi procediment.

- Registres
 - Entrevista: «Com t'agradaria que fos el teu centre?»
 - Enquesta de preferències, fites i somnis.
 - Mapa de capacitats.

- Vídeos.
- Fotografies.
- Presentació PowerPoint del projecte «Camins»
- Suports visuals (bar Paco/forn Tres Espigues).
- Registres de l'avaluació.
- Informe d'avaluació de les necessitats de suport i de l'Escala GENCAT de Qualitat de vida.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La persona ha estat la protagonista única en tot el procés de la BP. Per a cada persona de Bogatell s'han detectat les necessitats de suport, les preferències, les fites i els somnis, els seus punts forts, les seves relacions més significatives, i la valoració de la seva qualitat de vida. A partir d'aquí la persona, amb el seu coordinador de suports, ha elaborat el seu Pla personal, en el qual ha quedat reflectida la demanda de participació en el projecte de les escoles del barri, en la participació del camí d'encàrrecs a la comunitat o d'altres. Setmanalment la persona, amb l'ajuda del seu suport, expressa com ha anat la feina que ha fet i, si cal, es modifiquen tasques o se n'inclouen de noves. Després això es comparteix amb la resta de l'equip de professionals (reunions d'equip tècnic) i amb els seus companys i companyes, clients i clientes del centre (en les assemblees setmanals).

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Una necessitat psicològica que ens plantejem totes les persones és la que planteja la pregunta «Què puc fer per millorar la meua vida?». L'expressem o sentim de diferent manera, però tots voldríem tenir a prop els recursos o suports que ens ajudin a créixer, a sentir-nos estimats, valorats i sentir-nos inclosos; a tenir, en definitiva, oportunitats de relació significatives. Per tant, aquesta pràctica està especialment dirigida a fomentar les relacions interpersonals i la inclusió social, és a dir, la participació de la persona en el seu entorn.

Les mesures que es van prendre per treballar sota accions individuals queden recollides principalment en un full de síntesi d'avaluació. Aquest full és tan sols una guia per seleccionar les necessitats de suport tenint en compte el que la persona expressa i el que el coordinador de suports veu com a necessari per ajudar-la a assolir els seus somnis. És a dir, se n'extreu el que és important *segons* la persona i *per a* la persona.

Per tant, aquesta guia ens permet establir, en definitiva, una clara relació entre el que s'avalua, el que es proporciona i el que s'espera o desitja en termes de qualitat de vida.

Com es gestionen els suports

Des de Bogatell s'ofereix l'oportunitat que totes les persones puguin participar d'alguna manera en la inclusió a la comunitat, sempre que ho expressin o es consideri que els agradaria. És una opció personal i, per tant, es respecta que qualsevol persona manifesti i decideixi que no vol participar en alguna o en cap de les activitats.

Cal també fer una reflexió sobre els motius pels quals les persones amb discapacitat intel·lectual es neguen a participar en determinades activitats. La raó la trobem moltes vegades en el

fet que aquestes activitats estan fora dels seus interessos, de les seves motivacions, etc. D'altres vegades, l'exigència que se'ls demana a l'hora de dur-les a terme és excessiva, ja que es posen les persones adultes amb discapacitat intel·lectual en un continu procés d'aprenentatge, com si fossin alumnes eternament. Cal proposar activitats inclusives a partir de les seves preferències i habilitats, de la mateixa manera que ho hem fet tots nosaltres.

Per altra banda, l'any passat, per exemple, vam trobar persones que no volien participar en el primer projecte inclusiu a l'escola Voramar. La raó no té a veure amb les que abans hem comentat, però és tant o més important. Creiem que té a veure amb el desconeixement o inseguretats que provoca el fet de no haver viscut mai una experiència similar. Aquest any, després de l'experiència que han viscut i compartit vuit dels seus companys, ha crescut el nombre de participants.

Això ens fa pensar que a les persones amb capacitats diferents els manquen oportunitats per generalitzar els seus aprenentatges, oportunitats de relacions significatives, de sentir-se ciutadans dins la societat que vivim, de sentir, en definitiva, que formen part d'un grup.

La clau és que siguem capaços de confiar en ells, més enllà de les seves necessitats de suport: creure i confiar que amb el suport adequat poden arribar a aconseguir aquells resultats personals que s'han valorat.

Per dur-ho a terme es fa del tot necessari treballar amb equips que tinguin un pensament de dreta a esquerra (a partir dels resultats personals). Per això en les organitzacions els professionals han d'assumir nous rols. S'ha d'estar obert als canvis i ser flexibles. Necessitem contagiar els equips d'una visió positiva i establir un sistema de valors sòlid que ens permeti avançar. Valors com la dignitat, la igualtat, l'apoderament, l'autodeterminació i la inclusió són els que han ocupat un lloc prioritari en aquesta BP.

El tracte a les persones és el que donarà la identitat als nostres serveis per damunt moltes vegades del saber.

També els canvis en la terminologia han portat inexorablement a un canvi organitzatiu, ja que s'incorporen paraules i rols nous, com ara *grup de suport*, *client*, *coordinador de suport*, *Pla personal o de Vida*, *estratègies de suport*, *objectius vitals*, *mapes*, *secretari assembleari*, *representant assembleari*, *responsables de comissions*.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta bona pràctica reforça la necessitat de sentir-se inclòs en la comunitat i de ser valorat a partir del que cada persona pot aportar per si mateixa a partir de les pròpies capacitats. Alhora, afavoreix que les persones puguin establir relacions significatives a la seva vida i puguin sentir que tenen molt a oferir als altres, com a proveïdors de suport i no només com a receptors. Fa que entitats com les escoles del barri, per exemple, amb els alumnes i tot l'equip de professionals, puguin tenir una visió positiva d'aquestes persones.

La vida en els centres està molt més centrada a oferir atenció i ensenyar habilitats que a oferir suports i modificar entorns. Hem de començar a treballar amb objectius relacionats amb l'aprofundiment de les relacions socials, del desenvolupament de l'autodeterminació i de l'augment de la inclusió social.

Tota persona té dret a sentir que forma part d'un grup, a ser tinguda en compte i a sentir-se valorada, al marge de les necessitats de suports que manifesti.

Per a nosaltres ha estat molt definitiu el fet de constituir dos espais assemblearis amb els seus diferents càrrecs. Constitueixen una estratègia per fomentar la participació, la crítica i la implicació dels seus membres en la gestió d'aquesta pràctica. En aquests espais s'han treballat les diferents accions inclusives que s'han dut a terme.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Des que es va crear el servei l'any 1995 s'ha estat treballant en base a activitats funcionals i sota el paraigües del model de qualitat de vida, fet que ens ha facilitat el camí. No obstant això, és evident que aquesta nova manera de treballar comporta molts canvis, per tal com tenim estructurats els serveis basats en programes. Comporta canvis de model en la manera de pensar en les persones que acompanyem, creient i confiant en les seves capacitats, veient la persona per sobre de la discapacitat. Comporta canvis organitzatius de rols professionals, la creació d'estructures més horitzontals i un major apoderament dels professionals d'atenció directa. Comporta canvis metodològics en la recollida d'informació i en les avaluacions des del model d'atenció centrada en la persona i el model de PCP.

En definitiva, el fet treballar en base a itineraris individuals i en la comunitat requereix flexibilitat i alhora exigència en la feina. Comporta ser conscients que la nostra feina consisteix a contribuir a desenvolupar els projectes de vida de les persones i per això necessitem molta calidesa humana i qualitat professional.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Pensem que s'han assolit els objectius plantejats en un inici, ja que s'estan generant oportunitats per a les persones del CO Bogatell per desenvolupar-se a la comunitat i alhora s'està contribuint a una major visibilitat d'aquestes persones des d'una mirada positiva, centrada en les habilitats i capacitats com a eixos d'actuació.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Només quan mesurem resultats podem analitzar críticament els canvis i avenços. Quan mesurem resultats personals estem posant l'accent en les necessitats individuals més que en el compliment d'un procés de l'organització o del seguiment d'un programa concret. La mesura dels resultats personals s'ha basat, per una banda, en el model de qualitat de vida, i, per l'altra, s'ha observat en quin grau les persones tenen experiències que valoren. Les eines quantitatives que hem utilitzat han estat l'Escala GENCAT i l'Escala INICO-FEAPS. Caldrà analitzar d'aquí a un temps l'impacte que ha tingut la BP en la millora de la qualitat de vida de les persones.

Beneficis de la bona pràctica

- Alegria i satisfacció de les persones que hi participen, que se senten incloses i valorades en un context normalitzador que els permet establir relacions significatives.
- Generalització dels aprenentatges en un context natural a partir del seus itineraris individuals.
- Des de la comunitat estem afavorint una mirada positiva de les persones amb discapacitat intel·lectual des de les seves capacitats.

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Personalització	Les trajectòries totalment individualitzades i molt completes (avaluació i suports) estan molt ben recollides a la bona pràctica.	Integració de les fites personals i professionals necessàries perquè la persona pugui assolir allò que desitja. Com s'integren les dues visions? Com queda plasmat al camí que cadascú fa?	
Drets i participació activa de l'usuari o usuària	El grup valora molt positivament com s'aborden els drets i la participació. Cal destacar positivament la implicació activa de les persones usuàries en el seu procés, ja que «tenen el control del que fan».		Incorporar a la bona pràctica els elements que interaccionen amb els «camins», com per exemple plans individuals de treball i vida.
	El seguiment del pla de vida de la persona està molt treballat. Aquest pla es fa conjuntament amb la persona usuària.		Incorporar les implicacions de la nova terminologia que s'està emprant (coordinador, personal de suport, client, etc.), ja que la terminologia evidencia el canvi de plantejament.

Àmbit	Punts forts	Propostes
Suports	<p>La implicació de l'equip professional en el canvi de model.</p> <p>Els espais de reflexió que han permès generar aquest canvi.</p> <p>La dinàmica d'avaluació. El mapa de relacions ajuda molt a identificar la presència o absència de suports naturals.</p> <p>El plantejament dels plans personals que recullen les fites personals de cadascuna de les persones usuàries, així com allò que és necessari per assolir aquestes fites.</p> <p>Aquest treball es fa amb la consciència que, en alguns casos, les fites que la persona es planteja poden ser difícils d'assolir, però com a mínim cal fer l'esforç d'aproximar-s'hi.</p> <p>El plantejament deixa lloc a acceptar errors, que no necessàriament són negatius. Aquest abordatge permet assumir riscos.</p>	<p>També seria recomanable explicitar els elements següents a la bona pràctica:</p> <p>La flexibilització dels rols professionals que ha calgut fer per dur a terme la bona pràctica.</p> <p>El procés d'apoderament de la persona usuària</p> <p>La preparació dels entorns naturals (procés de sensibilització i inclusió de noves figures professionals).</p> <p>En definitiva, caldria reflectir la transformació que s'ha fet de l'organització.</p> <p>Cal explicitar aquest element a la bona pràctica.</p>

4.6. Persones amb discapacitat intel·lectual. Àmbit d'intervenció residencial⁶

Data: febrer de 2014

<i>Títol de la bona pràctica</i>	<i>Professionals que presenten la bona pràctica en el taller</i>	<i>Data d'exposició</i>
Unitat d'envelliment llar residència l'Àngel	Beatriz Jarque Llatser	7/02/14
Autodeterminació	Irene Romero	7/02/14
Suports per establir relacions afectives i poder gaudir d'una sexualitat plena a la llar	Mercè Muns i Botinas	7/02/14
Comissió de lleure: gestionem el nostre temps de lleure	Natàlia González	14/02/14
Acompanyament en l'envelliment	Teresa Esteban i Olga Pujol	14/02/14
L'autodeterminació de la persona usuària	Paqui Yáñez Tena	14/02/14

⁶ Vegeu l'apartat de metodologia.

Unitat d'envelliment llar residència l'Àngel

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

APASA (Associació de famílies de persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament de la comarca del Montsià)

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència l'Àngel

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Beatriz Jarque Llatser

Any d'inici

2012

Dades de contacte

Entitat APASA

Telèfon 977 704 891

Mail bejarque@apasa.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica neix de la necessitat d'oferir un servei per atendre persones en procés d'envelliment, amb un tracte, un funcionament i una programació ajustats al moment vital en el qual es troben i als seus interessos. Es dona espai a l'expressió de les seves preferències i se cerquen les possibilitats de donar-hi suport per fer-les possibles.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- Ser acompanyat dignament en el procés d'envelliment.
- Treballar el manteniment de la màxima autonomia en les activitats de la vida diària, les capacitats cognitives i la relació amb l'entorn i les persones significatives.

Adaptar el funcionament a les consideracions i desitjos personals.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Fer un bon acompanyament en el procés d'envelliment de les persones, oferint els suports per mantenir una bona qualitat de vida amb una visió de l'atenció centrada en la persona.

Objectius específics:

- Treballar en base al benestar emocional, tenir en compte la individualitat, personalitzar els suports i les activitats i rutines a oferir, prevenir els problemes de salut i donar un suport sanitari diari i constant, fer l'acompanyament necessari per tenir una mort digna i donar suport, assessorar i acompanyar les famílies de les persones ateses.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

S'han fet adaptacions a les habitacions, banys i sales comunes d'un dels pisos de la llar l'Àngel. S'ha creat una nova sala amb un gran mirador cap al parc municipal que s'utilitza com a espai polivalent, amb una zona de relaxació i televisió i una altra per fer sessions d'estimulació multisensorial. Globalment el servei de llar acull sis persones: durant la franja diürna són quatre, i les altres dues mantenen les activitats al taller.

El més destacable del projecte és que, tot i que és necessari un ordre en els diversos moments del dia, no se segueix un horari rigorós: considerem que cada persona pot prendre's el temps necessari per fer tasques com, per exemple, despertar-se, vestir-se i esmorzar, ja que el que es treballa és mantenir-se autònom. El criteri és «no tenim pressa».

Les activitats varien cada dia. Així, de dilluns a divendres es fan les següents:

Al matí, dues de les persones usuàries van al taller ocupacional, ubicat just a sota de la llar. Amb els quatre usuaris restants hi ha un auxiliar tècnic educatiu (ATE), cosa que fa que es pugui oferir una atenció individualitzada i de bona qualitat.

- A la primera franja del dia i l'última es dediquen a vestir/desvestir, hàbits d'higiene, relaxació, esmorzar...
- «L'activitat de bon dia» consisteix a orientar-se espacialment i temporalment. Es col·loquen al suro del menjador pictogrames o fotos en referència al dia, mes i any, l'estació de l'any i el temps que fa i també les activitats que farà cada persona al llarg del dia, de manera que s'ofereix certa anticipació. També s'avança quin serà el menú diari, cosa que és important per a ells.
- Aquesta activitat es duu a terme en grup i es basa en la participació dels usuaris, que hi col·laboren segons les seves habilitats cognitives o motrius.
- En ocasions algun usuari o usuària s'incorpora a activitats de taller, com ara l'equinoteràpia, la musicoteràpia, etc.
- El dinar i la migdiada són moments de plaer i de descans, que poden fer a la seva habitació.

La franja de la tarda es divideix en dues parts, també amb la mateixa ràtio:

- En la primera part es duu a terme l'activitat programada, que es basa a fer estimulació cognitiva. Cada dia de la setmana es fa un tipus d'estimulació diferent: per exemple, la que està relacionada amb les gnòsies (consistent a «saber reconèixer» allò que s'exposa mitjançant entrades sensorials), les pràxies (consistent a «saber fer» i aprendre certs moviments o accions amb una finalitat determinada), l'estimulació dels sensoris, de la memòria i dels centres d'interès.

Aquestes activitats s'han creat cercant una relació amb la vida de les persones i amb aquells temes que tenen sentit per a ells i els transporta a moments vitals anteriors o que els aporten estimulació multisensorial quan les seves entrades sensorials comencen a veure's més limitades.

Es treballa la psicomotricitat per mantenir la màxima autonomia en el moviment, tenint en compte l'esforç que els suposa, mitjançant exercicis o jocs. Aquests jocs es poden fer a la llar mateix o en entorns naturals.

- A la segona franja de la tarda s'incorporen els dos usuaris o usuàries que han passat el dia al taller. S'hi fan activitats de caire comunitari, com anar a fer el cafè o la compra.

Un dia a la setmana es duen a terme sessions d'estimulació multisensorial a la Sala Snoezelen o a Lo Mirador, pràcticament totes individualitzades. Aquest criteri es considera molt important, ja que, d'alguna manera, és l'únic moment al llarg de la setmana que l'usuari o usuària té un espai de temps sol amb un monitor de referència. Les sessions són personalitzades, en funció del que és beneficiós i preferent per a l'usuari o usuària. Les solen planificar el monitor, la psicòloga i la persona, que escull els elements que vol que s'utilitzin per dur-la a terme. Els objectius es treballen mitjançant l'estimulació dels diferents sentits i amb una metodologia contreta. Algun d'aquests objectius pot ser el benestar emocional, la relaxació, la comunicació, l'autodeterminació, les conductes adaptades, les relacions interpersonals, etc. Del mateix tipus és la dutxa relaxant de la qual alguns usuaris i usuàries gaudeixen.

Cal dir que totes les activitats varien en funció de l'avinentesa que es dona, i es poden modificar i relacionar amb, per exemple, el dia en què ens trobem i els successos, els esdeveniments o les festivitats.

Els caps de setmana es fan sortides amb la família, es fan passejos i/o excursions i es cerquen espais distesos i d'oci.

Cal indicar que aquest projecte també destaca pel fet d'oferir una atenció psicològica i sanitària presencial diàriament.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La unitat d'envelliment fa una intervenció adaptada i, per tant, diferent per a cadascuna de les sis persones usuàries.

Aquesta unitat va ser creada a partir del qüestionament de si a diversos dels nostres usuaris i usuàries se'ls oferiria un espai, unes activitats i un tracte d'acord amb el moment vital en què es trobaven. És a dir, d'alguna manera el servei i el seu plantejament es basa en el fet de tenir en ment una sèrie de persones usuàries i no al contrari, un servei al qual s'adapten aquestes persones.

Per aquest motiu, la programació i la manera de fer va lligada als gustos, les preferències i els menesters de la persona: cadascú fa una sèrie d'activitats i, potser, n'ha deixat de fer unes altres perquè ja no les gaudeix o s'hi mostra desmotivada.

Es proposa i es consulta a la persona sobre el funcionament d'aquestes pràctiques, sobre participació en el projecte, sobre quin ritme ha de dur a la rutina diària amb relació a les AVD i sobre les activitats que vol dur a terme. És a dir, els horaris i activitats s'han creat a partir de l'observació de com es desenvolupa la persona a la vida diària i de la seva opinió i la dels seus referents, alhora que hi ha flexibilitat en l'execució d'aquestes activitats en funció de l'estat de diari de la persona.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

La primera de les premisses de la Unitat d'Envel·liment fou tenir en compte la persona, oferint una atenció i programació personalitzada. Encara que hi ha una programació general, que és el que podem anomenar la columna vertebral d'on parteix cadascuna de les programacions, cada persona té una assistència i fa una sèrie d'activitats tenint en compte les seves característiques, necessitats i preferències. És per això que dues de les sis persones usuàries del servei compaginen espais al taller i moltes d'aquestes també continuen realitzant activitats diürnes del taller i la llar.

Amb relació a les necessitats psicològiques i relacionals, cal indicar que suposen la base de la intervenció, i hi ha una atenció i potenciació constant a aquestes necessitats.

Una altra de les premisses amb què es treballa és la creació de llaços de contacte i comunicació per intentar enfortir la relació amb l'entorn i tot el que comporta. Les persones en procés d'envelliment i demència, a mesura que avancen en el cicle vital, es mostren més aïllades en si mateixes, es van retirant de l'escena quotidiana i perden facultats que acaben sent imprescindibles per poder continuar sent un membre actiu a la societat. En aquest projecte es pretén oferir activitats que, a partir d'allò que resulti atractiu i mitjançant la motivació, facin ser la persona present i conscient de l'entorn per poder gaudir-ne.

Les intervencions del personal d'atenció directa i les activitats que s'ofereixen tindran com a base el respecte i la sensibilitat, i cercaran la manera de fer sentir més vives les persones. Tot i això, no es pot obviar que el procés d'envelliment/demència és imparable. Aquestes intervencions aniran adaptant-se segons el moment i condicions de la persona.

Tot això suposa una intervenció terapèutica. Perquè tot plegat tingui sentit i sigui profitós, cal observar, escoltar i interessar-se per saber quina és la situació actual de la persona.

Diàriament, es recull informació d'allò que es considera destacat, així com de les intervencions realitzades. Aquestes són llegides per la resta de l'equip i revisades i valorades per l'equip tècnic. S'utilitzen registres específics, es fa ús de les escales pertinents per compilar informació (com pot ser la que dona indicacions sobre l'estat de demència o de la qualitat de vida de la persona), es presenten casos en sessions clíniques amb altres professionals, es fan *feedbacks* verbals amb l'equip o amb persones de referència i amb les famílies, entre altres.

Com es gestionen els suports

El projecte es desenvolupa fent partícips les persones ateses, que donen la seva opinió i poden decidir al respecte. Se'ls explica com serà la seva vida a partir d'aquell moment, què faran, amb qui, etc.

S'utilitza l'espai de l'assemblea amb tots els usuaris i usuàries de la llar per presentar aquest nou servei i les mateixes persones que n'han de gaudir ho comuniquen.

Es treballa la confiança en el nou projecte, l'acompanyament davant el canvi de rutina diària que, potser, és en què mostren més incertesa i inseguretat. Al començament, l'adaptació es fa a poc a poc, modificant per franges la rutina de cada persona. Les persones usuàries actuals de seguida s'hi van adaptar, ja que verbalitzaven que els agradava estar a la llar. Al cap poc de posar-la en funcionament i fent una presentació gravada, algunes d'aquestes persones usuàries, a la resposta de si els agradava estar al servei i quins n'eren els motius, responien: «perquè estem més tranquils».

Cal indicar que cada dia se'ns presenten qüestions i dubtes que molts cops impliquen fer modificacions. No obstant això, aquestes modificacions no es viuen com a errors en el plantejament, sinó tot el contrari, com a avenços, ja que si el que volem és que sigui un servei adaptat a les persones, és indispensable tenir en compte que les persones es troben en actituds, emocions i estats canviants. Tot canvi cal viure'l com una opció d'enriquiment per al servei.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica té en compte les necessitats d'atenció i sustentació que fan la persona més autònoma i partícip en el món que l'envolta.

El plantejament de la creació de la Unitat d'Envel·liment neix de l'observació del quefer diari de les persones en edat avançada pel que fa a la programació al taller ocupacional i les activitats programades de la llar. Els professionals del centre ens replantegem si aquestes programacions són adequades, propicien la felicitat i lliguen amb les necessitats i els seus drets, si es cerca relació amb el procés d'envelliment i/o malaltia que pateixen. Ens preguntem si, oferint un altre tipus «d'estar» se sentirien més recollides, amb més opcions de relació, vincles emocionals, confort i identitat. Es tracta de fer un gir perquè sigui l'entitat qui canviï i busqui alternatives.

