

# Bones pràctiques assistencials a Sabadell Gent Gran



**Agraïments:**

**LLISTAT DELS PROFESSIONALS DE SABADELL GENT GRAN QUE HAN PARTICIPAT EN EL PROCÈS**

ANTONIO	ABAD MORROS	TREBALLADOR/A SOCIAL
ANTONIA	ALAPONT MEDINA	GEROCULTOR/A
BEATRIZ NOEMI	ANGULO DE JAIR	GEROCULTOR/A
ELISABETH	ARNABAT NASARRE	INFERMER/A
SONIA	ARROYO PAEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIU
MARIA TERESA	BAREA GARCIA	INFERMER/A
MA. CARME	BASACHS PARAREDA	OFICIAL ADMINISTRATIU
ANABEL	BUENO PASTOR	GEROCULTOR/A
VERONICA	CALVO PEÑA	FISIOTERAPEUTA
SILVIA YOLANDA	CAMACHO ORTIZ	OFICIAL ADMINISTRATIU
ALEJANDRA	CARMONA PONCE	AUXILIAR AJUDA DOMICILI
LAURA	CARRASCO BARBA	AUXILIAR ADMINISTRATIU
DOLORES	CASANOVA COBELOS	GEROCULTOR/A
JOHANNE ROSALY	CASTRO SANTOS	GEROCULTOR/A
MARIA CARMEN	CORDERO MUÑOZ	GEROCULTOR/A
MARIA LUISA	CORTES DEL AMO	GEROCULTOR/A
FATOUmata SADA	DARBOE	GEROCULTOR/A
ERIKA	DEL GRANADO CARRASCO	GEROCULTOR/A
VICENTA	DEL PERAL MARTOS	GEROCULTOR/A
M.CARME	DOMENE PEREZ	AUXILIAR ADMINISTRATIU
ANTONIA	DUPLAS RODRIGUEZ	GEROCULTOR/A
BEATRIZ	DURAN DOMINGUEZ	INFERMER/A
SERGIO	DURAN GARRIDO	GEROCULTOR/A
INES	ESPALLARGAS VARGAS	METGE FAMILIA ADJUNT
ANA MARIA	ESTRADA ASCONA	GEROCULTOR/A
ANA MARIA	FALLA CAÑABATE	GEROCULTOR/A
ROSA MARIA	GALEAS LAINEZ	GEROCULTOR/A
LAURA	GARCIA ABADIAS	INFERMER/A
CARMEN	GARCIA ESPINOSA	GEROCULTOR/A
ADELINA	GARCIA GONZALEZ	GEROCULTOR/A
MARIA BELEN	GARCIA VICENTE	GEROCULTOR/A
MARIA CARMEN	GOMEZ GONZALEZ	GEROCULTOR/A
SANDRA	GONZALEZ CASTEJON	GEROCULTOR/A
SILVIA	GONZALEZ PEREZ	GEROCULTOR/A
FRANCISCO	GONZALEZ PIQUE	OFICIAL MANTENIMENT
ESTHER	GUTIERREZ FLORES	GEROCULTOR/A
M. DOLORES	HERRADOR JURADO	COORDINACIO LOG I ASSIST
CARMEN M JOSE	HERRADOR JURADO	GEROCULTOR/A
ANGELES	HINOJOSA FERNANDEZ	GEROCULTOR/A
SONIA	LOPEZ ABRIL	GEROCULTOR/A
ANNA	LOPEZ CASTRO	GEROCULTOR/A
PAULA	LOPEZ JURADO	AUXILIAR AJUDA DOMICILI
M. ROSA	LOPEZ PALOMES	DIR. ASSISTENCIAL SGG
MANUEL JESUS	LORENZO ORTA	GEROCULTOR/A
NURIA	MARCO RODES	SECRETARIA TECNICA
EVA	MARIN CASTILLA	AUXILIAR ADMINISTRATIU
SONIA	MARISCAL PEREZ	DIR.EX SGG I ATENC. DEP
M. VICTORIA	MARTI DEL PERAL	ANIMADOR SOCIO-CULTURAL
SARAI	MARTINEZ CORTES	AUXILIAR AJUDA DOMICILI
MIREYA	MARTINEZ SINGLA	OFICIAL ADMINISTRATIU
M.SOLEDAD	MOLINA AGUILERA	GEROCULTOR/A
M. VICTORIA	MORÓN MENDICUTI	TÈCNIC SUPORT DIRECCIÓ

EVA MARIA	NUÑEZ PASTOR	GEROCULTOR/A
M. TRINIDAD	PACHECO LICERAS	GEROCULTOR/A
ELVIS PAUL	PARDO VEIZAGA	GEROCULTOR/A
ELENA	PASTOR RECIO	GEROCULTOR/A
HECTOR FABIO	PATIÑO LOZANO	GEROCULTOR/A
MARIA ISABEL	PEREZ FERNANDEZ	GEROCULTOR/A
SIRLEDT LIAND	POZZI ARANCIBIA	AUXILIAR AJUDA DOMICILI
ANA M.	PRIETO ORTIZ	GEROCULTOR/A
AMANDA	QUESADA GARCIA	TERAPEUTA OCUPACIONAL
SARA	RAMOS MARAVEL	GEROCULTOR/A
CARMEN	RAYA CANTANO	GEROCULTOR/A
CARMEN	REQUENA MUÑOZ	GEROCULTOR/A
BEATRIZ	ROBLES MORENO	INFERMER/A
CONCEPCION	ROCA ROCA	AUXILIAR ADMINISTRATIU
OLGA	ROMERO SANTIAGO	GEROCULTOR/A
NATIVIDAD	RUIZ GARCIA	GEROCULTOR/A
DANAE	RUIZ GONZALVEZ	GEROCULTOR/A
MONICA	RUIZ VILLANUEVA	GEROCULTOR/A
CONCEPCION	SAEZ VERGARA	GEROCULTOR/A
LOURDES	SAEZ VILLAREJO	AUXILIAR ADMINISTRATIU
EVA	SANTOS SANTOS	GEROCULTOR/A
LEONARDA	SEGURA RUBIRA	GEROCULTOR/A
FRANCISCA	SUSAGNA SANTACANA	GEROCULTOR/A
FRANCISCA	TARRAGO ROSELL	GEROCULTOR/A
MONICA	URQUIJO MUGICA	INFERMER/A
ARACELI	VERA CAMPAÑA	AUXILIAR ADMINISTRATIU
OLGA	VIGUERAS MENARGUEZ	GEROCULTOR/A

**EQUIP ZOTIKOS**

CLARA	DE BALANZÓ ANGULO	Assessora ZOTIKOS
BEATRIZ	DE BALANZÓ ANGULO	Assessora ZOTIKOS
QUICO	MAÑOS DE BALANZÓ	Director ZOTIKOS S.L.

<b>Índex (Orientatiu)</b>	
Preàmbul	5
Fonaments teòrics	5
Principis del model	6
Perspectiva de les polítiques socials	6
Perspectiva teòrica	7
Processos antecedents implementats	7
Dimensions Schalock & Verdugo	8
Planificació centrada en la persona	8
Principis ètics	9
Concepte de Bona pràctica	11
Objectius general i específics a SGG	13
Organització	13
Metodologia i Pla de treball	14
Definició de BBPP a SGG	16
Bones pràctiques reconegudes	18
<b>Índex de BBPP reconegudes</b>	21
1. Acollida al nou usuari.	Pàgines
2. Tracte personalitzat	21 a 89
3. Autonomia en la autocura de la imatge personal	
4. Coordinació amb l'entorn familiar	
5. Continuïtat en processos de rehabilitació	
6. Suport a les persones continents	
7. Promoció de l' Autonomia en les AVD's	
8. Prevenció i promoció de la salut buco - dental	
9. Prevenció de les lesions per pressió	
10. Infermeria: Assumir aguditzacions al Centre	
11. Coordinació família / equip en la prevenció de la contenció	
12. Coordinació infermeria: Acompanyament al final de la vida	
Bones pràctiques repte o millora	90
<b>Índex Bones pràctiques de millora</b>	90
1. Responsabilitat dels usuaris en autocura	91 a
2. Gestió de conflictes	133
3. Coordinació del torn de nit amb altres torns	
4. Millora dels circuits administratius dels processos de suport	
5. Comunicació Interna.	
6. Comunicació amb les famílies	
7. Confidencialitat	
<b>Avaluació d'aprenentatges</b>	134
Valoració Impacte BBPP després de tres mesos	136
Annexos	140

## Preàmbul

El desenvolupament de bones pràctiques en l'àmbit de la intervenció és un tema de gran actualitat en el desenvolupament de la actuació quotidiana. La comunitat Europea des Comitè d'experts sobre l'envelliment de les persones amb discapacitat i les persones grans amb discapacitat (P-RR-VPH) juny 2007. Recomanen als Estats membres, elaborar una elecció de bones pràctiques i mesures relatives a serveis socials, programes amb la finalitat de promoure autonomia i una vida independent i activa per a les persones amb discapacitat que envelleixen i la gent gran amb discapacitat.

Des de la perspectiva de l'ètica de l'acompanyament ens plantejem definir i sistematitzar una acció formativa sobre Bones pràctiques des de la ètica quotidiana. Treballant elements tan importants com poden ser entre d'altres:

- el tracte,
- la confidencialitat i la intimitat en la informació de la persona,
- la cura de la imatge personal com a símbol d'identitat de la persona i d'identificació amb un grup social,
- l'equilibri entre la contenció i la seguretat, la participació ètica de la família,
- el fet de potenciar i respectar la decisió de la persona gran amb dret d'autodeterminació,
- la intervenció ètica amb persones incapacitades
- la revisió de les pràctiques professionals en tasques de recolzament i cura de les persones
- La revisió de les pràctiques professionals en les tasques d'acompanyament de processos i en la intervenció quan es necessari.
- L'ètica en els equips de treball
- Altres, ...

## Fonaments teòrics

Presentem alguns dels fonaments teòrics que ens permeten desenvolupar aquesta proposta. Des de la perspectiva jurídica caldria plantejar els aspectes normatius de la Constitució Espanyola, l'Estatut d'autonomia, així com la carta de ciutadania Europea, tot i que en fonamentem també ens els principis dels drets humans *Resolució 46/91 de la Assemblea General de les Nacions Unides, de 16 de desembre de 1991* i en el desenvolupament del **Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD)** d'ara en endavant, i de la **Llei per a la Promoció de l'Autonomia i Atenció a la Dependència (LAPAD)** d'ara en endavant, que a Catalunya es desenvolupa per l'**(SCAAD) Sistema Català per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència** en el marc de la Llei de Serveis socials del 10/0ctubre de 2007.

### Principis reconeguts per la ONU en drets de la gent gran

#### **El principi de dignitat**

Pel qual les persones grans haurien de poder viure amb dignitat i seguretat i veure's lliures d'explotació i maltractaments físics i/o psíquics, així com ser tractades dignament sense discriminació per causa d'edat, sexe, raça, ètnia, discapacitat, situació econòmica, o qualsevol altra condició.

#### **El principi d'independència:**

Que inclou l'accés a l'alimentació, aigua, habitatge, vestit i atenció sanitària adequada.

#### **El principi de l'autorealització**

Definit des de l'entesa que les persones grans han de poder desenvolupar plenament les oportunitats i les seves potencialitats a partir de l'accés als recursos educatiu, culturals, espirituals i d'oci i temps lliure en la societat

### **El principi d'assistència**

Que declara que les persones grans haurien de poder beneficiar-se de la cura de la família, així com tenir un accés a als serveis socials i sanitaris i gaudir dels drets humans i fonamentals quan resideixin en centres d'atenció o institucions

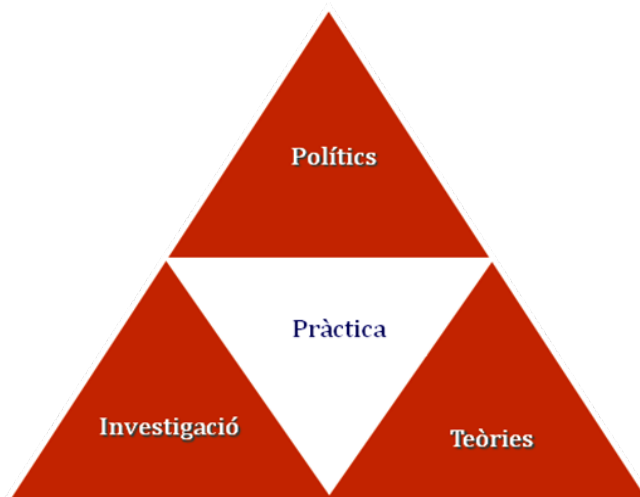
### **El principi de participació,**

En el sentit que les persones grans haurien de participar activament en la formulació i en les polítiques que afecten directament al seu benestar, des de la solidaritat amb altres generacions, en una Societat per a Tothom, aquest principi ha de ser entès des del dret a la lliure associació.

La Implementació de Bones pràctiques es fonamenta des de diverses perspectives de desenvolupament que incideixen en la seva definició i sentit.

Perspectives des de:

- **Polítics socials:** Aspectes jurídics i normatius.
- **Fonaments teòrics:** Models d'implementació
- **Projectes de Recerca i implementació:** experiències Pilot validades
- **La pràctica quotidiana:** Processos de Implementació de les BBPP en la vida diària del centre



Fonaments derivats de **les polítiques socials vigents** en els serveis socials:

- Declaració dels Drets humans DDHH 1948
- Convenció Internacional de drets de les persones amb discapacitat (ratificada per l'Estat espanyol a l'agost 2011)
- Convenció d'Oviedo (que configura la Llei d'autonomia del pacient a diversos països: recomanacions des de l'ètica)
- Desenvolupament d'un qüestionari i definició de recomanacions de bones pràctiques en la comunitat Comitè d'experts sobre l'envelliment de les persones amb discapacitat i la gent gran amb discapacitat (P-RR-VPH) juny 2007
- Resolució del Govern Espanyol sobre l'Acord de Bones pràctiques del SAAD Sistema de foment de l'autonomia personal i atenció a la dependència (7 de Novembre de 2011) pel qual es defineix la conceptualització de bones pràctiques així com un instrument per a la sistematització, validació i reconeixement d'aquestes.

Fonaments derivats de models definits des de la **perspectiva de les teories vigents:**



- Principis bàsics de la bioètica en serveis socials.
- Dimensions qualitat de vida centrada en la persona (Schalock & Verdugo)-Associació Americana de Retard Mental AAMR)
- Models de Planificació Centrada en la persona (PCP)
  - Indicadors de la Joint Commission (indicadors d'atenció centrada en la persona vs indicadors de l'atenció centrada a els sistema)
  - Planificació centrada en la persona. Models des de l'àmbit dels foment de l'autonomia personal.
  - DCM (Dementia Care Mapping: Universitat de Bardford) mapificació de les cures en demència.
  - Atenció gerontològica centrada en la Persona (Matia - INGEMA)
  - Indicadors de qualitat ISO-EFQM centrats en la satisfacció del client
- Resolució del Govern Espanyol sobre l'Acord de Bones pràctiques del SAAD Sistema de foment de l'autonomia personal i atenció a la dependència (7 de Novembre de 2011) pel qual es defineix la conceptualització de bones pràctiques així com un instrument per a la sistematització, validació i reconeixement d'aquestes.
- Indicadors de qualitat ICASS (2010)
- Definició de BBPP desenvolupada per diversos organismes internacionals i nacionals.

**Fonaments derivats de processos d'implementació definits des del desenvolupament de projectes amb participació dels professionals.** Experiències de validació de la implementació:

- Desenvolupament, implementació i avaluació de Bones pràctiques en centres de la CA d'Astúries amb la corresponent edició de les Guies de Bones Pràctiques d'Astúries <http://www.zotikos.net/es/bloc.html>
- Desenvolupament, implementació i avaluació de Bones pràctiques en centres de referència estatals de l'IMSERSO <http://www.zotikos.net/es/bloc.html>

### **Dels fonaments de referència a la pràctica professional**

La perspectiva és la definició de BBPP que permetin que els fonaments especificats no es quedin en un mer referent teòric sinó que tinguin la seva aplicabilitat pràctica en els equips interdisciplinaris de suport i acompanyament en els serveis socials. Per això hem definit una metodologia de treball fonamentada en la implicació efectiva dels equips en la definició i recollida de bones pràctiques.

### **Dimensions Schalock & Verdugo**

Un altra fonament bàsic són les dimensions de qualitat de vida treballades per Schalock & Verdugo i que han configurat eines de treball i planificació com son l'Escala Gencat a Catalunya o l'escala FUMAT al País Basc.

1. **Dimensió de Benestar emocional** que té en compte els sentiments com la satisfacció, tant a nivell personal i vital, la interlocutòria concepte de si mateix, a partir dels sentiments de seguretat-inseguretat i de capacitat - incapacitat, així com l'absència d'estrès que conté aspectes relacionats amb la motivació, l'humor, el comportament, l'ansietat i la depressió.

2. **Dimensió de relacions personals** a partir de la interacció i el manteniment de relacions de proximitat (participar en activitats, tenir amics estables, bona relació amb la seva família,) i si manifesta sentir-se estimat per les persones importants a partir de contactes socials positius i gratificants.

3. **Dimensió de Benestar material** que contempla aspectes de capacitat econòmica,

estalvis i aspectes materials suficients que li permetin de vida confortable, saludable i satisfactòria.

4. **Dimensió de Desenvolupament personal** que tingui en compte les competències i habilitats socials, la utilitat social, la participació en l'elaboració del propi PPA. L'aprofitament d'oportunitats de desenvolupament personal i aprenentatge de noves o la possibilitat de integrar-se al món laboral amb motivació i desenvolupament de les competències personals, la conducta adaptativa i el desenvolupament d'estratègies de comunicació.

5. **Dimensió de Benestar físic** des de l'atenció sanitària (preventiva, general, a domicili, hospitalària, etc.), Té en compte els aspectes de dolor, medicació i com incideixen en el seu estat de salut i li permeten portar una activitat normal. El benestar físic permet desenvolupar activitats de la vida diària des de les capacitats i es veu facilitat amb ajudes tècniques si les necessita.

6. **Dimensió d'autodeterminació** que es fonamenta en el projecte de vida personal, en la possibilitat de triar, de tenir opcions. Hi apareixen les metes i valors, les preferències, objectius i interessos personals. Aquests aspectes faciliten la presa de decisions i permeten que la persona tingui l'opció de defensar idees i opinions. L'autonomia personal, com a dret fonamental que té cada ser, permet organitzar la pròpia vida i prendre decisions sobre temes de pròpia incumbència.

7. **Dimensió d'inclusió social** valorant si es dóna rebuig i discriminació per part dels altres. Podem valorar a partir de saber si els seus amics és àmplia o limitada, si utilitza entorns d'oci comunitaris. La inclusió pot mesurar-se des de la participació i l'accessibilitat que permet trencar barreres físiques que dificulten la integració social.

8. **Dimensió de la Defensa dels drets** que contempla el dret a la intimitat el dret al respecte mesurable des del tracte rebut al seu entorn. És important indagar sobre el grau de coneixement i gaudi dels drets propis de ciutadania.

### **Planificació Centrada en la persona**

La planificació des del sistema (PCS) està: centrada en els dèficits i debilitats, controlada per professionals, es desenvolupa en emplaçaments preestablerts i poc flexibles i es concentra en desenvolupar plans i programes basant les opcions en estereotips sobre les persones que viuen aquestes realitats .

La planificació des de la persona (PCP) està centrada en talents, capacitats, i desitjos, controlada per la persona i pels que ella tria, facilita processos de vida en comunitat, es basa en preferències i planteja la planificació per a un futur positiu, possible i desitjable, trobant noves possibilitats per a cada persona.

La planificació centrada en la persona ens permet treballar processos de planificació ja que es dirigeix a totes les àrees de la vida, incloent salut, serveis humans, amiatat, implicació en la comunitat i relacions familiars. És un procés de col·laboració per ajudar les persones a accedir als suports i serveis que necessiten per assolir una major qualitat de vida basada en les seves pròpies preferències i valors. Es desenvolupa com un conjunt d'estratègies que són enfocaments per a la planificació de la vida basats en valors i que se centren en les eleccions, la visió i el cercle de suport de la persona. Aquest enfocament de la vida, basat en valors, aprecia i respecta la persona i respecta l'experiència, el coneixement i la saviesa dels seus cercles de suport.

L'enfocament de la planificació permet descobrir qui és la persona amb diversitat funcional, d'una altra cultura o de l'àmbit rural. Permet que la persona o els grups de persones decideixin sobre com volen viure la seva vida i facilita el fet d'identificar visions de futur positives i



possibles basades. La PCP es fonamenta en ser capaços de reconèixer les barreres per establir i enfortir la col·laboració permanent amb els cercles de suport i desenvolupar un pla d'acció individualitzat i permanentment actualitzat que persegueixi assolir la visió de futur desitjat.

Els Principis de la planificació centrada en la persona es fan visibles des de la perspectiva que cada persona tindrà l'autoritat per definir i perseguir la seva pròpia visió, quan estigui capacitada per a això, per definir processos d'autodeterminació. Aquests principis ens porten a valorar les relacions personals i la participació en la comunitat des de xarxes i sistemes de suport han de col·laborar donant suport a la visió de la persona. La persona i les famílies han de participar en tot el procés de presa de decisions com a membres valorats i capacitats i comptar amb suports per contribuir a la seva comunitat. Es dona suport i valora a la família ia partir d'això s'ha d'assegurar el benestar i la seguretat de les persones.