Es decideix crear un nou lloc i una nova programació pensant en cadascuna de les persones per a les quals treballem, basant-se sobretot en el dret a envellir dignament, de la mateixa manera que ho fa una altra persona en aquest moment de la seva vida.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Crear la Unitat d'Envel·liment ha suposat plantejar-se per a què i per a qui estan destinats els serveis que ofereix l'entitat. S'observen i s'escolten les persones per saber com desitgen que sigui la seva vida i pretenem cercar les ajudes que poden necessitar per fer-ho possible.

Des del plantejament i funcionament d'aquesta unitat, també ha de canviar la metodologia de treball per part dels professionals. És necessari formar el personal per adaptar les actituds, i és

important ser pacients i sentir-se motivat a la feina. Cal entendre què suposa envellir i/o patir una demència, mostrant-se empàtics i estant pendents de les emocions i conductes que són conseqüència del deteriorament cognitiu les persones ateses, creant un entorn que tingui caliu i acompanyament.

Ha calgut augmentar els recursos, ampliar l'horari de la llar per poder cobrir totes les franges horàries, així com treballar en ràtios més baixes que facin funcionar i millorar la qualitat del servei i poder donar una atenció al més individualitzada possible.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Sembla que els objectius plantejats s'assoleixen, encara que suposa un treball continu, ja que tractar amb persones diferents i que es troben en moments vitals diversos suposa estar re-adaptant els suports i replantejant la qualitat de servei de manera contínua, cercant la millora i fent cada dia un pas més.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

S'observa una millora en la qualitat de vida i estat emocional de les persones, així com en la interrelació en l'entorn, tenint en compte les demandes de les persones i creant entorns de calma que afavoreixen la comunicació.

Aquests indicadors es mesuren de manera objectiva mitjançant escales de qualitat de vida com la GENCAT, utilitzant l'eina d'observació DCM (*Dementia Care Mapping*) on es mostra més variabilitat de conductes i un estat d'implicació i emocional més alt. Així mateix, l'escala de satisfacció del servei valorada pels propis usuaris i usuàries i les seves famílies mostren resultats amb puntuacions més altes en comparació amb anys anteriors.

Beneficis de la bona pràctica

Les persones es mostren més tranquil·les, participatives, comunicatives i obertes a l'entorn, per tant, es valora positiva la intervenció que es realitza. Es mostren més felices.

Es dona suport específic a la persona en les habilitats adaptatives i cognitives treballant per mantenir les capacitats i donant suport davant les febleses.

El control sanitari, mèdic i psicològic és constant.

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Es valoren molt positivament els aspectes en què les persones usuàries poden decidir. Es fa palès el dret a ser escoltat.</p> <p>Horaris adaptats a l'estat dels usuaris i usuàries.</p> <p>La participació o implicació familiar es duu a terme de manera respectuosa amb els drets de la persona usuària. La inclusió de la família no mediatitza l'opinió de la persona usuària.</p>		<p>Seria bo que s'explicités dins la BP com i qui fa la programació. És feta pels professionals o bé també hi participen els usuaris i usuàries?</p> <p>Respecte a la integració a la comunitat i el dret a vincular-se a algun servei de la comunitat, caldria concretar com es duu a terme (es fan activitats comunitàries?)</p>
Personalització	<p>Les activitats previstes tenen un paper important per ajudar a situar la persona.</p> <p>Es proporciona molt de <i>feedback</i>.</p> <p>Les dinàmiques d'intervenció són molt ràpides, i s'ajusten de manera àgil a les noves necessitats de les persones usuàries.</p>	<p>Es valora que algunes de les activitats del servei podrien reformular-se des d'una perspectiva més adulta.</p> <p>Com s'aborda la personalització? La identitat de la persona usuària ha de quedar reflectida.</p> <p>Tenir present que la personalització/ autodeterminació pot ser contradictòria amb altres elements o la salut (per exemple, caldria definir com s'ha d'abordar un desig com el de menjar pastís).</p>	<p>Seria interessant que la personalització incorporés temes identitaris.</p> <p>A part del <i>feedback</i> de la família i dels professionals, cal veure com es pot fer extensiu a la persona usuària (per incorporar la seva opinió).</p> <p>Cal fer una aproximació des del pacte, en què professional i usuaris acorden la línia a seguir. L'ACP ens ubica en un marc de pensament en el qual s'ha d'evitar un abordatge en què el professional es mou en un pla de superioritat a la persona usuària.</p>

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació activa de l'usuari o usuària	La flexibilitat i l'acompanyament.	<p>Insuficient implicació de la persona usuària.</p> <p>Cal innovar en les activitats per evitar la rutina i trobar el punt d'equilibri entre deixar fer i estimular / acompanyar / donar suport.</p> <p>Cal un entorn estimulants per evitar caure en la passivitat.</p>	<p>Cal implicar la persona usuària en la preparació de l'activitat, com per exemple en l'elaboració del menú.</p> <p>El professional ha d'estar entrenat per apropar-se i estimular l'altre.</p>
Suports	<p>Treball amb persones i professionals de l'entorn.</p> <p>L'estabilitat dels equips professionals.</p>	No queda clar com s'aborda la qüestió de l'ús de recursos comunitaris.	<p>Caldria explicitar a la BP com es gestiona la negativa a participar per part de la persona usuària.</p> <p>Es podria orientar la denominació o l'organització de les activitats cap a les persones usuàries. No s'ha de limitar a una terminologia exclusivament tècnica (per exemple, <i>estimulació cognitiva</i>).</p>

Autodeterminació

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

ASPANIN- Associació pro persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència de persones amb discapacitat intel·lectual

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Irene Romero

Any d'inici

Setembre de 2009

Dades de contacte

Entitat ASPANIN
Telèfon 93 384 63 04
Mail habitatge@aspanin.cat

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica se centra a capacitar les persones perquè aprenguin a decidir, a escollir entre diferents opcions i a valorar les conseqüències de cada acció. Aquesta bona pràctica s'estableix des de l'arribada de la persona fins a la seva marxa de la llar o dels pisos. Està relacionada amb les dimensions de benestar emocional, el desenvolupament personal, l'autodeterminació i el reconeixement dels seus drets.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- De sentir-se implicat en el procés de la vida.
- De potenciar les destreses d'apoderament.
- De sentir-se integrat a l'entorn comunitari.

- De millorar la seguretat i confiança en un mateix.
- De millorar l'autoestima.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Potenciar el principi d'autodeterminació durant l'estada al servei d'acolliment residencial.

Objectius específics:

- Establir factors de millora per a la persona: objectius personals, eleccions, presa de decisions, responsabilitat.
- Proporcionar suports centrats en la persona a través d'un mètode de presa de decisions responsables individual, i afavorir l'increment d'oportunitats i el foment de la iniciativa.
- Clarificar els indicadors per avaluar les fites, reptes i eleccions: principi d'independència, valors i gustos propis, iniciativa, eleccions.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

La pràctica se centra a fer que totes les persones que viuen al nostre servei d'habitatge tinguin la major independència possible per tal de decidir el màxim d'aspectes del seu projecte de vida.

Volem que la persona se senti segura en prendre una decisió, ja que sap que tindrà els suports necessaris per dur a terme un objectiu o assumir una conseqüència. Això promou la integració en la comunitat, ja que desperta l'interès i els gustos per coses abans desconegudes.

La promoció de l'autodeterminació es treballada en diferents àmbits: des del simple fet d'escollir el xampú o la colònia que volen fer servir, fins a escollir la roba, els àpats a la llar, les activitats d'oci i les prioritats a la vida.

Activitats de la pràctica

- Menú. Cada 15 dies, després de sopar, tots els usuaris i usuàries de la llar, juntament amb l'educador, es reuneixen per col·laborar en l'elaboració del menú. Cada un d'ells exposa quins plats els ve de gust menjar per tal d'incloure'ls dins una dieta sana i equilibrada.
- Compres. Tots els usuaris i usuàries participen activament i són responsables en la realització de la llista de la compra.
- Oci. Els usuaris i usuàries són lliures d'escollir com i on volen passar el seu temps lliure. Durant les tardes d'entre setmana tots fan activitats fora de la llar escollides per ells (tallers de cuina, labor de retalls, lectoescriptura, gimnàs, piscina...). Els caps de setmana totes les activitats i sortides d'oci que es duen a terme són consensuades amb els usuaris i usuàries i proposades per ells. A més a més, cada un d'ells proposa una sortida a algun lloc que vulguin mostrar als seus companys i companyes com, per exemple, Montserrat, el barri antic de Girona, etc. Dins les seves habitacions també disposen de tot tipus de tecnologies que ells han sol·licitat per tal de gaudir durant el seu temps lliure a la seva habitació (televisors, aparells de música i fins i tot videoconsoles).

- Productes d'higiene. Cada usuari o usuària es compra els propis productes per a la higiene personal amb els diners que té destinats a aquesta finalitat. Cada usuari o usuària decideix la marca o el tipus de productes que vol utilitzar segons els seus gustos i/o necessitats.
- Ús del televisor comú. Els usuaris o usuàries han arribat a una sèrie de pactes d'horaris i canals per regular l'ús del televisor comú del menjador per tal que tots puguin gaudir d'aquest element d'oci col·lectiu.
- Diners de butxaca. Cada usuari o usuària té una assignació mensual de diners de butxaca en funció de la seva capacitat econòmica i dels pactes establerts amb la seva tutora. Aquesta assignació és per a l'ús privat dels usuaris i usuàries sense que hagin de justificar en què la gasten. Igualment, els usuaris i usuàries que ho desitgen estalvien una part de la seva assignació personal per poder comprar-se coses que volen o necessiten a mitjà termini.
- Imatge personal. Tant les noies com els nois poden escollir quina roba porten, com volen portar els cabells (llargs, curts...), si volen portar les ungles pintades, si es volen maquillar, si volen portar barba o bigoti o anar del tot afaitats.
- Gestió del temps. Cada usuari o usuària gestiona el seu propi temps i decideix a quina hora es lleva al matí en funció de si prefereix fer les coses més lentament o més ràpidament, si vol esmorzar abans de vestir-se o després, si vol dutxar-se al matí o a la tarda, quins dies de la setmana i en quins horaris vol fer les seves activitats (anar al gimnàs, passejar...).

Equip educatiu

L'equip educatiu té en compte, en tot moment, la persona i li pregunta sempre sobre les seves preferències per tal de fer-la participar de tot el que afecta la seva vida, donar el màxim d'opcions possibles en tots els àmbits i intentar no interferir i/o influir en les seves decisions, sempre que la decisió no suposi un risc per a la persona o per a tercers.

Usuaris/usuàries

- Respectar les decisions dels altres.
- Preguntar a la persona implicada (no a l'educador).
- Empatia.
- Ajuda mútua.
- Aconsellar-se.
- Intentar aconseguir les coses per si mateixos.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La persona ha estat inclosa a través d'entrevistes personals en les quals es parla dels seus reptes i voluntats. A més, durant l'elaboració del seu Pla de treball es compta amb la seva participació i es treballen aquells objectius personals més importants a assolir. El PTI l'elabora l'edu-

cadador de referència amb la supervisió de la psicòloga i la col·laboració de l'usuari o usuària, el qual proposa els objectius que vol aconseguir.

Un cop l'usuari o usuària ha assolit algun objectiu se n'informa amb reforç positiu i s'implica en la consecució de nous reptes per treballar amb els suports adients que necessita la mateixa persona. Sempre es treballa des de la vessant de la atenció centrada en la persona i la qualitat de vida.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Les necessitats psicològiques que se satisfan són les següents:

- **Aconseguir una identitat:** l'usuari o usuària ha de saber qui és amb relació a com se sent amb ell mateix i com pensa. Cal donar veu a les seves necessitats, peticions o desitjos. S'ha de passar d'infantilitzar-lo a respectar-lo com a membre valorat i actiu de la societat. S'ha de passar d'etiquetar la persona com a discapacitada i incapacitada per decidir a acceptar-la i considerar-la de forma positiva i no desautoritzar-la ni infravalorar-la: cal reafirmar i reconèixer les seves destreses i assoliments.
- **Ajudar a tenir una vinculació positiva:** és necessari que la necessitat d'estima sigui a través del reconeixement i la validació dels altres vers ells com a persones actives davant les seves decisions, sense manipulacions.
- **Ocupació:** és bo sentir-se implicat en el propi procés de vida. Això s'aconsegueix apoderant i aflixant el control i ajudant els usuaris i usuàries a descobrir les seves capacitats i destreses, així com col·laborant amb ells, és a dir, treballant amb ells com a iguals, consultant tot el que succeeix amb ells.

Com es gestionen els suports

Es fa una reunió amb la psicòloga del centre i amb el seu educador de referència per pactar l'elaboració del seu PTI.

Pel que fa l'organització de la llar, s'ofereix als usuaris i usuàries la possibilitat de fer assemblees amb els companys, i dos cops a l'any s'ofereix fer aquestes assemblees només amb la gerència de l'entitat, on poden explicar i fer propostes per millorar el seu lloc d'habitatge.

El mateix grup d'iguals també és un suport molt important, ja que entre ells mateixos decideixen quines normes han de seguir i quines coses s'han de fer a la llar, com organitzar els torns de les tasques, els horaris de la televisió comuna o la preparació del menú. Aquests espais de reflexió sorgeixen de forma espontània, després de sopar o al berenar i és quan fan més ús del seu dret a decidir entre allò que els altres plantegen, sempre per la via del diàleg.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica reforça la necessitat de sentir-se implicat en el procés de la vida. A través dels reptes personals i les opcions que se li donen a la persona, entén que forma part activa del seu projecte vital, i comença a prendre decisions que l'afecten a ella mateixa, cosa que millora el seu estat d'ànim.

Un dels drets personalíssims de la persona és el dret a decidir: independentment de si està incapacitat o no legalment, la persona té dret a decidir sobre la seva vida, més enllà d'un àmbit instintiu.

Com totes les persones, les persones usuàries fan actes volitius, és a dir, actuen prèvia selecció entre opcions i exerceixen la llibertat d'escollir entre possibilitats. És per això que, com a adults autònoms, independents i amb pensament propi, han de conèixer i valorar entre un ampli ventall de possibilitats, amb la nostre ajuda, si cal, per escollir.

Des del servei d'habitatge es potencia el dret de les persones a participar en la dinàmica de la llar i es preveu el dret a sentir-se inclòs dins de la comunitat, deixant a les seves mans la decisió d'on volen fer les seves activitats d'oci, quins àpats volen cuinar, què volen comprar, com vol decorar la llar i com volen organitzar-se les tasques.

Per aconseguir això cal apoderar-les perquè facin respectar el seu dret a la llibertat, l'autodeterminació i la intimitat.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

No ha calgut fer cap canvi organitzatiu. Des de l'entitat sempre hem donat prioritat a les decisions i els desitjos personals de la persona, considerant-los com a reptes i donant els suports necessaris per aconseguir-ne l'assoliment màxim.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Durant quatre anys posant-lo en pràctica, finalment s'han assolit tots els objectius proposats anteriorment.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

- Autoconeixement: poden decidir si volen fer una cosa segons els seus gustos propis i les seves vivències.
- Seguretat i confiança en si mateixos.

Beneficis de la bona pràctica

Aquests beneficis s'observen en el dia a dia en un gran augment de l'autoestima, la motivació personal i l'estabilitat emocional. Es fan seguiments quinzenals a les reunions d'equip en què es comenten tots els canvis i millores que van aconseguint els usuaris i usuàries de manera individualitzada.

Els principals beneficis detectats han estat:

- Augment de la capacitat de prendre decisions.
- Millora de la iniciativa en proposar activitats noves.
- Visió més àmplia de les opcions entre les quals poden escollir.

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	Dret a decidir, a la intimitat i bona integració comunitària.	Convivència descrita com a idíl·lica. No ha sorgit el conflicte. No hi ha un espai formal on arribar a acords, excepte la reunió (?) mensual.	<p>Partint del fet que existeixen conflictes, caldria potenciar el paper de l'educador com a gestor del conflicte. Caldria donar-li eines per gestionar-lo (escola, etc.).</p> <p>S'explica que atès l'origen tutelar de l'entitat, hi ha un plantejament organitzatiu flexible, en què l'usuari o usuària marca el camí i l'educador facilita el procés.</p> <p>Seria interessant fer visible aquests fonaments de la bona pràctica: en aquest cas és el rol del monitor com a apoderador, facilitador, etc. Caldria explicitar com l'organització entén aquesta funció per poder dur a bon port la bona pràctica.</p> <p>També caldria concretar quin és l'encàrrec professional que es fa a l'educador.</p>
Personalització	La convivència és molt positiva, han guanyat autonomia.	<p>El plantejament de l'administració és rígid i topa amb aquesta proposta flexible.</p> <p>Fins a quin punt es podrien fer lectures flexibles d'aquesta rigidesa? Es podrien repensar els objectius des d'aquest nou marc.</p>	No queda clar amb qui s'elabora el PAI, amb la persona usuària? Manca informació sobre la història de vida: des de quan el coneixem? Com es formalitza? S'ha de formalitzar en un PAI.
Participació activa de l'usuari o usuària	<p>Es destaca positivament l'organització i l'autogestió.</p> <p>Les reunions amb gerència són l'espai on es reflecteix un objectiu comú (usuari i entitat).</p>	<p>No s'esmenta la figura de l'educador, de com aquest gestiona el conflicte. L'educador actua de mediador?</p> <p>Com s'aborden les qüestions sexoafectives?</p> <p>El procés vital es contradiu amb la promoció de l'autonomia.</p>	
Suports			Cal fer visible el paper apoderador/facilitador del monitor en la bona pràctica.

Suports per establir relacions afectives i poder gaudir d'una sexualitat plena a la llar

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Institut de Treball Social i Serveis Socials (INTRESS) i tot l'any 2014, la Fundació Vallparadís, que és l'actual gestora del servei.

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència per a persones amb discapacitat intel·lectual amb necessitat de suport limitat i trastorn de conducta i/o malaltia mental

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Mercè Muns i Botinas i Lucero Montoya González

Any d'inici

2012

Dades de contacte

Entitat Llar Torrent dels Llops (Fundació Vallparadís)

Telèfon 93 776 96 15

Mail torrentdellops@fundaciovallparadis.es

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Tot i que les persones amb discapacitat intel·lectual tenen dret a gaudir de la sexualitat, sovint aquest dret s'ha vist conculcat per culpa de pors, negació i pressions de famílies, tutors i també de professionals i entitats que gestionen serveis. Cal superar moltes barreres i tabús, tant internes com externes, per abordar aquest aspecte de la persona.

La bona pràctica que presentem parteix del reconeixement d'aquests drets. Dedicuem espai i temps a fer que els residents es puguin manifestar obertament, i observem i escoltem el que ens volen explicar amb relació a la seva sexualitat i afectivitat. Després planifiquem els suports

que facin falta, a fi que puguin prendre decisions i desenvolupar-se també en aquest aspecte tan important per al benestar emocional de la persona i aconseguir que gaudeixin de més qualitat de vida.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Necessitat de poder mantenir relacions afectives i sexuals, tant a la llar residència com a la llar familiar.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Oferir un espai de comunicació que garanteixi el respecte, la privacitat i la confidencialitat, i donar suport a la persona per tal que pugui desenvolupar-se afectivament i sexualment. També, si és important per ella, que obtingui suport de la família i/o els tutors, i es faciliti que pugui buscar i mantenir relacions afectives i sexuals normalitzades i socialment acceptades.

Objectius específics:

- Apoderar el resident o la resident per tal que expliqui a la família o tutors el seu projecte en aquest àmbit, amb seguretat i autoconfiança.
- Fer-ne partícips la família o tutors per tal d'anar superant tabús i acceptar aquesta dimensió del seu fill o tutelat.
- Formar en aquest àmbit tant les persones ateses com l'equip educatiu i les famílies o tutors.
- Treballar habilitats per sentir-se atractiu i millorar l'aspecte personal en general.
- Participar en activitats en entorns on hi hagi oportunitats reals d'establir relacions afectives.
- Orientar i dotar d'eines per establir relacions afectives i també per gestionar els conflictes, desenganys o frustracions relacionades amb l'àmbit de l'afectivitat i la sexualitat.
- Prevenir i evitar situacions d'abús.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica.

- Quan el resident ho demana, es fan reunions conjuntes de la facilitadora i la referent i el mateix resident. D'aquestes dinàmiques van sorgir dues actuacions relacionades amb la vida afectiva i sexual del resident de la llar: un resident va comunicar que era homosexual i se li va donar suport per tal que superés el sentiment de culpa que va manifestar tenir i que ho pogués viure com una orientació sexual acceptada i tant digna com qualsevol altra. Posteriorment va ser capaç de comunicar-ho a la seva família. En un altre cas, el resident va demanar suport per explicar a la família que tenia una nòvia i mantenia relacions sexuals amb ella. Després d'un treball amb la família, el resident es va veure capaç d'exposar la situació a la família i el seu projecte de vida independent juntament amb la seva nòvia. Es va aconseguir que la parella pogués anar a casa del resident a conèixer la família i pogués pernoctar a casa seva, i mantenir relacions sexuals tant a la llar com a casa dels pares d'ell. Posteriorment la família del resident va acceptar que es fes una vasectomia, ja que la nòvia, per problemes de salut, no podia prendre anticonceptius i manifestaven no sentir-se còmodes utilitzant el preservatiu.