Per treballar des de la planificació centrada en la persona hem d'assegurar que estem treballant els interessos i preferències de la persona - les àrees i activitats de suport - els contextos de participació - les activitats de participació - les funcions específiques de suport dirigides a necessitats identificades de suport . Hem de donar èmfasi en els suports naturals que cada persona posseeix. Desenvolupar estratègies més de suport que d'atenció, per tant desenvolupant l'atenció a les persones com un suport més. Només des d'aquesta perspectiva es podran aconseguir resultats personals, així com un pla per controlar la provisió de suports i els seus resultats en la qualitat de vida quotidiana.

### **Principis ètics bàsics**

L'ètica és una ciència que **estudia el que és bo i el que no ho és**, de la conducta humana, ajuda a conscienciar les persones des de **espais de reflexió de** com és el comportament que tenim davant el que ens passa. L'ètica treballa els hàbits i els actes que desenvolupem en funció d'uns **principis morals** que generen comportaments responsables.

Es fonamenta en quatre principis bàsics per al desenvolupament de processos d'acompanyament:

1. **Principi d'autonomia: La autonomia moral expressa la capacitat de la persona humana de donar-se normés o regles a ell mateix** sense pressions externes o internes, de **decidir de forma responsable** sobre els seus propis actes, independentment de la necessitat de l'ajuda funcional que precisi.  
El principi d'autonomia té un caràcter imperatiu y ha de respectar-se com a norma, excepte quan es donen situacions en que les persones poden deixar de ser-ho o presenten una limitació de la mateixa.

La autonomia és la capacitat i/o el dret de una persona a elegir regles de la seva conducta, i riscos que està disposada a assumir dins d'un context organitzacional

El principi d'autonomia es tradueix en el respecte en la lliure elecció, al consentiment informat i a participar activament en la presa de decisions en tot allò que els incumbeixi en relació als seus tractaments, cures i relacions.

2. **Principi de No Maleficència** El principi de no maleficència expressa el deure de abstenir-se intencionadament de realitzar accions que puguin causar dany o perjudicar a altres. Es un imperatiu ètic vàlid per a tothom.

L'anàlisi d'aquest principi va de la mà del de beneficència, per a que prevaleixi el benefici sobre el perjudici. Exigeix un desenvolupament de la virtut de la prudència i una capacitat d'anticipar els problemes o mals que poden ser derivats d'una actuació.

#### **Les implicacions del principi de no maleficència són:**

- Tenir una formació teòrica i pràctica rigorosa i actualitzada permanentment per a dedicar-se a l'exercici professional.



- Investigar sobre como acompanyar, solament així podem evitar males formes de procedir.
- Definir bones pràctiques i procediments per a millorar els ja existents.
- Avançar en formes d'acompanyar capaces de potenciar la multiplicació de procediment i evitar tractaments innecessaris.

3. **El principi de beneficència es refereix a l'obligació d'actuar en benefici de l'altre**, promovent els seus legítims interessos i suprimint prejudicis. Exigeix cercar, per sobre de tot, el bé de la persona usuària. Segons aquest principi, el professional té el deure d'actuar cercant el bé de l'usuari en tots els seus aspectes: corporal, psicològic, social i espiritual.

Des dels centres s'ha de veure que vetllar per l'atenció de qualitat i per desenvolupar els procediments generals específics per a complir els criteris citats i oferir, d'aquesta manera, serveis de qualitat centrats en la satisfacció dels nostres usuaris.

4. **Segons el principi de justícia**, la equitat ha de regular la vida dels centres. Aquest principi exigeix evitar tota forma de discriminació y demana tractar a cada persona como es correspongui, amb la finalitat de disminuir les situacions de desigualtat (ideològica, social, cultural, econòmica, etc.).

El principi de justícia no ha de confondre's amb un tracte homogeni, ja que l'atenció a cada persona usuària ha de ser personalitzada considerant les seves necessitats i possibilitats úniques. Tots han de tenir les mateixes oportunitats en els centres però cada persona ha de ser atesa de una forma singular.

**Quatre ètiques per al desenvolupament professional:** D'altra banda ens fonamentem en el desenvolupament de les 4 ètiques necessàries. En el nostre treball quotidià hem de desenvolupar quatre formes d'abordar l'ètica de la nostra tasca quotidiana.

En un primer moment hem ***d'abordar una ètica social de mínims***. Entendrem com a ètica de mínims aquelles normes que ens permeten quins requisits mínims han de ser universalment complerts en la societat i cultura en què vivim, acordant que el cada individu tingui per concepte de just, coincideixi amb el que la societat considera moralment just, és a dir, que se situï en condicions d'imparcialitat i de universalitat, vàlides en totes les circumstàncies, referides a normes universalitzables que s'hagin anat concretant en els drets humans als quals seria ja immoral renunciar.

Una segona ètica ***és l'ètica de l'organització***. "Una organització es podria considerar ètica quan les decisions, accions i polítiques que adopta, així com les conseqüències i efectes de les mateixes respecte als interessos en joc, poguessin ser acceptades per tots els implicats i / o afectats presents i futurs en un diàleg obert en condicions simètriques de participació

L'ètica de l'organització es fonamenta en definir els valors i les normes ètiques de la mateixa. Aquests valors i normes serveixen alhora per legitimar la fi de la organització i per anar conformant el seu caràcter al llarg dels anys. És molt important que l'organització defineixi quins són els mitjans i precisi com vol aconseguir els seus fins. Són tres les exigències vitals fonamentals: la necessitat de confiança, la necessitat de no eludir responsabilitats, i la pròpia voluntat de justícia de les persones que treballen en l'organització.

***L'ètica professional o deontològica*** és la tercera ètica necessària. Comporta ser responsables de les actuacions i comportaments professionals desenvolupades des de la justícia i la no maleficència i el desenvolupament de l'autonomia personal. Si treballem per justificar la nostra professió en els centres i perdem la visió que la intervenció ha d'estar plantejada en funció de la persona, podem caure en la disjuntiva de potenciar dinàmiques de

treball que ens portin a parcialitzar la persona en territoris professionals d'intervenció deixant la persona fora de l'ètica raonable.

Finalment cal una **quarta ètica La personal**. Aquesta és a les nostres mans.

### **Bones pràctiques**

La 'bona pràctica' és aquella *manera de fer* que *introdueix millores en el processos i activitats*: millores orientades a produir resultats positius sobre la qualitat de vida de les persones amb dificultats.

Entenem per bona pràctica tota acció integradora desenvolupada per a garantir la qualitat, és a dir, aquell conjunt d'accions que van dirigides, a la posada en marxa d' una activitat, a la realització de la mateixa, a l'avaluació dels resultats, a modificar hàbits, amb l' objectiu d' 'utilitzar-los eficientment per a la millora de la qualitat de vida de les persones amb discapacitat. Les bones pràctiques contribueixen al benestar de la persona amb dificultats. En definitiva, las bones pràctiques han de tenir en compte la integració d' un procés de treball analitzant els condicionants que ens permeten abordar el abans, el durant i el després de tota pràctica.

Les bones pràctiques han de presentar-se per escrit (Objectius, procediments, models operatius, etc.). Es fonamenten en el sentit comú i en la innovació de estratègies, entenent la innovació com aquells processos que ens permeten prevenir, avançar-nos a situacions encara que sigui a partir de propostes de intervenció ja experimentades de forma exitosa amb anterioritat.

### **Una bona pràctica ha de ser:**

1. **Actual.** tenint en compte condicionants d'una actualització dels paràmetres teòrics, dels processos de investigació actualitzats, així com de les polítiques estatals, autonòmiques i locals que condicionen la seva aplicació.
2. **Pertinent.** Ha de ser capaç d'abordar situacions concretes y específiques, problemàtiques, evidents i evidenciables que necessiten de respostes eficaces y realitzables.
3. **Eficaç.** La eficàcia resideix en el fet de poder donar respostes factibles, que siguin fàcils de portar a terme, i que ens permeten la flexibilitat per a que puguin ser adaptades y adoptades en contextos concrets a partir de una estructura bàsica d'afrontament.
4. **Èticament acceptable.** Ha de perseguir coherència i donar respostes ètiques centrades en el respecte a la llibertat individual i centrada en la salvaguarda de la dignitat de la persona inherent a tot ésser humà Tota intervenció ha d'estar fonamentada en els drets de les persones ateses i ha de donar elements pedagògics encaminats a potenciar una pedagogia dels deures que tot ciutadà ha de complir en una societat basada en la convivència
5. **Verificable.** Tanmateix tota pràctica ha de poder ser verificada a partir de instruments de mesura o indicadors. Les bones pràctiques no poden ser hipòtesis, si no que han de ser tractades des de la evidència que ens aporta experiències en les que podem analitzar accions realitzades, que per tant són realitzables si es compleixen uns condicionants concrets i extrapolables a altres entorns sortint del de la utopia. Dels anàlisi de las accions, i dels condicionants que potencien i/o dificulten la seva aplicabilitat, podem abstraure i sistematitzar els aspectes clau per que aquesta experiència eficaç sigui extrapolable en altres llocs.
6. **Segura.** Les bones pràctiques ha d'estar fonamentades en potenciar entorns de seguretat a les persones amb diversitat funcional. La seguretat ha de ser entesa des de dues perspectives:
  - 6.1 La seguretat física, entorno segurs i accessibles que permetin el desenvolupament normalitzat de les activitats de la persona

- 6.2 Seguretat emocional que ens permeti contrarestar les situacions de claudicació emocional, funcional i social, fugin del aïllament social
7. **Jurídicament conforme.** Les bones pràctiques han d'estar incloses en accions que siguin conformes jurídicament, per tant han d'estar en situació acorde amb els models de intervenció i les polítiques definides

Podríem considerar que las Bones pràctiques són un conjunt d' accions dirigides a aconseguir uns objectius centrats en la qualitat de vida, la satisfacció el benestar personal i emocional. Aquestes es centren en l'ús de l' empatia, del coneixement de gustos e interessos de les persones amb diversitat mitjançant l'escolta activa i des de la perspectiva del treball en equip des de la realització, anàlisi i de la posada en comú per a treballar estratègies de coherència.

Les bones pràctiques han de ser definibles, avaluables i contrastables, ha de perseguir criteris d'eficàcia, unificar criteris de intervenció. La transmissibilitat de les bones pràctiques és un element indispensable per a que així sigui considerada. Una bona pràctica ha de ser replicable amb les adaptacions pertinents, i suposa un procés pedagògic d'aprenentatge, tant en la persona usuària com en els professionals i l'entorn.

Les bones pràctiques no poden ser enteses si no és des de el consens i amb la finalitat d'aportar estratègies per a la qualitat de vida i calidesa de tracte a les persones que atenem.

Tanmateix, les bones pràctiques parteixen de la experiència de les consecucions i es tradueixen en formes d'abordar les accions adequadament, positiva i concreta. Les BP són un suport per al benestar i es fonamenten en les actituds que són la "peça clau" per a que aquelles accions que hem sistematitzat des de la planificació es tradueixen en exemples clars de millora de qualitat de vida en les persones

### **Objectiu general:**

Construir una proposta metodològica residències els models de bones pràctiques en els àmbits de treball en equip i de desenvolupament de l'atenció personalitzada, a partir del model de qualitat de vida desenvolupat per l'IMSERSO i sistematitzables des del model de Bones pràctiques del SAAD. (Servei per al foment de l'Autonomia i d'Atenció a la Dependència), per a la seva validació pràctica.

Treballar els valors bàsics del respecte, l'esforç, la tolerància, la solidaritat des d'una perspectiva Ètica en l'assistència quotidiana

### **Objectius específics:**

- Formar els equips de Sabadell Gent Gran en Bones pràctiques des de la perspectiva ètica
- Recollir Bones pràctiques desenvolupades en el centre per sistematitzar-les fer-les conscients i aprendre d'allò que estem fent correctament. Sistematitzar-les segon model SAAD
- Desenvolupar metodologies d'implementació de Bones pràctiques que serveixin per al desenvolupament futur de millores de la qualitat, centrada en la persona. (tracte – seguretat- identitat- imatges- activitats de la vida diària)
- Aportar pràctiques de referència reconegudes pel SAAD per tal que puguin ser difoses en el nostre sector, en una guia de bones pràctiques que puguin ser definides en processos d'implementació.
- Validar bones pràctiques tant des de la perspectiva ètica com des dels estaments de SAAD.

### **ORGANITZACIÓ**

**Docent – equip investigador - Consultor**

- Prepara els instruments de docència sobre les bones pràctiques
- Prepara els instruments d'avaluació de les BBPP (Docent + Persona del centre)
- Es coordina amb les persones del centre destinades a la susdita formació
- Fa la formació específica presencial sobre Bones Pràctiques i en planteja la sistematització
- Assessora en els processos de treball de camp

#### Coordinador de centre

- Es reuneix amb l'investigador - docent – consultor per avaluar el seguiment de les accions . Avalua, informa , defineix amb el Docent i l'Eq. Inv. Les línies de treball a desenvolupar
- Hi haurà dos torns de formació amb 4 grups de treball cada un. Cada grup haurà de definir BBPP específiques

#### Metodologia

La metodologia utilitzada per aquest projecte ha combinat dues formes de treball:

- **La formació:** En un primer moment s'ha desenvolupat en un procés formatiu sobre el concepte SAAD de bones pràctiques en el sector. En aquesta fase formativa s'han treballat els aspectes teòrics sobre bones pràctiques, així com la formació sobre els instruments per al desenvolupament de les mateixes.
- **el treball en equip (grups de treball i millora)** per al desenvolupament de bones pràctiques i definició d'un instrument d'implementació de les mateixes. En un segon moment es van planificar mitjançant el treball de grups de discussió i millora, la recollida de bones pràctiques en els equips, el desenvolupament d'una llista d'autoavaluació de bones pràctiques, el desenvolupament d'indicadors per evidenciar i una guia d'implementació.

#### Pla de treball

#### Fase 1 de preparació

**Acció 1.1** ES va constituir un grup de treball compost per

- Quico Mañós de Balanzó ZOTIKOS s.l.
- Sonia Mariscal Perez
- M<sup>a</sup> Rosa López Palomes
- Mónica Urquijo Múgica
- Loli Herrador Jurado
- Inés Espallargas Vargas
- Verónica Calvo Peña
- Anna López Castro
- Esther Gutierrez Flores
- Concepción Sáez Vergara

Aquest grup ha desenvolupat el seguiment de les diverses fases del projecte, el calendari d'accions, i ha avaluat el procés de treball i els informes parcials que es realitzen per part de l'equip formador i va preparar les eines de recollida i de treball per part de l'equip Formador.

## Fase 2 Procés formatiu

### Acció 2.1 Primera sessió de treball presencial amb l'equip dels centres. *Acció Formativa 1*

- Enquadrament conceptual i metodològic acció formativa de (8 hores en cada equip Matí – tarda) 3 equips
- Plantejament del treball de camp (recollida de Bones pràctiques que s'estan desenvolupant en el centres per part del equips)

### Acció 2.2 Treball de camp en equips de treball

- recollir bones pràctiques que estiguin desenvolupant.
- Les van argumentar, documentar.
- Les van sistematitzar-les segons model SAAD (amb assessorament de l'equip formador)  
8 hores d'assessorament per a cada grup

### Acció 2.3 Segona sessió de treball presencial a cada equip (8 hores en cada equip de treball: *Acció Formativa 2*

- Va ser la posada en comú del treball desenvolupat de Bones pràctiques desenvolupades en els equips
- Plantejament d'una llista d'autoavaluació de bones pràctiques que ens falten implantar – prioritització de Bones pràctiques clau per a ser implantades.
- Elecció de bones pràctiques noves a implementar, proposta de pla d'acció per a la implementació

### Acció 2.4 Desenvolupament de la implementació de BBPP segons un marc lògic de BBPP del SAAD.

- Desenvolupament de programes d'implementació de 3 BBPP (noves) segons el marc lògic proposat, analitzant dificultats i èxits en el procés, aplicant la metodologia de la planificació centrada en la persona i des dels principis de l'ètica assistencial, a través de grups de discussió i millora
- Sistematització del procés segons les eines proposades per l'assessor del projecte (investigador principal - seguiment per part del mateix)  
8 hores d'assessorament per a cada grup (24 hores )

### Acció 2.5 Tercera sessió presencial. Definició d'indicadors d'objectius i d'accions definides en les BBPP recollides i en les implantades de nou. (8 hores per a cada equip) *Acció formativa 3*

- Complementació d'indicadors mesurables d'objectius i accions proposades en els processos d'implementació desenvolupats.
- Proposta per a la redacció de les BBPP sistematitzades segons el model SAAD (encàrrec Treball de camp)

### Acció 2.6. Elaboració, enviament i recollida dels materials desenvolupats per cada equip

- Cada equip redactarà segons la proposta plantejada els materials propis de les experiències desenvolupades.
- Aquesta sistematització serà enviada a l'equip investigador, que analitzarà i plantejarà les modificacions oportunes, si cal.  
8 hores d'assessorament per a cada grup (24 hores )

### Acció 2.7 Realització d'una jornada en què es presentaran les BBPP de tot el procés i específicament les desenvolupades en el propi centre com a acte formatiu als professionals, usuaris, i familiars del mateix. Per últim es desenvoluparà un treball de difusió de les bones pràctiques .



## Definició de Bona pràctica elaborada pel grup de treball

Definicions fetes per Sabadell gent gran (treball en grups)

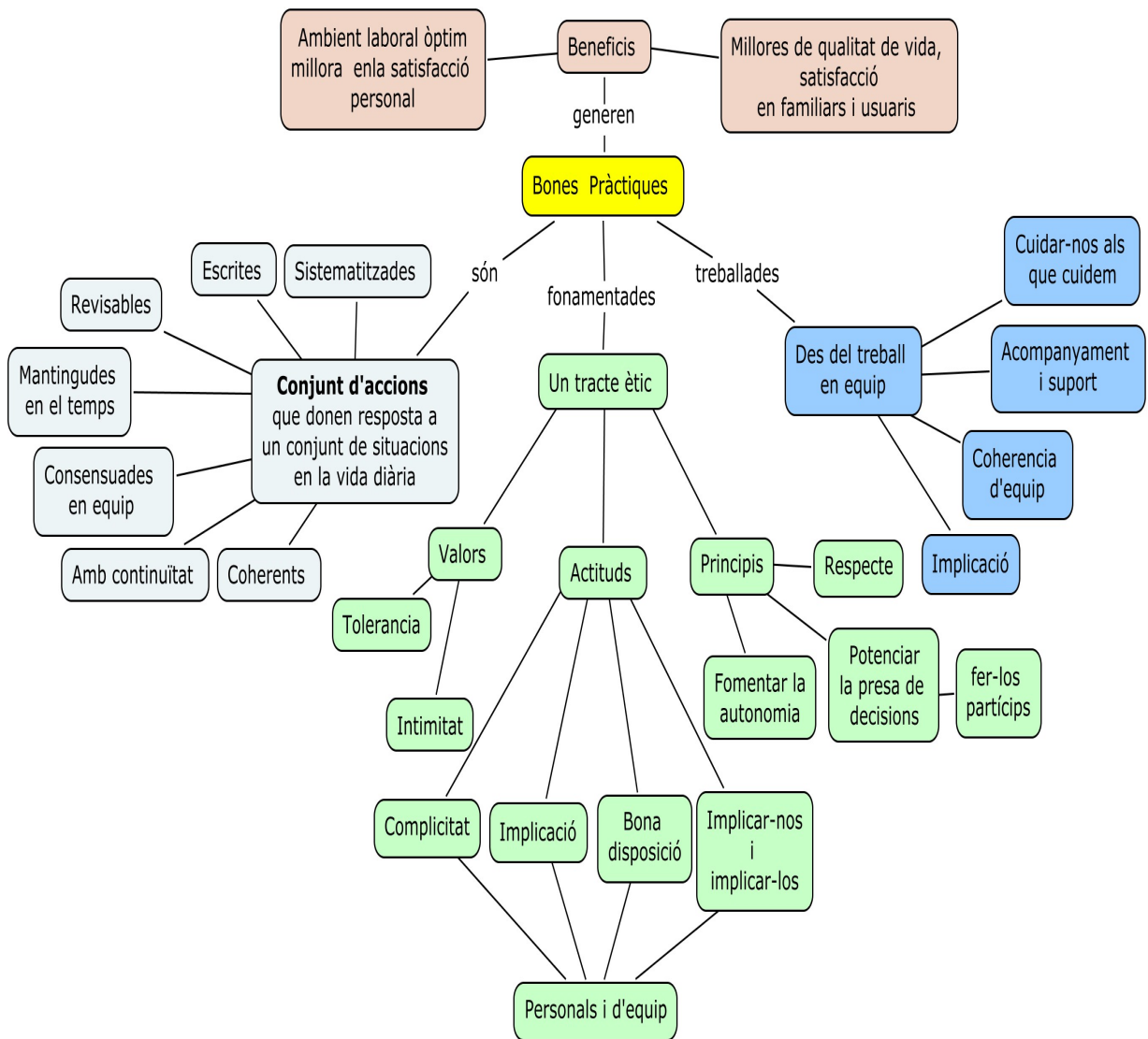
### DEFINICIONS FETES PER GRUPS:

Les bones practiques es defineixen com:

- **Accions desenvolupades des del Tracte ètic** capa a la persona, des de les **accions**, els **valors** i des de el **treball en equip**; **incloent la persona** en la definició de les necessitats diàries i de les solucions per a fer-lo **particip** de lo quotidià i donar-li **poder de decisió personal**.
- **Conjunt de situacions i accions diàries** que treballem tractant d' **implicar-nos i implicar-los** per que tinguin vida digna i respecte.
- **Conjunt d'accions** dirigides a **millorar la qualitat de vida** i benestar de la persona. Han **de ser satisfactòries també per als professionals**
- Un **conjunt de coneixements i accions** encaminades a **millorar la qualitat de vida** dels usuaris (resident, família) **en el marc d'un ambient laboral òptim** (i satisfacció, cura i confiança de l'equip vers si mateix) doble direcció.
- **Realitzar pautes estipulades** (decidides, consensuades) **per l'equip** (arribar a acords) **que tots hauríem de seguir** (per compartir una línia de treball i així evitar problemes, donar **continuïtat** entre torns i en el temps: **perdurabilitat**), i això donarà tranquil·litat (en benefici de l'usuari i satisfacció del treballador: satisfacció professional) a l'usuari per a assolir un millor funcionament que en definitiva beneficiï a la persona usuària.
- Accions per a augmentar i fomentar **l'autonomia de la persona** i la seva **llibertat d'expressió** (respectar y donar espai per eleccions personals) i **decisió**. Convé donar suport sense que aquest generi dependència, treballar en equip i fomentar la comunicació i el respecte entre els treballadors (reconeixement i respecte entre treballadors, actitud i posició i disposició) **tenir en compte els coneixements de tots** (aportar complicitat i empatia per part dels treballadors, usuaris i famílies).
- Quan **l'equip treballa de forma consensuada** amb ganes **d'innovar, portar bones idees i implicar l'usuari** i tenir en compte les seves idees. Es necessària una **actitud positiva**. Aquestes practiques **s'han de mantenir en el temps**, des de **l'autocontrol en la nostra feina** i pensar que aquesta ha de tenir **continuïtat**. Treballar des de les bones formes amb els usuaris, els companys de feina i les famílies.
- Les BBPP han de ser **eficaces, eficients**, des del tracte personalitzat, amb empatia amb la intenció de proporcionar seguretat a l'usuari, respectant l'autonomia, la intimitat, les preferències, amb confidencialitat, des del treball en equip i amb bona disposició. Els que hi treballem hem de tenir la seguretat en els nostres companys cuidant-nos als que cuidem
- Les Bones pràctiques son fruit d'un **treball personal** i en **equip** amb **continuïtat**, amb l'objectiu de portar una **bona dinàmica de treball** amb la finalitat d'un **benefici tant per a la persona usuària com per als professionals**
- Una BBPP es portar a la pràctica un conjunt d'accions i valors en el treball quotidià, tenir tolerància i saber innovar per al benestar de la persona i que al final de la jornada sigui efectiva i gratificant.
- Una BBPP es treball en equip entre torns amb continuïtat i millores, personificar a cada usuari des d'accions amb valors.
- Conjunt de situacions, factors i accions que ens trobem en la vida quotidiana per donar qualitat, benestar, acompanyament a la persona des del respecte, coherència i la implicació amb continuació i complicitat.

- Conjunt de situacions i accions fetes des del respecte, la intimitat en la vida quotidiana, valors d'una vida digna amb empatia, per assolir qualitat de vida.
- Conjunt d'accions dirigides a millorar l'atenció a les persones de manera continuada, consensuada i coherent dins del treball en equip.
- Conjunt d'accions sistematitzades que es realitzen davant situacions del dia a dia que comporten actituds i aptituds per part de l'equip per millorar la qualitat de vida i el benestar de la persona.

Aquestes definicions ens porten a la següent conceptualització i consens per part de l'equip que desenvolupa la següent definició que es descriu amb el mapa conceptual següent:



**Les bones pràctiques a Sabadell Gent Gran**

SON



Un conjunt d'accions que donen resposta a un conjunt de situacions de la vida diària. Per tal de ser bona pràctica han d'estar sistematitzades, escrites, han de ser revisables, mantingudes en el temps, consensuades en equip, coherents i amb continuïtat en el temps.

Es **FONAMENTEN** en

En un tracte ètic que es defineix en els valors de la tolerància i la intimitat; en les actituds, tant personals com d'equip de complicitat, implicació tant de l'equip com implicat a les persones usuàries i des d'una bona disposició. El tracte ètic també ve definit per uns principis que ens permeten potenciar la presa de decisions, fent a les persones participants del procés, fomentar l'autonomia i des del principi bàsic del respecte.

Es **DESENVOLUPEN** des de

El treball en equip, cercant des de la implicació i el consens les accions des de la coherència, per potenciar processos d'acompanyament i suport a la persona i cuidant-nos als que cuidem.

**GENEREN**

Beneficis tant per a les persones usuàries, generant millores de qualitat de vida i satisfacció en les persones usuàries i familiars, com per als professionals potenciant ambients laborals òptims i millores en la satisfacció del propi professional.

Partint de les propostes de desenvolupament treballades en els processos formatius és el propi centre qui va decidir quines eren les bones pràctiques que es treballarien en el grup:

## **Bones pràctiques reconegudes per l'equip de treball**

Els criteris per a desenvolupar aquesta primera fase eren els de reconèixer bones pràctiques que estiguéssim duent a terme per tal d'analitzar-les, sistematitzar-les, veure quines són les estratègies d'èxit en la implementació i quines accions són extrapolables i transmissibles per a poder generar experiències d'èxit.

Fruit d'una primera anàlisi es van llistar les Bones pràctiques següents:

- 1.- Gerocultores el moment del bany "un bany educatiu"
- 2.- Gerocultores: orientació dia-nit, dia de la setmana festius - laborals
- 3.- Gerocultores: Elecció del berenar
- 4.- Coordinació infermeria: Acompanyament al final de la vida
- 5.- Coordinació infermeria: Higiene Bucal
- 6.- Equip: autonomia usuari; fins on pot arribar?
- 7.- Equip: Tracte personalitzat
- 8.- Infermeria: Prevenció úlceres pressió (detecció de les mateixes)
- 9.- Infermeria: tècniques d'urgències a infermeria — cap (2)
- 10.- Equip: acompanyaments externs
- 11.- Equip: treball amb les famílies
- 12.- Gerocultores . Suport a les persones continents – programes de control d'esfínters i WC
- 13.- Gerocultores : cura canvi de roba sempre que sigui necessari (relacionada amb l'anterior)
- 14.- Equip: Respecte desig dinar habitació
- 15.- Equip: acollida al nou usuari. relacions amb usuaris i professionals
- 16.- Equip: crear ambient festiu (accions pròpies per a reconèixer moments diferents)
- 17.- Equip: Afrontaments per a evitar la contenció farmacològica en pacients amb demència severa consensuats amb la família.
- 18.- Equip: Tractament de rehabilitació i fisioteràpia personalitzats.

D'aquestes 18 propostes se'n van escollir 12 que van ser treballades en la fase 1 de formació i amb l'esquema de fitxa de recollida següent, provinent de dues fonts:

Les 12 Bones pràctiques de referència són:

1. Acollida al nou usuari.
2. Tracte personalitzat
3. Autonomia en la autocura de la imatge personal
4. Coordinació amb l'entorn familiar
5. Continuïtat en processos de rehabilitació
6. Suport a les persones continents
7. Promoció de l' Autonomia en les AVD's
8. Coordinació infermeria: Prevenció i promoció de la salut buco - dental
9. Infermeria: Prevenció de les lesions per pressió
10. Infermeria: Assumir aguditzacions al Centre
11. Equip: Coordinació família / equip en la prevenció de la contenció
12. Coordinació infermeria: Acompanyament al final de la vida

Aquestes Bones pràctiques es treballen amb dos referents en metodologies de sistematització.

Metodologia de sistematització

- **Acord Bones pràctiques SAAD - BOE 7 de Novembre 2011** que pretén ser un referent tècnic a l'hora d'**identificar, planificar, desenvolupar i difondre** les BBPP en l'aplicació de la LAPAD a través d'un catàleg disponible a la plataforma informàtica comuna del sistema, afavorint la transferència d'aquestes i compartint aquest treball entre les administracions públiques i amb entitats col·laboradores, per millorar la qualitat de vida de les persones, previ establiment d'uns criteris comuns per a la conceptualització, elaboració i avaluació de Bones Pràctiques (BBPP) en l'àmbit del Sistema per l'Autonomia i Atenció a la Dependència, per tal de donar a conèixer i impulsar la millor atenció als ciutadans i ciutadanes que reben els serveis previstos a la Llei
- **Indicadors de qualitat ICASS (2010)**. s'ha elaborat un document d'indicadors específics per als serveis residencials assistits per a gent gran. Tal com hem esmentat, amb aquests indicadors es vol impulsar la millora i ajudar a garantir un nivell bàsic de qualitat d'aquests serveis. Així doncs, aquest projecte parteix de la revisió dels indicadors d'avaluació externa de la qualitat dissenyats, amb el consens del sector, l'any 1998. En el moment actual esdevé fonamental revisar l'adequació i la validesa d'aquests indicadors, i introduir els temes emergents que cal tenir en compte en el disseny del nou quadre d'indicadors bàsics de qualitat per al sector de l'acolliment residencial per a persones grans. A partir de la revisió dels indicadors anteriors, el grup de treball va redimensionar-los en funció dels temes emergents, les problemàtiques, identificades en el sector. L'estructuració dels nous indicadors es dona en quatre dimensions *Dimensió 1: atenció a la persona i a la família.* - *Dimensió 2: relacions i aspectes ètics de l'atenció.*- *Dimensió 3: coordinació i continuïtat de l'atenció.*- *Dimensió 4: aspectes organitzatius del centre.*

L'estructura de sistematització de continguts de cada BP que conté els següents ítems:

Grup:

Coordinador de Grup:

• Nom de la bona pràctica :
• Responsable:
• Lloc d'implementació:
• Àmbit:
• Col·lectiu:
• Entitats participants:
• Finançament

• Recursos
• Normativa de referència
• Període desenvolupament
• Objectius Generals
• Objectius específics relacionats amb cada objectius general
• Accions per a assolir els objectius específics
• Indicadors d'avaluació
• Principis ètics relacionats
• Dimensions de qualitat de vida desenvolupades
• Actituds
• Dificultats
• Resultats ( assoliments)
• Conclusions

Fruit d'aquesta fonamentació i amb el desenvolupament metodològic pertinent presentem les Bones pràctiques d'èxit desenvolupades per l'equip.

Índex de Bones pràctiques d'èxit:

1. **Acollida al nou usuari.**
2. **Tracte personalitzat**
3. **Autonomia en la autocura de la imatge personal**
4. **Coordinació amb l'entorn familiar**
5. **Continuïtat en processos de rehabilitació**
6. **Suport a les persones continents**
7. **Promoció de l' Autonomia en les AVD's**
8. **Prevenció i promoció de la salut buco - dental**
9. **Prevenció de les lesions per pressió**
10. **Infermeria: Assumir aguditzacions al Centre**
11. **Coordinació família / equip en la prevenció de la contenció**
12. **Coordinació infermeria: Acompanyament al final de la vida**

**1. Nom de la bona pràctica :**

**Acollida al nou usuari**

**2. Responsable:**

Toni Abad

**3. Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4. Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5. Col·lectiu:**

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Entitats tutelars
- Professionals del centre

**6. Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7. Finançament**

Cost zero

**8. Recursos**

Professionals del centre en el procés d'acollida  
Documentació que es facilita en l'entrevista de preingrés

**9. Normativa de referència**

Model d'atenció socio sanitària de Catalunya

**10. Període desenvolupament**

Amb continuïtat des de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre.

**11. Objectius Generals**

**Objectiu General 1**

Informar l'usuari i/o la família de la residència: drets i normes de funcionament

**Objectiu General 2**

Acollir de forma que es respectin els principis de BBPP tant a persona i la seva família

**Objectiu General 3**

Rebre la informació necessària dels usuaris per atendre'ls bé.

**Objectiu General 4**

Potenciar canals de comunicació entre usuari - família i equip

**12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general**

Objectiu General	Objectius específics
1. Informar l'usuari i la família de la residència: drets i normes de funcionament.	<b>1-1</b> Que l'usuari i la família estiguin informats dels drets i responsabilitats, organització interna, etc. abans d'entrar en el centre.
2. Acollir de forma que es respectin els principis de BBPP tant a persona i la seva família	<b>2-1-</b> Que la es planifiqui el moment de l'acollida
3. Rebre la informació necessària dels usuaris per atendre'ls bé	<b>3-1-</b> Que es pugui recollir informació psicosocial i sanitària sobre la persona per conèixer la seva situació evitant crear prejudicis, que puguin condicionar a la resta de professionals.
	<b>3-2-</b> Que puguem transmetre la informació necessària de la persona que ingressa a la resta de professionals pels canals establerts per tal d'atendre-la amb la màxima qualitat
4. Potenciar canals de comunicació entre usuari - família i equip	<b>4-1-</b> Que sapiguem treballar la informació entre els tres agents plantejats.

### 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
<b>1-1</b> Que l'usuari i la família estiguin informats dels drets i responsabilitats, organització interna, etc. abans d'entrar en el centre..	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donar el fulletó <b><i>Benvingut a SGG</i></b> tant a la persona usuària i/ o als seus familiars</li> <li>• Donar els <b>documents bàsics i normatius</b> per a fer l'ingrés (RRI, indicacions, etc)</li> <li>• <b>Planificar dia d'ingrés</b> amb la persona i la família</li> <li>• Entrevista amb la persona i amb la família sobre les <b>expectatives, pors, preocupacions, il·lusions</b> etc. (aquesta informació es contempla a la <b>fitxa de preferències</b> que s'inclou al RESIPLUS)</li> </ul>
<b>2-1-</b> Que la es planifiqui el moment de l'acollida en el centre amb molta cura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Planificar acollida amb la família i l'equip</b> (Qui rebrà, moment del dia, que cal portar el primer dia, pactar les activitats que es desenvoluparem)</li> <li>• <b>Avisar als professionals implicats en l'acollida</b> per tal de rebre la persona i la família, que la gent estigui a punt ( donar elements de referència)</li> <li>• <b>Definir un circuit d'acollida personalitzat i flexible</b> per tal de que la persona i la família se sentin acompanyades</li> </ul>
<b>3-1-</b> Que es pugui recollir informació sobre la persona per conèixer la seva situació evitant crear prejudicis, que puguin condicionar a la resta de professionals.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recollir informació de la <b>necessitat de cures</b> a partir de l'entrevista – <b>hàbits – costums</b></li> <li>• Recollir informació sobre els <b>aspectes psicològics</b> a tenir en compte</li> <li>• Recollir informació de la historia social</li> </ul>

<p><b>3-2-</b> Que puguem transmetre la informació necessària de la persona que ingressa a la resta de professionals pels canals establerts per tal d'atendre-la amb la màxima qualitat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treballar des del PAI la informació que es pot compartir <b>a nivell social</b></li> <li>• Treballar des del PAI la informació que es pot compartir <b>a nivell de rehabilitació</b></li> <li>• Treballar des del PAI la informació que es pot compartir <b>a nivell de mèdic. Tot i que la informació no sempre es transmetrà en el marc de la reunió del PAI.</b></li> <li>• Definir clarament els llocs on es pot compartir informació i el tipus d'informació (Resiplus, partes, PAI, etc.)</li> </ul>
<p><b>4-1-</b> Que sapiguem treballar la informació entre els tres agents plantejats.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir els mecanismes d'informació entre equip i família segons àrees (TS - RHB - Mèdic - etc)</li> <li>• Definir canals de comunicació de la família amb l'equip (Professionals de referència)</li> </ul>

Aquestes accions s'emmarquen en el protocol d'acollida existent al Centre.

#### 14. Indicadors d'avaluació

1. Entrega del fulletó Benvingut Gent gran
2. Entrega i recepció de la Informació bàsica
3. Que arribi tota la informació abans de fer l'ingrés
4. Existència de partes
5. Registres interdisciplinaris
6. Registre de preferències
7. valoració Infermeria
8. Escales
9. Enquesta de satisfacció disminució de queixes transmetre informació entre equip assistencial
10. Resultats de les enquestes

#### 15. Dificultats

##### Hem de donar resposta a situacions com que la persona

- Que no sàpiga llegir
- És en català; pot passar que alguna persona no l'entengui o tingui dificultats per fer-ho.
- Pot haver-hi manca de temps per llegir la documentació abans de l'ingrés
- Es dona molta informació ("Benvinguts", Reglament de Règim Intern, documentació a portar i recomanacions de roba).
- Pot resultar "feixuc" • Que els costi entendre-ho • Que els manquin alguns documents.

##### Pel que fa a la informació dels professionals

- No veure el e-mail de l'ingrés (no genera gaire problema).
- Dificultats per fer arribar tota la informació i facilitar l'organització del treball quan hi ha un ingrés amb caràcter d'urgència.
- Que es pugui donar/transmetre informació confidencial a professionals que no l'hagin de conèixer (per comunicació verbal).
- Saber si és ho no informació necessària per la resta de professionals i per la seva vida a la residència.

- Disposar d'un arxivador al bunker, on poder cercar la informació més rellevant i necessària per a tots els professionals si necessiten consultar-la, sent cadascú responsable de apuntar allò que cregui important amb la data, fins arribar al dia dels plans on es poder exposar-ho, encara que moltes vegades hi acudeix una gerocultora que potser ho desconeix. Solucions definides al Resiplus

### **Dificultats en la recollida d'informació**

- Dificultat de recollir tota la informació dels diferents àmbits abans de l'ingrés (TS no disposa ni de coneixements ni eines per fer aquest registre)
- Que la persona vingui d'una residència i la família desconeixi la presència de ferides o UPP
- Que presenti punts de pressió que no tinguin importància per la família al domicili
- Que proporcionin a l'usuari més ajuda de la que necessitat limitant la seva autocura
- Realitzar una nova valoració a la setmana de l'ingrés, perquè es coneixen molts més aspectes de la persona en tots els sentits, es pot apreciar l'adaptació i tenir present com serà realment la vida que realitzarà l'usuari.

### **En relació a l'ingrés**

- En alguns casos, la família demana més temps per articular l'ingrés (com a centre no podem tenir una plaça sense ocupar si hi ha llista d'espera).
- Les notificacions, ara com ara, es fan via mail; no s'envia a tots els professionals. Pot ser que no tots els gerocultors disposin de la informació suficient.
- Si bé hi ha un circuit d'acollida, no n'hi ha cap de seguiment que faciliti l'adaptació
- Els professionals encarregats de l'acollida no puguin ser-hi al mateix moment, i la persona i la família s'hagin d'esperar
- La gerocultora pugui anar acompanyada de la coordinadora o una altra gerocultora per tal de poder realitzar el inventari de la roba i la altre pugui estar per les preguntes de usuaris i familiars.

### **En la participació en els PAI**

- La informació social pot ser difícil de tractar-la en els plans si hi són presents usuaris i/o famílies i hi ha desavinences entre ells.
- Poden haver-hi expectatives irrealistes sobre la tasca dels professionals
- Falta de temps per exposar tot el que pensem i realitzar els objectius
- Transmetre a la resta de professionals tot el que s'ha parlat
- Que alguns professionals no assisteixen als parts i es perden la informació
- No venir a treballar varis dies i no tenir informació per vacances, baixa laboral...
- No tota la informació que es transmet de forma oral es fa en espais que garanteixin la intimitat/confidencialitat de les dades

### **Mecanismes d'informació**

- Potser no tots els usuaris/familiars saben qui és la persona a la qual s'ha d'adreçar quan tenen un problema concret (coordinació, treballador social, infermeria...), per això seria interessant que a l'entrevista realitzada a l'ingrés i assistissin la coordinadora i una gerocultora, i definir una mica els papers de cadascuna perquè sàpiguen on adreçar-se quan tinguin qualsevol dubte
- No trobar al professional de referència amb el que parlar



- Desconèixer la informació de la que vol tractar la persona perquè no som el professional adequat o perquè la desconeixem.

## 16. Resultats ( assoliments)

### Mecanismes de benvinguda

- Tot i que es dona informació per escrit, en l'entrevista de preingrés es parla de molts dels temes que queden recollits als documents
- Full d'informació amb la documentació bàsica necessària a presentar a l'ingrés
- Avisar als professionals de la data d'ingrés via e-mail (a les gerocultores verbalment)
- Ser capaç (tenir major flexibilitat) per realitzar un ingrés imprevist
- Majoritàriament, es respecten els horaris proposats pel centre per fer l'ingrés
- Tenir lliure la sala de reunions per realitzar l'ingrés.
- Tenir tota la documentació necessària pels professionals que realitzen l'ingrés, sobretot infermeria, com l'informe mèdic del que ens guiem molt (normalment el solen portar).
- Es treballa de manera més extensa amb la família en l'entrevista de preingrés.
- Existeixen mecanismes de protecció de dades
- La informació que es passa per correu electrònic no és la mateixa per tothom, doncs no tots els professionals han de tenir la mateixa informació per respecte a la confidencialitat de dades.
- Tenir un despatx per poder parlar amb intimitat amb la persona usuària i la família on trobar-se còmode i poder empatitzar i parlar amb confidencialitat.

### Informació sanitària , psicològica i social

- La informació sanitària la recull infermeria en el moment de fer l'ingrés.
- Es traspasa a l'equip de gerocultor@s en el "parte"
- Algunes informacions necessàries i importants es troben al bunker (ex: diabètics, espessants...), informació que cal que les gerocultores coneguin molt bé per evitar complicacions en l'estat de salut dels usuaris
- Disposar de documentació per registrar les necessitats de l'usuari alhora de l'ingrés
- Disposar i realitzar les escales de Braden, Barthel i caigudes per conèixer l'estat de les activitats de la vida diària que presenta la persona a l'ingrés i els ajuts que requereix
- Disposar de fulls de necessitats, escales i cures on registrar-ho tot.
- Es pregunta a la família/usuari pel seu estat anímic
- Si es tracta d'un trastorn diagnosticat, apareix a l'informe que demanem abans de l'ingrés
- Hi ha d'altres professionals (animadores, per exemple) que poden accedir a aquesta informació a través de les activitats.
- La informació que es conegui i que es consideri important per a la resta de l'equip es comparteix amb la resta de l'equip a la reunió de plans.

### Planificació amb la família

- Es planifica l'acollida amb la família i els professionals segons vagi bé a totes les parts implicades

- Majoritàriament, es respecten els horaris proposats pel centre per fer l'ingrés
- Es notifica amb antelació a infermeria (i elles avisen a la gerocultora encarregada de l'ingrés perquè un cop la infermera l'avisí de que ha acabat els seu ingrés acompanyi a la persona i la família a conèixer la seva habitació i les instal·lacions). També es passa notificació a la resta de professionals.

#### **Definició de circuits**

- Parlar amb el treballador social
- Entrevista amb treballador social dia ingrés
- Entrevista infermera
- Acollida gerocultora i coneixement de l'habitació i residència
- Tot i que no hi ha un seguiment protocol·litzat de l'adaptació al centre, els professionals (direcció, infermeria, coordinació i treball social) ofereixen espais per respondre dubtes que pugui plantejar-se.  
Es pot abordar la informació de caràcter social de manera més personalitzada amb el TS. A posteriori, aquest la comparteix amb la resta de l'equip.

#### **Elaboració dels PAI**

- Acordar amb tots els professionals els objectius establerts a la reunió i informar a la resta de professionals que no hi assisteixen
- Hi ha mecanismes usats i coneguts per al traspàs d'informació:
- Història clínica
- Resiplus, CARI, NHCIS
- Partes (matí, tarda, nit)

#### **Comunicació i queixes**

- Si l'usuari/familiar s'adreça al professional "equivocat", s'adreça al que pot ajudar-lo i/o es fa d'intermediari.
- La planta sempre hi trobaran professionals d'infermeria on poder preguntar i informar-se

### **17. Principis ètics relacionats**

Ens permet treballar tots el principis ètics però de forma prioritària

- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.
- **La beneficència** ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis,

### **18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades**

- benestar físic,
- benestar emocional,
- inclusió social, integració
- relacions interpersonals, ,

- autodeterminació,
- drets: informació i responsabilitats

### 19. Actituds

Transparència - Claredat - Ganes d'ajudar (de facilitar l'ingrés) - Empatia - Explicativa - Amable, simpàtica i agradable, oberta – flexibilitat - Ganes d'ajudar (de facilitar l'ingrés) - predisposició - paciència - respecte a la intimitat - observadora -No jutjar -resolutiva - d'interès.

### 20. Conclusions

Accions	Actituds
Informar als professionals de referència sobre la data i com es farà l'ingrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparència i claredat</li> <li>• Ganes d'ajudar (de facilitar l'ingrés)</li> <li>• Actitud empàtica</li> <li>• Actitud explicativa</li> <li>• Amable, simpàtica i agradable</li> <li>• Conèixer les preferències de la persona i de la família</li> <li>• Cuidar la comunicació entre els professionals</li> <li>• Cuidar la comunicació entre els professionals i la família , qui comunica què?</li> <li>• Respecte a la intimitat</li> <li>• Interès per les situacions de claudicació de la família</li> <li>• Es treballen les dimensions de qualitat de vida de benestar físic, benestar emocional, inclusió social, relacions interpersonals, integració, autodeterminació, drets.</li> <li>• Es treballa el principi ètic de l'autonomia i la beneficència ( que sigui bo per a la persona i la seva família</li> </ul>
Definir nivells d'informació i confidencialitat de la persona usuària i la Família per a cada persona	
Recollir informació de la necessitat de cures	
Recollir informació sobre els aspectes psicològics a tenir en compte	
Recollir informació de la història social	
Planificar acollida amb la família i l'equip	
Avisar als professionals implicats en l'acollida per tal de rebre la persona i la família	
Definir un circuit d'acollida per tal de que la persona i la Família se sentin acompanyades	
Treballar des del PAI la informació que es pot compartir a nivell social	
Treballar des del PAI la informació que es pot compartir a nivell de rehabilitació	
Treballar des del PAI la informació que es pot compartir a nivell de mèdic	
Definir clarament els llocs on es pot compartir informació i el tipus d'informació (Resiplus, partes, PAI, etc.)	
Definir els mecanismes d'informació entre equip i família segons àrees (TS - RHB - Mèdic - etc)	
Definir canals de comunicació de la família amb l'equip (Professionals de referència)	



**1. Nom de la bona pràctica :**

**Tracte Personalitzat**

**2. Responsable:**

Sònia Mariscal

**3. Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4. Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5. Col·lectiu:**

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Entitats tutelars
- Professionals del centre

**6. Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7. Finançament**

Cost zero

**8. Recursos**

Professionals del centre en el procés d'acollida

**9. Normativa de referència**

Model de residències assistides Indicadors ICASS 2010

**10. Període desenvolupament**

Amb continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

**11. Objectius Generals**

**Objectius general 1**

Tractar les persones i els professionals amb educació, talment com volem ser tractats nosaltres

## 12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
Tractar les persones i els professionals amb educació, talment com volem ser tractats nosaltres	1.1. Que respectin les meves decisions
	1.2. Que em tractin amb respecte
	1.3. Que coneguin la meva història de vida i que em tractin com una persona única
	1.4. Que no em jutgin

## 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.2. Que respectin les meves decisions	1) Preguntar sempre sobre que pensa la persona del que li proposem 2) Conèixer el paper de la persona i si es possible pactar amb ella la manera d'abordar les seves preses de decisió
1.2. Que em tractin amb respecte	3) No tutejar si no ens donen permís 4) Saludar sempre pel nom 5) Tenir un to amable sigui quina sigui la nostra àrea de treball 6) No infantilitzar
1.3. Que coneguin la meva història de vida i que em tractin com una persona única	7) Preguntar per les preferències de la persona i apuntar-les (RESIPLUS) 8) Planificar les accions professionals respectant al màxim aquestes preferències 9) Revisar les preferències cada cert temps
1.4. Que no em jutgin	10) No emetre judicis sobre comportaments personals davant altres persones

## 14. Indicadors d'avaluació

### Respecte a les decisions .

- Fitxa de preferències -
- Registre de decisions en el dia a dia - decisió conjunta amb la persona

### Referència al respecte

- Preguntar pel tipus de tracte
- registre de queixes sobre el tracte
- Participació en el PIA

### Coneixement història de vida

- Fitxa de preferències –
- Fitxa d'individualització de cures i referència (Recuperada i actualitzada)



- Participació diària en les decisions més “banals” -
- Aparició en el personal de preguntes ¿que pots fer perquè decideixin?

**No jutjar**

- Disminució del nombre de queixes de confidencialitat -
- registres – Disminució de queixes que poden fer famílies de fets sobre els que parlem d’elles

### 15. Dificultats

**Respecte a les decisions .**

- Que no hi hagi possibilitat de comunicació degut a det. Cognitiu
- El familiar decideix en comptes de l'usuari

**Referència al respecte**

- Manca de continuïtat
- Mala organització del temps
- Costum i la inèrcia del treball
- Passar la informació malament

**Coneixement història de vida**

- Volum d’usuaris
- Situacions d’estrès - volum de feina

**No jutjar**

- Resistències dels professionals al canvi
- Incontinència verbal
- Falta d'espai per al desfogament de l'equip

### 16. Resultats ( assoliments)

**Respecte a les decisions .**

- Dins les possibilitats de l'entorn ens adaptem a les preferències
- Activitats segons preferències
- Menjar segons preferències sempre que és possible.

**Referència al respecte**

- Corregim el tracte a la persona o la família segons ens demanen. Comporta més implicació per part de la família
- Intentem reconèixer sempre quelcom a la persona o a la família. Preguntar per coses que ens havien explicat. Comporta un alt grau de satisfacció
- Habitacions pel nom . mai son números.

**Coneixement història de vida**

- Generem situacions d’empatia

- Intenem reconèixer sempre quelcom a la persona o a la família. Preguntar per coses que ens havien explicat. Comporta un alt grau de satisfacció

#### **No jutjar**

- Comencem a ser conscients de que no hem de fer i ens corregim entre l'equip

#### **17. Principis ètics relacionats**

Ens permet treballar tots el principis ètics però de forma prioritària

- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.
- **La beneficència** ja que ens permet potenciar processos que causes benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis,

#### **18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades**

- benestar físic,
- benestar emocional,
- relacions interpersonals, ,
- autodeterminació,

#### **19. Actituds**

- Escolta
- Inclusió de l'altre
- de Voler fer
- Observació
- Respecte
- Voluntat d'aprendre
- Col·laboració

#### **20. Actitud neutral, no jutjar Conclusions**

## Definició de fitxa de preferències

Accions	Actituds
Preguntar sempre sobre que pensa la persona del que li proposem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar que la persona se senti respectada per la nostra manera de dirigir-nos a ella</li> <li>• Treballar una fitxa de preferències</li> <li>• Voler fer les coses</li> <li>• Escolta</li> <li>• Inclusió de l'altre</li> <li>• Observació</li> <li>• Respecte</li> <li>• Voluntat d'aprendre</li> <li>• Col·laboració</li> <li>• Actitud neutral, no jutjar</li> <li>• Ser conscients que treballem els principis ètics d'autonomia i beneficència, fer bé per a ells.</li> <li>• Ser conscients que treballem les dimensions de qualitat de vida de Benestar Físic, Benestar emocional relacions interpersonals.</li> </ul>
Conèixer el paper de la persona i si es possible pactar amb ella la manera d'abordar les seves preses de decisió	
No tutejar si no ens donen permís	
Saludar sempre pel nom	
Tenir un to amable sigui quina sigui la nostra area de treball	
No infantilitzar	
Preguntar per les preferències de la persona y apuntar-les	
Planificar les accions professionals respectant al màxim aquestes preferències	
Revisar les preferències cada cert temps	
No emetre judicis sobre comportaments personals davant altres persones	
No emetre judicis sobre comportaments personals davant altres professionals	



**1) Nom de la bona pràctica :**

Autonomia en l'autocura i la imatge personal

**2) Responsable:**

Equip SGG

**3) Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4) Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5) Col·lectiu:**

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Entitats tutelars
- Professionals del centre

**6) Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7) Finançament**

Cost zero

**8) Recursos**

Professionals del centre en el procés d'acollida

**9) Normativa de referència**

Model d'atenció centres generalitat Indicadors qualitat ICASS 2010

**10) Període desenvolupament**

Amb continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

**11) Objectius Generals**

**Objectius general 1**

Potenciar l'autonomia en cada resident per mantenir el màxim i reforçar la seva autoestima i tingui un benestar emocional

## 12) Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1 Potenciar l'autonomia en cada resident per mantenir el màxim i reforçar la seva autoestima i tingui un benestar emocional	1.1. Que la organització de la nostra feina influeixi positivament en el dia a dia
	1.2. Que la dutxa sigui un moment de benestar personal
	1.3. Tractar amb intimitat en les AVD de neteja
	1.4. Que els usuaris se'n vagin a dormir plàcidament

## 13) Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Que la organització de la nostra feina influeixi positivament en el dia a dia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantejar la organització de dutxes i tasques a partir de les persones amb possibilitats de participar més autònomament</li> <li>• Organitzar la feina pensant en que les persones puguin tenir situacions de benestar</li> </ul>
1.2. Que la dutxa sigui un moment de benestar personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantejar la dutxa en funció de preferències personals (temperatura adequada, forma de tracte, etc, hora )</li> <li>• Fer massatges amb crema a les cames o similar si sabem que els dona benestar , ...</li> </ul>
1.3. Tractar amb intimitat en les AVD de neteja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyar amb la porta tancada i sense entrar una altra persona si s'està fent un bany</li> <li>• Respectar la imatge corporal de la persona</li> <li>• Respectar les preferències de professional per banyar ( Si es home o dona , persona més propera , sempre que sigui possible)</li> </ul>
1.4. Que els usuaris se'n vagin a dormir plàcidament	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En aquelles persones que els hi sigui més necessari poder banyar-los abans d'anar a dormir</li> </ul>

## 14) Indicadors d'avaluació

- Informació de un registre de dutxes
- Informació sobre preferències
- Informació sobre pautes
- Descobriment de preferències en la persona ens fa servir bé
- Disminució de conductes disruptives
- El grau de demanda de dutxes
- Bon ús d'ajudes tècniques i materials

## 15) Dificultats

**Que la organització de la nostra feina influeixi positivament en el dia a dia**

- Actitud del/la treballador a (resistències).

- -Imprevistos que influeixen en l'Organització del temps.
- -Desinformació del/la treballador sobre preferències personals dels usuaris
- -Falta d'un quadre de preferències de cada resident accessible als treballadors
- Deficient transmissió d'informació al canvi de passadís/planta.

**Que la dutxa sigui un moment de benestar personal**

- -Desinformació del/la treballador sobre preferències personals dels usuaris
- -Falta d'un quadre de preferències de cada resident accessible als treballadors

**Tractar amb intimitat en les AVD de neteja**

- Actitud del personal.
- Imatge personal : Capacitat del/la resident para elegir el que vol vestir
- -Organització circuit de roba (no disposar del que la persona vol en aquell moment)
- -No proporcionat número de dones - homes
- -Distribució del personal en base a plantilles.
- -Implicació familiar.
- -Falta d'un quadre de preferències de cada resident accessible als treballadors

**Que els usuaris se'n vagin a dormir plàcidament**

**Actitud del professional**

**Organització de l'equip i del temps**

## 16) Resultats ( assoliments)

**Que la organització de la nostra feina influeixi positivament en el dia a dia**

- Mantenir la capacitat d'autonomia de las persones en la mesura de lo possible.
- -Disponibilitat de material assistencial adaptat a cada situació.

**Que la dutxa sigui un moment de benestar personal**

- Benestar tant del resident como del/la treballador/a.

**Tractar amb intimitat en les AVD de neteja**

- Respecte a la intimitat i ha generat benestar en la persona del resident
- Generar benestar en els/les residents gràcies a la lliure elecció del vestuari, respectant- gustos..

**Que els usuaris se'n vagin a dormir plàcidament**

- Generar benestar en los/las residents i en els treballadors

## 17) Principis ètics relacionats

Ens permet treballar tots el principis ètics però de forma prioritària

- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.

### 18) Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- benestar físic,
- benestar emocional,

### 19) Actituds

Empàtica - Informativa (verbalitzant allò que hem de fer) . - De confiança- Seguretat – respecte - Implicació.

### 20) Conclusions

Definició d'espais d'acompanyament (centre d'escolta)

Accions	Actituds
Analitzar quines persones poden fer AVD i quines no	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivar la persona a fer coses</li> <li>• reconèixer-li el que fa , per tal que senti valorada i útil</li> <li>• tenir paciència per part del professional.</li> <li>• Intentar defensar i recolzar la llibertat de decisió de l'usuari (que vol vestir, decisions sobre la imatge, donar oportunitats d'elegir)</li> <li>• Intentar buscar solucions: oferir la segona opció, ....</li> <li>• Seguir els criteris d'actuació (PROTOCOLS).</li> <li>• Respectar les directrius dels professionals responsables (infermeria)</li> <li>• Reconeixement del treball ben fet entre els professionals</li> <li>• Donar continuïtat a la forma de fer.</li> <li>• Aprofitar el moment per estimular la persona</li> <li>• Aprofitar el moment del matí per a observar l'estat de la pell, altres incidències que ens puguin donar informació sobre la persona</li> <li>• Ser conscients que estem treballant la qualitat de vida des dels benestar físic i emocional el desenvolupament personal i l'autodeterminació</li> <li>• Ser conscients que estem fomentant el principi ètic de l'autonomia.</li> </ul>
Potenciar que es facin el Llit	
Potenciar que participin en la neteja personal	
Potenciar que participin en la gestió de l'espai personal , armaris , etc ç	
Potenciar que duguin a terme AVD en relació a l'alimentació	
Responsabilitat als usuaris en tasques diàries com repartir els pitets)	
Definir pautes d'actuació continuades entre els diversos torns tenint en compte els condicionants de cansament (matí - tarda) i les capacitats personals	
Actuar tot l'equip segons les pautes definides per a treballar l'autonomia amb aquelles persones que sigui possible	

### 1 Nom de la bona pràctica :

## Coordinació amb l'entorn familiar

### 2 Responsable:

Equip SGG

### 3 Lloc d'implementació:

Residència Sabadell Gent Gran

### 4 Àmbit:

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

### 5 Col·lectiu:

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Entitats tutelars
- Professionals del centre

### 6 Entitats participants:

Sabadell Gent gran

### 7 Finançament

Cost zero

### 8 Recursos

Professionals del centre en el procés d'acollida

### 9 Normativa de referència

Indicadors ICASS 2010

### 10 Període desenvolupament

Continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

### 11 Objectius Generals

#### Objectiu general 1

Integrar les famílies en el PAI

#### Objectiu general 2

Ajudar a l'adaptació de la família al centre

#### Objectiu general 3

Acompanyar la família en els processos de dolor

### 12 Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. Integrar les famílies en el PAI	1.1. Que les famílies participin en els PAI i/o en altres reunions de l'equip interdisciplinar i que guardin relació amb la correcta atenció a l'usuari
	1.2. Que la família i l'equip definim uns acords i responsabilitats de la família en la cura de la persona
	1.3. Que la família prengui compromisos en àrees de treball concrets
2. Ajudar a l'adaptació de la família al centre	2.1. Que la família disposi de la documentació que es facilita a d'acollida previ a l'ingrés
	2.2. Que es defineixin espais de trobada entre família i equip per treballar possibles dificultats
3. Acompanyar la família en els processos de dolor	3.1. Que es donin espais d'acompanyament i suport a la família en claudicacions o altres situacions difícils

### 13 Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
----------------------	---------

1.1. Que les famílies participin en els PAI i/o en altres reunions de l'equip interdisciplinari i que guardin relació amb la correcta atenció a l'usuari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparar una reunió cada cop que es treballi el PAI de la persona i quan hagi un canvi/incidència important en l'àmbit psicosocial i sanitari de l'usuari.</li> </ul>
1.2. Que la família i l'equip definim uns acords i responsabilitats de la família en la cura de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plantejar propostes de responsabilització per part de l'equip i la família de la família</li> <li>Registrar els acords i responsabilitats plantejats amb la família pel desenvolupament del PAI</li> </ul>
1.3. Que la família prengui compromisos en àrees de treball concrets	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realitzar les tasques acordades amb la família i el seu seguiment</li> </ul>
2.1. Que la família disposi de la documentació que es facilita a d'acollida previ a l'ingrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparar els diversos documents d'informació a la família - Fulletó Benvinguts a SGG</li> <li>Lliurar el document de Benvinguda, així com altres documents d'informació necessària previs a l'ingrés</li> </ul>
2.2. Que es defineixin espais de trobada entre família i equip per treballar possibles dificultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plantejar formes de transmissió de informació entre família i equip</li> <li>Definir quins professionals informen de que a la família (responsabilitats informatives)</li> <li>Definir professionals de referència en l'equip per a informar a les famílies</li> </ul>
3.1. Que es donin espais d'acompanyament i suport a la família en claudicacions o altres situacions difícils	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plantejar processos de seguiment emocional en situacions difícils</li> <li>Plantejar espais d'acompanyament</li> <li>Plantejar processos de seguiment emocional en situacions de claudicació</li> <li>Potenciar processos de suport, informació participació en GAM, atenció personalitzada</li> </ul>

## 14 Indicadors d'avaluació

### Integració de les famílies en els PAI

- Disminució les queixes de la família -disminució de reunions familiars amb professionals – millor l'acceptació de la família
- Ha augmentat el grau de compliment per part de la família compleixi els acords establerts al PAI – Registre d'història clínica Millorar l'acceptació de la família, participació en la cura. (satisfacció). (Acceptació)
- Augment de la participació de la família – Augmenten les propostes i noves idees. Augmenten el nombre de visites de familiars

### Adaptació de la família

- Millor grau d'informació. Augmenta el nombre de persones que tenen abans de l'ingrés el document de dubtes
- Nombre de dubtes (tipus). Enquesta de satisfacció – indicador específic
- Desenvolupament d'una Guia de derivació informació. Qui pot donar informació a qui, Com es pot donar plantejar la derivació - On (telèfon)
- Disminució dels temps d'atenció a la família (ja no pregunta a tothom)

### Acompanyament en processos de dolor

- Disminució del nombre de converses al passadís. Espais definits i que permetin intimitat.
- Augment dels agraïments

## 15 Dificultats

### **Integració de les famílies en els PAI**

- Falta de temps per a coincidir l'equip
- Que la família no pugui participar. Que la família no vulgui implicar-se

### **Adaptació de la família**

- No gaudir d'un espai privat per a informar als familiars.
- Que un professional informi de temes que no li corresponen ja que aquesta informació es pot distorsionar
- Que no es respecti el "circuit" de informació (qui comunica què) per part dels professionals
- Que no tinguin clar fins a on poden informar.
- Que no es respectin els canals de comunicació establerts

### **Acompanyament en processos de dolor**

- Aquests espais no estan definits formalment

## 16 Resultats ( assoliments)

### **Integració de les famílies en els PAI**

- Donar a la família informació no contradictòria –seguretat-.
- Posar en comú els possibles acords.
- Implicar al familiar en la cura de la persona

### **Adaptació de la família**

- Tenir un material que pot resoldre dubtes o pot ser de consulta per al usuari o família, respecte a funcionament o serveis del centre.
- El familiar rep la informació adequada.
- Donar seguretat i confiança al familiar.
- Oferir espais de trobada amb diferents professionals i que puguin donar resposta als dubtes que la família pugui tenir.