- S'ha fet formació professional en afectivitat i sexualitat, concretament els cursos Parlem de sexualitat. Eines per promoure una sexualitat saludable en persones amb discapacitat intel·lectual i Aprofundiment en sexoafectivitat en persones amb discapacitat intel·lectual. Pel que fa a la formació sexoafectiva dels residents, es van recollir els seus dubtes i demandes, i la llevadora del CAP va venir a la llar a fer formació, primer a tot el grup que ho havia demanat i posteriorment una sessió més específica per als dubtes i demandes de les parelles. L'higienicosanitari de la llar també va atendre un resident que manifestava tenir problemes per masturbar-se. També s'ha passat informació a les famílies sobre cursos de sexoafectivitat que s'han fet al grup Dincat, però no tenim constància que hi hagin assistit.
- S'han programat sessions informatives formals i informals per millorar l'acceptació i la tolerància envers les diferents orientacions sexuals. A la llar atenem persones homosexuals i heterosexuales.
- Quan la resident ho ha demanat, s'ha donat suport per anar a les revisions ginecològiques, i també assessorament amb relació a diferents mètodes anticonceptius i prevenció de malalties de transmissió sexual.
- S'han programat sessions de cura de l'aspecte personal, maquillatge, vestit per a ocasions especials, etc., tant per a homes com per a dones, i la participació ha estat voluntària. Es van fer uns tallers que els residents van valorar molt positivament i que han repercutit en el dia a dia, en el sentit d'adquirir consciència que poden sentir-se més atractius, variar el pentinat, combinar roba que els agrada i donar més rellevància a tot aquest vessant de la persona.
- Quan el resident ho ha sol·licitat, se li ha facilitat l'espai per poder gaudir de pel·lícules pornogràfiques amb la parella o amics.
- Es programen mensualment sortides a discoteques i festes en les quals hi ha oportunitats reals d'establir relacions afectives. La participació és voluntària, però és una sortida molt demandada. Els residents amb més autonomia van a les discoteques que elegeixen i poden estar-hi fins a la matinada. Prèviament es pacta l'hora de tornada amb el resident.
- Hem creat espais a la llar on els residents amb parella puguin organitzar sopars romàntics i trobades especials, ja que el seu poder adquisitiu no els permet sortir a sopar a restaurants que ofereixin aquest ambient.
- Hem modificat petites coses de l'entorn a fi de garantir la intimitat de les parelles que tenen trobades sexuals a la llar.
- S'ha donat suport a una resident que desitjava establir relacions sexoafectives amb persones sense discapacitat i utilitzava la xarxa (Facebook i altres webs) per conèixer nois i citar-se amb ells. En aquestes cites es va adonar que només hi havia sexe, però la part afectiva que ella tant desitjava no existia, no hi havia romanticisme ni continuïtat en la relació. Se li va donar suport per superar la frustració que aquestes cites li comportaven, i reflexions sobre tots els sentiments que li afloraven, i l'acceptació de si mateixa i la seva discapacitat. Actualment té relacions sexoafectives amb una persona que també té una discapacitat lleu com ella i se sent més compresa i estimada.
- Hem adaptat una habitació compartida perquè sigui habitació de la parella.

- Hem donat suport i eines als residents perquè aprenguin a gestionar els conflictes de parella, els desenganys i les frustracions relacionades amb l'afectivitat i la sexualitat.
- S'ajuda a prevenir i evitar les situacions d'abús ajudant la persona a saber fer-se respectar i a respectar els altres en la seva diversitat i particularitat.
- Hem donat suport i orientació en una relació afectiva en la qual la gelosia i el maltracte era evident, fins aconseguir que la persona en prengués consciència i assistís a xerrades informatives que li van oferir sobre aquest tema mossos d'esquadra especialitzats en aquesta àrea. Finalment, un cop esgotades les altres vies, va fer el pas de denunciar-ho. En aquest cas el jutge va decretar ordre d'allunyament per als dos membres de la parella.
- A petició d'alguna parella, i amb el consentiment de la família i/o tutors, s'han organitzat i s'ha donat suport a estades a hotels amb spa que feien ofertes de lots romàntics per a parelles.
- Amb relació al treball amb les famílies, cal tenir en compte que han de veure la conveniència de no prendre decisions unilaterals amb relació al seu fill/tutelat, per respecte als drets i a la dignitat de la persona en aquest i altres àmbits.
- A les famílies, generalment, els cal temps, formació i suport per qüestionar-se i superar les reaccions de sobreprotecció i negació de la sexualitat del seu fill/tutelat, i escoltar el que el fill o filla els vol dir i deixar que la persona pugui viure i aprendre dels seus èxits i també dels errors i fracassos. Les relacions amb les famílies a la llar les lidera la treballadora social del servei, amb suport de la directora i l'equip tècnic, sempre que ho requereix la situació.
- La treballadora social programa reunions individuals i generals amb les famílies i tutors, i ha fet sessions formatives sobre el model d'atenció centrada en la persona, per a les famílies en general, i després s'han programat reunions individuals amb la participació del fill o filla, en les qual al resident se li ha donat temps i suport per preparar el que vol explicar a la seva família, amb mitjans audiovisuals, fotos, etc. S'han posat damunt la taula els desitjos del resident i les pors de les famílies, fins a arribar a establir pactes i compromisos progressius per a les dues parts, que permetin desbloquejar aquest aspecte de la vida del resident.
- Sovint les famílies opten per obviar o no voler afrontar temes relacionats amb la sexualitat dels fills, per por d'entrar en un terreny en el qual se senten molt insegurs, i per por de generar unes expectatives que acabin convertint-se en una font de frustracions i patiments per al seu fill. Si l'equip de la llar els informem i formem, i veuen que enfoquem el tema amb professionalitat i oferint suport i seguiment a la persona, i els sabem transmetre que la negació és un empobriment en la vida i els drets de la persona, i que si hi ha una guia i suport al darrere, el seu fill o filla es podrà desenvolupar més plenament i aprendre de les frustracions i les males experiències i gaudir de les bones, com fem la població en general, tindrem moltes possibilitats que acabin assumint el repte i col·laborant o no entorpidint el procés.
- Els pares estan molt implicats emocionalment i necessiten ser escoltats. Generalment tenen una visió del tema limitada, ja que l'únic referent és el seu propi fill, mentre que l'equip de professionals podem observar una realitat més plural que ens ajuda a relativitzar les situacions, els dubtes, les pors i els problemes. El repte de l'equip de la llar ha de ser saber escoltar i transmetre a les famílies aquesta visió més ampla i desdramatitzada, i

aconseguir que es pugui anar avançant, encara que sigui en petits objectius, que impliquin que les dues parts confien l'una en l'altra i cedeixen en les seves posicions d'inici. Si les famílies tenen un retorn per part del seu fill o filla de més satisfacció general en la seva vida, segurament ja haurem aconseguit aliats en el projecte.

- També pot ser útil programar reunions de pares que estiguin en diferents fases d'implicació amb el model d'atenció centrada en la persona, per compartir experiències al respecte.
- Cal que sempre transmetem a famílies i tutors, i que l'equip de la llar siguem exemple en tot moment, de la necessitat que els temes relacionats amb les persones, però especialment els que tenen a veure amb la seva sexualitat, es tractin amb confidencialitat, respecte i no es trivialitzin mai, ni es treguin fora de context.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

- La persona és l'eix principal. La facilitadora, la referent i l'equip educatiu i el grup de suport l'acompanyen i li donen suport. Se li facilita informació i reflexions, i s'estableixen pactes, compromisos i implicació personal del mateix resident per tirar endavant el seu projecte vital.
- En el tema sexoafectiu hi ha molta implicació dels residents que tenen clares les seves necessitats en aquest aspecte.
- Els acords i les intervencions són individuals, i a mida de les demandes i inquietuds de la persona en aquest aspecte. Hi ha parelles que no volen anar més enllà del festeig i les trobades romàntiques, mentre que altres donen molta més rellevància a les relacions sexuals.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

- Tots els residents han escollit una facilitadora que, en el cas de la llar, és l'educadora, aquella amb qui el resident té més empatia. També tenen una referent, que és psicòloga, amb la qual fan tutories periòdiques i sempre que el resident ho demana.
- La facilitadora és la responsable del projecte de vida de la persona, ha de tenir informació de la trajectòria vital del resident, conèixer-lo bé, tant en els seus punts forts com en els febles, i mitjançant reunions més o menys estructurades amb el resident, plasma en el Programa individual d'atenció interdisciplinària (PIAI) de la persona els seus plans de futur, els objectius a curt i llarg termini. També elaborarà amb la informació que li facilita el resident i el grup de suport de la persona els seus mapes de relacions, de llocs significatius, el mapa biogràfic, el mapa de preferències i el mapa dels somnis, esperances i pors.
- La facilitadora transmet aquesta informació a la persona referent del resident (psicòloga), que juntament amb el resident, donarà forma al PIAI definitiu i li explicarà la informació que és necessària que conegui l'equip educatiu de llar, ja que l'han de tenir en compte en l'atenció que li han de donar en el dia a dia, els suports que li caldran per poder treballar alguns objectius, el compromís que ha d'assumir el mateix resident al respecte, i com s'informarà i contactarà amb la família o tutors i les persones que constitueixen el seu grup de suport per implicar-se en les parts del procés que ho requereixin.

- El resident està informat en tot moment que la informació que doni serà confidencial i no es transmetrà a ningú sense el seu consentiment.
- Quan el resident ho demani o la situació ho requereixi, es programaran reunions conjuntes de la facilitadora i la referent i, si escau, el seu grup de suport o altres persones implicades i que el resident accepta que siguin a la reunió.
- La facilitadora, juntament amb el resident, han d'anar fent el seguiment del PIAI, com a mínim cada quatre mesos, però sempre que el resident ho demani o el procés ho requereixi per poder avançar o introduir-hi variants que vagin sorgint.
- D'aquestes dinàmiques van sorgir actuacions relacionades amb la vida afectiva i sexual del resident, ja que era una de les inquietuds i motiu de insatisfacció que va quedar palesa.

Com es gestionen els suports

Si hi ha negació en la participació, se li respecta i se li dóna més temps per anar madurant els seus sentiments, però no prenem cap iniciativa sense la persona.

Un tema o qüestió pot quedar aparcat fins que la persona torna a mostrar interès per parlar-ne.

Si hi ha dificultat per verbalitzar els sentiments, procurem adaptar altres canals de comunicació. En algun cas ha donat molt bon resultat proposar-li que escrigui en una llibreta els seus pensaments i inquietuds, i, posteriorment, el resident i la facilitadora van treballant sobre el contingut de llibreta.

Davant del conflicte o una frustració, a vegades el resident reacciona retornant a la facilitadora o la referent la seva documentació relacionada amb la PCP, però la nostra experiència ens ha demostrat que si se li respecta aquesta decisió i no se'l pressiona, al cap d'un temps, generalment curt, el mateix resident demana reemprendre el seu projecte.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica respecta i valora el resident com a membre de ple dret de la societat i s'acosta a les necessitats afectives i sexuals de la persona, amb respecte, discreció i confidencialitat, evitant jutjar en funció del posicionament moral o religiós, tant de l'equip educatiu com de la família i/o tutors.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Ha calgut un canvi organitzatiu, de metodologia i de model, ja que com hem comentat a l'inici, en la normativa de convivència del Reglament de Règim Intern, no estaven permeses les relacions sexuals a la llar residència.

És important que l'empresa gestora i la direcció tècnica tinguin un compromís ferm en la implantació del model d'atenció centrada en la persona al servei, ja que han de ser el motor que ha de motivar i empènyer la resta de l'equip.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

És un aspecte canviant que s'ha d'anar treballant dia a dia, i sempre van sorgint noves qüestions i nous objectius, que abordem des de la perspectiva del model ACP.

Hi ha hagut experiències molt positives i també moments de patiments i conflicte, però la vida és això. Cal flexibilitat, professionalitat i dots de mediació, per donar suport i anar traient vivències i aprenentatges positius de totes les situacions.

Al servei també tenim en projecte constituir el punt de reflexió ètica per debatre alguns temes que necessiten una anàlisi més profunda.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Quan passem l'Escala GENCAT de Qualitat de vida hi ha millores en l'àrea de benestar emocional.

Beneficis de la bona pràctica

Les millores són les que podem observar i manifesten les persones que atenem.

En general, els residents van entenent i acceptant que són persones diferents els uns dels altres, i que no és bo que es comparin amb els seus companys, ja que cadascú té les seves circumstàncies i necessitats, i és un tema privat que només han de conèixer les persones que l'afectat vulgui que tinguin aquesta informació. Abans sovint s'argumentaven que «o tots moros o tots cristians»: ara entenen i demanen la privacitat i confidencialitat en els temes que els afecten en general, però molt particularment pel que fa a la sexoafectivitat.

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>La BP es caracteritza per fer una adaptació i avaluació constant (procés d'investigació i acció).</p> <p>Preservació dels drets de les persones.</p>	<p>No s'ha visualitzat massa el paper de les famílies. Encara que una gran part siguin persones usuàries tutelades caldria que es visualitzés aquesta dimensió.</p>	
Personalització	<p>Es tenen en compte les persones usuàries en tot moment.</p> <p>Respecte i confidencialitat, tant des de la perspectiva professional com des de la persona usuària (es treballa amb ells/elles perquè protegeixin la seva intimitat).</p> <p>Hi ha una total personalització, l'abordatge es fa de manera diferent en funció del cas.</p>		
Participació activa de l'usuari o usuària	<p>Procés permanent de pacte amb l'usuari o usuària (procés permanent d'ACP). S'ha integrat totalment en el pensament de l'organització.</p>		
Suports	<p>Concepció de la sexualitat oberta a un conjunt ampli d'aspectes.</p> <p>Elecció del referent/facilitador d'acord amb qui s'empatitza més.</p>		<p>Caldria visualitzar-se més el paper del facilitador o facilitadora, que encamina, orienta i ajuda a aproximar-se als desigs de les persones usuàries.</p>

Comissió de lleure: gestionem el nostre temps de lleure

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Grup Catalònia: Llar Torremar, Llar Can Roure i Llar M^a Antònia (Vilassar de Dalt)

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència de persones amb discapacitat intel·lectual

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Natalia González (psicòloga), Herminia Rodriguez (pedagoga) i Chantal Blanco (directora tècnica) de l'Àrea Maresme del Grup Catalònia

Any d'inici

2013

Dades de contacte

Entitat Grup Catalònia: Llar Torremar, Llar Can Roure i Llar M^a Antònia (Vilassar de Dalt)

Telèfon

Mail 93 750 78 76

ngonzalez@grupcatalonia.cat

hrodriguez@grupcatalonia.cat

cblanco@grupcatalonia.cat

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica pretén traspassar a la persona amb discapacitat intel·lectual, usuària d'un servei de llar residència, la planificació de les seves activitats de lleure, en coordinació amb els seus educadors i tenint en compte les inquietuds, necessitats i possibilitats individuals i col·lectives dels usuaris i usuàries de la llar.

Necessitats que aborda la bona pràctica

Es busca abordar progressivament les següents necessitats:

- Que la persona amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (DI i D) senti que pot decidir sobre el seu temps de lleure.
- Que la persona amb DI i D planifiqui el seu temps de lleure amb el grup de companys i amics que més li agradi.
- Que estableixi relacions satisfactòries i significatives amb el seu entorn.

Objectius de la bona pràctica

L'objectiu general de la bona pràctica és promoure l'autodirecció en la planificació del lleure de les persones usuàries de les llars residència. Aquest objectiu es concreta en els següents objectius específics:

- Facilitar un entorn de diàleg i d'intercanvi d'experiències que permeti que les persones usuàries de les llars comparteixin vivències orientades al lleure.
- Facilitar estratègies per tal que les persones amb DI i D facin recerca de recursos de lleure i hi participin activament.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

Cal tenir en compte el marc en el qual es dissenya aquesta bona pràctica i l'equipament en el qual es contextualitza. L'àrea Maresme del Grup Catalònia està composta per tres llars residència: una de 12 usuaris, una de 14 i l'Institut Torremar, de 67 usuaris. És evident que un recurs de llar per a 67 usuaris fa que la gestió de les activitats de lleure sigui complicada i especialment si es vol que aquesta gestió sigui individualitzada i prevegi l'autogestió per part les persones usuàries. Un altre element a tenir en compte és que es tracta d'una població envellida amb una mitjana d'edat elevada i en què els problemes derivats d'aquest envelliment han reduït les capacitats adaptatives dels usuaris i usuàries que hi resideixen.

La idea sorgeix arran de les dificultats per planificar les activitats de lleure dins de les llars i, especialment, per les dificultats de planificar sortides que resultessin engrescadores i participatives de manera general.

Aquesta activitat es va posar en marxa durant el curs 2012-2013, amb certes dificultats, entre les quals s'inclouïen certes resistències per part dels mateixos usuaris i de l'equip, resistències per altra part bastant habituals en qualsevol procés de canvi. Arran del desenvolupament de l'activitat, les opinions dels participants i de l'avaluació de l'experiència, s'ha dut a terme un redisseny de l'activitat inicial, el qual recull els elements fonamentals de l'any anterior, i s'ha millorat el procés de seguiment i avaluació, bàsicament.

L'activitat es va posar en marxa a principis de setembre de 2013. Dins de les activitats d'assemblea de les llars, es va recordar als nois i noies el procediment de participació en la comissió de lleure. També es va recordar la importància de les activitats de cap de setmana, i la necessitat que estiguin centrades en els seus interessos i necessitats. Es va explicar el procediment i a partir d'aquell moment els monitors tutors de cada grup van dinamitzar la participació dels usuaris i usuàries residents.

La comissió de lleure té dins dels seus objectius la planificació de tres tipus d'activitats diferents, les quals complementen el programa general d'activitats d'aquests centres:

- Activitats periòdiques organitzades en grups de quatre setmanes.
- Activitats periòdiques relacionades amb festes populars a la comunitat.
- Activitats periòdiques extraordinàries.

Els participants d'aquesta bona pràctica poden ser tots els usuaris i usuàries de la llar que vulguin participar-hi voluntàriament amb un equip de monitors que s'encarregaran de dinamitzar, guiar i orientar els participants. En aquesta activitat s'implica l'equip d'entre setmana i el de cap de setmana. L'objectiu és que l'essència de l'activitat tingui continuïtat durant tots els dies de la setmana i entre tot l'equip d'atenció.

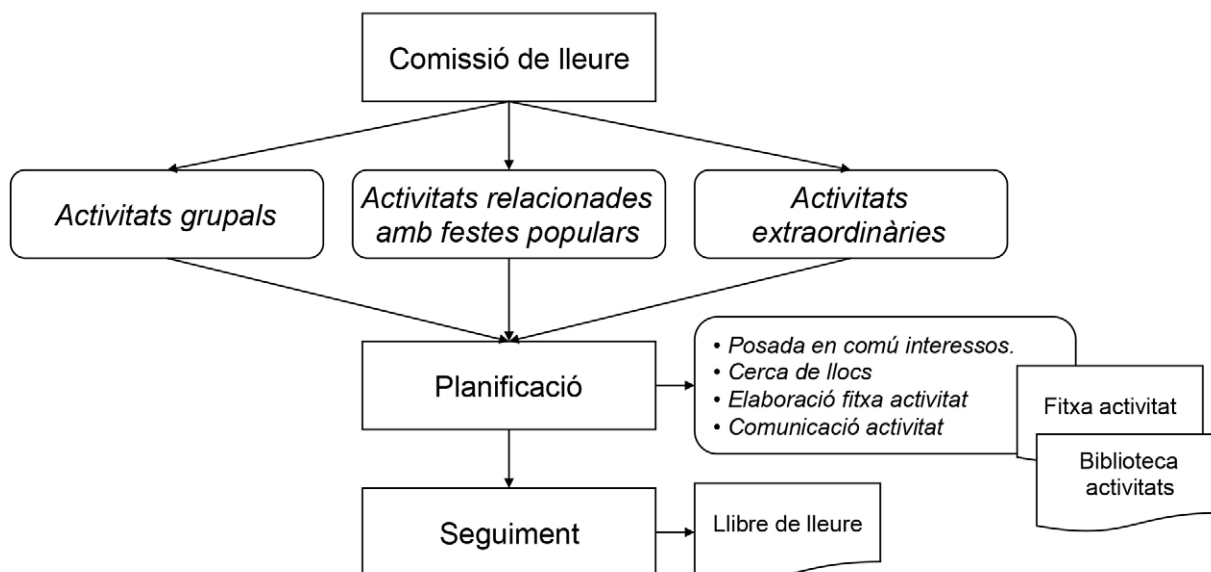
El procediment té en compte la programació de dos tipus d'activitats concretes:

- Activitats de planificació (en funció dels tres tipus d'activitats abans esmentats): cada dia de la setmana es reserva una estona d'una hora aproximadament, de 18.00 a 19.00, en la qual els usuaris i usuàries participen activament en les diferents comissions.
- Activitats de seguiment: realitzada per cada grup participant d'una activitat; aquest seguiment es fa en el seu centre o unitat i sempre i si és possible immediatament després de la realització d'aquesta activitat.

Els nois i les noies que participen voluntàriament en les diferents comissions de lleure han de desenvolupar les següents activitats i continguts específics:

- Posada en comú de les activitats que els agradaria fer, a través d'una conversa en la qual es recullen les inquietuds de cadascú.
- Cerca a través de tots els recursos de què disposen els usuaris i usuàries (revistes, fullentons, Internet...) de diferents llocs on poder anar i diferents activitats que es poden fer.
- Elaboració de la fitxa de cada activitat per part dels nois i noies participants en la comissió, utilitzant els recursos de què disposin en funció de les necessitats individuals dels diferents usuaris i usuàries (aquesta fitxa ha de preveure el lloc, la ubicació, el preu, el que es pot fer, les tramitacions necessàries, els requeriments de transport, el nombre de persones que hi poden anar, les habilitats necessàries per al bon funcionament de l'activitat i les limitacions de la mateixa activitat).
- Elaboració de la planificació de les activitats dels caps de setmana i dels períodes de vacances. Aquesta tasca consisteix a elaborar un comunicat per als companys i companyes que no han participat en la comissió en què hi constin quines han estat les activitats que s'han programat. A partir d'aquí els no participants decidiran si participen en les activitats programades o no. Es preveu que quan l'equip d'atenció consideri que algun usuari o usuària necessitaria participar en alguna de les activitats programades es procurarà convèncer-lo perquè hi participi.
- Elaboració del llibre del lleure on es recolliran les diferents experiències viscudes (a part d'això és un element que els serveix per treballar les reminiscències de les activitats de lleure). Aquesta elaboració té com a fil conductor la posada en comú de les opinions personals i col·lectives de com han anat les activitats. Aquesta activitat preveu un treball

individual, centrat en les opinions de les persones a través d'una xerrada amb cada usuari o usuària per analitzar l'activitat.



IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La posada en marxa de la comissió de lleure parteix de la iniciativa de les persones usuàries de participar en el programa d'activitats. A partir d'aquest moment es van plantejar diferents possibilitats i es va considerar que la creació d'una comissió de lleure en la qual els nois participessin activament seria un bon mitjà per tal que la persona recollís les seves inquietuds i les d'alguns companys, i les exposessin en el grup de treball. Com que és l'usuari o usuària mateix el que decideix la seva participació, ens assegurem la seva participació activa.

Cada comissió de lleure té un monitor responsable que s'encarrega de dinamitzar, orientar i guiar les aportacions de les persones usuàries. També fa un seguiment de quin és el nivell de participació real de la persona en tot el procés.

Podríem dir que les persones tenen el control de les decisions que es prenen; tot i això, aquest control l'exerceix de forma cooperativa amb el monitor responsable i dinamitzador i orientador de la comissió.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

La pràctica preveu diverses accions que permeten una individualització:

- Es crea una comissió integrada per nois i noies de les llars, comissió a la qual assisteixen voluntàriament.
- Aquesta comissió es reuneix setmanalment amb dos objectius fonamentals: planificar les activitats de cap de setmana i valorar les activitats realitzades. Cada persona exposa les seves inquietuds i interessos i es comparteix amb la resta de grup. És en aquest espai on cada persona manifesta de forma individual allò que li agradaria fer, intentant encaixar en grup aquestes activitats per tal que totes les propostes tinguin una sortida.

- Dins de les activitats de seguiment, s'ha elaborat una llibreta de seguiment (el llibre del lleure) en la qual es recullen les opinions personals (individuals i col·lectives) sobre les diferents activitats dutes a terme.
- També es treballa en l'elaboració d'una biblioteca d'activitats, en què cada persona aporta aquella informació que considera rellevant de cara a la realització de l'activitat que ha proposat i en la qual ha participat. En aquesta biblioteca es recull, entre altra informació, la referent als recursos necessaris per al desenvolupament de l'activitat (cosa que facilita el treball amb l'usuari o usuària) si les activitats programades estan a l'abast de les seves possibilitats.
- Es detecta que aquesta implicació directa i individual de la persona afavoreix la proactivitat en la proposta d'activitats de lleure i promou la seva participació activa.

Com es gestionen els suports

Per tots és sabut que les persones amb DI i D que viuen a les llars residència presenten nivells molt heterogenis tant d'habilitats intel·lectuals i cognitives com d'altre tipus, com podrien ser les de comunicació. Aquesta heterogeneïtat marca el desenvolupament de l'actuació així com la provisió de recursos i suports.

Quant a la participació lliure dins de la comissió: aquest fet comporta amb freqüència que la persona amb DI i D no presenti iniciativa per avançar-se en la participació de l'activitat. Per aquesta raó hi ha una tasca col·lateral que duen a terme els monitors responsables del grup de tutoria, tasca que comporta incidir a fer entendre la importància del que es fa a la comissió, revisar el llibre de lleure on es recullen les activitats... En resum, s'intenta generar interès per a la tasca a desenvolupar.

Quant a les dificultats comunicatives d'alguns usuaris i usuàries: tot el material que s'elabora (llibre de lleure, biblioteca o catàleg d'activitats...) s'elabora utilitzant recursos molt senzills i fàcilment comprensibles (s'utilitza la llengua escrita, però també pictogrames SPC (sistema pictogràfic de comunicació), dibuixos i fotografies).

Per tal de facilitar la cerca: s'han seqüenciat les tasques a desenvolupar de manera que cada usuari o usuària participa en aquella part del procés que és capaç d'entendre i al qual és capaç de respondre. Hi ha qui fa recerca en revistes i catàlegs, i hi ha qui fa recerca per Internet (on la comprensió lectora ha d'estar assegurada). També s'estableixen mecanismes de suport per part dels usuaris o usuàries amb més capacitats en tecnologies cap a aquells que presenten més dificultats.

Per tal de fer les comunicacions a la resta dels companys i companyes de la llar: en la línia d'apartats anteriors, és imprescindible que aquests comunicats siguin senzills d'entendre, i que prevegin la informació en el màxim d'elements comunicatius, des de la llengua escrita fins a fotografies i dibuixos.

La possible desconfiança o falta de participació es pal·lia gràcies a tot el material de suport que es posa a l'abast de tots els usuaris i usuàries de les llars, de manera que estan sempre al cas de quines són les activitats programades i qui les ha proposat.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

Aquesta pràctica crea un espai en el qual les persones amb DI poden decidir sobre quines activitats els ve de gust fer en el seu temps de lleure i amb quins companys o companyes els agradarà compartir-les.

Aquesta pràctica fa que la persona usuària hagi de participar en tot el procés implicat en la planificació de les activitats del lleure: pensar què li agradaria fer, on li agradaria anar, amb qui, què necessita per fer-ho...

Des d'un punt de vista de drets aquesta pràctica preveu el dret de les persones a dirigir les activitats que volen dur a terme. També preveu el dret a escollir amb qui i com realitzar-les.

La persona se sent implicada des del primer moment. En el moment que se'ls explica que la planificació de les activitats a dur a terme els caps de setmana i en els períodes de vacances és responsabilitat d'ells, l'actitud canvia automàticament.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Si bé aquesta pràctica respon a les línies bàsiques d'atenció de la nostra entitat, sí que ha suposat un canvi en la manera de planificar el lleure de les llars, ja que s'ha orientat de manera diferent la responsabilitat de cada professional implicat. Segurament aquest nou funcionament implica un procés més llarg, però sens dubte, més consistent i engrescador per a la persona usuària, fet que té i tindrà repercussions evidents sobre el seu benestar global.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

El plantejament que hem fet, ha recollit tots els aspectes que en la valoració de l'any anterior es van considerar com a deficitaris o millorables.

Tot i que el desplegament de l'activitat és lent, s'estan aconseguint els objectius inicials. Una mostra d'això és que els mateixos usuaris i usuàries han demanat que aquesta activitat es continuï desenvolupant en la línia de l'any anterior. Hem observat que es tracta d'una eina d'auto-gestió de lleure dels usuaris i usuàries de nivell més alt, eina que facilita el treball d'altres àrees d'ajustament personal i social de forma motivadora i contextualitzada.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Les mesures explícites en la qualitat de vida les tenim previstes per aquest any 2013-2014. Durant el curs anterior no es van planificar accions específiques en aquest sentit. L'eina de mesura en qualitat que tenim prevista és l'Escala GENCAT de Qualitat de vida.

Hem observat, però, (a través de la informació recollida als registres) que aquesta pràctica incideix directament sobre el benestar emocional (tenint en compte el nivell d'implicació creixent dels usuaris i usuàries), les relacions interpersonals (tenint en compte que s'amplien i consoliden les ja existents), el desenvolupament personal, l'autodeterminació i la inclusió social (ja que s'orienta la gran majoria de les activitats a aquelles que es desenvolupen en l'entorn comunitari).

Beneficis de la bona pràctica

S'ha observat un canvi actitudinal progressiu entre els usuaris i usuàries, amb un augment progressiu de la seva motivació per la participació en activitats de lleure diferents. L'elaboració de les fitxes d'activitats i del llibre del lleure, així com les fotografies i altres documents, serveixen de punt de partida per a la programació del proper any.

Per altra banda, augmenta la consciència entre l'equip d'atenció (monitors, psicòlegs, treballadors socials...) de la gran possibilitat que obre l'autogestió del temps de lleure per part de l'usuari o usuària i la repercussió en el benestar personal global de la persona usuària.

Tot i que considerem que l'impacte encara seria més important si ampliéssim aquesta activitat a les sortides pròpies dels períodes de vacances, creiem que el projecte encara necessita consolidar-se abans d'ampliar el seu abast.

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Poder fer una elecció personal del temps d'oci.</p> <p>Ser un grup obert.</p> <p>El sistema d'avaluació, que afavoreix que ningú no es quedi apartat.</p>	<p>L'alt nombre de persones (67 persones usuàries) pot dificultar tenir en compte les necessitats de tothom.</p> <p>El cost de les activitats és un element limitador. Com es preveu l'economia de cada persona usuària per donar cabuda a totes les butxaques.</p>	<p>Valorar la possibilitat d'ampliar aquesta dinàmica a altres moments d'oci, més enllà dels caps de setmana, tals com vacances o entre setmana.</p>
Personalització			<p>Sembla que no es preveuen activitats en grup reduït (per exemple, dues persones).</p> <p>Caldria preveure la possibilitat de donar l'opció a l'autoorganització d'activitats per part de les persones usuàries.</p> <p>Seria bo introduir un sistema de valoració dels motius pels quals no s'hi impliquen algunes de les persones (el llibre de lleure mencionat a la BP podria tenir aquest paper?)</p> <p>Respecte a les activitats que als nostres ulls poden ser infantilitzants, com ens hem de posicionar? És recomanable tenir espais de reflexió per abordar aquestes qüestions. Cal proporcionar alternatives com una forma de neutralitzar les demandes infantilitzants: si continuen sent d'interès és perquè hi ha un interès real.</p>

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació activa de l'usuari o usuària	<p>Molt treballades les vies de participació davant la varietat de propostes.</p> <p>El llibre de lleure per a la planificació de l'activitat està totalment orientat a les persones usuàries. S'apodera la persona usuària per decidir.</p> <p>L'avaluació que es fa els diumenges de les activitats.</p>	<p>Com es gestiona la frustració de les persones usuàries que per una qüestió econòmica no poden fer l'activitat? Com es recondueix?</p>	
Suports	<p>Les hores dels professionals i els recursos dedicats a l'organització i gestió d'aquesta tasca.</p> <p>El professional adopta un paper de facilitador, de dinamitzador: d'aquesta manera s'identifica la necessitat.</p> <p>La disponibilitat de diners per a activitats lúdiques és una limitació real. Cal fer sempre una adaptació en funció dels recursos disponibles. Això forma part del treball que es fa amb els usuaris i usuàries. Fer front a la frustració i a les limitacions econòmiques forma part del procés.</p>		<p>És possible donar resposta a propostes individuals? Cal concretar com es gestionen els casos individuals pel que fa a costos i suports.</p> <p>Possibilitat d'ampliar aquesta dinàmica de lleure a les vacances i entre setmana? Es comenta que en l'actualitat cal rodar aquest sistema abans d'ampliar l'abast.</p>

Reflexions globals: si es plantegen indicadors cal fer-ho des del *com*, no des del *quant*.

Acompanyament en l'envelliment

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Fundació Privada ASPANIDE

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència per a persones amb discapacitat intel·lectual

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Teresa Esteban i Olga Pujol

Any d'inici

2013

Dades de contacte

Entitat Llar residència ASPANIDE Rambla Fondo núm. 21, 1r pis. Santa Coloma de Gramenet

Telèfon 93 301 15 60

Mail testeban.cllar@aspanide.org
opujol.tsocial@aspanide.org

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta bona pràctica té com a objectiu donar el suport necessari a les persones que per malaltia o envelliment no poden seguir el ritme establert fins llavors: se les ajuda a adaptar-se al nou ritme de vida. Es treballa l'atenció integral a les persones, el benestar emocional i físic, l'autodeterminació, la sexualitat, els drets i les relacions interpersonals.

Per poder dur a terme la nostra bona pràctica hem modificat dinàmiques dels usuaris i usuàries implicats i també hem adaptat la feina de l'equip, principalment dels treballadors d'atenció directa.

Necessitats que aborda la bona pràctica

- Sentir-se acollit, comprès i acompanyat en el procés d'envelliment o malaltia degenerativa.
- Sentir la seguretat que algú està al seu costat acompanyant-lo en el procés vital que està vivint i de la forma en què el vol viure.
- Rebre suport per poder dur a terme les activitats de la vida diària.
- Sentir-se inclòs en el grup amb el qual conviu.
- Rebre ajuda per conservar la major autonomia possible.

Objectiu general:

- Donar els suports necessaris en el moment adequat als usuaris i usuàries que estan en procés d'envelliment per al seu benestar.

Objectius específics:

- Donar el temps necessari perquè l'usuari o usuària s'adapti a la nova situació.
- Acompanyar la persona en el manteniment i/o en la pèrdua de capacitats per l'envelliment.
- Situar la persona i la seva família o tutors en un nou estat vital.
- Donar suport emocional i físic a la persona que està envellint.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

La llar residència ASPANIDE atén 15 persones amb diversitat funcional intel·lectual amb edats compreses entre 37 i 62 anys.

A finals del 2013 vam començar a veure la necessitat de canviar dinàmiques, ja que tres usuaris i usuàries, per problemes de salut i d'envelliment, no podien seguir el ritme com fins llavors. Per aquest motiu es va iniciar un nou projecte: acompanyar les persones en el seu envelliment dins la seva pròpia llar, sense haver de canviar d'establiment i servei, si així ho volien. Vam veure que aquestes persones que per diferents raons no volien anar al servei de dia, o no podien fer-ho com fins ara, demanaven un canvi d'orientació, en definitiva una vida més tranquil·la.

El projecte es va iniciar amb tres persones. Durant un temps es van estar a la seva llar (aproximadament un any). Durant aquest temps la seva vinculació amb companys i monitors de la residència es va fer més estreta fins que finalment una d'elles va decidir marxar a viure-hi, quan hi va haver la possibilitat, ja que s'hi trobava a gust. Una altra persona va marxar també perquè trobava que en aquell moment tenia més interessos en comú amb les persones que hi vivien. La persona que tenim ara a la llar les 24 hores prefereix quedar-se.

La iniciativa està pensada per ajudar la persona que està envellint a viure aquest moment de la seva vida amb tranquil·litat i benestar. Es basa a gestionar el que la persona planteja, escoltar com se sent, el que vol...

Es parla amb la família per tal d'explicar què es pot oferir i com s'anirà fent. Cal consensuar-ho amb ells, ja que la família és una part essencial i és important el seu compromís.

Es coordina amb el servei diürn (STO), que gestiona un altra entitat, per tal d'arribar a acords respecte a la modificació d'horaris, tasques, etc. i per parlar de la possibilitat que quan la persona vulgui pugui jubilar-se. Hi ha una temporada que la persona segueix anant al servei diürn però de forma adaptada.

A la llar es van fent els ajustos necessaris en les dinàmiques i rutines tenint en compte la pèrdua d'autonomia en alguns aspectes i el manteniment i/o potenciació d'altres.

Paral·lelament també es tenen en compte els companys i companyes de la llar. Es parla amb la persona sobre com ha d'explicar aquest pas, si ho vol fer. Se li explica, si és necessari, per què la persona no fa les mateixes coses i per què té horaris diferents per tal que ells també puguin elaborar els canvis dins les dinàmiques i, si volen, ajudar la persona.

Si la persona decideix jubilar-se i ser atesa 24 hores a la llar, com és el cas que actualment tenim, es modifica la ràtio durant unes hores al dia. Es modifiquen els objectius que s'havien plantejat i es consensua amb la persona una planificació d'activitats per a tot el dia dins i fora del servei.

En el cas concret que actualment atenem, es tracta d'una senyora de 62 anys amb discapacitat intel·lectual i amb procés de demència. La senyora era una persona molt autònoma quan va ingressar a la nostra llar el 2000, però cap al 2013 va començar a tenir alguns símptomes, com ara pèrdua lleu de memòria a curt termini, cansament físic, canvis d'humor més freqüents, etc. El metge va diagnosticar un principi de demència. Així doncs, durant aquest temps ens hem anat adaptant al seu estat vital facilitant-li els suports que ha requerit en cada moment.

La dinàmica que segueix està condicionada a com es troba i el que vol, però més o menys és així:

- Cap a les 9.00 del matí es lleva i s'ocupa de la seva higiene personal, es vesteix amb la roba que ha triat, es dutxa i tot seguit esmorza tranquil·lament.
- Cap a les 10.00, si vol, fa fitxes d'estimulació cognitiva i psicomotricitat fina, i surt a comprar el pa cada dia i fer petits encàrrecs. Durant aquesta estona es para i parla amb els veïns i gent que coneix del barri on ha viscut tota la vida. La dinàmica del matí va canviant segons les demandes de la senyora, així com dels nostres recursos.
- Cap a les 12.00 marxa a fer fisioteràpia durant aproximadament una hora a la residència que hi ha al costat (els divendres no fa fisioteràpia, ja que fa el vermut amb companys i companyes de la residència i escolten música).
- Cap a la 13.00 es prepara per dinar, para i despara la taula, menja i després de fer la seva higiene descansa una estona al sofà, mira la televisió i cap a les 16.30 fa un tallat, un cafè o una infusió. Dos cops a la setmana fa el tallat amb un antic company de pis que ara viu a la residència.
- A la tarda, segons el que vulgui i com estigui, surt a fer un passeig. Després segueix la dinàmica de la llar, en la mesura que sigui possible. Dins la dinàmica de la llar s'ha de destacar que una tarda cada 15 dies es fa una activitat d'oci amb una fundació de nois i noies amb risc d'exclusió social Germina. A la tarda es fan tasques domèstiques (estan repartides en assemblea) i activitats de relació amb el grup, així com tasques individuals (teatre, ball).

- De forma periòdica a la tarda es duen a terme activitats d'oci per als usuaris i usuàries de la residència i de la llar: cantar, fer tallers de musicoteràpia, de teràpia amb animals, espectacles diversos, etc.
- Pel que fa a les relacions socials, una vegada al mes visita o la visiten companys i companyes del taller, va a veure'ls o van a prendre alguna cosa per Santa Coloma de Gramenet. També surt amb la referent i auxiliar de la fundació que la tutela a fer passejades, compres de roba, amb elles... cada 15 dies aproximadament.
- Visita el seu únic germà viu, alguns caps de setmana, i es troba amb els seus nebots. Fa poc ha restablert relacions amb una cunyada seva amb la qual feia temps que no veia i amb qui també vol mantenir la relació.
- Pel que fa a les activitats de cap de setmana i festius s'organitzen segons els gustos de les persones que es queden a la llar i es plantegen diverses opcions. D'ençà que la senyora està atesa 24 hores a la llar el seu nivell de participació en les activitats de lleure ha augmentat. Se li han adaptat les activitats a ella i, quan ha calgut, s'ha posat més suport humà i material. Cada cap de setmana, i en èpoques de vacances i festius, es fan sortides prèviament consensuades amb el grup. Les més habituals són a la platja o a la piscina, a prendre algun refresc, a participar activament en les festes que organitza el municipi de Santa Coloma i altres del voltant... També les sortides per participar en activitats que organitzen altres entitats de lleure, com Serra Marina, Marenostrum, ASPANIN, etc., i per anar al ball una vegada al mes, al cinema, a dinar a restaurants, a gaudir d'establiments d'oci de la ciutat, com la Sala Rociera o bars musicals, etc.
- Actualment se li ha proposat que vagi a un centre que hi ha a Santa Coloma on fan un taller cognitiu per a persones amb malalties neurològiques per ajudar-la a mantenir la memòria.

El més important d'aquesta dinàmica és que està en constant canvi, tenint en compte el moment i el que vol la persona a part de temes ambientals i organitzatius. La seva malaltia també condiciona les activitats diàries, ja que el seu estat d'ànim i el seu estat funcional varia segons el dia i el moment.

En el cas concret que ens ocupa i que ara atensem, la dinàmica està consensuada amb ella, ja que se li ha proposat fer més activitats fora de la llar utilitzant els recursos comunitaris, però ella no ho ha acceptat. Així, s'han respectat les seves decisions, les seves característiques i el moment en què es troba la seva malaltia, ja que mai ha estat una persona que li agradés dur a terme gaires feines ni activitats amb constància.

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La participació es preveu escoltant i parlant amb la persona per saber què vol i què necessita. S'intenta donar resposta a les necessitats que l'usuari o usuària ens va plantejant en les entrevistes amb els diversos professionals, què és el que vol canviar per tal de millorar la seva qualitat de vida, els horaris, les tasques, el seu temps d'oci...

Els canvis es van fer en funció del moment en què es trobi la persona. Se li plantegen opcions a les seves demandes i s'intenten satisfer dins les nostres possibilitats; per aquest motiu és

fonamental el suport de la família, ja que això suposa que a vegades es necessiti la seva col·laboració a nivell emocional, econòmic, etc.

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Integrem la persona en el seu propi procés assistencial, des de la perspectiva de la normalitat i continuïtat de vida.

En tot moment es respecten les individualitats de cada usuari o usuària i la seva autodeterminació. Per aquest motiu cada persona anirà marcant les accions que des de la llar residència anem duent a terme. Per aconseguir això l'educador d'atenció directa, el psicòleg i altres professionals (infermer, metge, treballadora social) van fer les entrevistes pertinents als usuaris i usuàries. Tota aquesta informació s'entra al registre d'usuaris, on veiem diàriament com va evolucionant la persona. Amb aquesta informació sabem en quin moment estem i el que necessita cadascú.

Com es gestionen els suports

Des de la nostra experiència, el que veiem és que al principi els usuaris i usuàries que van envellint pateixen un canvi important emocionalment (situació de dol), ja que la pèrdua de capacitats produeix incertesa, por, desorientació, etc. Per això és molt important estar atent a les seves demandes, tant explícites com implícites, i acompanyar-los per tal que se sentin tranquils i segurs durant el seu procés d'envelliment. Intentem donar-los seguretat oferint-los els suports necessaris en aquelles activitats de la vida diària (AVD) en les quals van perdent autonomia sense donar dramatisme a la situació, explicant que és un estat vital diferent.

No comencem a donar els suports necessaris ni a canviar les dinàmiques individuals ni grupals fins que la persona no ho vol: s'ha d'anar al seu ritme.

Per aquesta raó es fonamental estar amb constant diàleg amb la persona i així poder consensuar ajustos en la seva rutina, com per exemple modificar l'horari del taller, fer menys tasques domèstiques, plantejar la possibilitat que la persona es «jubili» del CO o CET a poc a poc i segons les seves preferències.

Amb tot això hi ha una modificació important dels suports, ja que la persona necessita més atenció en hores que abans passava al servei diürn.

Durant un temps es van fer ajustos amb l'atenció diürna: es va reduint gradualment l'atenció en el servei ocupacional que gestiona una altra entitat i que és lluny de l'habitatge on viu. Finalment, quan la persona decideix jubilar-se passa a ser atesa 24 hores a la llar.

Durant tot aquest procés s'han anat modificant els objectius i els suports per tal de donar respostes a les seves demandes, amb la qual cosa es va creant una dinàmica diferent i individual.

La persona usuària se sent segura, ja que és acompanyada en el seu procés d'envelliment, de la manera que vol, a casa seva, a la llar.

És molt important el paper que té la família en aquest procés, donant suport a tots els canvis i amb la mateixa visió pel que fa al plantejament de l'atenció a la persona.

Com es preveuen els drets de la persona usuària

La nostra BP té com a objectiu principal cobrir el dret a tenir una atenció digna en tots els estats vitals.

La BP se centra en la personalització i individualització: cada persona és única i amb unes necessitats concretes que s'han de cobrir.

En la BP es preveu la possibilitat de «jubilar-se» si la persona vol, de continuar vivint en el seu entorn habitual amb els seus companys i professionals de referència.

Es gestionen l'opinió, les necessitats i les característiques de la persona i es va donant resposta a les seves demandes.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Hi han hagut canvis significatius i importants dins la dinàmica de la llar, ja que l'atenció que s'ofereix és de 24 hores.

S'han planificat activitats per a tot el dia: dins de la llar, duu a terme tasques domèstiques, fa fitxes d'estimulació cognitiva, escolta música... Fora de la llar es potencia la socialització i integració a la comunitat, es fa un passeig diari, participa en activitats de fisioteràpia a la residència, fa algunes compres, parla amb els veïns i veïnes, visita algun germà, fa una trobada mensual amb els companys i companyes del taller... També s'han adaptat activitats de cap de setmana o d'oci a les seves possibilitats i s'han ofert els ajuts materials i personals que ha calgut.

Hi ha hagut una modificació d'objectius a la llar. Per exemple, s'ha incorporat l'objectiu d'acompanyar la persona en l'envelliment, sense perdre de vista la potenciació màxima de la seva autonomia i posant al centre de la intervenció les necessitats i preferències de cada persona.