### **Acompanyament en processos de dolor**

- Facilitar a la família els moments difícils.
- Potenciar un "vinçle sa" de la família amb el centre i els seus professionals
- Facilitar a la família la gestió de la situació. Donar seguretat i comprensió a la família.

## 17 Principis ètics relacionats

Ens permet treballar tots els principis ètics però de forma prioritària

- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.
- **La beneficència** ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis,

## 18 Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- benestar físic,
- benestar emocional,
- inclusió social, integració
- relacions interpersonals, ,
- autodeterminació,
- drets: informació i responsabilitats

## 19 Actituds

- Fomentar la coordinació entre els membres de l'equip.
- No assignar responsabilitats als familiars (que no sigui una obligació per a ells)
- respecte confiança cooperació posar límits
- No exigir responsabilitats a les famílies d'aspectes per els que no estiguin preparades o siguin responsabilitat dels professionals.
- No obviar res davant usuaris i famílies nous al centre, explicar la informació verbalment tot i que es doni el material escrit.
- Que cada professional vulgui saber quin tipus d'informació li pertoca a cada professional.

## 20 Conclusions

Definició d'espais d'acompanyament (centre d'escolta)

Accions	Actituds
Preparar la reunió cada cop que es treballi el PAI de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la coordinació entre els membres de l'equip.</li> <li>• No assignar responsabilitats als familiars (que no sigui una obligació per a ells)</li> <li>• Respecte</li> <li>• Confiança cooperació</li> <li>• posar límits</li> <li>• No obviar res davant usuaris i famílies nous al centre,</li> <li>• Explicar la informació verbalment tot i que es doni el material escrit.</li> <li>• Que cada professional sàpiga quin tipus d'informació li pertoca a cada professional.</li> <li>• Respectar les preferències de la persona i les famílies, haver preguntat per elles</li> <li>• Preguntar les famílies sobre les seves preocupacions</li> <li>• Reconèixer les coses que fa la família</li> </ul>
Plantejar propostes de responsabilització per part de la família	
Posar sobre un paper els acords i responsabilitats plantejats amb la família pel desenvolupament del PAI	
Planificar les tasques acordades amb la família i el seu seguiment	
Preparar els diversos documents d'informació a la família - Fulletó Benvinguts a SGG	
Lliurar el document de Benvinguda, així com altres documents d'informació necessària previs a l'ingrés i durant l'estada	
Plantejar formes de transmissió de informació entre família i equip	
Planificar qui informe de que a la família (responsabilitats informatives)	
Definir professionals de referència en l'equip per a informar a les famílies	



Plantejar processos de seguiment psicològic en situacions difícils	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser conscients de que estem treballant les dimensions de qualitat de vida de Relacions personals - benestar físic - Benestar emocional</li> <li>• Ser conscients de que treballem els principis ètics de Autonomia - Beneficència</li> </ul>
Plantejar espais i ambient d'acompanyament	
Plantejar processos de seguiment psicològic en situacions de claudicació	
Potenciar processos de suport , informació participació en GAM, atenció personalitzada	

### 1. Nom de la bona pràctica :

## Continuïtat en els processos de rehabilitació

### 2. Responsable:

Verònica Calvo Peña

### 3. Lloc d'implementació:

Residència Sabadell Gent Gran

### 4. Àmbit:

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

### 5. Col·lectiu:

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Entitats tutelars
- Professionals del centre

### 6. Entitats participants:

Sabadell Gent gran

### 7. Finançament

Cost zero

### 8. Recursos

Professionals del centre

### 9. Normativa de referència

Indicadors ICASS 2010

### 10. Període desenvolupament

Continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

### 11. Objectius Generals

#### Objectius general 1

Millorar i/o mantenir la qualitat de vida de l'usuari des de les necessitats personals

#### Objectius generals 2

Donar continuïtat a la Rehabilitació en les AVD

### 12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. Millorar i/o mantenir la qualitat de vida de l'usuari des de les necessitats personals	1.1. Que la persona tingui el mínim dolor possible (molt subjectiu, el dolor, treballem protocols de dolor)
	1.2. Que la persona tingui la màxima <b>autonomia</b> possible - Que la persona tingui la màxima <b>funcionalitat</b> possible
	1.3. Que la persona tingui la millor <b>salut psicològica</b> possible
2. Donar continuïtat a la Rehabilitació en les AVD	2.1. Que el professional vegi reduïda la càrrega de feina del personal assistencial
	2.2. Que el personal assistencial compregui per què es fa cada cosa a nivell de fisioteràpia i RHB

### 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Que la persona tingui el mínim dolor possible (molt subjectiu, el dolor, treballem protocols de dolor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolupar protocols de dolor per analitzar els dolor subjectiu i diferenciar-lo de l'objectiu (veure protocol de dolor que treballem)</li> <li>• Valoració complerta a l'àrea afectada</li> <li>• No atribuir dolor a edat ni malalties cròniques.</li> <li>• Tècniques de tractament condicionades a la persona</li> <li>• Revisar i modificar el tractament tantes vegades com sigui necessari</li> <li>• Desenvolupar accions de recolzament i reforç positiu a la persona usuària</li> <li>• Motivar la persona cap a la RHB per part de les auxiliars</li> <li>• Motivar la persona cap a la RHB per part de les famílies</li> </ul>
1.2. Que la persona tingui la màxima <b>autonomia</b> possible - Que la persona tingui la màxima <b>funcionalitat</b> possible	
1.3. Que la persona tingui la millor <b>salut psicològica</b> possible	
2.1. Que el professional vegi reduïda la càrrega de feina del personal assistencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir pautes clares que permetin treballar amb continuïtat</li> </ul>
2.2. Que el personal assistencial compregui per què es fa cada cosa a nivell de fisioteràpia i RHB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'informa a la resta de l'equip de les persones que fan rehabilitació i a partir d'ara el tractament i objectius del mateix</li> </ul>

#### 14. Indicadors d'avaluació

**Que la persona tingui el mínim dolor possible (molt subjectiu, el dolor, treballem protocols de dolor)**

- La escala EVA –
- La millora anímica del usuari –
- Millora en les AVB Barthel -
- Menys visites a doctora i a Infermeria –
- Menys administració de medicaments

**Que la persona tingui la màxima autonomia possible - Que la persona tingui la màxima funcionalitat possible**

- Augment a la valoració de Barthel – millora en assistència a les activitats ,
- disminució de gestió PAOS,
- menys demanda de fisioteràpia

**Que la persona tingui la millor salut psicològica possible**

- Millor Yesavague– disminució de la medicació ( ansiolítics i depressius )
- Millor relació entre usuaris

**Que el professional vegi reduïda la càrrega de feina del personal assistencial**

- Menys baixes laborals ,
- menys estrès ,
- millor compliment de l'horari laboral

**Que el personal assistencial compregui per què es fa cada cosa a nivell de fisioteràpia i RHB**

- Millor assistència a la rehabilitació

#### 15. Dificultats

**Que la persona tingui el mínim dolor possible (molt subjectiu, el dolor, treballem protocols de dolor)**

- El dolor és subjectiu
- El major nombre d'usuaris amb deterior cognitiu
- Usuaris amb problemes de memòria.
- Falta de coneixements profunds dels símptomes del les diferents patologies.
- Falta d'informació de les patologies del usuari.
- Que el dolor sigui psicossomàtic.
- Usuaris demandants que per cridar l'atenció parlen de dolor no reals i per alguns motiu aquest dolor (o un altre) es torna real i llavors es difícil saber si és real o no.
- Usuaris amb dèficits sensorials
- Falta de material per aplicar més varietats de tipus de tractaments
- Falta d'accés al material
- Falta de informació recíproca

- Problemes de comunicació, que no arribi la informació.

**Que la persona tingui la màxima autonomia possible - Que la persona tingui la màxima funcionalitat possible**

- Falta de temps
- Que no es porti el usuari al gimnàs
- Funcions superiors no conservades
- Falta de col·laboració
- Usuaris hipocondríacs i/o usuaris amb trastorns psiquiàtrics (p.ex. t. ansios depressiu o fibromiàlgia)

**Que la persona tingui la millor salut psicològica possible**

- Que el usuari sigui molt negatiu
- Falta d'informació (no saber si el usuari fa rehabilitació o que fa allà o per què, o simplement l'objectiu)
- Que el usuari no col·labori
- Que el usuari es negui a anar a rehabilitació
- Que el usuari no cregui en el tractament
- Usuaris amb deterior cognitiu i que no ens compregui
- Usuaris amb dèficits auditius
- Que les gerocultores no demostrin la importància que té la rehabilitació de cara al usuari

**Implicació i reforç de la família**

- Falta d'implicació de les famílies
- Falta d'informació de les famílies
- Que la família no li doni importància (sobretot en patologies avançades)
- Famílies crítico-destructives

**Que el professional vegi reduïda la càrrega de feina del personal assistencial**

- Alguns usuaris no volen col·laborar
- Excés de protecció per part de les gerocultores
- Falta de continuïtat
- Falta de temps
- Difusió / accessibilitat de la informació
- La responsabilitat de baixar els usuaris a rehabilitació és una càrrega més de treball.

**Que el personal assistencial compregui per què es fa cada cosa a nivell de fisioteràpia i RHB**

- Falta de temps per escriure al "parte" la informació
- Que no es llegeixi la informació
- Que no s'entengui la informació

## 16. Resultats ( assoliments)

**Que la persona tingui el mínim dolor possible (molt subjectiu, el dolor, treballem protocols de dolor)**

- Millora del estat general del usuari

**Que la persona tingui la màxima autonomia possible - Que la persona tingui la màxima funcionalitat possible**

- Millor tractament
- L'usuari està més satisfet amb l'atenció rebuda.
- Millor diagnòstic.
- Millora del dolor.
- Millor evolució del dolor i de la patologia
- Millor estat anímic general del usuari
- Millor tractament aplicat

**Que la persona tingui la millor salut psicològica possible**

- Millor assistència dels dies de rehabilitació
- Que la persona vingui a rehabilitació amb més predisposició
- Millor efecte del tractament

**Aspectes de motivació i suport de la família i els professionals**

- Millora la predisposició a anar a rehabilitació i a seguir el tractament i les recomanacions de fisioteràpia
- El usuari es sent més recolzat
- Millora de l'assistència a rehabilitació
- Millora de la implicació del usuari
- La fisioteràpia guanya credibilitat pel usuari
- S'aconsegueix que la família s'impliqui en les diferents pautes que es marquin des de fisioteràpia
- Que les famílies siguin conscients de la necessitat de fer rehabilitació i la millora que suposa.

**Que el professional vegi reduïda la càrrega de feina del personal assistencial**

- Hem millorat la autonomia del usuari
- Que el tractament de fisioteràpia sigui més eficaç
- Estalvi de temps
- Treball més "còmode" pel personal assistencial. (a nivell de sobrecàrrega física)
- Menys lesions/baixes per sobrecàrregues físiques del personal

**Que el personal assistencial compregui per què es fa cada cosa a nivell de fisioteràpia i RHB**

- Millor tractament. Tractament més eficaç.
- Que les gerocultores/ equip s'impliquen més en el tractament.
- Conèixer millor els límits del usuari

### 17. Principis ètics relacionats

Ens permet treballar tots el principis ètics però de forma prioritària

- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.

### 18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- benestar físic,
- benestar emocional,

### 19. Actituds

responsabilitat - implicació - predisposició a escoltar i estar atents al usuari - Empatia - Treball en equip - Observació

### 20. Conclusions

Accions	Actituds
Desenvolupar protocols de dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilitat</li> <li>• implicació</li> <li>• atents a les possibles respostes al tractament</li> <li>• responsabilitat implicació predisposició a escoltar i estar atents al usuari</li> <li>• observació i no mirar</li> <li>• buscar el treball en equip</li> <li>• empatia predisposició</li> <li>• Ser conscients que treballem els principis ètics d'autonomia i beneficència, fer bé per a ells.</li> <li>• Ser conscients que treballem les dimensions de qualitat de vida de Benestar Físic, Benestar emocional</li> </ul>
Valoració complerta a l'àrea afectada	
No atribuir dolor a edat ni malalties cròniques	
Tècniques de tractament condicionades a la persona	
Revisar i modificar el tractament tantes vegades com sigui necessari	
Desenvolupar accions de recolzament i reforç positiu a la persona usuària	
Motivar la persona cap a la RHB per part de les auxiliars	
Motivar la persona cap a la RHB per part de les famílies	
Definir pautes clares que permetin treballar amb continuïtat	
Coordinació i comunicació amb l'equip mèdic	
S'informa a la resta de l'equip de les persones que fan rehabilitació i a partir d'ara el tractament i objectius del mateix	

**1. Nom de la bona pràctica :**

**Support a les persones continents**

**2. Responsable:**

Equip Gerocultores

**3. Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4. Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5. Col·lectiu:**

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Entitats tutelars
- Professionals del centre

**6. Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7. Finançament**

Cost zero

**8. Recursos**

Professionals del centre

**9. Normativa de referència**

Indicadors qualitat ICASS 2010

**10. Període desenvolupament**

Continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

**11. Objectius Generals**

**Objectius general 1**

Augmentar la tranquil·litat de l'usuari (usuari/família).

**Objectius generals 2**

Oferir aquesta assistència professional de manera coherent i sense pressió.

## 12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. Augmentar la tranquil·litat de l'usuari (usuari/família).	1.1. Que la família entengui el que s'està fent
	1.2. Que l'usuari se senti confortable
	1.3. Disminuir el temps d'espera i potenciar l'autonomia.
2. Oferir aquesta assistència professional de manera coherent i sense pressió.	2.1. Dotar als professionals d'eines u estratègies per tal de poder atendre aquestes situacions amb tranquil·litat i coherència

## 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Que la família entengui el que s'està fent	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poder explicar a la família que cal tenir en compte els torns si hi ha cua</li> <li>• Actuar amb el mateix criteri tots els professionals</li> </ul>
1.2. Que l'usuari se senti confortable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portar-los al bany en aixecar-los</li> <li>• Portar-los al bany en anar a dormir</li> <li>• Portar-los al bany sense horaris a demanda, de forma personalitzada, intentant que no sigui una demanda constant</li> <li>• Posar cunya a demanda a la nit</li> </ul>
1.3. Disminuir el temps d'espera i potenciar l'autonomia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar situacions d'oci per tal que les persones no estiguin només esperant i no generar cues</li> <li>• Donar prioritat a persones encara continents per afavorir els control (plantejant criteris)</li> </ul>
2.1. Dotar als professionals d'eines u estratègies per tal de poder atendre aquestes situacions amb tranquil·litat i coherència	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir criteris de prioritat per fomentar el control d'incontinències</li> <li>• Definir estratègies de treball per tal de actuar tots de la mateixa manera</li> <li>• Respectar els criteris i estratègies plantejats</li> </ul>

## 14. Indicadors d'avaluació

### Que la família entengui el que s'està fent

- Disminució de queixes per part de la família –
- Registre de tot el que ha fet ( Perquè – per a què) -
- disminució d'imposicions de la família –
- personal Registre canvis
- Agraïments ( verbals – no verbals i de conducta)

### Que l'usuari se senti confortable

- Disminució de queixa



- Disminució de cues
- Disminució de “punt de trobada”
- Tranquil·litat de l’usuari

**Disminuir el temps d’espera i potenciar l’autonomia.**

- Disminuir la cua punt de trobada
- augment en la participació d’activitats
- disminució de materials (bolquers, esponges)

**Dotar als professionals d’eines u estratègies per tal de poder atendre aquestes situacions amb tranquil·litat i coherència**

- Augment del benestar dels professionals
- Disminució de l’estrès professional
- El mateix criteri entre professionals a l’hora de treballar

## 15. Dificultats

**Que la família entengui el que s’està fent - Que l’usuari se senti confortable - Disminuir el temps d’espera i potenciar l’autonomia.**

- En ocasions el familiar no entén els torns.
- En ocasions els familiars falten el respecte als professionals.
- Falta de comunicació.
- No s'accepten canvis proposats per altres companys.
- Utilitzem més temps i això ens retrassa la resta de treball d'aixecar i enllitar.
- Falta de temps per atendre la resta de usuaris que no ho demanen
- En ocasions no dona temps a arribar a posar-la (ja s'ho han fet)
- Que no estiguin receptius a la activitat.
- El temps d'activitat prefereixen utilitzar-lo a fer cua.
- Falta de temps per atendre la resta de usuaris que no ho demanen

**Dotar als professionals d’eines u estratègies per tal de poder atendre aquestes situacions amb tranquil·litat i coherència**

- Es difícil arribar a un criteri en equip
- No tenir espai per a comunicar-nos tots, i arribar a definir estratègies
- Algunes de les estratègies plantejades no son per consens del personal (de cada torn).
- Algunes al final per falta de consens son imposades per direcció i no sempre són les adequades.

## 16. Resultats ( assoliments)

**Que la família entengui el que s'està fent - Que l'usuari se senti confortable - Disminuir el temps d'espera i potenciar l'autonomia.**

- Que arribin a entendre la necessitat de respectar els torns i la necessitat de tots.
- Potenciar la comunicació entre professionals.
- Poder arribar a un consens on tots els professionals es sentin participants.
- Disminuir el temps amb la pràctica, començant a fer un llistat dels usuaris més candidats a que agafin un hàbit.
- No fer al usuari incontinent.
- Atendre per igual a les necessitats de tots els usuaris, continents.
- Evitar infeccions urinàries i úlceres.
- Potenciar la participació en activitats del seu interès.
- Donar seguretat a la persona que en quant ho necessiti (dins de l'activitat) anar al bany, hi anirà.

**Dotar als professionals d'eines u estratègies per tal de poder atendre aquestes situacions amb tranquil·litat i coherència**

- A arribar a consensuar criteris
- Trobar aquest espai i temps per definir actuacions.
- Les estratègies i criteris han de ser consensuats per els equips, i en benefici del usuari.

## 17. Principis ètics relacionats

Ens permet treballar tots el principis ètics però de forma prioritària

- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.
- **La Justícia** que no vol dir tractar a tothom per igual sinó des del respecte de les seves capacitats sense produir discriminació

## 18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- benestar físic,
- benestar emocional,
- Autodeterminació

## 19. Actituds

Respectuosa - Bona Comunicació - Treball en equip - Constància- Metòdic - Sentit comú – Empatia – Creativitat - Elecció d'activitat - oferir seguretat – Companyerisme – cooperació - respecte.