El personal d'atenció directa ha anat modificant el tipus d'atenció segons el moment i la pèrdua d'autonomia de la persona atesa. S'han reorganitzat tasques i horaris dels monitors. S'han utilitzat recursos propis de l'entitat: en concret la residència i l'equip de fisioteràpia de què disposa aquest servei. També s'han utilitzat quan han calgut ajuts tècnics i de mobilitat.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP?

Pel que fa als objectius que es van plantejant (que són canviants i depenen del moment en què es troba la persona), es van assolint de manera positiva. Es van fer les modificacions que es requereixen en cada moment per poder complir els objectius previstos i que ens anem marcant.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

Des de la nostra experiència podem dir que hi hagut sens dubte una millora de la qualitat de vida de la persona, que ha millorat físicament i emocionalment.

La persona s'ha ressituat en el seu nou estat vital, se sent emparada i segura i això fa que estigui millor en tots els aspectes.

Per altra banda, els companys i companyes se senten tranquils perquè poden fer la seva vida igualment veient que el seu company o companya està ben atès, igual que ells. Els companys i companyes també s'han integrat dins aquesta dinàmica i col·laboren.

Beneficis de la bona pràctica

- Un dels beneficis més importants és que la persona pot envellir en el seu lloc de referència, casa seva.
- És positiu que es tingui en compte la individualitat, les prioritats, els desitjos i les característiques de la persona; en definitiva, que la persona sigui el centre de la intervenció.
- És bo que les opinions de la persona siguin respectades i tingudes en compte.
- Creiem que aquesta BP també té un benefici important per a la família, ja que se sent guiada i acompanyada en aquest procés d'envelliment del familiar.

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Canvi de ritme que planteja la BP.</p> <p>Paper important de la família com a ajuda en el procés.</p> <p>Dret a la jubilació (festa com a símbol del comiat).</p>	<p>Cal vetllar perquè la persona pugui tenir un paper actiu, és a dir, perquè pugui sentir-se útil i pugui fer aportacions.</p> <p>S'ha de fer una adaptació dels recursos del servei, ja que actualment s'aprofita la residència que hi ha al costat.</p> <p>Aspectes que cal treballar: hi ha un cert aïllament de la comunitat, hi ha poca varietat d'activitats i això pot fer que es caigui en una certa rutina.</p> <p>Es fa un abordatge molt assistencial, es podria aprofitar la ràtio 1/1 per anar més enllà.</p>	<p>Cal explicitar què es busca amb aquest nou servei/plantejament. No queda clar com se satisfan les necessitats de la persona.</p> <p>Seria interessant fer una mirada més cap a l'exterior per buscar altres opcions més comunitàries. En el cas analitzat no es visualitza l'entorn, com es podria incorporar?</p> <p>Com es pot potenciar l'apoderament de la persona? Què passaria si s'augmentés el grup?</p>
Personalització			<p>Cal integrar la persona en el seu propi procés assistencial, des de la perspectiva de la normalitat i continuïtat de vida.</p> <p>La formació de l'equip pot ajudar a obrir la mirada.</p> <p>Caldria visualitzar en la BP el canvi de mirada que es fa davant del procés d'envelliment: com es té en compte a l'hora de plantejar els serveis?</p>

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Participació activa de l'usuari o usuària	<p>Es facilita l'envelliment de la persona usuària en l'entorn habitual amb adaptacions.</p> <p>La participació de la persona usuària en la revisió i elaboració del pla individual.</p>	<p>S'observa que la proposta està molt tancada en si mateixa (pis, residència i taller): caldria incorporar un contacte amb l'exterior.</p>	<p>Caldria formació específica del personal en qüestions d'envelliment?</p> <p>El plantejament genera dubtes sobre la participació activa o el marge d'elecció de la persona respecte de les activitats diàries.</p> <p>Faltaria que la bona pràctica aportés un plus: com es podria enriquir la dinàmica diària perquè aportí un plus des de la perspectiva de la gent gran? Com es podria enriquir?</p>
Suports	Ràtio 1/1	<p>El cost de la ràtio 1/1</p> <p>Com s'aborda el dol (la pèrdua de les funcions).</p>	<p>Caldria definir-ho més, ja que no queda prou definit en el document.</p> <p>Cal reflectir com s'integra la necessitat de fer front a l'envelliment: la mirada de l'envelliment com a canvi en el procés de prestació del servei (canviar el servei pel que fa als suports que es presten).</p> <p>Posar en valor en la BP que la persona pot fer el procés d'envelliment al seu entorn habitual.</p> <p>Queda palès que l'entitat planteja un envelliment en l'entorn habitual de la persona usuària. Caldria concretar com l'entitat s'adapta a aquesta qüestió. Com es dóna continuïtat a l'atenció? Què es fa davant l'envelliment?</p> <p>L'autora de la BP puntualitza que a partir de la necessitat d'una persona es va fer aquesta adaptació del servei, la intenció era donar resposta a les necessitats canviats que plantegen les persones. En aquest cas la persona manifestava estar cansada de l'activitat que duia a terme fins aleshores. Si hi hagués afectació física potser el servei no podria adaptar-s'hi.</p>

L'autodeterminació de la persona usuària

Persones amb discapacitat intel·lectual

I. Identificació de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

EULEN Serveis Sociosanitaris

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Llar residència per a persones amb discapacitat intel·lectual

Nom dels professionals que presenten la pràctica

Paqui Yáñez Tena

Any d'inici

2013

Dades de contacte

Entitat Llar residència Esplugues

Telèfon 93 473 45 69

Mail fyanez@eulen.com

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvol. personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Aquesta pràctica fa referència al ventall de possibilitats que s'ofereix a la persona usuària des de la llar residència perquè ella mateixa pugui decidir sobre els aspectes relacionats amb la seva vida i, per tant, pugui fer ús dels seus drets i llibertats.

Necessitats que aborda la bona pràctica:

- Poder exercir drets i deures.
- Tenir poder de decisió i control sobre un mateix.
- Aconseguir que les pròpies opinions es tinguin en consideració.

- Poder triar entre diferents alternatives amb el risc d'equivocació que això comporta.

Objectius de la bona pràctica

Objectiu general:

- Fomentar l'autonomia i la presa de decisions de la persona usuària.

Objectius específics:

- Fomentar oportunitats de desenvolupament personal.
- Aconseguir la màxima autogestió de la persona usuària en la seva vida quotidiana.
- Ajudar la persona a aconseguir els seus somnis, fites i desitjos.

Breu descripció del disseny, activitats i/o accions de què consta la bona pràctica

L'autodeterminació va molt lligada als drets de les persones, però per poder treballar els drets i deures de les persones usuàries, són elles mateixes i les seves famílies les que han de saber realment el significat real de les paraules *dret* i *deure*. És per això que es van posar en marxa diferents accions per tal de donar contingut a aquests conceptes i millorar el grau de coneixement sobre el tema en qüestió.

Dins del marc dels «Mesos temàtics» (programa anual on cada mes es treballa un tema específic), el mes de març es va dedicar als drets i deures de les persones usuàries amb l'objectiu de conèixer la definició i la importància de les paraules *dret* i *deure*.

A partir del mes de març es van fer diferents activitats per tal de fer difusió sobre el tema:

- Elaboració d'un mural que servirà de recordatori dels principals drets i deures de les persones, ja que es va posar en un lloc ben visible de la llar.
- Xerrada sobre drets i deures de les persones dirigida a les persones usuàries i famílies per part de la treballadora social, per tal de difondre la Convenció Internacional de Drets de les Persones amb Discapacitat.
- Taller «Identificació dels drets i deures a casa nostra» impartit pels educadors.

Amb totes aquestes activitats de difusió s'ha aconseguit que tant persones usuàries com les seves famílies hagin pres consciència dels seus drets i la possibilitat de poder-los reclamar, ja que no només es van fer activitats puntuals, sinó que hi ha hagut un recordatori constant en el temps i en totes les situacions quotidianes de la vida diària.

La intenció és sensibilitzar tant l'equip de professionals com el grup de suport sobre el fet que és la mateixa persona usuària qui ha de poder decidir, dins de les seves possibilitats, tot allò que fa referència a la seva vida.

Paral·lelament es van començar a posar en marxa altres mesures per tal de:

- Oferir oportunitats reals en la presa de decisions de les persones usuàries.
- Canviar actituds i hàbits de treball que dificulten l'apoderament de les persones usuàries.

Aquestes mesures són les següents:

1. Pel que fa a tota l'organització:

- Fent canvis en l'entorn (mobiliari, decoració...) per facilitar la independència i l'autonomia i, per tant, l'autoestima, el benestar emocional i el confort.
- Considerant els **espais** tant comuns com personals i els seus usos amb relació als desitjos i necessitats de les persones usuàries per generar modificacions de forma individualitzada i personalitzada.
- Oferint **més flexibilitat en l'atenció** directa (horaris de dutxa, d'anar a dormir, de llevar-se al matí...)
- Oferint **més opcions reals d'escollir** entre diferents opcions dins de l'organització (berenar, esmorzar, postres, entrepà, activitats terapèutiques, sortides d'oci...)
- Oferint **més espais de participació** perquè la veu de la persona usuària sigui escoltada (assemblees, consell de participació...)
- Creant la figura del **monitor de referència**, que permet disposar d'una visió més completa, continuada i profunda de la persona usuària. A més, ens permet reforçar vincles individuals i estables que proporcionaran a les persones seguretat i confiança.
- Coneixent les **necessitats i preferències**, gustos, il·lusions de la persona usuària. Això s'aconsegueix a través de l'elaboració del mapa de vida i a través del monitor de referència. S'ha d'intentar que les expectatives de les persones usuàries siguin satisfetes al màxim possible.
- Participació de la persona usuària en la realització del seu propi **Pla de suport individual**.
- **Formació als professionals sobre l'ACP**, ja que els treballadors també estan implicats en tot aquest procés i han d'estar formats per poder gestionar tots els canvis que suposa el nou model d'intervenció basat en l'atenció centrada en la persona.

2. Pel que fa a les persones usuàries:

Individualment aquest treball s'està duent a terme a través dels plans de suport individual. L'elaboració dels plans sempre es fa juntament amb la persona usuària i, si aquesta ho desitja, la seva família. Aleshores es fa una proposta personalitzada que, a més, d'altres aspectes ha de preveure els relacionats amb la gestió de la pròpia vida:

- **La cura d'un mateix:** de la seva imatge personal i del seu cos (higiene, elecció de la roba, alimentació, etc.).
 - **La gestió del seu espai i objectes personals** (decoració de la seva habitació, cura de les seves pertinences...).
 - **El control de vida:** eleccions, presa de decisions i responsabilització.
- Acceptació i participació al Pla de suport individual.
 - Elecció de companys i companyes (per seure a taula, per dormir...) i activitats (tant dins com fora de la llar).
 - Ús de recursos disponibles (serveis complementaris comunitaris al recurs).

IV. Implicació de la persona usuària en la bona pràctica

Com es preveu la participació activa de la persona usuària

La persona usuària ha de participar activament. Aquesta participació s'aconseguirà mitjançant:

- L'assistència en les reunions dels Plans de suport individual. Com que estem tractant sobre la pròpia vida de la persona usuària, el pla de suport s'ha de dissenyar i s'ha de dur a terme des de la màxima participació possible de qui la protagonitza: la persona usuària. A més, aquesta persona ha d'estar present en tots els moments del procés (en la seva planificació, durant la implementació i en l'avaluació contínua d'aquest procés).
- Mostrant una actitud de predisposició a expressar les seves idees, propostes, opinions... en el dia a dia de la llar, ja que la persona ha après que es tracta d'un dret que pot exercir.
- Participant activament a través dels diferents canals de comunicació que existeixen en la llar.
- Col·laborant en la confecció dels seus propis mapes bàsics.

Amb aquesta participació activa de la persona s'han de preveure dos riscos:

- Davant de conflictes de decisions entre persona usuària i la seva família: des de la llar es vetllarà perquè, malgrat que la persona usuària estigui incapacitada legalment, prevalgui la seva decisió, valorant el risc, la capacitat de decidir de la persona, etc. Probablement en temes senzills serà fàcil, però en aspectes més complexos s'haurà de valorar la situació (fins i tot s'haurà d'abordar en l'espai d'ètica que té l'organització) abans de prendre cap decisió, però sempre sota la premissa que s'ha de defensar en primer lloc el dret de la persona usuària.
- Davant de conflictes a la llar: els drets es respectaran, sempre que les persones usuàries assumeixin els seus deures (dret a veure la televisió vers deure de no molestar la resta de companys, per exemple).

Com es preveu la personalització de les accions o intervencions

Totes les persones som diferents: és per això que, malgrat que tenim les mateixes necessitats, les hem de satisfer de manera diferent. Per tal d'aconseguir satisfer el màxim de necessitats possibles, amb aquesta pràctica en concret el que volem satisfer la necessitat de tenir poder de decisió i de tenir el control sobre la pròpia vida. Per aconseguir-ho s'ha de fer una individualització i personalització de totes les accions i intervencions. És la nostra organització qui s'adapta a la persona i no a l'inrevés, oferint flexibilitat i evitant el tracte homogeni a totes les persones usuàries.

Amb aquesta nova flexibilitat que ofereix el centre estem oferint oportunitats reals perquè les persones usuàries puguin escollir i, per tant, decidir i actuar de la forma més autònoma possible.

V. Avaluació

Condicions necessàries per al desenvolupament de la bona pràctica: canvis que ha calgut fer per al desplegament de la bona pràctica

Hem dut a terme un canvi de metodologia de treball, ja que abans es treballava des d'una perspectiva més assistencial atenent la persona usuària en les seves necessitats més bàsiques (menjar, higiene, salut, etc.) i els objectius eren establerts pels professionals. Actualment treballem des d'una perspectiva humanista que pretén el benestar de les persones usuàries i el desenvolupament complet de la seva persona. Abans els objectius estaven condicionats per la disponibilitat del centre, l'organització i els recursos de què disposàvem: actualment els objectius depenen de les preferències individuals, i s'utilitzen els recursos comunitaris i les xarxes naturals de suport a les persones usuàries.

S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

S'han aconseguit els objectius plantejats, ja que les persones usuàries tenen molta més autonomia, ja que tots els professionals de la llar residència han començat a canviar els seus hàbits en el treball, i cada cop donen més eines a les persones usuàries per desenvolupar processos d'apoderament.

Per tant, s'estan fomentant oportunitats de desenvolupament personal, i les persones usuàries estan començant a autogestionar les seves coses del dia a dia; a més, també se'ls està oferint l'ajuda necessària, conjuntament amb el seu grup de suport, que ha estat escollit per elles mateixes, perquè puguin aconseguir les seves fites.

Impacte en la qualitat de vida de les persones usuàries

El desenvolupament d'aquesta BP ha servit, sense dubte, per millorar la qualitat de vida de les persones usuàries, ja que s'han assolit els objectius plantejats.

A més, com que en anys següents es tornarà a passar l'Escala GENCAT, es podrà fer una comparació dels resultats, sobretot en aquelles dimensions que fan referència a l'autodeterminació i els drets de les persones usuàries.

Beneficis de la bona pràctica

- Millora de l'autonomia personal, ja que s'ofereixen oportunitats reals perquè la persona pugui decidir sobre aspectes quotidians de la vida diària que per ella són importants. Això comporta que la persona té poder sobre les seves coses i alhora responsabilitat sobre aquestes.
- Millora del benestar emocional, ja que permet que la persona usuària es pugui expressar amb total llibertat. Es tenen en compte les seves aportacions i aquestes són posades en pràctica.
- Millora de les relacions interpersonals, ja que és més fàcil crear vincles afectius si els professionals de suport són triats per la persona i no imposats.

Àmbit	Punts forts	Punts febles	Propostes
Drets	<p>Activitats de difusió a persones usuàries i famílies sobre els seus drets i la possibilitat de reclamar-los.</p> <p>Per tal de ser coherents amb la proposta, ha suposat canvis importats en la dinàmica de la llar.</p> <p>El canvi s'ha traduït en uns nivells alts de satisfacció i de participació de la família.</p>	<p>No hauria de quedar com una formalitat, com es viu aquest procés per part de tots els implicats.</p> <p>Es podria anar més enllà. Per exemple: en lloc de poder triar l'entrepà per berenar, es podria implicar la persona usuària en la seva preparació.</p>	<p>Seria interessant aprofundir més en els canvis i anar més enllà del canvi formal per introduir una transformació de fons.</p> <p>Participació de la família: s'evidencia que en qüestions poc conflictives s'ha pogut defensar els drets de la persona usuària, però què succeiria davant temes complexos?</p>
Participació activa de l'usuari o usuària	<p>La participació de la família.</p>	<p>Caldria clarificar com es procedeix davant d'un conflicte.</p> <p>Caldria explicitar a la BP com es gestionen les resistències per part de les famílies i de la resta de professionals.</p>	<p>Caldria que es visualitzés a la BP quina decisió preval (família o usuari) en cas de conflicte.</p> <p>-</p>
Suports	<p>El mapa de vida.</p> <p>S'evidencia un treball dels suports per potenciar l'autodeterminació.</p>	<p>Caldria explicitar com es treballa el mapa de vida.</p> <p>Necessitat de preparar els equips per a la gestió dels límits dins del servei, per tal de reduir l'angoixa dels equips.</p>	<p>Seria interessant incorporar a la BP com es porta a terme el trasllat del mapa de vida al dia a dia de les persones usuàries.</p> <p>La BP no se centra tant en l'autodeterminació sinó en com ha canviat en la llar l'acció professional (canviar el nom a la BP?).</p> <p>Es fa palès que en el recurs s'ha iniciat un procés de flexibilització, i caldria veure com s'ha gestionat la por derivada de la flexibilització.</p> <p>Caldria explicitar dins la BP la qüestió de la necessitat dels límits com a generadors de benestar. S'imposen? S'ajuda la persona a gestionar-los?</p>

Aprentatges dels tallers

En aquest capítol es recullen en sis apartats els aprenentatges fets durant el desenvolupament de l'acció formativa. Per tal de dotar-los de la màxima coherència, s'han emprat els mateixos paràmetres d'anàlisi que s'han treballat per a les bones pràctiques.

Seguint aquesta proposta, reflexionarem sobre la participació dels professionals en el projecte, la personalització dels continguts i aprenentatges fets en els tallers, i també sobre la qüestió dels suports i els drets des de la perspectiva dels professionals.

Així mateix, també s'ha fet especial èmfasi en les condicions necessàries per al desplegament d'un abordatge centrat en la persona en els diferents serveis socials i, finalment, també es dedica un espai a identificar els objectius assolits i analitzar els beneficis que s'han identificat en els diferents tallers respecte la transformació cultural cap a l'ACP.

5.1. L'ACP i el seu impacte en els professionals

L'element estructurador d'aquest projecte ha estat donar veu als diferents professionals amb l'objectiu d'aproximar-nos a les pràctiques que s'estan duent a terme en una part dels serveis socials especialitzats a Catalunya. Això ha permès recollir una norantena de BP, de les quals 36 han estat analitzades a fons per tots els participants dels respectius tallers.

Com ja s'ha comentat al llarg d'aquest treball l'objectiu d'aquesta formació ha estat proporcionar, a través dels tallers, eines pràctiques dins del marc dels principis de l'ACP als professionals dels serveis socials especialitzats que hi han participat. La idea implícita parteix de considerar l'atenció centrada en la persona com una proposta de principis i valors vers les persones que necessàriament implica una vivència o experiència per esdevenir; és a dir, per aprendre l'ACP cal viure o experimentar el que suposa, cal captar la seva dimensió global en les relacions que es donen a les organitzacions, i posar en rellevància l'empatia com a base del coneixement des d'una relació d'iguals, tot i tenir algun tipus de dependència.

Per altra banda, recordem que l'ACP es configura com un marc que recull els principis i valors vers l'atenció i la participació de les persones, així com una eina per a la transformació, que converteix en una prioritat fomentar el benestar de la persona. Aquesta mirada necessàriament també impacta en els professionals, ja que es visualitza clarament un canvi de rol professional. Tal com es va comentar en el taller de l'àmbit de la discapacitat física, el professional passa de ser un «expert» a ser considerat «facilitador» en tot el procés assistencial, i es fa èmfasi en el fet que aquest canvi suposa una evolució cap a l'ACP. Aquest canvi de paper en la

relació amb les persones usuàries implica, per tant, el pas d'una relació asimètrica o d'una certa desigualtat en què el professional, com a figura d'experta, se situava en un nivell diferent de la persona usuària del servei, a una relació en què el professional canalitza les necessitats, els suports, etc. per tal que la persona usuària pugui millorar el seu benestar.

Un exemple d'aquest canvi es va plantejar en el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual. En aquest taller es va fer èmfasi en la necessitat d'apoderar la persona usuària del servei i, per aquest motiu, els professionals dins del seu paper de facilitadors, poden fer una tasca de sensibilització dels entorns naturals on es mou la persona. Així mateix, en el taller es va comentar que apareix la necessitat de trobar un equilibri entre deixar fer i estimular/acompanyar/donar suport durant la prestació del servei.

En un àmbit més operatiu, atesa la necessitat de replantejar-se quin ha de ser el paper dels professionals en aquest marc, pot ser d'interès, tal com s'ha expressat en diferents tallers, incorporar espais de reflexió de la pràctica professional integrats en l'activitat quotidiana del servei.

Així mateix, els tallers també van permetre reflexionar sobre els aspectes que la formació dels professionals ha d'incloure per poder incorporar tot aquest nou marc conceptual. Atès l'abast i l'impacte que s'intueixen en tot el que hem esmentat fins ara, cal que en la formació en ACP:

S'incorporin tots els perfils professionals de l'organització: responsables econòmics, personal de suport....

Es potenciï l'atenció individualitzada tant en el disseny de la intervenció, com en la seva concreció en el dia a dia de les persones.

Es permeti generar un entorn social que afavoreixi la resposta de les necessitats psicològiques dels professionals i que promogui les oportunitats de creixement personal i professional.

5.2. La personalització: un concepte en desplegament

En el marc dels grups de treball dels diferents tallers ha estat possible abordar la personalització de les accions o les intervencions. En gran mesura els grups de treball proposen treballar la personalització mitjançant la participació de les persones en la intervenció i incorporar el seu punt de vista (expectatives, desitjos...) segons els punts següents:

- Construir conjuntament (professionals/persones usuàries dels serveis).
- Dissenyar/pensar espais en el funcionament del servei per incorporar-hi els usuaris i usuàries.
- Conèixer la vivència de les persones en el context de l'avaluació, ja que no participen activament en els processos de millora.
- Introduir la participació com a dret i com a deure.

Aquesta mirada, però, se circumscriu només en determinats aspectes de l'ACP, ja que, per exemple, redueix la dimensió institucional/organitzativa a aspectes merament arquitectònics de l'equipament on es presta el servei; també simplifica el concepte de participació a la mera participació individual, obviant la perspectiva de sistema relacional organitzatiu.