## 20. Conclusions

Accions	Actituds
Poder explicar a la família que cal tenir en compte els torns si hi ha cua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecte.</li> <li>• Treball en equip.</li> <li>• Cooperació.</li> <li>• Companyerisme.</li> <li>• Sentit comú.</li> <li>• Empatia</li> <li>• Respectuosa</li> <li>• Bona Comunicació.</li> <li>• Ser conscients que treballem els principis ètics d'autonomia i justícia.</li> <li>• Ser conscients que treballem les dimensions de qualitat de vida de Benestar Físic, Benestar emocional , autodeterminació</li> </ul>
Actuar amb el mateix criteri tots els professionals	
Portar-los al bany en aixecar-los	
Portar-los al bany en anar a dormir	
Portar-los al bany sense horaris a demanda, de forma personalitzada , intentant que no sigui una demanda constant	
Posar cunya a demanda a la nit	
Potenciar situacions d'oci per tal que les persones no estiguin només esperant i no generar cues	
Donar prioritat a persones encara continents per afavorir els control (plantejar criteris)	
Definir criteris de prioritat per fomentar el control d'incontinències	
Definir estratègies de treball per tal de actuar tots de la mateixa manera	
Respectar els criteris i estratègies plantejats	

**1. Nom de la bona pràctica :**

**Promoció de l'autonomia en les AVD**

**2. Responsable:**

Conchi Saez

**3. Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4. Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5. Col·lectiu:**

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Entitats tutelars
- Professionals del centre

**6. Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7. Finançament**

Cost zero

**8. Recursos**

Professionals del centre en el procés d'acollida

**9. Normativa de referència**

Indicadors ICASS 2010

**10. Període desenvolupament**

Continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

**11. Objectius Generals**

**Objectiu general 1**

Reintroduir activitats instrumentals de la vida diària

**Objectiu general 2**

Ajudar a l'adaptació de la família al centre

**Objectiu general 3**

Acompanyar la família en els processos de dolor

**12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general**

<b>Objectiu General</b>	<b>Objectius específics</b>
1. Reintroduir activitats instrumentals de la vida diària	1.1. Que el resident pugui elegir i triar el màxim possible (espai d'elecció en les activitats de la vida diària)

2. Mantenir la màxima autonomia de l'usuari i potenciar la que pot tenir	1.2. Que el resident pugui responsabilitzar-se de algunes AVD, participar-hi
3. Possibilitar que les persones puguin desenvolupar activitats de la vida diària (revisió a nivell de la Organització: valoració PAI)	1.3. Que siguem capaços de plantejar propostes d'organització que facilitin que les persones duguin a terme AVD

### 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Que el resident pugui elegir i triar el màxim possible (espai d'elecció en les activitats de la vida diària)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analitzar quines persones poden fer AVD i quines no</li> <li>• Treballar i valorar des dels PAI amb l'equip interdisciplinari i la família</li> <li>• Tenir valorades les capacitats, el grau d'afectació.</li> <li>• Potenciar que participin en la gestió de l'espai personal, armaris, etc</li> <li>• Potenciar que duguin a terme AVD's en relació a l'alimentació</li> </ul>
1.2. Que el resident pugui responsabilitzar-se de algunes AVD, participar-hi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilitat als usuaris en tasques diàries com repartir els pitets – preparar coses per al menjador, activitats, ajudar a d'altres persones amb dependència</li> </ul>
1.3. Que siguem capaços de plantejar propostes d'organització que facilitin que les persones duguin a terme AVD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir pautes d'actuació continuades entre els diversos torns tenint en compte els condicionants de cansament (matí - tarda) i les capacitats personals</li> <li>• Actuar tot l'equip segons les pautes definides per a treballar l'autonomia amb aquelles persones que sigui possible</li> <li>• Donar continuïtat a les propostes</li> </ul>

### 14. Indicadors d'avaluació

#### Que la persona pugui elegir - triar

- Disminució de quantitat de persones demandants
- Augment de participació en activitat voluntàriament
- Disminució de l'estrès professional

#### Responsabilització

- Disminució de quantitat de persones demandants
- Augment de participació en activitat voluntàriament
- Disminució de l'estrès professional

#### Organització facilitadora per part de l'equip

- Enquesta de satisfacció per part de l'usuari
- Registre d'activitats individualitzats sobre que fa ara i que li agradaria fer - Que sigui ell protagonista
- Registre de seguiment del PAI per part de la tutora per saber si els objectius es compleixen o no

- Optimització de l'atenció del professional cap a l'usuari

## 15. Dificultats

### Que la persona pugui elegir - triar

- La valoració de les escales Barthel (mesura les activitats bàsiques de la vida diària) i Lawton (mesura les activitats instrumentals de la vida diària).  
A vegades poc clares
- La falta de motivació i baixa autoestima de l'usuari, juntament amb l'exageració de les seves limitacions.
- Manca de temps per part dels professionals.
- Manca de treball d'equip entre torns per falta de comunicació.
- Manca d'organització del treball del professional.
- visites de familiars

### Fer-se el llit

- Existència d'un servei de neteja que realitza aquesta tasca.
- La falta d'hàbit i d'agilitat per part de l'usuari.
- La comoditat.

### Neteja personal

- Manca de temps per part dels professionals (a vegades no se li pot donar l'oportunitat a l'usuari).

### Gestió d'armaris i espai personal

- Manca de temps per part dels professionals (a vegades no se li pot donar l'oportunitat a l'usuari).

### En relació a l'alimentació

- Establiment d'una dieta personalitzada segons la patologia.
- Existència d'un menú establert.

### Responsabilització

- No vulguin participar.
- Presentin manies (com que no els agradi que ningú toqui els coberts, etc)
- La comoditat.

### Organització facilitadora per part de l'equip

- Manca de treball en equip.
- Manca de comunicació entre torns.
- Actitud de l'usuari

## 16. Resultats ( assoliments)

### Que la persona pugui elegir - triar

- Fer que l'usuari entengui que participar de les AVD evitarà el seu deteriorament físic i potenciarà, o al menys mantindrà, el seu nivell d'autonomia.

- Capacitat de reorganització estructural dels professionals en funció d'aquestes activitats
- Establim sistemes de comunicació eficients encara que no prou

#### **Fer-se el llit - Neteja personal - Gestió d'armaris i espai personal**

- Personalitzar les pautes d'actuació segons les capacitats de cada usuari.
- Establiment d'una dieta personalitzada segons la patologia.
- Existència d'un menú establert.

#### **En relació al menjar**

- Opció d'escollir, entre dos primers plats, dintre dels límits establerts per cuina.

#### **Responsabilització**

- Fer que l'usuari entengui que participar de les AVD evitarà el seu deteriorament físic i potenciarà, o al menys mantindrà, el seu nivell d'autonomia.

#### **Organització facilitadora per part de l'equip**

- Hem Creat eines de comunicació.
- Temes que es plantegen en les reunions d'equip.

### **17. Principis ètics relacionats**

Ens permet treballar tots el principis ètics però de forma prioritària

- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.

### **18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades**

- benestar físic,
- benestar emocional,
- Desenvolupament personal
- autodeterminació,

### **19. Actituds**

- Fomentar la motivació de l'equip
- Reconeixement a la persona del que fa:
  - Sentir-se més valorats.
  - Sentir-se més útils.
- Paciència per part del professional.
- Intentar defensar i recolzar la llibertat de decisió de l'usuari
- Intentar buscar solucions: oferir la segona opció, ....
- Mostrar-se positiu.

- Seguir els criteris d'actuació (PROTOCOLS).
- Respectar les directrius dels professionals responsables (infermeria).
- Reconeixement del treball ben fet..

## 20. Conclusions

Definició d'espais d'acompanyament (centre d'escolta)

Accions	Actituds
Organitzar les dutxes i tasques a partir de les persones amb possibilitats de participar més autònomament. Potenciar la participació de la persona en la dutxa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatia.</li> <li>• Informativa (verbalitzant allò que anem a fer)</li> <li>• Oferint la confiança important en e el fet tant íntim com la dutxa</li> <li>• Donar elements de seguretat</li> <li>• Respectar la seva intimitat , els seus gustos</li> <li>• Treballar amb un tracte respectuós amb la persona</li> <li>• Potenciar la intimitat personal</li> <li>• Implicació amb la persona</li> <li>• Aprofitar el moment de bany , per preguntar per coses en què la persona se senti reconeguda</li> <li>• Aprofitar el moment del bany per a observar l'estat de la pell, altres incidències que ens puguin donar informació sobre la persona</li> <li>• Ser conscients que estem treballant la qualitat de vida des dels benestar físic i emocional</li> <li>• Ser conscients que estem fomentant el principi ètic de l'autonomia</li> </ul>
Organitzar la feina pensant en que les persones puguin tenir situacions de benestar. Pensar els moments de dia adequats,	
Plantejar la dutxa en funció de preferències personals (temperatura adequada, forma de tracte, etc, hora )	
Fer massatges amb crema a les cames o similar si sabem que els dóna benestar, preguntar per preferències	
Banyar amb la porta tancada i sense entrar una altra persona si s'està fent un bany	
Respectar la imatge corporal de la persona. Preguntar preferències en la cura de imatge	
Respectar les preferències d'elecció de professional per banyar si hi ha la possibilitat (Si és home o dóna, persona més propera , sempre que sigui possible)	
En aquelles persones que els hi sigui més necessari poder banyar-los abans d'anar a dormir	



**1 Nom de la bona pràctica :**

**PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA HIGIENE BUCO-DENTAL**

**2 Responsable:**

M<sup>a</sup> ROSA LÓPEZ PALOMES

**3 Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4 Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5 Col·lectiu:**

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Professionals del centre

**6 Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7 Finançament**

Cost zero

**8 Recursos**

Professionals del centre

**9 Normativa de referència**

Indicadors ICASS 2010

**10 Període desenvolupament**

Continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

**11 Objectius Generals**

**Objectiu general 1**

Tenir bona higiene bucal

**Objectiu general 2**

Tenir la boca en bones condicions

**Objectiu general 3**

Tenir les pròtesis marcades (Organització)

## 12 Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. Tenir bona higiene bucal	1.1. Que hi hagi una higiene dental diària
	1.2. Que els estris per a la neteja diària estiguin preparats segons les necessitats de la persona
	1.3. Que els estris per la neteja diària estiguin en bon estat
	1.4. Desenvolupament d'una tasca de sensibilització i reforç
2. Tenir la boca en bones condicions	2.1. Que es detectin possibles anomalies en la boca
	2.2. Que es revisi periòdicament la boca dels usuaris
3. Tenir la boca en bones condicions	3.1. Que totes les pròtesis estiguin marcades segons la identitat de la persona
	3.2. Evitar que es perdin pròtesis dentals

## 13 Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Que hi hagi una higiene dental diària	<ul style="list-style-type: none"> <li>Netejar la boca de la persona diàriament segons el protocol corresponent</li> </ul>
1.2. Que els estris per a la neteja diària estiguin preparats segons les necessitats de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observar les necessitats de cada persona per a la higiene bucal,</li> <li>Preparar Kits de material segons les mateixes</li> </ul>
1.3. Que els estris per la neteja diària estiguin en bon estat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observar l'estat dels estris personals del KIT per a la higiene bucal,</li> <li>Netejar i arreglar els Kits de material per al seu ús diari</li> </ul>
1.4. Desenvolupament d'una tasca de sensibilització i reforç	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforçar l'activitat des d'una perspectiva positiva i amb molta cura en el tracte, donant la importància estètica de tenir resolt aquest problema</li> </ul>
2.1. Que es detectin possibles anomalies en la boca	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observar segons pautes del protocol les possibles anomalies que puguin aparèixer en la higiene bucal</li> <li>Transmetre incidències de l'estat bucal quan hi hagi indicis.</li> </ul>
2.2. Que es revisi periòdicament la boca dels usuaris	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fer revisions diàries alhora de fer la neteja</li> <li>Fer revisions bucals periodificades per part de l'odontòleg</li> </ul>
3.1. Que totes les pròtesis estiguin marcades segons la identitat de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fer un marcatge de cada pròtesi indicant els aspectes que es defineixen en el protocol</li> </ul>
3.2. Evitar que es perdin pròtesis dentals	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actuar segons el protocol dental per saber el circuit d'accions a desenvolupar evitant la pèrdua de la pròtesi</li> </ul>

## 14 Indicadors d'avaluació

### Que hi hagi una higiene dental diària

- Registre de les que s'han fet

- Comptabilitzar com han estat les higiènes
- Que el màxim de persones hagi tingut una bona higiene (Coordinació)
- Comparació de la primera revisió amb la que la segueix (evolució)

**Que els estris per a la neteja diària estiguin preparats segons les necessitats de la persona i que els estris per la neteja diària estiguin en bon estat**

- Control en les tutories (responsabilització)
- Registre

**Que es revisi periòdicament la boca dels usuaris**

- Numero de visites al odontòleg espontànies (urgències) diferent periodificades
- Numero de revisions anuals - Numero de persones ingressades en un any (nous ingressos) més els ingressos nous

**Que totes les pròtesis estiguin marcades segons la identitat de la persona**

- Numero de pròtesis - relacionat amb pròtesis marcades
- Control Matí - tarda

## 15 Dificultats

**Que hi hagi una higiene dental diària**

- Persones amb demències. –
- Manca de manteniment dels hàbits dels residents.
- Manca d'hàbits dels professionals.
- Responsabilitat del personal

**Que els estris per a la neteja diària estiguin preparats segons les necessitats de la persona i que els estris per la neteja diària estiguin en bon estat**

- Col·laboració amb les famílies
- Manteniment del Kit
- Material accessible identificat
- Responsabilitat del personal

**Que es revisi periòdicament la boca dels usuaris**

- Saber detectar tenir criteris per detectar que és una incidència
- Anotar i comunicar incidències a Infermeria

**Que totes les pròtesis estiguin marcades segons la identitat de la persona**

- Cost.
- Marcatge de les dentadures existents
- Persones amb demència
- Responsabilitat professionals
- Retirar pròtesis a la nit i posar-la al matí.

## 16 Resultats ( assoliments)

### Que hi hagi una higiene dental diària

- Aconseguir una bona higiene bucal en la majoria de residents.
- Una bona col·laboració entre professionals, residents i famílies en alguns casos.
- Kits adaptats a les necessitats de cada un.

### Que els estris per a la neteja diària estiguin preparats segons les necessitats de la persona i que els estris per la neteja diària estiguin en bon estat

- Manteniment en bones condicions dels Kits
- Convicció de la importància de la higiene
- Formació dels professionals

### Que es revisi periòdicament la boca dels usuaris

- Bon estat bucal de la gran majoria dels residents
- Col·laboració equip infermeria i odontòleg.

### Que totes les pròtesis estiguin marcades segons la identitat de la persona

- Noves dentadures sense cost
- Aplicació del protocol en alguns casos.

## 17 Principis ètics relacionats

**La beneficència** ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis,

## 18 Dimensió de qualitat de vida desenvolupades

- relacions interpersonals,
- benestar físic,
- benestar emocional

## 19 Actituds

- Responsabilitat dels professionals. – Implicació – Predisposició - Manteniment d'hàbits

## 20 Conclusions

Accions	Actituds
Netejar la boca de la persona diàriament segons el protocol corresponent	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cal treballar amb la responsabilitat dels professionals.</li> <li>• Implicació –Predisposició.</li> <li>• Hem de tenir cura del manteniment d'hàbits.</li> <li>• Cuidar el tracte amb la persona, dirigir-nos a ella amb respecte.</li> </ul>
Observar les necessitats de cada persona per a la higiene bucal,	
Preparar Kits de material segons les necessitats de les persones	
Observar l'estat dels estris personals del KIT per a la higiene bucal,	

Netejar i arreglar els Kits de material per al seu ús diari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es important comunicar les incidències</li> <li>• Col·laborar amb l'equip davant incidències que es puguin donar.</li> <li>• Ser conscients que estem treballant la qualitat de vida des de la millora de les relacions interpersonals, des del benestar físic i des del benestar emocional</li> <li>• Es fonamenta en el principi ètic de beneficència, donant valor a tot allò que pot ser bo per a la persona</li> </ul>
Reforçar l'activitat des d'una perspectiva positiva i amb molta cura en el tracte, donant la importància estètica de tenir resolt aquest problema	
Observar segons pautes del protocol les possibles anomalies que puguin aparèixer en la higiene bucal	
Transmetre incidències de l'estat bucal quan hi hagi indicis	
Fer revisions diàries alhora de fer la neteja	
Fer revisions bucals periodificades	
Fer un marcatge de cada pròtesi indicant	
Actuar segons el protocol dental per saber el circuit d'accions a desenvolupar evitant la perduda de la pròtesi	

**1. Nom de la bona pràctica :**

**Prevenió de les lesions per pressió**

**2. Responsable:**

Beatriz Robles

**3. Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4. Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5. Col·lectiu:**

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Professionals del centre

**6. Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7. Finançament**

Cost zero

**8. Recursos**

Professionals del centre

**9. Normativa de referència**

Indicadors qualitat ICASS 2010

**10. Període desenvolupament**

Continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

**11. Objectius Generals**

**Objectiu general 1**

Prevenir la aparició de Ulceres per pressió

**Objectiu general 2**

Tractar les úlceres per pressió

## 12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

### 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectiu General	Objectius específics
1. Prevenir la aparició de Ulceres per pressió	1.1. Que sapiguem detectar bé les situacions de úlceres per pressió 1.2. Que analitzem les causes que les han produït
2. Tractar les úlceres per pressió	2.1. Que treballem estratègies de tractament adequades a cada diagnòstic 2.2. Que treballem el traspàs d'informació correcte 2.3. Us dels recursos adequats a cada necessitat
Objectius específics	Accions
1.1. Que sapiguem detectar bé les situacions de úlceres per pressió	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir criteris d'observació de les UP, per causes en el propi centre</li> <li>Definir criteris d'observació de les UP, per causes de derivació externa</li> <li>Definir accions de prevenció, amb els recursos adients per prevenir-ne l'aparició</li> <li>Passar escala Braden</li> <li>Registrar els possibles residents amb risc –</li> <li>Valorar la desnutrició i immobilitat</li> </ul>
1.2. Que analitzem les causes que les han produït	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plantejar les causes en els PAI i en el treball en equip</li> </ul>
2.1. Que treballem estratègies de tractament adequades a cada diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definició del pla a seguir en l'abordatge de cada cas</li> </ul>
2.2. Que treballem el traspàs d'informació correcte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir pautes d'actuació en cada cas amb la recollida i registre de les accions definides en el pla</li> </ul>
2.3. Us dels recursos adequats a cada necessitat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comandes dels recursos adients</li> <li>Us de recursos ( matalàs escares , coixins , taloneres, parxes , etc.)</li> </ul>

### 14. Indicadors d'avaluació

#### Que sapiguem detectar bé les situacions de úlceres per pressió

- Resultats escala Braden –
- registre actualitzat de els possibles residents amb risc –
- Indicadors relacionats desnutrició i immobilitat
- indicadors de queixa

#### Que analitzem les causes que les han produït

- Indicadors de nombre de trasllat a hospital d'aguts –
- Nombre d'agudització de patologies cròniques
- Indicadors de disminució de la gana , apatia .
- Nombre de processos astènics,
- Nombre de situacions de decaïment-

**Que treballem estratègies de tractament adequades a cada diagnòstic**

- Registre actualitzat de cures (Seguiment de les úlceres curades – temps)
- Valoració de l'eficàcia ( capacitat de reacció) dels tractaments

**Que treballem el traspass d'informació correcte**

- Registre actualitzat de la informació diària – expressem i celebrem amb l'equip quan hem aconseguit una cura de una UPP) es diu i es registra .
- El registre de cures actualitzat i tenir-lo a l'abast dels professionals que necessiten saber (interdisciplinari)

**Us dels recursos adequats a cada necessitat**

- Assoliment d'experiència en cada un dels tipus d'úlceres -
- Nombre d'ores de formació anuals en aquest tema
- Tenir la certesa d'aplicar el tractament .
- Nivells de satisfacció del resident i el confort, professional , familiar.
- Enquesta de satisfacció

## 15. Dificultats

**Que sapiguem detectar bé les situacions de úlceres per pressió**

- no tenir experiència en el àmbit de les UPP en la incorporació de nous professionals

**Que analitzem les causes que les han produït**

- no tenir experiència en el àmbit de les UPP en la incorporació de nous professionals
- Manca de temps per a revisar-la en el moment de l'ingrés(horari)

**Que treballem estratègies de tractament adequades a cada diagnòstic**

- Dificultats puntuals en algun moment del moment, de no tenir el material (estoc, horari)

**Que treballem el traspass d'informació correcte i l'ús dels recursos adequats a cada necessitat**

- que la cura no evolucioni (estancament) canvi d'estratègia
- que els canals de comunicació arribin a tothom
- actuar en funció de si està enllitat o té manca de mobilitat

## 16. Resultats ( assoliments)

**Que sapiguem detectar bé les situacions de úlceres per pressió**

- la detecció es fa en poques hores (canvi de bolquer, higiene ...)
- haver detectat a temps el grau de la UPP
- donar una nutrició adequada

**Que analitzem les causes que les han produït**



- Que els professionals estan més conscienciats en la importància de la prevenció

#### **Que treballem estratègies de tractament adequades a cada diagnòstic**

- un índex baix de noves UPP

#### **Que treballem el traspàs d'informació correcte**

- més informació dels tutors i infermeria de com es produeix una UPP

#### **Us dels recursos adequats a cada necessitat**

- que l'UPP millora i es tanca en el temps
- que la informació estigui escrita i el registre de cures al dia
- tenir el material adequat pel grau de l'UPP i un estoc de recursos ampli

### **17. Principis ètics relacionats**

- **beneficència** ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis,
- **No maleficència** degut a que no es causa cap dany sinó que s'assoleix un tractament raonable i acurat

### **18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades**

- Benestar físic
- Benestar Emocional

### **19. Actituds**

Inici ràpid del tractament - saber acatar les crítiques constructives -demanar ajuda als companys en cap de dubtes en com actuar en cada cas - Entre tot l'equip buscar la millor estratègia positiva i col·laboradora amb la resta de l'equip - receptiva i col·laboradora actitud positives i treball en equip.