Així doncs, segons el que hem pogut observar en els diferents tallers, actualment la visió de l'ACP es veu reflectida en determinades fases del procés assistencial, majoritàriament referents a l'estada, i parcialment en qüestions com el plantejament d'algunes de les activitats, els plans individuals, els tallers, etc., però cal fer l'esforç d'estendre-ho a les interaccions diàries i al funcionament del servei, alhora que ha de ser part explícita de la missió i visió del centre. En aquest marc, cal fer èmfasi en el fet que treballar amb plans individualitzats no hauria de ser cap innovació ni exclusiu segons l'especificitat de persones ateses. Més aviat hauria de ser la forma habitual d'atendre els ciutadans: dialogada, amb comunicació fluida entre els professionals encarregats de la seva atenció social i amb la persona atesa com a eix vertebrador.

Cal preguntar-nos si aquesta vinculació de l'ACP a aspectes concrets del servei pot respondre a la forma com des del Departament hem plantejat la recollida de les bones pràctiques. En aquest sentit l'instrument que es va dissenyar a aquest efecte pot haver condicionat aquesta visió.

Una altra hipòtesi, que ens permetria explicar aquest vincle directe de l'ACP amb una fase concreta d'intervenció, pot ser que aquest aparegui per la necessitat dels equips de fer una aproximació a l'ACP des d'una perspectiva concreta. Mitjançant els diferents tallers, s'ha vist que aquesta visió basada en qüestions operatives específiques pot servir d'ajuda per a la incorporació dels principis de l'ACP en la cultura de l'entitat.

No hem d'oblidar, però, que des d'un punt de vista conceptual, cal entendre l'ACP com un fenomen transversal, que impacta en la globalitat de les organitzacions i que, per tant, no se circumscriu a una fase concreta del procés assistencial. Tot i això, considerem que aquesta aproximació parcial pot ser una forma adient per introduir l'ACP a les entitats prestadores de serveis, ja que pot tenir-hi un efecte bola de neu.

5.3. Cap a una ACP pràctica

Un altre dels elements a destacar, producte dels tallers, és la necessitat que l'ACP impregni a tota l'organització, la qual cosa té implicacions a diversos nivells.

Per una banda, comporta que s'ha d'incorporar a totes les fases del procés d'atenció, és a dir, des del disseny o plantejament de les activitats i dels espais, en el seu desenvolupament (plantejaments, protocols i accions), fins a l'avaluació de tot el procés.

Aquest abordatge ens porta a fer una tasca d'adaptació i avaluació contínues (investigació/observació – proposta participativa/acció – avaluació – observació...). Això, a un nivell pràctic, pot implicar, per exemple, que calgui buscar mecanismes d'avaluació del grau d'assoliment dels acords en el procés assistencial, la qual cosa pot comportar identificar els temes o àmbits on s'ha generat un espai de decisió/participació i també analitzar-ne el grau d'implicació de les persones. En aquest sentit, cal valorar la possibilitat d'introduir indicadors orientats a avaluar el desenvolupament des de la perspectiva del «com», més que amb un ànim purament quantificador de l'activitat.

Totes aquestes qüestions fan que sigui necessari valorar quines són les millors estratègies per fomentar la participació de les persones usuàries en la dinàmica dels serveis, tenint en compte, per exemple, que cal:

- Generar mecanismes de participació que respectin la intimitat de la persona.

- Treballar en grups petits i fer que la persona participi en el disseny i execució de l'activitat: ordre del dia, acta...
- Implicar les persones en la definició /revisió de les normes de participació.

En aquest sentit, qualsevol membre d'una organització (atenció directa i indirecta, direcció, etc.) ha de tenir present que els passos per a una atenció centrada en la persona *pràctica* són els següents (basat en Brooker, 2013):

- Valoració de les persones: de tots els membres del recurs (usuaris i usuàries, famílies i professionals).
- Atenció individualitzada amb un reflex tant en els procediments d'avaluació i planificació de l'atenció, com en l'organització del dia a dia de les persones.
- Incorporació de la perspectiva personal a l'atenció. La prioritat d'aquesta atenció és fomentar el benestar de la persona.
- Entorn social que afavoreixi la resposta de les necessitats psicològiques: un entorn enriquit que compensi les discapacitats de la persona i promogui les oportunitats de creixement personal.

Un exemple: La força de l'ACP en l'àmbit de les persones amb VIH/sida va sorgir en el poder de reconstrucció i de despertar de les persones, amb experiències que faciliten el pas de ser cuidats a cuidar a altres, recuperant així drets perduts (BP «Activitat motivadora per a les persones de la Unitat de VIH» de la F. Vallparadís).

5.4. Condicions necessàries per al desenvolupament de l'ACP

Un dels elements que en els tallers ha aparegut com a clau, a l'hora d'incorporar la mirada de l'ACP, són les activitats desenvolupades als diferents serveis. De manera genèrica es proposa que cal un canvi de forma i de fons d'aquestes activitats. Es planteja que cal entendre les activitats no com una finalitat en si mateixa, sinó com un mitjà per apoderar la persona, en què el professional és un facilitador.

Un element transversal en tot procés assistencial és que mitjançant aquestes activitats cal potenciar la participació i la implicació de la persona usuària en la preparació, desenvolupament i avaluació de l'activitat. També s'indica la necessitat de replantejar-se la tipologia de les activitats per tal de potenciar-ne la personalització i donar més espai a la veu de la persona usuària.

Això implica que cal aprofundir en les qüestions metodològiques per potenciar l'orientació a la persona, integrant les limitacions i dificultats que existeixen com a part fonamental de l'acompanyament que es fa a les persones en situacions de vulnerabilitat. Així doncs, cal integrar les limitacions pròpies de l'entorn, així com la negativa de les persones a participar en les activitats, com a elements inherents del procés assistencial, de manera que s'evita que es converteixi en una font de frustració per a tots els implicats.

També, en els diferents tallers, s'han anat apuntant altres aspectes a introduir en aquest canvi cultural que suposa l'ACP. Així, per una banda, esdevé necessari promoure uns nivells més alts de flexibilitat en les qüestions organitzatives, tals com els horaris, els espais i els ritmes de funcionament en el desenvolupament de les activitats. Per altra banda, és clau identificar tots els agents implicats en la prestació del servei i formar-los, ja que aquest canvi de la mi-

rada derivat de l'ACP suposa necessàriament canvis en el dia a dia dels serveis. També esdevé estratègic donar suport als professionals per adaptar-se a les exigències d'aquest nou marc i dotar-los d'eines per a la gestió del conflicte. A més, atès el nou marc, els serveis han de valorar la necessitat d'incorporar noves figures professionals, per tal de consolidar el nou plantejament de servei.

Un altre àmbit en què impacta de manera directa l'ACP és en els plans interdisciplinaris d'atenció individual (PIAI) de les persones usuàries. Tot i que depenent del col·lectiu la denominació d'aquest instrument pot ser diferent, en essència la funció és la mateixa. En aquest nou marc, cal integrar la persona en el seu propi procés assistencial, des de la perspectiva de la normalitat i continuïtat de vida. En els diferents tallers s'esmenta la necessitat de fer una aproximació des del pacte per evitar un abordatge en què el professional es mou en un pla de superioritat amb relació a la persona usuària.

Destaquem la proposta de millora del PIAI sorgida en un taller de l'àmbit VIH/sida, (com a eina viva que permet estar atent a les necessitats emocionals i a la seva expressió) de generar-hi un espai per recollir allò que és intangible de la persona (il·lusions, emocions, pensaments inconscients, reconeixement de preocupacions...) per convidar a l'evolució de l'autoconcepte.

Específicament en els tallers del col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual, es va fer molt èmfasi en la necessitat d'incorporar la comunitat en el procés assistencial. De manera reiterada s'indicava la importància d'integrar les activitats del servei a la comunitat, de cercar suports naturals per desenvolupar-les. Tot això implica dur a terme una avaluació de les necessitats de suport, per poder donar espai a la família i a la comunitat (explicitant els suports necessaris).

Des d'una altra perspectiva en l'àmbit d'atenció a les drogodependències el grup que forma part de la comunitat terapèutica esdevé un element terapèutic de transformació i canvi. En aquest sentit es va plantejar la necessitat d'incorporar l'altre i els altres, per tant, es va suggerir la incorporació de l'ACP en la confluència que es dona entre la persona, el grup i els professionals.

5.5. S'han assolit els objectius plantejats des del punt de vista de l'ACP

Un dels aspectes que hem pogut observar a través d'aquest projecte és l'heterogènia incorporació dels conceptes i principis de l'ACP entre les entitats que hi han participat. Amb relació a aquesta qüestió podem assenyalar que hi ha un conjunt de diferències entre les entitats, però també un desenvolupament diferent de l'ACP segons els àmbits d'intervenció als quals aquestes pertanyen. Per tant, a través d'aquest projecte, ha estat possible copsar el grau en què els conceptes inherents a l'ACP s'estan desenvolupant entre les diferents entitats prestadores de serveis.

Una primera qüestió que s'ha plantejat ja des de l'inici d'aquest treball és la hipòtesi que la incorporació de l'ACP als diferents àmbits té a veure amb els models conceptuals de referència dels diferents àmbits. Un exemple del que volem dir és la utilització del concepte de pacient en l'àmbit de l'atenció a les drogodependències, i més concretament en la bona pràctica que porta per títol «Prevenció de recaigudes». La utilització d'aquest concepte denota una aproximació mèdica en l'atenció a les persones amb problemes d'addicció, en la qual s'espera que el paper desenvolupat per la persona sigui passiu i receptor de l'ajuda, una contradicció, d'altra

banda, si s'espera que la mateixa persona, acompanyada del grup, sigui l'agent del seu propi procés de canvi.

En aquestes conclusions proposem aquest aspecte només com una hipòtesi, ja que considerem que s'hauria d'analitzar en profunditat la relació conceptual entre les premisses teòriques de l'ACP i la seva connexió amb els postulats teòrics que actualment s'utilitzen en els diferents àmbits, anàlisi que paral·lelament s'hauria de poder fer, també, tenint en compte l'experiència i l'expressió pràctica.

Un altre exemple d'aquesta diversitat d'enfocaments es va fer palès a través d'una de les bones pràctiques de l'àmbit del VIH/sida, en la qual es reflexionava sobre el model d'atenció a la persona com una eina aplicada en l'àrea de voluntariat, i com aquesta pot ser d'ajuda en la millora de la intervenció i també en la gestió de la tramesa, o no, de la informació més confidencial que els voluntaris sovint obtenen de l'usuari o usuària. Aquesta consideració ens porta a la reflexió entorn del concepte de participació i el seu espai dins l'organització. Qüestions com el qui, el com i el perquè de la participació són interrogants oberts que, més enllà de la seva incorporació concreta en el dia a dia dels serveis, aporten informació i coneixements sobre la realitat, que cal poder incorporar en l'organització dels serveis.

Això ens evidencia que en la fase actual l'aproximació que es fa de l'ACP és encara limitada, focalitzada principalment en elements concrets de l'operativa. Cal poder recórrer un camí perquè aquesta proposta conceptual arribi als diferents nivells i àrees d'una organització, i permeti impulsar el canvi cultural que porta implícita.

5.6. Beneficis de l'ACP: impacte de la bona pràctica en la qualitat de vida de les persones usuàries

Una darrera reflexió que volem aportar té a veure amb la relació entre l'ACP i la qualitat de vida. A través del guió inicial de recollida de BP ja s'intentava explorar aquesta relació. Els desenvolupaments que s'han fet posteriorment ens han permès explorar més aquesta qüestió i a hores d'ara estem en condicions de dir que aquesta qüestió continua pendent i que en aquesta publicació només queda apuntada. Val a dir que les raons que pensem que expliquen aquesta dificultat són diverses. Tot seguit apuntem algunes hipòtesis.

En primer lloc, com ja s'ha dit, aquesta proposta ha volgut aproximar l'ACP a les organitzacions de serveis socials. Aquesta primera presa de contacte ha implicat introduir aquests conceptes en la dinàmica dels serveis, i considerem que només s'ha pogut captar la profunditat de la proposta sense arribar a demostrar les implicacions que aquesta té en la qualitat de vida de la persona. Tal com hem dit al llarg d'aquest treball hem pogut observar com s'entenia la participació com a participació individual. Aquesta lectura circumscrita a la persona és un exemple que no permet ni l'accés ni l'establiment de relacions entre les diferents dimensions de la qualitat de vida. Paral·lelament, si ens situem en un moment inicial descriptiu i d'aproximació a l'ACP, i intentem relacionar-lo amb els serveis socials, tot just estem en disposició d'establir certes connexions conceptuals allunyades d'una aproximació valorativa, que incorpori l'ACP a les avaluacions dels serveis, i que permeti generalitzar certes conclusions.

De la mateixa manera, en paral·lel, tal com apuntàvem en la introducció, no estem en disposició de generalitzar aquestes conclusions: hauríem de continuar aquest treball i millorar els nostres coneixements sobre l'ACP i la seva aplicació en els serveis.

Conclusions

De l'experiència formativa pràctica que hem exposat, en podem extreure la conclusió general que aplicar la metodologia de treball de l'atenció centrada en la persona a les organitzacions fa que aquestes creixin, es desenvolupin i millorin en la seva gestió i organització. Amb una ACP es destaca la singularitat de tots els integrants de l'organització –no només de la persona atesa-, i també la de directius, professionals i altres membres de l'equip, així com la interacció entre tots ells.

Aquesta experiència ens ha permès comprovar que la formació pot ser una bona estratègia per incentivar canvis i transformacions en els sistemes d'atenció. En aquest sentit, per facilitar el desenvolupament d'un procés de canvi, seria aconsellable fer un programa amb fases:

1. Formació prèvia: explicació del concepte.
2. Formació pràctica destinada a descriure i a treballar bones pràctiques.
3. Decisió tecnicopolítica de motivar, mantenir i/o ampliar els canvis que es pretén d'assolir.

Per tant, proposem seguir un procés de transformació estructurat, que comenci amb una explicació del que es vol canviar i una formació pràctica (en aquest cas explicant el significat de l'ACP en una jornada tècnica, per exemple) i que continuï amb uns tallers basats en la descripció de bones pràctiques. Aquest seria un primer pas que ha de comportar tot un seguit de noves accions de motivació i d'implementació, com l'intercanvi d'experiències entre diferents sectors, i una aposta ferma de les administracions cap a un canvi de visió de les persones que conformen les organitzacions, amb la finalitat última que els usuaris i usuàries tinguin la possibilitat de continuar desenvolupant-se com a persones i/o conservant capacitats.

Entre els resultats assolits, destaquen:

- **Participació i implicació:** s'ha aconseguit potenciar la participació activa i la implicació dels professionals en el projecte: el fet d'haver observat, analitzat, triat i exposat verbalment una bona pràctica que s'estigüés duent a terme dins la mateixa organització ha permès complir amb l'objectiu d'aproximació a les pràctiques que s'estan duent a terme en el si dels serveis socials especialitzats.
- **Eines pràctiques:** mitjançant l'exposició i l'anàlisi de les BP dins dels tallers, s'ha buscat proporcionar als professionals que hi han participat eines pràctiques dins del marc dels principis de l'ACP, com a metodologia que porta implícita la idea de considerar la personalització i la consideració de la persona atesa com a eix vertebrador de les actuacions. Com a proposta de principis i valors vers les persones, que necessàriament implica

una vivència o experiència per esdevenir, cal viure o experimentar què suposa això i captar-ne la dimensió global en les relacions que es donen en el si de les organitzacions. Així, cal posar en rellevància l'empatia com a base del coneixement des d'una relació d'iguals entre els mateixos membres de l'equip i amb les persones a atendre, encara que tinguin algun tipus de dependència.

- **Personalització:** quant a l'abordatge personalitzat de les bones pràctiques exposades en els tallers, a través de l'exposició i el treball en grup de les BP ha estat possible introduir elements per a la reflexió sobre la personalització de les intervencions.

Per continuar evolucionant cap a un canvi que comporti una millora en els serveis d'atenció a les persones sorgeixen noves propostes que exposem tot seguit:

1. Interconnectar col·lectius per aprendre els uns dels altres

Cada col·lectiu té un origen i un procés evolutiu concret que fa que actuï amb marcs conceptuals diferents i operi amb infraestructures, equips de professionals, normatives i costos sovint incomparables; ara bé, compartir i posar en contrast aquestes diferències pot significar una estratègia i un repte de futur, per l'enriquiment i la millora dels serveis socials especialitzats i d'atenció a les persones.

Exemples d'aquesta proposta de millora els vam trobar en el col·lectiu de VIH/sida, quan es va posar de relleu la necessitat de millorar les estratègies per potenciar l'autoestima personal. També en vam trobar en el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual i física, quan s'evidenciava la necessitat de ser més inclusius en treballar amb persones amb més afectació, plantejant la formació de grups mixtos (constituïts per persones amb discapacitat intel·lectual i sense) en algunes de les activitats.

Des del col·lectiu de professionals d'atenció a persones amb discapacitat física va sorgir la proposta d'aprendre d'altres projectes i de compartir experiències per superar els mateixos errors, ja que es construeix més fàcilment sortint del «jo» i passant pel «nosaltres».

Compartir aquesta necessitat entre els diferents col·lectius d'atenció que treballen envers l'autonomia de les persones mitjançant aquesta proposta de creació d'espais d'intercanvi facilitaria la cerca d'innovacions en les eines i millores en la intervenció.

2. Adaptar la normativa

La normativa dels serveis i recursos de tot el sistema també ha d'estar preparada per al canvi, si s'identifiquen normes que són una limitació per al desplegament dels principis o generen una gran ambigüïtat en la interpretació segons si es desenvolupa el rol de seguiment per part de l'administració o el de direcció d'un recurs.

3. Adaptar els entorns físics

El model de treball i les pràctiques que s'hi fan sovint s'adapten als entorns arquitectònics que tenen. La institucionalització de les persones en forma de vida col·lectiva genera molts fenòmens de renúncia a la individualitat. Ens calen entorns arquitectònics respectuosos amb les persones que prioritzin les necessitats dels que hi viuen.

4. Avaluació

L'ACP entesa com un abordatge que es desenvolupa mitjançant unes pràctiques necessita sistemes d'avaluació que ens permetin detectar on i en què tenen impacte. Ens cal identificar les pràctiques que generen més benestar per replicar-les i, alhora, reduir les que, tot i ser ben intencionades, no tenen un impacte positiu evident. L'avaluació no es podrà fer amb una única escala: caldrà complementar escales, sistemes i metodologies avaluatives. Per poder avaluar l'impacte, cal definir molt clarament què es pretén, seguint els principis de l'ACP però incorporant components mesurables que responguin als principis. Per exemple, es poden definir indicadors de mesura de l'autonomia, de la comunicació, les mostres d'agressivitat, les activitats amb sentit i la presa de control per part de les persones usuàries, etcètera. Entre d'altres propostes metodològiques, una de les més exhaustives de què disposem per avaluar on i en què té un impacte és el DCM (*Dementia Care Mapping*), que usa l'observació sistemàtica com a metodologia qualitativa per valorar la vida quotidiana dels centres i, a partir del que s'ha observat, construir un mapa per concretar un pla d'acció orientat a la millora de la qualitat de l'atenció.

5. Estudis de cost-efectivitat

L'ACP no es pot sostenir en la idea d'un pressupost sense límits. Ens calen estudis que ens permetin detectar quines pràctiques basades en els principis de l'ACP són més eficients i generen menys despesa.

6. Transformar els vells paradigmes

L'ACP és un canvi cultural de gran abast que demana organitzacions liderades per equips directius amb visió, i que incorporin la cultura del canvi en la planificació. Aquesta posició demana un equip de professionals especialitzats i oberts al canvi, que facin el paper d'acompanyament i mentor als professionals menys especialitzats i formats. Des d'un punt de vista conceptual, aquesta mirada busca anar més enllà del model biomèdic tradicional aportant una visió multidimensional per tal de generar benestar a la persona.

Annexos

7.1. Bones pràctiques presentades que no es van poder treballar als tallers

Com ja s'ha comentat en l'apartat metodològic, al total de bones pràctiques que es van presentar se'ls va aplicar un sistema d'avaluació que va servir per escollir sis bones pràctiques de cada un dels àmbits. Tot seguit es detallen les bones pràctiques que es van presentar en el projecte i que, després que se'ls apliqués el sistema d'avaluació, no es van exposar als tallers.

Estan agrupades en funció dels col·lectius a què fan referència.

PERSONES AMB PROBLEMÀTICA SOCIAL DERIVADA DE MALALTIA MENTAL:

Títol de la bona pràctica: **Estudi econòmic**

Breu descripció: aquesta pràctica recull el seguit d'intervencions per gestionar l'economia d'una persona sota tutela de l'entitat. Té a veure amb diverses dimensions de qualitat de vida a causa de la transversalitat inherent al càrrec de tutor.

Entitat que presenta la bona pràctica: servei Tutelar «Amb Tu», Fundació Salut i Comunitat

Tipologia de servei: servei tutelar

Professionals que han dut a terme la BP: Ana Alcaraz

Títol de la bona pràctica: **Desvinculació positiva**

Breu descripció: aquesta pràctica està centrada en el comiat voluntari de la persona usuària del recurs. Està relacionada amb les relacions interpersonals, el benestar emocional i els drets de la persona.

Entitat que presenta la bona pràctica: Associació Família i Salut Mental de Girona i comarques.

Tipologia de servei: club social

Professionals que han dut a terme la BP: Carolina Cazorla i Sandra Cuadros

Títol de la bona pràctica: Pla de treball individualitzat

Breu descripció: aquesta pràctica està centrada en l'estada de la persona dins del club social i el pla de treball i seguiment que se li realitza durant aquest període. Les dimensions de qualitat de vida en les quals impacta són el benestar emocional, les relacions interpersonals i l'autodeterminació i el desenvolupament personal.

Entitat que presenta la bona pràctica: Associació Família i Salut Mental de Girona i comarques

Tipologia de servei: club social

Professionals que han dut a terme la BP: Carolina Cazorla i Sandra Cuadros

Títol de la bona pràctica: Administració econòmica

Breu descripció: aquesta pràctica s'inicia a l'arribada de la persona i es va adaptant mentre dura l'estada de la persona. Es tracta de donar suport en l'auto d'administració dels diners basant-nos en les preferències de la persona.

Entitat que presenta la bona pràctica: MUTUAM

Tipologia de servei: llar residència

Professionals que han dut a terme la BP: Gemma Lana i Alba Ruiz

Títol de la bona pràctica: Estigma i mitjans de comunicació

Breu descripció: les persones amb malaltia mental pateixen, a més a més de les discapacitats i dificultats d'integració derivades directament de la malaltia, les conseqüències del desconeixement social que existeix sobre els trastorns mentals i les persones afectades. El prejudici social determina i amplifica, en molts casos, les dificultats d'integració social i augmenten el risc d'aïllament.

Per tant, és evident que una atenció integral a les persones afectades de TMS ha d'incloure accions encaminades a disminuir o eliminar les conseqüències negatives de l'estigma, així com difondre una imatge més ajustada a la seva realitat, les capacitats potencials d'integració i convivència en la comunitat, i els seus drets com a ciutadans.

Aquesta pràctica se centra en l'abordatge de l'afrontament a l'estigma, la discriminació i l'exclusió social a través de la participació en un programa de ràdio, elaborat de forma conjunta entre un grup d'usuaris i usuàries del club social i l'equip de professionals de Ràdio Gràcia. Aquest programa consta de dues sessions setmanals, un taller on es prepara el programa i l'emissió en directe d'aquest, i forma part del programa d'activitats setmanals que ofereix el servei.

Entitat que presenta la bona pràctica: ARAPDIS

Tipologia de servei: club social

Professionals que han dut a terme la BP: Irene Jiménez

Títol de la bona pràctica: Programa d'acompanyament a l'Orquestra Bona Sort

Breu descripció: acompanyament a l'orquestra en els assajos en el temps lliure, caps de setmana i festius, així com acompanyaments en els desplaçaments i a les actuacions.

L'Orquestra Bona Sort és una orquestra formada per persones vulnerables del col·lectiu de salut mental i forma part de les activitats terapèutiques formatives i d'oci, desenvolupades des del centre de dia i amb el suport de la llar residència on viuen.

Entitat que presenta la bona pràctica: llar residència Malgrat (salut mental) CTM SSM SCCL

Tipologia de servei: llar residència

Professionals que han dut a terme la BP: Margarita Blasco Vázquez i Isaac Navarrete Ramírez

Títol de la bona pràctica: Pla d'atenció individualitzat

Breu descripció: aquesta pràctica se centra a fer que la persona adquireixi les competències i habilitats per decidir sobre el seu dia a dia i en la capacitat d'autodeterminació i desenvolupament personal. Nosaltres suggerim en la seva vida com a treballadors i ells decideixen com a autors d'aquesta.

Entitat que presenta la bona pràctica: Associació Alba

Tipologia de servei: servei de suport a l'autonomia en la pròpia llar

Professionals que han dut a terme la BP: Maria Mera Garcia

Títol de la bona pràctica: ActivaMENT

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en la millora de la qualitat de vida de l'usuari o usuària introduint l'activitat física al seu dia a dia, i s'«activa» l'usuari per tal de potenciar la participació i atenció en les activitats dels SPL. També es facilita un espai informal on relacionar-se amb els professionals i companys del servei. Aquesta pràctica està relacionada amb el benestar emocional i físic, i fomenta les relacions interpersonals amb els companys i professionals.

Entitat que presenta la bona pràctica: Fundació Privada el Molí d'en Puigvert

Tipologia de servei: servei prelaboral

Professionals que han dut a terme la BP: Yasmina Berdugo Bonfill

Títol de la bona pràctica: Taller de prevenció en les recaigudes a les drogues

Breu descripció: es fa un taller una vegada a la setmana (Programa de prevenció de consum) en què cada usuari o usuària pot expressar les seves necessitats i dificultats, i se li donen eines, solucions i acompanyament, si escau.

Aquesta pràctica se centra també en el moment que la persona ha tingut contacte amb la droga amb la qual havia estat dependent, i pot reconèixer que ha tingut una recaiguda, no ha pogut sostenir la temptació de prendre alguna substància que es considera perjudicial per la seva salut.

La bona pràctica està relacionada amb el benestar emocional, les relacions interpersonals, el benestar físic i la inclusió social.

Entitat que presenta la bona pràctica: Càritas Diocesana de Barcelona. Centre SARA

Tipologia de servei: llar residència

Professionals que han dut a terme la BP: Jonàs Gnana Año

Títol de la bona pràctica: La resolució de conflictes al centre

Breu descripció: aquesta pràctica es basa en l'abordatge educatiu davant d'un conflicte entre dues persones ateses. La resolució de conflictes és un dels objectius transversals de la nostra intervenció educativa al centre. Treballem el conflicte des de la dinàmica de la quotidianitat i en el marc de la convivència, l'escenari habitual en el qual neix i es desenvolupa el conflicte. Per tant, ens proposem treballar aspectes que incideixen en les relacions, com la comunicació i la gestió de les emocions. Aquesta pràctica es relaciona sobretot amb el benestar emocional, el benestar físic, les relacions interpersonals, l'autodeterminació i la inclusió social.

Entitat que presenta la bona pràctica: Càritas Diocesana de Barcelona. Centre SARA

Tipologia de servei: llar residència

Professionals que han dut a terme la BP: Laia Pérez de Olaguer Taltavull

Títol de la bona pràctica: Un pas endavant cap a l'autonomia

Breu descripció: aquesta pràctica es desenvolupa al llarg de la fase de derivació d'usuaris de la llar residència a pisos amb suport. Es pretén acompanyar les persones al llarg d'aquest procés, reforçant el desenvolupament personal, l'autodeterminació, la inclusió social i l'exercici dels seus drets com a ciutadans.

Entitat que presenta la bona pràctica: Càritas Diocesana de Barcelona. Centre SARA

Tipologia de servei: llar residència

Professionals que han dut a terme la BP: Leticia Renedo Fernández

Títol de la bona pràctica: Els esmorzars a Sara

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en l'acció quotidiana del primer àpat del dia: l'esmorzar. Es fa tots els dies d'estada al residencial a primera hora del matí. Està relacionada amb el benestar emocional, el benestar físic i la inclusió social de l'usuari o usuària.

Entitat que presenta la bona pràctica: Càritas Diocesana de Barcelona. Centre SARA

Tipologia de servei: llar residència i pis amb suport

Professionals que han dut a terme la BP: Maria del Mar Diéguez i Arissó

Títol de la bona pràctica: Temps de lleure per a tothom

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en les activitats lúdiques que es duen a terme al centre per tal que siguin al màxim d'inclusives i significatives per a tots els residents. Està relacionada amb el benestar emocional, les relacions interpersonals, el desenvolupament personal i la inclusió social.

Entitat que presenta la bona pràctica: Fundació Vallparadís. Residència l'Ametlla del Vallès

Tipologia de servei: residència

Professionals que han dut a terme la BP: Mònica Boza i Cèlia Carmona

Títol de la bona pràctica: Teatre d'intervenció social com a eina per a la millora de la vivència de la sexualitat

Breu descripció: la present pràctica pretén dur a terme un treball profund en l'àmbit de la salut afectiva, sexual i reproductiva a fi d'aconseguir un qüestionament sobre la vivència de la pròpia sexualitat, així com aportar diferents eines que possibilitin percebre i gaudir d'una sexualitat positiva i saludable.

Entitat que presenta la bona pràctica: ABD Associació Benestar i Desenvolupament

Tipologia de servei: residencial temporal

Professionals que han dut a terme la BP: Guillem Sastre i Marifé Pérez

PERSONES AMB DROGODEPENDÈNCIES I/O ALTRES ADDICCIONS:

Títol de la bona pràctica: Treball de planificació setmanal

Breu descripció: la bona pràctica fa referència al treball educatiu i terapèutic que es fa amb relació als objectius de tractament de reinserció a curt termini (període setmanal), la gestió del temps i la gestió econòmica dels residents del recurs.

Aquest treball es fa durant tot el tractament de reinserció.

Entitat que presenta la bona pràctica: ATRA

Tipologia de servei: servei de pis amb suport per a persones amb drogodependències, alta intensitat

Professionals que han dut a terme la BP: Aida Sánchez

Títol de la bona pràctica: **El grup a taula**

Breu descripció: cada dia, a la taula mentre es dina, es fa una teràpia de grup d'un mínim de 90 minuts de durada en què es parla de temes diversos. Està relacionada amb el benestar emocional, les relacions interpersonals, el benestar material, el desenvolupament personal, l'autodeterminació, la inclusió social i els drets.

Entitat que presenta la bona pràctica: CTMC Font Fregona SL

Tipologia de servei: centre terapèutic de modificació de la conducta

Professionals que han dut a terme la BP: Eva Acedo

Títol de la bona pràctica: **Espai vital a la Lluna**

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en l'estada de la persona amb problemes de drogodependència i afectada per VIH/sida i en situació d'exclusió social al centre de dia. Aquesta pràctica està relacionada amb el benestar emocional de la persona, les relacions interpersonals i l'autodeterminació que adquireix.

Entitat que presenta la bona pràctica: Associació Ciutadana Antisida de Catalunya

Tipologia de servei: centre de dia

Professionals que han dut a terme la BP: Jenifer Navarro Alcaide

Títol de la bona pràctica: **Grup de dones amb conducta addictiva**

Breu descripció: el grup de dones amb conducta addictiva té la finalitat de treballar les particularitats del consum en la dona, en un context de tractament comunitari, majoritàriament masculí. Aquesta pràctica està relacionada amb el benestar emocional, les relacions interpersonals, el desenvolupament personal, el benestar físic, l'autodeterminació i la inclusió social.

Entitat que presenta la bona pràctica: ATRA Associació

Tipologia de servei: comunitat terapèutica

Professionals que han dut a terme la BP: Laura Ruiza Trigo

Títol de la bona pràctica: **Pla d'atenció individual per competències**

Breu descripció: a partir de la reflexió de la necessitat d'unificar criteris en la implementació del Pla d'atenció individualitzat es va proposar treballar en la creació d'un grup de millora d'uns documents basats en el model de gestió per competències.

L'abast d'aplicació, pel que fa als usuaris i usuàries, es basa principalment en l'elaboració d'un PAI que prevegi les vuit dimensions de qualitat de vida de les persones ateses en els diferents recursos de l'entitat (recursos especialitzats en l'atenció d'adults).

Entitat que presenta la bona pràctica: Fundació Ciutat i Valors

Tipologia de servei: llar residència, pisos amb suport, unitat dependent (derivats pels serveis penitenciaris)

Professionals que han dut a terme la BP: Mar García Corral i Mireia Rodríguez Castelló

Títol de la bona pràctica: **Educació per a la salut. Educació sexual**

Breu descripció: el programa d'educació sexual és un programa destinat a les persones que pateixen alteracions emocionals i dificultats per mantenir relacions interpersonals.

L'educació sexual és el conjunt d'aprenentatges que permeten el bon desenvolupament de les capacitats sexuals, la coordinació amb altres facultats i la bona interrelació amb altres persones aconseguint augmentar el nivell de comunicació i espontaneïtat, i també de respecte i autoestima.

El programa inclou tres parts importants per al desenvolupament de la persona:

La primera part és destinada al benestar físic i als drets de la persona per gaudir del sexe segur: explicació de les malalties de transmissió sexual i de l'ús del preservatiu com a únic element que protegeix d'aquestes malalties.

La segona part del programa està destinada a treballar el benestar emocional, la millora de les relacions interpersonals i l'autodeterminació. Fa referència a l'autoconcepte, la seguretat en un mateix i l'oportunitat de decidir el que un vol i com ho vol, i també presenta formes de millora de la comunicació i interrelació amb els altres: respectar i ser respectat, expressar les preferències, etc.

La tercera part del programa està destinada a tractar les diferents addiccions vinculades al sexe: dependència emocional, addicció al sexe, etc.

Entitat que presenta la bona pràctica: ATRA Associació

Tipologia de servei: Comunitat Terapèutica

Professionals que han dut a terme la BP: Míriam Alvarez Martínez

Títol de la bona pràctica: [Assemblea d'usuaris](#)

Breu descripció: l'Assemblea d'usuaris se centra en l'exercici directe dels drets i deures del usuari i usuàries respecte a opinar, sol·licitar i desenvolupar els seus criteris en les activitats o en les seves necessitats dins del centre. Aquesta pràctica proporciona benestar emocional, fomenta les relacions interpersonals, el benestar material, el desenvolupament personal, el benestar físic, l'autodeterminació i la inclusió social, i fa que els usuaris i usuàries se sentin protagonistes a l'hora de definir moltes de les activitats que fan al centre.

Entitat que presenta la bona pràctica: ASPACE Poblenou

Tipologia de servei: centre de teràpia ocupacional

Professionals que han dut a terme la BP: Josep Maurí Canet

Títol de la bona pràctica: [La família també compta](#)

Breu descripció: millorar la implicació dels familiars en la vida dels usuaris i usuàries.

Entitat que presenta la bona pràctica: Fundació llars de l'Amistat Cheshire. Llar Pla d'en Boet

Tipologia de servei: llar residència

Professionals que han dut a terme la BP: Anna Perancho i M. José Salvador

Títol de la bona pràctica: [Assistència personal i promoció per a la vida autònoma de persones amb gran discapacitat física](#)

Breu descripció: la pràctica se centra en l'atenció especialitzada de persones amb gran discapacitat física a domicili, per promoure la seva autonomia i, en conseqüència, millorar la qualitat de vida i la integració total en la seva comunitat.

Amb aquesta pràctica s'evita la institucionalització i/o la sobrecàrrega familiar i es promou una vida en igualtat de condicions que la resta de persones; per tant, incideix en totes les dimensions de qualitat de vida.

Entitat que presenta la bona pràctica: ASPAYM Catalunya, Associació de Paraplègics i Grans Minusvàlids de Catalunya

Tipologia de servei: assistència personal

Professionals que han dut a terme la BP: Marina Llorente i Esther Montaña

Títol de la bona pràctica: [Podem escollir](#)

Breu descripció: aquesta pràctica recull la llibertat d'elecció del menjar a l'hora de dinar. Els residents poden escollir entre dues opcions de primer, dues opcions de segon i dues opcions

de postres cada dia. També participen activament en l'elaboració dels menús d'estiu i d'hivern.

Entitat que presenta la bona pràctica: llars de l'Amistat Cheshire. Llar Emilio Benedetti

Tipologia de servei: residència

Professionals que han dut a terme la BP: M. Emilia Valls

Títol de la bona pràctica: **Autogestió de l'aprenentatge**

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en les competències bàsiques d'aprendre a aprendre i de gestionar el propi aprenentatge dins d'una llar, emmarcat en un projecte d'autonomia personal de durada aproximada per a cada participant de 6 mesos a 1 any.

Les persones es marquen uns objectius individualment en funció de les seves necessitats. A més a més de marcar com a objectius els aprenentatges propis d'una llar, també es combina amb les obligacions pròpies de cada usuari o usuària (gestions personals, tràmits, metges, rutines, estudis, feina, etc.). Cada setmana es fa un planning o **pla de treball** de com es durà a terme la setmana.

Entitat que presenta la bona pràctica: Associació Catalana Espina Bífida i Hidrocefàlia

Tipologia de servei: llar residència i pis amb suport

Professionals que han dut a terme la BP: Paula Rodríguez

Títol de la bona pràctica: **Atenció psicosocial integral a persones amb esclerosi múltiple**

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en l'atenció psicosocial que rep una persona afectada d'esclerosi múltiple en l'entrevista inicial. Està principalment relacionada amb el benestar emocional (acollida i contenció) i l'autodeterminació (capacitat de fixar objectius a curt termini estretament vinculats a la qualitat de vida).

Entitat que presenta la bona pràctica: Fundació Esclerosi Múltiple

Tipologia de servei: servei de suport

Professionals que han dut a terme la BP: Gisela Carrés

DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL. SERVEIS D'ATENCIÓ DIÛRNA:

Títol de la bona pràctica: **Elecció de les activitats d'ajustament personal**

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en l'elecció de les activitats d'ajustament personal que es fan al taller. Basant-nos en les premisses de l'atenció centrada en la persona, es desenvolupa una metodologia que apodera, compromet i responsabilitza l'usuari o usuària de les seves eleccions.

Entitat que presenta la bona pràctica: Centre Ocupacional Cointegra, SL

Tipologia de servei: taller ocupacional

Professionals que han dut a terme la BP: Antoni Rodríguez López

Títol de la bona pràctica: **Espai de menjador per a usuaris**

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en el temps de dinar i descans del qual disposen diàriament els col·lectius de persones amb discapacitat psíquica i/o amb trastorns mentals severes que treballen a Femarec. Se'ls ofereix un servei i un espai de menjador.

Aquesta pràctica es duu a terme en una sala habilitada com a menjador dins del centre especial de treball i està relacionada amb les relacions interpersonals, el benestar físic i l'autodeterminació.

Entitat que presenta la bona pràctica: FEMAREC. S.L.C

Tipologia de servei: centre especial de treball (CET)

Professionals que han dut a terme la BP: Carolina Vicente

Títol de la bona pràctica: **Programa individual de rehabilitació**

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en la creació, aplicació i seguiment dels objectius que la mateixa persona usuària es marca, amb els suports que ell o ella, els professionals i la família o tutela decideixen conjuntament.

Entitat que presenta la bona pràctica: Fundació Astres

Tipologia de servei: centre diürn

Professionals que han dut a terme la BP: Ma^a Cristina Almeda Collado

Títol de la bona pràctica: **Rutines comunicatives: horari general d'activitats adaptat**

Breu descripció: es desenvolupa un horari adaptat a partir de l'horari general d'activitats que disposem al taller, amb la finalitat d'establir una pauta comunicativa que organitzi l'agenda diària del STO en espai i temps i que potencii l'autonomia organitzativa dels usuaris i usuàries. A banda d'adaptat, és assequible, consultable i usable, i està a l'abast tant de monitors com d'usuaris i usuàries.

Aquesta pràctica està relacionada amb el desenvolupament personal, l'autodeterminació i les relacions interpersonals i el benestar emocional.

Entitat que presenta la bona pràctica: Aprodisca (Montblanc)

Tipologia de servei: centre de dia de teràpia ocupacional

Professionals que han dut a terme la BP: Inma Sánchez Rodríguez

Títol de la bona pràctica: [Hi som tots/es?](#)

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en la realització de les llistes d'assistència diàries dels usuaris i usuàries del servei de teràpia ocupacional.

Entitat que presenta la bona pràctica: Fundació Altem

Tipologia de servei: servei de teràpia ocupacional (STO)

Professionals que han dut a terme la BP: Isabel Rosco

Títol de la bona pràctica: [Grup de referència](#)

Breu descripció: l'espai de grup de referència, per mitjà de l'educador o educadora de referència, és responsable de moderar la situació d'entrada i de sortida del centre. L'educador de referència guia, acompanya i proporciona suports; també apodera les persones amb discapacitat que formen part del grup, rep demandes, ofereix oportunitats, i busca i crea suports i recursos. Cada grup de referència treballa amb quatre o cinc persones. Al centre hi ha cinc grups de referència.

Entitat que presenta la bona pràctica: Fundació Pere Mitjans

Tipologia de servei: servei de teràpia ocupacional (STO)

Professionals que han dut a terme la BP: Sara Bocache, Margarita Brito, Susanna Español, Juan F. Fernández, Isaac Martínez, Ana C. González, Maribel Gutiérrez

Títol de la bona pràctica: [Incorporació i acolliment al centre especial de treball](#)

Breu descripció: la pràctica se centra en el moment que la persona s'incorpora al taller i durant el primer mes se segueixen una sèrie d'actuacions que duen a terme diferents professionals del centre especial de treball. La pràctica es relaciona directament amb la inclusió social, el benestar emocional, les relacions interpersonals i el desenvolupament personal de la persona amb discapacitat.

Entitat que presenta la bona pràctica: Femarec, SCCL Centre Especial de Treball

Tipologia de servei: centre especial de treball

Professionals que han dut a terme la BP: Patricia Teixeira Seoane

Títol de la bona pràctica: [Assemblea](#)

Breu descripció: la primera activitat en què participen els usuaris i usuàries quan arriben és l'assemblea, en què se'ls informa de les activitats de la setmana, així com d'esdeveniments destacables com aniversaris, festes tradicionals, etc. Es projecten futures sortides o activitats, se'ls demana la seva opinió i suggeriments, i es pregunta si hi ha algun problema envers el grup o amb alguna activitat i com se senten. Es debat sobre què fer per resoldre-ho. Es fa una valoració per esbrinar si han entès i recorden el que s'ha parlat, i també expliquen què han fet el cap de setmana.

Entitat que presenta la bona pràctica: Taller Ocupacional Finestrelles

Tipologia de servei: servei de teràpia ocupacional

Professionals que han dut a terme la BP: Ruth Valls Fernández

DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL. SERVEIS D'ATENCIÓ RESIDENCIAL:

Títol de la bona pràctica: [Parlem sobre la llar](#)

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en el transcurs de l'estada de la persona en la llar residència. La pràctica està relacionada amb el benestar emocional, les relacions interpersonals, el benestar físic i l'autodeterminació.

Entitat que presenta la bona pràctica: llar residència Aprodisca

Tipologia de servei: llar residència

Professionals que han dut a terme la BP: Denis Ramos i Cristina Civit

Títol de la bona pràctica: [La figura del professional de referència](#)

Breu descripció: aquesta pràctica se centra en el fet que cada persona usuària de la llar tindrà un professional de referència que vetllarà pel seu benestar emocional, físic i material, així com del seu desenvolupament personal, la seva autodeterminació, les seves relacions interpersonals i els seus drets.

Entitat que presenta la bona pràctica: EULEN Serveis Sociosanitaris

Tipologia de servei: llar residència

Professionals que han dut a terme la BP: Estela Puigventós Herrador

Títol de la bona pràctica: [Somia](#)

Breu descripció: tota persona atesa en els serveis residencials de la fundació MAP té un pla de treball personal en el qual es marca un objectiu que la persona vol assolir. Aquest objectiu es marca conjuntament entre la persona i el seu tutor, a partir d'una entrevista en què es convida la persona a somiar, a parlar dels seus desitjos i il·lusions.

El tutor o tutora és l'encarregat de pensar en els suports que necessita la persona, els aprenentatges i habilitats necessàries que ha d'adquirir per tal que es puguin assolir aquestes metes.

L'objectiu ha de ser realista i beneficiós per la persona, i sempre s'ha d'assegurar l'assoliment d'experiències d'èxit.

Entitat que presenta la bona pràctica: Fundació Privada MAP

Tipologia de servei: llars residència per a persones amb discapacitat

Professionals que han dut a terme la BP: Meritxell Camps Pous

Títol de la bona pràctica: **Som grans, tenim molt a compartir**

Breu descripció: aquesta pràctica pretén donar resposta a les necessitats emocionals, relacionals, socials i de desenvolupament personal a les persones en procés d'envelliment en serveis d'acolliment residencial afavorint el seu benestar emocional, promovent l'autodeterminació i la inclusió social.

Entitat que presenta la bona pràctica: Associació Sant Tomàs - PARMO

Tipologia de servei: servei d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat intel·lectual

Professionals que han dut a terme la BP: Sílvia Mas Bruguera

Títol de la bona pràctica: **Informar i implicar la família/tutors i els centres ocupacionals/laborals en el coneixement i aplicació del model d'atenció centrada en la persona (ACP)**

Breu descripció: informar i sensibilitzar famílies, tutors i professionals de tallers ocupacionals i centres especials de treball sobre el model d'atenció centrada en la persona (ACP) amb la finalitat que tothom treballi en la mateixa línia i que els residents tinguin l'opció de comunicar les seves necessitats en aquest espai i siguin acollides en la mesura de les possibilitats d'aquest entorn.