### **20. Conclusions**

<b>Accions</b>	<b>Actituds</b>
Definir criteris d'observació de les UP, per causes en el propi centre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receptiva de tot l'equip.</li> <li>• D' inici ràpid del tractament.</li> <li>• Saber acatar les crítiques constructives</li> <li>• Demanar ajuda als companys en cap de dubtes en com actuar en cada cas</li> <li>• Receptiva i col·laboradora</li> <li>• Positiva i col·laboradora amb la resta de l'equip</li> <li>• De millora del dia a dia</li> <li>• Entre tot l'equip buscar la millor estratègia de millora en el dia a dia</li> <li>• Ser conscients que treballem els principis ètics de beneficència i no maleficència</li> <li>• Ser conscients que treballem les dimensions de qualitat de vida de Benestar Físic, Benestar emocional .</li> </ul>
Definir criteris d'observació de les UP, per causes de derivació externa	
Definir accions de prevenció, amb els recursos adients per prevenir-ne l'aparició	
Plantejar les causes en els PAI i en el treball en equip	
Definició del pla a seguir en l'abordatge de cada cas	
Definir pautes d'actuació en cada cas amb la recollida i registre de les accions definides en el pla	
Comandes dels recursos adients	
Us de recursos	
Matalàs antiescares	
Coixins, parxes, teloneres	

**1 Nom de la bona pràctica :**

**Assumir aguditzacions en el centre**

**2 Responsable:**

Inés Espallargas

**3 Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4 Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5 Col·lectiu:**

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Professionals del centre

**6 Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7 Finançament**

Cost zero

**8 Recursos**

Professionals del centre

**9 Normativa de referència**

Indicadors ICASS 2010

**10 Període desenvolupament**

Continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

**11 Objectius Generals**

**Objectiu general 1**

Evitar complicacions derivades del trasllat de l'hospital

**Objectiu general 2**

Donar confort benestar i tranquil·litat al pacient i a la família

**12 Objectius específics relacionats amb cada objectiu general**

<b>Objectiu General</b>	<b>Objectius específics</b>
1. Evitar complicacions derivades del	Que evitem trasllats a Urgències i hospitals en cures que es puguin fer al centre

trasllat de l'hospital	Que haguem creat un criteri d'actuacions que no cal que siguin derivades a urgències
	Que tinguem les eines , aparells, medicaments necessaris per a emergències
	Que tinguem definit un protocol d'emergències sanitàries on es defineixin les accions que podem fer al centre i les que s'han de derivar
2. Donar confort benestar i tranquil·litat a la persona i a la família	Que la persona se senti acompanyada i segura
	Que la Família se senti amb seguretat davant les accions d'urgència

### 13 Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
Que evitem trasllats a Urgències i hospitals en cures que es puguin fer al centre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir accions a fer al centre</li> </ul>
Que haguem creat un criteri d'actuacions que no cal que siguin derivades a urgències	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboració d'un protocol per definir quan es deriva i quan no</li> </ul>
Que tinguem les eines , aparells, medicaments necessaris per a emergències	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenir inventariats i accessibles els aparells i recursos que necessitem (Vies, aparells de mesura de constants, etc...)</li> </ul>
Que tinguem definit un protocol d'emergències sanitàries on es defineixin les accions que podem fer al centre i les que s'han de derivar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posar sobre paper els criteris i el protocol incloent els criteris de derivació</li> <li>Que els professionals responsables del servei estiguin formats en el protocol d'actuació</li> </ul>
Que la persona se senti acompanyada i segura	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir una persona responsable de referència</li> </ul>
Que la Família se senti amb seguretat davant les accions d'urgència	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir una persona responsable de referència</li> </ul>

### 14 Indicadors d'avaluació

#### Que evitem trasllats a Urgències i hospitals en cures que es puguin fer al centre

- Registrar el numero de pacients amb agudització assumides en el centre amb % del Total ingressos = Numero d'aguditzacions assumides / num. Ingressos més aguditzacions ( % d'ingressos evitats) -.
- Resultats de valoració de les Fitxes agudització

#### Que haguem creat un criteri d'actuacions que no cal que siguin derivades a urgències

- Fer un protocol que reculli els criteris de derivació

#### Que tinguem les eines , aparells, medicaments necessaris per a emergències

- Recollir el Nombre de vegades i viatges que es fan a Urgències per material. Anàlisis , proves etc.

**Que tinguem definit un protocol d'emergències sanitàries on es defineixin les accions que podem fer al centre i les que s'han de derivar**

- Fer un protocol que reculli els criteris de derivació

**Que la persona se senti acompanyada i segura**

- La no necessitat d'augmentar el tractament per agitació ( no empitjorament- desorientació (demències)
- (No en demències) Registre d'evolució dia a dia de l'estat cognitiu habitual ( no aparició d'estats confusionals).
- Nombre de pacients que durant agudització estan acompanyats per la família ( aguditzats ) – ( mesura d'implicació familiar)

**Que la Família se senti amb seguretat davant les accions d'urgència**

- Vegades que manifesten dubtes (sobre derivació – verbalització)
- Queixes i o agraïments verbals o per escrit de familiars procés aguts .
- Registre l'augment de visites de familiars no habituals durant el procés

## 15 Dificultats

**Que evitem trasllats a Urgències i hospitals en cures que es puguin fer al centre**

- Manca d'implicació de la família: companyia i suport

**Que haguem creat un criteri d'actuacions que no cal que siguin derivades a urgències**

**Que tinguem les eines , aparells, medicaments necessaris per a emergències**

- Manca de proximitat del material en 2a i 3a planta
- Les Persones amb demència necessiten supervisió constant (per evitar interrompre processos terapèutics)

**Que tinguem definit un protocol d'emergències sanitàries on es defineixin les accions que podem fer al centre i les que s'han de derivar**

- Sobrecàrrega de treball per a l'equip assistencial. (atenció constant i mes intensa)
- Torn de nit: no hi ha tècnics( ni infermera ni metge)
- Localització de familiar de referència.-
- Habitació compartida: molèsties al company (intrusió dels familiars a la intimitat de l'altre pacient)

**Que la persona se senti acompanyada i segura**

- Manca d'implicació de la família: companyia i suport

**Que la Família se senti amb seguretat davant les accions d'urgència**

- Dubtes dels familiars si s'està fent tot el possible
- Pacients sense família precisen més suport del personal del centre.

## 16 Resultats ( assoliments)

**Que evitem trasllats a Urgències i hospitals en cures que es puguin fer al centre**

- EVITEM COMPLICACIONS Sanitàries per ingrés hospitalari

**Que haguem creat un criteri d'actuacions que no cal que siguin derivades a urgències**

- DISMINUÏT EL RISC D' UPP
- HEM EVITAT ESTATS CONFUSIONALS SECUNDARIS A INGRÉS

**Que tinguem les eines , aparells, medicaments necessaris per a emergències**

- Coordinació socio sanitària excel·lent (tant per proves com per material)

**Que tinguem definit un protocol d'emergències sanitàries on es defineixin les accions que podem fer al centre i les que s'han de derivar**

- HEM EVITAT DESHIDRATACIÓ O MALNUTRICIÓ (en els ingressos es fan EC i deixa al malalt molts dies en dejú, al centre no ...)
- Hem Augmentat l'autoconfiança (i satisfacció) de l'equip i la capacitat d'empatia

**Que la persona se senti acompanyada i segura**

- Hem augmentat la confiança del pacient i la família en l'equip.

**Que la Família se senti amb seguretat davant les accions d'urgència**

- Hem rebaixat la sensació d'angoixa pel pacient i la família que suposa el trasllat a urgències.

## 17 Principis ètics relacionats

**La beneficència** ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis  
Autonomia. Que el pacient pugui participar en la decisió d'anar a Urgències o quedar-se i ser atès al Centre.  
No maleficència. Evitar complicacions hospitalàries i iatrogènies.

## 18 Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- Benestar Físic
- Benestar emocional
- Drets

## 19 Actituds

- col·laboració i comunicació de tot l'equip
- preocupació pel bé del malalt, no tant per la sobrecàrrega de feina
- professionalitat: mostrar seguretat i coneixement de les tècniques que s'assumeixen.
- comprensió: entendre la situació de vulnerabilitat pel pacient i la família.
- consciència de la responsabilitat envers el pacient i saber transmetre-ho a la família.
- paciència: assumir amb serenitat les múltiples demandes del pacient i la família.

## 20 Conclusions

### FER PROTOCOL D'EMERGÈNCIES

Accions	Actituds
Definir accions a fer al centre Si la persona es queda al centre o va a urgències – com es treballen les constants protocol d'accions a fer - per definir quan es deriva i quan no conèixer els criteris de derivació	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Col·laboració i comunicació de tot l'equip en relació a les situacions i evolució que es pugui donar</li> <li>• Respectar les preferències de la persona i la família.</li> <li>• Tractar amb respecte els familiars</li> <li>• Tenir paciència davant la insistència</li> <li>• preocupació pel bé del malalt, no tant per la sobrecàrrega de feina</li> <li>• Professionalitat: Mostrar seguretat i coneixement de les tècniques que s'assumeixen.</li> <li>• Comprensió: entendre la situació de vulnerabilitat pel pacient i la família.</li> <li>• Ser conscients de que estem treballant les dimensions de qualitat de vida de Benestar físic - benestar emocional</li> <li>• Ser conscients de que treballem els principis ètics de Beneficència</li> </ul>
Elaboració d'un protocol de tasques que es fan al centre –	
Tenir inventariats i accessibles els aparells i recursos que necessitem (Vies, aparells de mesura de constants, etc... anar a cercar el material necessari	
Que els professionals responsables del servei estiguin formats en el protocol d'actuació i sàpiguen aplicar-lo	
Definir una persona responsable de referència per torn en relació a la persona en situació aguda	
Tenir plantejada la informació que es pot donar, qui la dona, on i com,	
Saber actuar en situacions de deshidratació	
Saber actuar amb persones amb situacions de demència davant estat confussionals	

### 1. Nom de la bona pràctica :

## Coordinació família equip en la prevenció de les contencions

### 2. Responsable:

Dolores Herrador Jurado

### 3. Lloc d'implementació:

Residència Sabadell Gent Gran

### 4. Àmbit:

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

### 5. Col·lectiu:

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Professionals del centre

### 6. Entitats participants:

Sabadell Gent gran

### 7. Finançament

Cost zero

## 8. Recursos

Professionals del centre

## 9. Normativa de referència

Indicadors ICASS2010

## 10. Període desenvolupament

Continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

## 11. Objectius Generals

### Objectiu general 1

Evitar la contenció farmacològica

### Objectiu general 2

Treballar amb la família

### Objectiu general 3

Donar pautes a l'equip

## 12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. Evitar la contenció farmacològica	1.1. Que les s'estableixin estratègies per evitar la contenció farmacològica
	1.2. Que puguem investigar les preferències usuari per tal de fer una actuació personalitzada )
2. Treballar amb la família	2.1. Que puguem conèixer les expectatives de la família davant la situació
	2.2. Que puguem definir un pla amb la participació i implicació de la família
3. Donar pautes a l'equip	3.1. Que puguem treballar amb pautes continuades amb la família

## 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Que les s'estableixin estratègies per evitar la contenció farmacològica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definició d'estratègies (passeig, espai, adequació ambient, musicoteràpia)</li> <li>Creació d'un espai amb adequació de l'ambient i adaptant horaris a les necessitats</li> <li>Treball en activitats estimulatives i sensorials (musicoteràpia)</li> </ul>
1.2. Que puguem investigar les preferències usuari per tal de fer una actuació personalitzada )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preguntar sobre gustos i preferències</li> <li>Preguntar sobre hàbits i costums</li> <li>Analitzar i conèixer rutines</li> </ul>
2.1. Que puguem conèixer les expectatives de la família davant la situació	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preguntar a la família sobre les expectatives</li> <li>Preguntar a la família sobre les preocupacions</li> </ul>
2.2. Que puguem definir un pla amb la	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentar a la família les alternatives possibles</li> </ul>

participació i implicació de la família	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analitzar amb la família PROS i CONTRES tant en mesures com en participació</li> <li>• Definir un Pla d'actuació amb la família des del consentiment informat</li> <li>• Definir amb la família la revisió del pla</li> </ul>
3.1. Que puguem treballar amb pautes continuades amb la família	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donar seguretat a l'equip i a la família amb pautes definides</li> <li>• Desenvolupar estratègies de continuïtat</li> </ul>

#### 14. Indicadors d'avaluació

##### Que les s'estableixin estratègies per evitar la contenció farmacològica

- Registres específic de comportaments
- Assignació de Referents segons tipologia d'usuaris (persona de contacte exterior registrat-
- Anotacions de revisió del tractament segons les evolucions que es donin

- Indicadors personalitzats en els casos que calgui del que estem fent (nivell de caigudes, broncoaspiracions, etc.)

##### Que puguem investigar les preferències usuari per tal de fer una actuació personalitzada )

- Crear un dossier, plasmar la rutina diària ESPAI RESIPLUS (ho fem verbalment, però estaria bé recollir-ho )
- Avaluació periòdica veient qui està implicat i veure segons necessitats de l'evolució de la persona

##### Que puguem conèixer les expectatives de la família davant la situació

- Reunions periòdiques de necessitats d'usuaris i famílies i amb assistència de coordinació i tutor i Familiar de Referència
- Acta adjuntant al dossier de l'usuari

##### Que puguem definir un pla amb la participació i implicació de la família

- Dossier accessible a la família les seves rutines gustos preferències ,
- accés a poder llegir ,
- transferir confiança en la Informació amb la família

##### Que puguem treballar amb pautes continuades amb la família

- Més grau de participació en l'usuari
- Valoració conjunta amb la família

#### 15. Dificultats

##### Que les s'estableixin estratègies per evitar la contenció farmacològica

- Espais amb mesures arquitectòniques.
- Usuaris amb deficiències sensorials: disminució auditiva, visual.
- Falta d'informació del resident i la família.

##### Que puguem investigar les preferències usuari per tal de fer una actuació personalitzada )

- Falta de informació del resident.
- Falta d'implicació familiar.



- Falta de família. Patologies complexes: demències).

**Que puguem conèixer les expectatives de la família davant la situació**

- Famílies distants o poc implicades.
- Desconeixement per part de la família.
- Preocupació de la família davant la nova situació.
- Desconeixement i/o inseguretat del personal.

**Que puguem definir un pla amb la participació i implicació de la família - Que puguem treballar amb pautes continuades amb la família**

- Diferències d'opinió.
- Desconfiança dels familiars en l'equip.
- Falta o dificultat d'adaptació de la família i el usuari.
- Sentiment de culpabilitat de la família per l'ingrés.
- Interferències en el treball d'equip per part de les famílies.

## 16. Resultats ( assoliments)

**Que les s'estableixin estratègies per evitar la contenció farmacològica**

- Aportar tranquil·litat al usuari al treure'l de l'espai en el que es troba a un espai diferent i/o exterior.
- La musicoteràpia aconsegueix un canvi en l'estat emocional del usuari.
- A la sala multisensorial s'aconsegueix a més que el usuari treballi tots els sentits.

**Que puguem investigar les preferències usuari per tal de fer una actuació personalitzada )**

- Crear rutines dona seguretat i tranquil·litat al resident.
- Mantenir la personalitat, gustos i rutines que sempre ha presentat el usuari.
- Satisfacció i creixement personal/professional
- Aconseguir reconduir situacions difícils i per donar-li una bona qualitat de vida als usuaris.
- Famílies més tranquil·les.

**Que puguem conèixer les expectatives de la família davant la situació**

- Que la família entengui i accepti la nova situació del seu familiar.
- Trobar solucions als obstacles que es presenten a les ABVD al centre aconseguint la implicació (en la mesura de lo possible) de la família.
- Aportar benestar emocional a les famílies al fer-les partícips de la vida del usuari

**Que puguem definir un pla amb la participació i implicació de la família - Que puguem treballar amb pautes continuades amb la família**

- Treball personalitzat.
- Millor qualitat de vida del resident evitant la contenció farmacològica.
- Benestar de la família evitant el sentiment de culpabilitat. Tranquil·litat física i emocional del resident.
- Seguretat i confiança familiar cap al equip facilitant les AVD's del resident.

### 17. Principis ètics relacionats

- **La beneficència** ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis.
- **No Maleficència**, ja que es planteja no desenvolupar accions que puguin causar un dany més gran i que suposin un acarnissament terapèutic
- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.

### 18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- Benestar Emocional
- Benestar Físic
- Relacions interpersonals
- Drets

### 19. Actituds

- Implicació del personal per a tenir coneixements de les preferències del resident i per facilitar les decisions de cara al usuari
- Predisposició a oferir un tracte personalitzat.
- Creativitat, motivació, empatia per a poder facilitar les rutines al resident.
- Innovació per anar trobant solucions als diferents usuaris i estats d'ànim.
- Responsabilitat (saber utilitzar un to de veu adequat: suau i segur).
- Predisposició a una bona comunicació no verbal (mitjançant el tacte) i a tenir una bona comunicació amb la família (inclusió als PAIS de les mateixes).
- ACTITUD PACIENT,
- ATENTA, ESCOLTAR.
- DIALOGANT I COMUNICATIVA.
- MOTIVADORA DELS FAMILIARS
- SEGURETAT. Actitud que transmeti aquest seguretat tant al usuari com a la família.
- TREBALL EN EQUIP, inclosa la FAMÍLIA i amb CONSTÀNCIA.

## 20. Conclusions

Accions	Actituds
Definició d'estratègies (passeig, espai, adequació ambient, musicoteràpia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implicació del personal.</li> <li>• Predisposició a oferir un tracte personalitzat. Creativitat, motivació, empatia.</li> <li>• Innovació per anar trobant solucions als diferents usuaris i estats d'ànim.</li> <li>• Responsabilitat (saber utilitzar un to de veu adequat: suau i segur).</li> <li>• Predisposició a una bona comunicació no verbal (mitjançant el tacte).</li> <li>• IMPLICACIÓ per a tenir coneixements de les preferències del resident.</li> <li>• PREDISPOSICIÓ a tenir una bona comunicació amb la família (inclusió als PAIS de les mateixes). Poder facilitar les rutines al resident.</li> <li>• IMPLICACIÓ per facilitar les decisions de cara al usuari.</li> <li>• Comprensió, actitud pacient,</li> <li>• Actitud que transmeti aquest seguretat tant al usuari com a la família.</li> <li>• Treball en equip, inclosa la família. constància. implicació.</li> <li>• Ser conscients que treballem els principis ètics de No maleficència - Beneficència Autonomia</li> <li>• Ser conscients que treballem les dimensions de qualitat de vida de Benestar Físic, Benestar emocional relacions personals drets</li> </ul>
Creació d'un espai amb adequació de l'ambient i adaptant horaris	
Treball en activitats estimulatives i sensorials (musicoteràpia)	
Preguntar sobre gustos i preferències	
Preguntar sobre hàbits i costums	
Analitzar conèixer rutines,	
Preguntar a la família sobre les expectatives	
Preguntar a la família sobre les preocupacions	
Presentar a la família les alternatives possibles	
Analitzar amb la família PROS i CONTRES	
Definir un Pla d'actuació amb la família des del consentiment informat	
Definir amb la família la revisió del pla	
Donar seguretat a l'equip i a la família amb pautes definides	

**1. Nom de la bona pràctica :**

**Acompanyament al final de la vida**

**2. Responsable:**

Laura García Abadias

**3. Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4. Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5. Col·lectiu:**

- Persones grans usuàries
- Família i persones de l'entorn social
- Professionals del centre

**6. Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7. Finançament**

Cost zero

**8. Recursos**

Professionals del centre

**9. Normativa de referència**

Indicadors ICASS 2010

**10. Període desenvolupament**

Continuïtat de la implementació i introducció al sistema de qualitat del centre

**11. Objectius Generals**

**Objectiu general 1**

Donar recolzament a la família

**Objectiu general 2**

Donar confort a l'usuari

### 12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. Donar recolzament a la família	1.1. Que els familiars se sentin atesos
	1.2. Que els familiars no se sentin sols
	1.3. Que els familiars se sentin segurs i informats
	1.4. Que la persona usuària no se senti sola
	1.5. Que respectin les seves últimes voluntats
2. Donar confort a l'usuari	2.1. Que estigui confortable
	2.2. Que no pateixi

### 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Que els familiars se sentin atesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parlar amb l'usuari i escoltar a la família –</li> <li>• Donar contacte físic amb usuari i família</li> <li>• Fer oferiments variats segons necessitats ( des d'acompanyament fins a alguna infusió , etc.)</li> </ul>
1.2. Que els familiars no se sentin sols	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconseguir un entorn favorable, silenciós , respectuós , de confiança,</li> <li>• Anar a saludar a l'inici i al final de torn , avisant també de la nova persona de referència</li> </ul>
1.3. Que els familiars se sentin segurs i informats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donar informació necessària i demanar si volen parlar d'alguna cosa.</li> <li>• Evadir la conspiració del silenci</li> </ul>
1.4. Que la persona usuària no se senti sola	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afavorir un entorn d'intimitat, demanar-li per les seves necessitats</li> <li>• Donar contacte físic amb usuari i família</li> <li>• Anar a saludar a l'inici i al final de torn , avisant també de la nova persona de referència</li> </ul>
1.5. Que respectin les seves últimes voluntats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cures postmortem</li> </ul>
2.1. Que estigui confortable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avisar Capellà</li> <li>• Canvis posturals</li> <li>• Hidratació de la boca</li> <li>• Tractament pal·liatiu i del dolor</li> </ul>
2.2. Que no pateixi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visites continuades sense agobiar</li> </ul>

### 14. Indicadors d'avaluació

#### Que els familiars se sentin atesos

- Agraïments tant al final com durant ( escrits –verbals- físics ( abraçades)
- Agraïments per detalls.
- Dossier de registre a cada torn qui es el responsable de torn ( registre d'oferiments fets i proporcionats)

**Que els familiars no se sentin sols**

- Dossier Agraïments
- Registre d'història clínica ( accions fetes)

**Que els familiars se sentin segurs i informats**

- Dossier Anotacions a la historia clínica ( el que s'ha donat d'informació)
- Preguntar sempre per dubtes i anotar-ho

**Que la persona usuària no se senti sola**

- Vigilar les Expressions físiques i /o verbals
- Apuntat a registre d'història clínica Dossier

**Que respectin les seves últimes voluntats**

- Document de voluntats anticipades Registre Història clínica
- Tenir les preferències de ultimes voluntats de tracte (no només mèdiques)

**Que estigui confortable**

- Canvis posturals
- Dossier - Historia clínica
- Tractament del dolor (mòrfics)

**Que no pateixi**

- Controlar l'expressió verbal i física no verbal
- Registre de temperatura –
- Medicació Història clínica

## 15. Dificultats

**Que els familiars se sentin atesos**

- Que la família no vulgui parlar /
- Manca de temps
- Manca d'actitud per part del personal, per por o impressió davant aquestes situacions

**Que els familiars no se sentin sols**

- Que la família no es comporti correctament (molta gent a l'habitació, poc respecte per l'usuari, fer soroll)
- Que el personal faci soroll o que no respecti la intimitat de l'usuari i la família

**Que els familiars se sentin segurs i informats**

- Que no vulguin informació
- Que no assumeixin la pal·liació
- Personal poc informat

**Que la persona usuària no se senti sola**

- Que no es pugui realitzar el canvi d'habitació
- Personal que faci soroll o no tanqui la porta.