A les reunions de coordinació amb tallers, tutors i famílies s'ha inclòs com un punt més de l'ordre del dia el treball d'implantació de l'ACP que estem duent a terme a la Llar Torrent de Llops.

En la comunicació ordinària amb l'entorn del resident (correu electrònic, telèfon, visites a la llar...) sempre que el tema ho requereix es parla de l'ACP.

Entitat que presenta la bona pràctica: Institut de Treball Social i Serveis Socials (INTRESS)

Tipologia de servei: llar residència per a persones amb discapacitat intel·lectual amb necessitat de suport limitat

Professionals que han dut a terme la BP: Gloria Tenza Cascales

7.2. Guió inicial per a la redacció de la bona pràctica

Guió de la bona pràctica (BP)

Nota important:

Aquest document, un cop emplenat, no pot superar les 10 pàgines.

I. Identificació de la bona pràctica

Títol de la bona pràctica Data

Entitat que presenta la bona pràctica

Col·lectiu al qual fa referència o va dirigida la bona pràctica

Tipologia de servei segons la Cartera de serveis socials

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Anys d'aplicació

II. Tipologia de la bona pràctica

Àmbit de la bona pràctica

Acollida Estada Comiat

Temàtica de la bona pràctica

Dimensions de qualitat de vida en les quals impacta preferentment (3.2)

Benestar emocional Relacions interpersonals Benestar material Desenvol. personal Benestar físic Autodeterminació Inclusió social Drets

III. Descripció de la bona pràctica

Breu descripció i abast de la bona pràctica

Necessitats que aborda la bona pràctica (1.2. i 1.3.)

Objectius (generals i específics) de la bona pràctica (1.2. i 1.3.)

Com va sorgir la idea d'implementar aquesta bona pràctica? (1.1.)

IV. Bona pràctica alineada amb el plantejament de l'atenció centrada en la persona

A l'hora de definir el concepte d'atenció centrada en la persona (ACP) hem de tenir en compte que es tracta d'un terme compost, que incorpora qüestions com la necessitat de:

- Respectar i valorar l'individu com a membre de ple dret de la societat.
- Elaborar un pla d'atenció individualitzat en sintonia amb les necessitats canviants de la persona.
- Incorporar la perspectiva de la persona usuària en el procés assistencial.
- Oferir una psicologia social de suports amb la finalitat d'ajudar les persones a tenir una bona qualitat de vida.

La *psicologia social de suport* es basa en un concepte definit pel Dr. T. Kitwood (1997) en què l'èmfasi es posa en el tipus de relació que s'estableix amb la persona usuària. És una relació basada en el tracte empàtic, en què s'entén, es valora i és té present la vivència subjectiva de la persona: es produeix una relació d'acompanyament, de respecte, de suport, i hi entra la col·laboració i la inclusió de l'altre. El professional no necessàriament ha de donar allò que no pot donar, és a dir: no ha de traspasar el seu límit, sinó que ha de facilitar una relació basada en l'autenticitat i en el fet de fer-se càrrec del malestar de l'altre, reconeixent-lo.

Des d'aquesta perspectiva, intenteu descriure en quina mesura la bona pràctica que presenteu incorpora aquests aspectes.

Com té en compte la bona pràctica els drets de la persona usuària?

La BP reforça la necessitat de ser un igual a tots, tot i que es respecta la individualitat de la persona, i es potencia la seva inclusió independentment de les seves mancances o dependències?

La BP potencia o posa èmfasi en el maneig de la informació i es té en consideració la persona usuària en tant que es comparteix la informació amb ella i es fa partícip de la pràctica?

Com integra la bona pràctica la personalització de les accions o intervencions?

Quines necessitats psicològiques i relacionals s'estan intentant satisfer? Quines mesures s'estan prenent per saber quines accions individuals es faran amb cada usuari o usuària?

Com incorpora la bona pràctica la participació activa de la persona usuària? (3.1.)

Com ha estat inclosa la persona en l'elaboració de la BP? Quines metodologies o processos s'han tingut presents a l'hora d'incloure la perspectiva de la persona? Com es mesura el nivell d'implicació de la persona en l'acció proposada? Quin marge té la persona usuària en la presa de decisions sobre la BP, sobre la reflexió o valoració de les accions proposades i sobre el disseny i elaboració?

Quins suports s'ofereixen a les persones?

Com es preveu la negació a la participació de les persones? Com es tracta la incertesa, la desconfiança i la dificultat cognitiva per participar en la pràctica?

V. Identificació de la bona pràctica

Explicació de la bona pràctica i del seu procés d'implementació: activitats que inclou, en què consisteix la bona pràctica, com s'instrumentalitza... Cal procurant descriure-ho des de la perspectiva de l'atenció centrada en la persona.

Feu una descripció detallada del disseny, activitats i/o accions i fases d'implementació incloses en la bona pràctica (1.4.)

Diagrama de flux de l'activitat / Esquema / Síntesi (1.5.)

Indiqueu, si n'hi ha, els registres o documents il·lustratius de suport de la BP (adjunteu-los).

VI. Recursos necessaris per al desenvolupament de la bona pràctica

Recursos emprats: humans (perfils professionals implicats en la BP) i materials (recursos tecnològics, etc.)

Tipologia de professionals i temps de dedicació:

Recursos materials (tecnològics, etc.):

Espais:

Altres:

VII. Avaluació de la bona pràctica (1.6.)

Disposeu d'algun sistema d'avaluació de la bona pràctica? (en cas afirmatiu, feu-ne una breu descripció). Cada quant temps s'avalua la bona pràctica?

De forma resumida, indiqueu els tres beneficis o millores principals que aporta la bona pràctica a les persones usuàries.

De forma resumida, com s'han observat aquests beneficis o millores? S'han fet registres o reculls fotogràfics o videogràfics?

Quin ha estat l'impacte de la bona pràctica en la qualitat de vida de les persones usuàries? S'ha mesurat l'impacte d'alguna manera?

Un cop duta a terme la bona pràctica, s'han assolit els objectius plantejats?

Per al desplegament de la bona pràctica ha calgut fer un canvi organitzatiu, de metodologia o de model?

Altres comentaris sobre l'avaluació de la bona pràctica:

7.3. Sistema d'avaluació

Identificació de la bona pràctica

Col·lectiu al qual fa referència o va dirigida la bona pràctica

Títol de la bona pràctica

Entitat que presenta la bona pràctica

Nom dels professionals que presenten la bona pràctica

Valoració de la bona pràctica

A omplir per part de l'ICASS

Elements per fer la valoració		(*)	(-)				(+)
		0	1	2	3	4	5
Impactes	3.1. Atenció centrada en la persona (participació / implicació, apoderament...)						
	3.2. Millora de la qualitat de vida de les persones usuàries						
Requisits genèrics d'una bona pràctica	1.1. Pertinència						
	1.2. Rellevància						
	1.3. Receptivitat						
	1.4. Innovació						
	1.5. Replicabilitat / transferència						
	1.6. Objectivable						
Gestió de la bona pràctica	2.1. Eficiència i eficàcia						
	2.2. Efectivitat						
	2.3. Cooperació i coordinació (treball en xarxa)						
	2.4. Contribueix o promou la millora sistematitzada						
	2.5. Sostenibilitat						

Total

Observacions i elements a destacar de la BP

Valoració final

7.4. Criteris de bones pràctiques

1. Millora

Atenció centrada en la persona: experiència orientada a la personalització de l'atenció, des d'una perspectiva integral, biopsicosocial, participativa i de gènere. Es tenen en compte, a més, els aspectes ètics en la intervenció, i es potencien les persones perquè decideixin per si mateixes, amb la finalitat de millorar la seva qualitat de vida i la qualitat de les prestacions. Es compta amb els recursos comunitaris i xarxes naturals de suport.

0	Absència d'aquest requisit a la bona pràctica. Significa l'exclusió de la bona pràctica.
1	La bona pràctica inclou alguna de les qüestions de l'enunciat.
2	
3	
4	La bona pràctica inclou totes les qüestions de l'enunciat.
5	

Puntuació i observacions:

Impacte en la qualitat de vida: es demostren millores tangibles en les condicions de vida de les persones en qualsevol de les esferes temàtiques proposades. L'experiència ha estat avaluada i en aquesta avaluació es descriuen impactes positius tant sobre les persones usuàries com en altres àmbits (millora de la relació familiar, generació d'ocupació, dinamització de recursos, coresponsabilitat d'agents o grups socials, etc.)

0	Absència d'aquest requisit a la bona pràctica. Significa l'exclusió de la bona pràctica.
1	La bona pràctica inclou alguna de les qüestions de l'enunciat.
2	
3	
4	La bona pràctica inclou totes les qüestions de l'enunciat.
5	

Puntuació i observacions:

2. Requisits genèrics d'una bona pràctica

a) Pertinència: l'experiència fa referència als àmbits de qualitat de vida i de l'atenció centrada en la persona.

0	Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1	La bona pràctica fa referència a una de les dues qüestions de l'enunciat.
2	
3	
4	La bona pràctica fa referència a les dues qüestions de l'enunciat.
5	

Puntuació i observacions:

b) Rellevància: l'experiència incideix en la millora de la qualitat de vida de les persones usuàries dels serveis socials, en la millora contínua dels serveis i els seus processos i s'orienta en l'atenció centrada en la persona.

0	Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1	La bona pràctica incideix en alguna de les qüestions de l'enunciat.
2	
3	
4	La bona pràctica incideix en totes les qüestions de l'enunciat.
5	

Puntuació i observacions:

c) Receptivitat: l'experiència ha de respondre a les necessitats i expectatives de les parts interessades i a les tendències de l'entorn de forma proactiva.

0	Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1	La bona pràctica respon alguna de les qüestions de l'enunciat.
2	
3	
4	La bona pràctica respon totes les qüestions de l'enunciat.
5	

Puntuació i observacions:

d) Innovació en el plantejament de l'actuació i en els procediments. El fet de transformar situacions dona lloc al qüestionament d'enfocaments tradicionals de la intervenció, amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones destinatàries.

L'experiència constitueix una resposta nova a les necessitats o objectius d'atenció proposats. La innovació pot identificar-se tant perquè es tracta d'un nou recurs o perquè es proposa una organització o intervenció creativa dins del recurs social ja existent.

0	Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1	Es tracta d'una innovació parcial en el procés d'atenció.
2	
3	
4	La bona pràctica dona una nova resposta a les necessitats d'atenció (impacte global).
5	

Puntuació i observacions:

e) Replicabilitat: la pràctica està sistematitzada i documentada, amb resultats en la seva implantació que permeten la capitalització dels mètodes i la seva possible replicabilitat en altres contextos.

L'experiència pot ser generalitzada a altres recursos d'atenció o a altres llocs amb relativa facilitat. Les seves característiques indiquen la possibilitat de ser aplicada sense grans dificultats a altres contextos.

Ha de ser transferible, és a dir, ha de tenir la possibilitat de traslladar i integrar tot el coneixement adquirit a una altra àrea, departament, centre o entitat.

0		Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1		La bona pràctica és transferible parcialment.
2		
3		
4		La bona pràctica és totalment transferible.
5		

Puntuació i observacions:

f) Objectivitat: s'inclouen eines o instruments que permeten objectivar els beneficis de la bona pràctica.

0		Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1		Exclusivament mitjançant l'observació o el recull d'opinions.
2		
3		
4		Mitjançant instruments compartibles amb tercers (vídeos, escales de consens o altres).

Puntuació i observacions:

3. Gestió de la bona pràctica

a) Eficiència: l'experiència es duu a terme des de l'òptica d'ús eficient dels recursos.

0		Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1		La bona pràctica incorpora elements que permeten evidenciar la seva eficàcia.
2		
3		
4		La bona pràctica incorpora elements que permeten evidenciar la seva eficiència.
5		

Puntuació i observacions:

b) Efectivitat: l'experiència s'ha dut a terme amb eficiència en la gestió i organització dels recursos, i és apreciable la satisfacció de les necessitats i expectatives de les persones usuàries, i/o la millora del funcionament del sistema.

0		Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1		La bona pràctica incideix en alguna de les qüestions de l'enunciat.
2		
3		
4		La bona pràctica incideix en totes les qüestions de l'enunciat.
5		

Puntuació i observacions:

c) Cooperació i coordinació dels agents implicats (treball en xarxa): l'experiència ha promogut la cooperació dels agents implicats, que han emprat metodologies per a la millora de la coordinació i l'ús racional dels recursos amb la finalitat de millorar la qualitat del servei i la qualitat de vida de les persones usuàries, així com dels professionals implicats en el procés assistencial.

0		Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1		La cooperació i coordinació apareixen a la bona pràctica, encara que sigui de forma col·lateral.
2		
3		
4		La cooperació i la coordinació són els puntals de la bona pràctica.
5		

Puntuació i observacions:

d) Contribueix o promou la millora sistematitzada: es prioritzaran aquelles bones pràctiques que, una vegada implantades, generin altres millores a partir de la seva revisió i avaluació.

0		Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1		La bona pràctica sistematitza la millora.
2		
3		
4		La bona pràctica genera o s'encadena amb altres millores.
5		

Puntuació i observacions:

e) Sostenibilitat manifestada en canvis duradors en el marc institucional i processos de presa de decisions. Sistemes d'administració i gestió eficients, transparents i responsables.

0		Absència d'aquest requisit a la bona pràctica.
1		La bona pràctica respon alguna de les qüestions de l'enunciat.
2		
3		
4		La bona pràctica respon totes les qüestions de l'enunciat.
5		

Puntuació i observacions:

7.5. Bibliografia

- ALONSO, Jordi; PRIETO, Luís; ANTÓ, Josep Maria. *La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos*. Barcelona: Med Clin, 1995. Vol.104, pag. 771-776.
- BROOKER, Dawn. «Intervention at the care team level». A: WOODS, Robert; CLARE, Linda (eds.) *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., 2008, p. 595-611.
- BROOKER, Dawn; SURR, Claire. *Dementia Care Mapping. Principis i pràctica*. Barcelona: Alzheimer Catalunya, 2008. Edició en llengua anglesa: *DCM: Principles and Practice*. Bradford: Univeristy of Bradford, 2005.
- BROOKER, Dawn. *Atención Centrada en la Persona. Mejorando los recursos*. Barcelona: Editorial Octaedro, 2013. Edició en llengua anglesa: *Person Centred Dementia Care: Making Services Better*. Londres: Jessica Kingsley, 2007.
- COORDINADORA DE TALLERS. *Codi Ètic* [en línia] [s. l.: Aprodisca – taller Tilmur], 2007. <http://www.dincat.cat/coordinadora-de-tallers_35361.pdf> [Consulta: 17 juny 2015]
- (N. D.). *Person Centred Practique. Guide to Implementing person-centred practise in your health service* [en línia]. [S. l.: s. n.], 2008. a <<http://www.impactnsw.com/images/articles/Guide%20to%20implentating%20Person%20centred%20practice%20in%20aged%20care.pdf>>.
- DOWNES, Murna; SMALL, Neil; FROGGATT, Katherine. «Explanatory models of dementia: links to end-of-life care». *International Journal of Palliative Nursing*, núm. 12 (5). [S. l.: s. n.], 2006, p. 209-213.
- EDVARDSSON, David; WINBLAD, Bengt; SANDMAN, Per-Olof. «Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward». *Lancet Neurol*, 7. [S. l.: s. n.], 2008, p. 362-367.
- EDVARDSSON, David; SANDMAN, Per-Olof; RASMUSSEN, Birgit. (2008). «Swedish language Person-centred Climate Questionnaire – patient version: construction and psychometric evaluation». *Journal of Advanced Nursing*, núm. 63 (3). [S. l.: s. n.], 2008, p. 302-309.
- FEAPS. *Código Ético FEAPS* [en línia] (Madrid: [s. n.]), 2006. <http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/126-.html> [Consulta: 17 juny 2015]
- GINÉ, Climent [et. al.]. «L'Escala d'Intensitat de Suports (EIS): un instrument per promoure el benestar de les persones amb discapacitat intel·lectual». *Suports: revista catalana d'educació especial i atenció a la diversitat*, núm. 10 (2), [Vic: Departament d'Educació Especial de la Facultat d'Educació de la Universitat de Vic], 2006, p. 66-72.
- HILARIÓN, Pilar. (coord.) [et. al.]. *Bones pràctiques: comunitats terapèutiques i pisos amb suport per a persones amb problemes de drogodependències*. Barcelona, Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2009. (Col·lecció Eines; 3).
- KITWOOD, Tom. *Repensant la demència: Pels drets de la persona*. Vic: Eumo Editorial, 2003. (Versió original en anglès: *Dementia Reconsidered*. Oxford: Open University Press, 1997.)

- LABORATORI LILLY. (n. d.) «Programa de hàbitos de vida: Vivir SaludHableMente» [en línia] <<https://www.lillypro.es/mental-health/enfermeria/folder/programa-vivir-saludhablemente>>.
- LOON, Jos van. «Un sistema de apoyos centrado en la persona, mejoras en la calidad de vida a través de los apoyos». *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 40 (1), núm. 229, 2009, p. 40-53.
- LÓPEZ FRAGUAS, María Àngeles [et. al.]. «La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. Una reflexión sobre la práctica». *Revista Siglo Cero*, vol. 35 (1), núm. 210, 2004.
- LÓPEZ FRAGUAS, María Àngeles. (n. d.) «Reflexión teórica sobre el concepto de autodeterminación». Document en format PDF del mòdul sobre autodeterminació del màster universitari en Integració de persones amb discapacitat de la Universitat de Salamanca.
- MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Teresa. (n. d.) «La atención centrada en la persona como referente para el buen trato en las residencias de personas en situación de dependencia». <<http://www.copib.es/pdf/Vocalies/Envejecimiento/La%20ACP%20como%20referente.pdf>> [Consulta: 17 juny 2015]
- MCCORMACK, Brendan. «A conceptual framework for person-centred practice with older people». *International Journal of Nursing Practice*, núm. 9. [S. l.: s. n.], 2003, p. 202-209.
- MONTERO CENTENO, Delfin. *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades*. Bilbao: ICE Universidad de Deusto. Ediciones Mensajero, 1993.
- PENROD, Janice; YU, Fang; KOLANOWSKY, Ann; FRICK, Donna M.; LOEB, Susan J.; HUPCEY, Judith. E. «Reframing Person-Centred Nursing Care for Persons With Dementia». *Research and Theory for Nursing Practice*, núm. 21. [S. l.: s. n.], 2007, p. 57-72.
- Person Centred Practique. Guide to implementing person-centred practise in your health service* [en línia]. <<http://www.health.vic.gov.au/older/toolkit/02PersonCentredPractice/docs/Guide%20to%20implmentating%20Person%20centred%20practice.pdf>> [Consulta: 17 juny 2015].
- PHINNEY, Alison. «Toward understanding subjective experience of dementia». A. DOWNS, Murna; BOWERS, Barbara (eds.). *Excellence in Dementia Care: Research into Practice*. Maidenhead: Open University Press – Mc Graw Hill, 2008, p. 35-51.
- SALZARBITORIA, Madalen. *Revisión de estudios de coste-efectividad en servicios de atención comunitaria y atención centrada en la persona*. SIIS Centro de Documentación y Estudios Fundación Eguía – Careaga, 2012. <<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147/51.07>> [Consulta: 17 juny 2015]
- SECRETARIA GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL I CONSUM. Resolució de 30 de setembre de 2011, per la qual es publica l'Acord del Consell Territorial del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, sobre criteris comuns per a la conceptualització, elaboració i avaluació de bones pràctiques en el sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència.
- VERDUGO, Miguel Àngel; ARIAS, Benito; GÓMEZ, Laura E.; SCHALOCK, Robert L. *Formulari de l'Escala GENCAT de Qualitat de vida: Manual d'aplicació de l'Escala GENCAT de Qualitat de vida*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, 2008.

VERDUGO, Miguel Ángel; ARIAS MARTÍNEZ, Benito; SANTAMARÍA DOMÍNGUEZ, Mónica; CLAVERO HERRERO, DANIEL; TAMARIT CUADRADO, Javier. «Evaluación de la calidad de vida en personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo: la escala INICO-FEAPS». *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 44, núm. 247, [S. l.: s. n.], 2013, p. 6-20.

VILA, Josep. (2010) «Un abordaje sistémico-relacional en residencias geriátricas: un estudio de observación sistemática de personas con demencia». *REDES: Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, núm. 23, segunda época. [S. l.: s. n.], 2010, p. 103-127.

VILA, Josep; FERNÁNDEZ, Elena; MOLINÉ, Raquel. «Cap. 23: El modelo de la atención centrada en la persona en el ámbito de la demencia». A: BRUNA, Olga (ed.) *Intervenciones neuropsicológicas en el envejecimiento y las demencias*. Barcelona: Elsevier, 2011.

VILLAR, Feliciano; VILA, Josep; CELDRAN, Montserrat; FERNÁNDEZ, Elena. «La participación de personas con demencia en las reuniones del plan de atención individualizada: impacto en el bienestar y calidad del cuidado». *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, vol. 48, núm. 6, [S. l.: s. n.], 2013, p. 259-264.

YSA, Tamyko. (coord.). *Criterios para detectar buenas prácticas locales*. Barcelona, Fundació Carles Pi i Sunyer, 2003.

ALVAREZ, Lourdes; GONZALEZ, Ana María; Muñoz, Pedro. «El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: cómo administrarlo e interpretarlo». *Gaceta Sanitaria*, vol. 22, núm. 6, [S. l.: s. n.], 2008, p. 618-619.

ESCALA DE IMPACTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE 29 ÍTEMS (MSIS-29-PHYS).

7.6. Sigles (per ordre alfabètic):

ABVD	Activitats bàsiques de la vida diària
ACP	Atenció centrada en la persona
AP	Assistent personal
AVD	Activitats (bàsiques) de la vida diària
BP	Bona pràctica
CAE	Centre d'atenció especialitzada
CO	Centre ocupacional
CSMA	Centre de salut mental d'adults
CT	Comunitat terapèutica
DCM	<i>Dementia Care Mapping</i>
DGPS	Direcció General de Protecció Social
DI i D	Discapacitat intel·lectual i desenvolupament
PAI	Pla d'atenció individual
PCP	Planificació centrada en la persona
PEI	Projecte educatiu individual
PIAI	Pla interdisciplinari d'atenció individualitzada
PIR	Programa individual de rehabilitació
PPVI	Pla personal de vida independent
PSM	Psicologia social maligna
PTI	Programa tractament/terapèutic individualitzat
SPC	Sistema pictogràfic de comunicació
STO	Servei de teràpia ocupacional
TAA	Teràpia assistida amb animals
TMS	Trastorn mental sever
UPG	Activitat psicogeriàtrica