- Manca d'empatia per part del personal
- Poc vincle amb l'usuari
- Rebuig per part de la família

**Que respectin les seves últimes voluntats**

- Últimes voluntats: que la família no et deixi realitzar-les
- Manca d'informació sobre les cures per part del personal

**Que estigui confortable**

- Que el capellà no pugui venir o que la família no vulgui que vingui
- Dolor, agitació, nàusees o vòmits febre.
- augment de la ranera
- Que l'usuari no obri la boca / Manca de material.

**Que no pateixi**

- Que presenti dolor durant els canvis
- Manca de cures per manca de material puntual

## 16. Resultats ( assoliments)

**Que els familiars se sentin atesos**

- Que la família se sent recolzada
- Creació un entorn de confiança
- Que el dol és menys dolorós
- Dóna seguretat i Proporciona benestar
- Que la família se sent com a casa seva
- Que la família està a gust.

**Que els familiars no se sentin sols**

- Que la família se sent com a casa seva
- Que la família està a gust.

**Que els familiars se sentin segurs i informats**

- Que la família planteja dubtes i se l'escolta

**Que la persona usuària no se senti sola**

- Que la persona se sent acompanyada tant pel personal com amb continuïtat amb la família
- Es dóna una millora en el benestar emocional hi ha complicitat
- No se senten sols ja que estan informats del canvi de torn

**Que respectin les seves últimes voluntats**

- Que després de mort l'usuari estigui arreglat dignament i que es fa el que la persona ha deixat escrit

**Que estigui confortable**

- Que l'usuari quedi en pau

- Que es compleixi la seva última voluntat
- Que sempre està hidratat

**Que no pateixi**

- Benestar de l'usuari i la família
- Pal·liem els signes de patiment.

### 17. Principis ètics relacionats

Ens permet treballar tots el principis ètics però de forma prioritària

- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.
- **La beneficència** ja que ens permet potenciar processos que causes benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis,

### 18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- Benestar emocional
- Benestar físic
- Autodeterminació
- Relacions personals

### 19. Actituds

- Empatia - Seguretat – Respecte – Sensibilitat -Actitud positiva per part del personal -Sinceritat -Ganes –Temprança -Disponibilitat. -Saber escoltar a la família -saber actuar en cas de complicacions -ser observador -Complicitat

### 20. Conclusions

Accions	Actituds
Parlar amb l'usuari i escoltar a la família -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatia</li> <li>• Seguretat</li> <li>• Respecte</li> <li>• Sensibilitat</li> <li>• Actitud positiva per part del personal</li> <li>• Sinceritat</li> <li>• Disponibilitat.</li> <li>• Saber escoltar a la família</li> <li>• saber actuar en cas de complicacions</li> <li>• ser observador</li> </ul>
Saludar a l'entrar i al sortir de cada torn	
Donar contacte físic amb usuari i família (Què vol dir	
Oferiments variis	
Aconseguir un entorn favorable Que fem per a aconseguir un entorn favorable?	
Donar informació	
Afavorir un entorn d'Intimitat	
Donar contacte físic amb usuari i família	



Anar a saludar en inici torn i final torn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser conscients que treballem les dimensions de qualitat de vida de benestar emocional. Beneficència , benestar físic, interrelació , personal</li> <li>• Ser conscients que treballem els principis ètics de beneficència i autonomia .</li> </ul>
Cures postmortem	
Avisar capellà	
Canvis posturals	
Donar el tractament farmacològic	
Hidratació i cura de la boca	
Visites continues	

## **Bones pràctiques com a repte de millora contínua**

En una segona proposta de treball el grup, a partir de l'anàlisi de les dificultats definides a les bones pràctiques de la primera fase va proposar un seguit de propostes de Bones pràctiques a ser treballades pels grups. Aquestes Bones pràctiques van ser escollides a partir de les dificultats i es van treballar de forma transversal en tots el grups, plantejant algunes idees per a definir la millora contínua davant de les dificultats plantejant així accions per a donar solució a les dificultats definides.

El llistat que es va plantejar en aquest aparta és el següent:

1. Comunicació Interna. Continuitat i confiança entre professionals
2. Comunicació amb famílies (instruments . Quina Informació Qui informa Com
3. Responsabilitats usuària AVD
4. Treballar l'agressivitat i el conflicte
5. Administració
6. Bones pràctiques en recepció
7. El treball que es fa en els apartaments
8. Confidencialitat
9. El torn de nit

De les Bones pràctiques presentades el grup va decidir desenvolupar-ne set, agrupant-ne les que treballen aspectes de comunicació, agrupant també les pràctiques de Serveis de suport (Administració i recepció) i quedant fora de la proposta la Numero 7 que és tractava del treball que es fa als apartaments. El llistat final va quedar de la següent manera:

1. Responsabilitat dels usuaris en autocura
2. Gestió de conflictes
3. Coordinació del torn de nit amb altres torns
4. Millora dels circuits administratius dels processos de suport
5. Comunicació Interna.
6. Comunicació amb les famílies
7. Confidencialitat

Per la definició de bones pràctiques repte hem seguit la mateixa metodologia que per les bones pràctiques d'èxit , tot i que al tenir en compte les dificultats aquestes les hem situades entre els objectius específics i les accions per tal de poder donar-hi resposta adequada

1. Nom de la bona pràctica :
2. Responsable:
3. Lloc d'implementació:
4. Àmbit:
5. Col·lectiu:
6. Entitats participants:
7. Finançament
8. Recursos
9. Normativa de referència
10. Període desenvolupament
11. Objectius Generals
12. Objectius específics relacionats amb cada objectius general
13. Accions per a assolir els objectius específics
14. Dificultats associades a accions inicials – accions per fer front a dificultats
15. Indicadors d'avaluació
16. Resultats esperats
17. Principis ètics relacionats



18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades
19. Actituds
20. Conclusions

Índex Bones pràctiques de millora

- 1) Responsabilitat dels usuaris en autocura**
- 2) Gestió de conflictes**
- 3) Coordinació del torn de nit amb altres torns**
- 4) Millora dels circuits administratius dels processos de suport**
- 5) Comunicació Interna.**
- 6) Comunicació amb les famílies**
- 7) Confidencialitat**

**1. Nom de la bona pràctica :**

**Responsabilitat dels usuaris en autocura**

**2. Responsable:**

Mónica Urquijo

**3. Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4. Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5. Col·lectiu:**

Cuidadores infermeria persones usuàries

**6. Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7. Finançament**

Cost zero

**8. Recursos**

Professionals del centre

**9. Normativa de referència**

Indicadors ICASS

**10. Període desenvolupament**

En procés d'implementació

**11. Objectius Generals**

**Objectiu General 1**

Que el usuari tingui la millor qualitat de vida possible

**Objectiu General 2**

Disminuir càrregues de treball en el personal assistencial.

## 12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. Que el usuari tingui la millor qualitat de vida possible	1.1. Fomentar l'autonomia.
	1.2. Millorar l'estat d'ànim de l'usuari (que se sentin útils i tinguin una vida plena).
	1.3. Que els usuaris continuïn donant importància les petites decisions del dia a dia.
	1.4. Que els usuaris estiguin motivats perquè realitzin i assisteixin a les diferents activitats / tasques del centre.
2. Disminuir càrregues de treball en el personal assistencial.	2.1. Treball en equip (constància, coherència, i continuïtat). (no només nosaltres sinó també li usuaris).
	2.2. Facilitar el treball del personal assistencial, disminuint càrregues de treball

## 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Fomentar l'autonomia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene / vestir:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Que a l'hora de banyar-se, vestir-se col·laborin el màxim possible dins les seves possibilitats.</li> <li>b. Prendre decisions sobre el seu vestuari.</li> <li>c. Col·locar la seva roba a l'armari.</li> <li>d. Ordenar l'armari / tauleta de nit (amb l'ajuda de la tutora).</li> <li>e. Posar la roba bruta a la borsa de rentar i llançar-la a fer bugada.</li> <li>f. Que l'usuari que vulgui es faci el llit.</li> </ul> </li> <li>• Hora dels àpats:               <ul style="list-style-type: none"> <li>g. Ajudar a parlar a taula (individual) o estovalles per exemple.</li> <li>h. Ajudar a col·locar pitets.</li> <li>i. Ajudar a donar de menjar (valorar cada cas).</li> <li>j. Recollir el seu plat / estris.</li> <li>k. Que triïn dins de les possibilitats que volen menjar.</li> </ul> </li> <li>• Desplaçament:               <ul style="list-style-type: none"> <li>l. Dur a altres usuaris a passejar, a la perruqueria, al gimnàs.</li> <li>m. Orientar a altres usuaris.</li> </ul> </li> </ul>
1.2. Millorar l'estat d'ànim de l'usuari (que se sentin útils i tinguin una vida plena).	
1.3. Que els usuaris continuïn donant importància les petites decisions del dia a dia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Celebracions litúrgiques:               <ul style="list-style-type: none"> <li>n. Missa: usuari que prepari la taula litúrgica. (altar).</li> <li>o. Missa: avisar a altres usuaris que comença la missa.</li> </ul> </li> <li>• Grups d'activitats / gimnàstica:</li> </ul>

	<p>p. que els usuaris que el seu estat cognitiu ho permeti puguin decidir a quina sessió grupal volen assistir ( amb consell professional).</p> <p>q. que si un usuari està d'acord i vol fer activitats s'impliqui en recordar-se dels dies i horaris de les sessions i si no s'acorda de buscar mitjans amb el personal per a buscar opcions que l'hi recordin.</p> <p>r. Donar a escollir a l'usuari diferents tipus d'activitats lúdiques. (sobretot les de caràcter obert).</p> <p>s. Compartir idees amb els usuaris per a les activitats tradicionals. Ex: Nadal recordatori, sant Jordi, castanyada, etc ...</p>
1.4. Que els usuaris estiguin motivats perquè realitzin i assisteixin a les diferents activitats / tasques del centre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar-los la importància del que els demanem, donar valor i importància al que fan</li> <li>• La resta d'usuaris/personal: han de ser respectuosos amb els altres usuaris i/o treballadors per facilitar la convivència.</li> </ul>
2.1. Treball en equip (constància, coherència, i continuïtat). (no només nosaltres sinó també li usuaris).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tractament: <ul style="list-style-type: none"> <li>t. Si bon estat cognitiu han de seguir el tractament recomanat pels professionals.</li> </ul> </li> <li>• Materials / mobiliari: s'han de respectar i cuidar.</li> </ul>
2.2. Facilitar el treball del personal assistencial, disminuint càrregues de treball	

#### 14. Dificultats associades a accions inicials – accions per fer front a dificultats

Accions inicials	Dificultats	Accions de millora
Que a l'hora de banyar-se, vestir-se col·laborin el màxim possible dins les seves possibilitats.	Falta de Temps: organització de preparació del material / utensilis dels usuaris	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar el que necessitin i anar-se'n al següent, després passar a supervisar.</li> <li>• Tenir capacitat d'auto adaptació a les circumstàncies i canviar les rutines segons l'estat dels usuaris.</li> </ul>
	Manca de col·laboració: treballar amb continuïtat, tots a una i seguint el mateix criteri.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicació sobre pautes i èxits /avanços.</li> <li>• Buscar estratègies adaptades a cada persona per aconseguir que col·laborin el major possible</li> <li>• Fer un programa de conscienciació dins de les activitats fomentant al autonomia</li> </ul>
Prendre decisions sobre el	Manca de temps: Organització.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir mateix criteri i adaptabilitat, bona organització del treball.</li> </ul>
	Armaris desorganitzats: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que a l'armari no hi hagi roba perquè no ha arribat de la bugaderia</li> <li>• Falta de roba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bona distribució inicial de la roba rentada i bona col·locació des del primer moment. Si no dóna temps de col·locar la roba deixar-la en la taula per exemple fins que es trobi temps.</li> <li>• Preparar la roba desitjada per l'usuari la nit anterior i deixar-la preparada</li> </ul>

seu vestuari.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la roba estigui bruta:..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• per al matí.</li> <li>• Comunicar precoçment qualsevol indicatiu de falta de roba per la tutores (Llistat de tutories en el bunker, a mà)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemes de la persona per a expressar-se o limitacions físiques i cognitives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cercar mecanismes de comunicació no verbal per a arribar a entendre</li> <li>• Organitzar el seguiment i la supervisió</li> </ul>
Col·locar la seva roba a l'armari.	Manca de col·laboració	<ul style="list-style-type: none"> <li>• establir criteris per a persones que estan disposades a fer-ho.</li> <li>• Establir criteris de com procedir.</li> <li>• Deixar la roba a la taula, i no penjada a la porta.</li> <li>• Establir criteris segons l'usuari, segons el seu estat, preferències.</li> </ul>
	Falta de continuïtat:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• establir criteris per a treballar tots de la mateixa manera</li> </ul>
	Que ells no la col·loquin bé la roba	<ul style="list-style-type: none"> <li>• caldria una supervisió de l'armari per part de la tutora o la cuidadora que detecta situacions d'anomalia)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemes de la persona per a expressar-se o limitacions físiques i cognitives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cercar mecanismes de comunicació no verbal per a arribar a entendre</li> <li>• Organitzar el seguiment i la supervisió</li> </ul>
Ordenar l'armari / tauleta de nit (amb l'ajuda de la tutora).	Manca d'implicació de l'usuari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amb una mica de mà esquerra "ho tens tot al teu gust, com vulguis</li> <li>• Facilitar un entorn agradable (música, cantar, preguntar-li sobre com es troba, etc)</li> </ul>
Posar la roba bruta a la bossa de rentar:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La borsa penjada està molt alta.</li> <li>• Si les bosses estan trencades.</li> <li>• Que s'equivoquin de borsa. un verd i l'altre blau)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjar la bossa als peus del llit per facilitar l'accés.</li> <li>• Reposant, reparar bosses.</li> <li>• Etiquetar la zona de la paret i / o els penjadors amb els seus noms. Distinció per colors dels usuaris (a cada habitació)</li> </ul>
Que l'usuari que vulgui es faci el llit:	Que s'embruti el llit i ho ocultin o no canviïn els llençols	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicació interna entre personal assistencial, i amb neteja.</li> <li>• Supervisió de neteja</li> </ul>
	Manca de col·laboració degut a que els transmetem que "aquí li fem tot"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivar</li> <li>• Preguntar i oferir</li> </ul>
Ajudar a parer taula (individual) o estovalles per exemple	<p>Són molt escrupolosos</p> <p>Aglomeracions, conflictes a l'hora d'agafar els estris</p> <p>Que les famílies ho vegin com una obligació o incompliment del personal</p> <p>Possibles lesions amb els estris, riscos de caiguda:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• amb mesures d'higiene; guants; Ubicació del material, no està a l'abast dels usuaris: organització de cuina per posar-lo a l'abast</li> <li>• Establir criteris d'assignació de tasques amb coordinació de cuina.</li> <li>• informació a l'hora del ingrés del caràcter terapèutic d'aquestes tasques.</li> <li>• Col·laboració progressiva, comencem amb les estovalles i vegem com progressa aquesta tasca i anar introduint elements.</li> </ul>

Ajudar a col·locar pitets.	Que no saben obrir-los:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ensenyar, explicar-ho.</li> <li>• Establir criteris de qui ho necessita i qui no.</li> </ul>
Ajudar a donar de menjar (valorar cada cas).	Hi ha perill de broncoaspiració,  Que les famílies ho vegin com una obligació o incompliment del personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que les famílies no ho acceptin: Establir criteris, qui sí i qui no. Que ajudin a pelar la fruita, a tallar la carn, a servir l'aigua.</li> <li>• informació a l'hora del ingrés del caràcter terapèutic d'aquestes tasques.</li> </ul>
Recollir el seu plat / estris.	Perill de lesió: Aglomeració:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espai on ubicar els estris.</li> <li>• no al aixecar-se i portar els plats i estris en algun lloc, sinó recollir a la taula els diferents plats, els coberts dins del plat i el got, etc ....</li> </ul>
Que triïn dins de les possibilitats que volen menjar.	Dificultat per les dietes Dificultat que no puguin per prescripció mèdica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fer-los conscients que només poden menjar entre les opcions que els donem, ampliar opcions de menú, més varietat de plats i que els compleixin des de cuina.</li> </ul>
Capacitats personals	Dificultat que vulguin fer i sobrepassin les seves capacitats i prenguin un excés de confiança -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisar i rotar les activitats als que realitzin</li> </ul>
Preparar la taula missa i avisar que comença	Risc de caigudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilitat</li> <li>• Responsabilitzar algú que sigui qui avisi</li> </ul>
Activitats	que els usuaris que el seu estat cognitiu ho permeti puguin decidir a quina sessió grupal volen assistir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar</li> <li>• Treballar mecanismes de memòria</li> </ul>
	Desorientació desmotivació	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treballar la perspectiva del compromís</li> <li>• Possibilitar que escullin les activitats lúdiques</li> <li>• Informar encara més</li> </ul>
Activitats Populars i tradicionals	Falta d'informació de la creació de la comissió fisicoludicoterapèutica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donar a conèixer el que planteja aquesta comissió</li> </ul>
Desplaçar a d'altres usuaris	Riscos de caigudes o equivocacions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisar</li> </ul>
Orientar a d'altres usuaris	Falta de empatia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajudar-los a poder orientar als altres reforçant positivament el seu altruisme</li> </ul>
Tractament	Dificultat de seguir-lo per manca de motivació	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforç positiu</li> </ul>
Material	Manca de respecte al material (Jo pago)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treballar el sentiment de pertinença</li> </ul>
Respecte als altres usuaris	Manca de paciència	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treballar nosaltres amb paciència i reforç positiu</li> </ul>
Treball en equip	Prioritzar aspectes de planificació i tasques específiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En general Incloure en el PAI una valoració de les capacitats dels residents, identificar les persones i saber que poden fer.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vendre productes de manualitats, hort i que ells es beneficiïn d'un berenar</li> <li>• Exposar el que fan –</li> <li>• Responsabilitzar a una persona per fer visibles els aniversaris de cada resident. Identificar residents que puguin tenir aquesta responsabilitat</li> </ul>
	Dificultats generals, les persones poden creure que se'ls obliga i	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar la conscienciació de que les activitats són pel benefici propi</li> <li>• Treballar des del consens professional</li> </ul>

### 15. Indicadors d'avaluació

- Percentatge d'augment de la participació significativa de les persones en activitats
- Percentatge de disminució de falta d'assistència a les activitats per manca de motivació
- Desenvolupament d'un cens de persones col·laboradores en activitats.
- Indicacions de propostes d'activitat per a persones en els seu PAI
- Existència de documents de definició de criteris generals bàsics en les diverses accions definides al respecte
- Grau de satisfacció de les persones usuàries i de les famílies
- Grau de satisfacció dels professionals

### 16. Resultats esperats (assoliments)

- Implicació de les persones grans en la seva pròpia autonomia
- Potenciar un programa d'hàbits d'envelliment actiu i saludable potenciant les AVD i la presa de decisions
- Que l'entorn familiar compregui el perquè es planteja aquesta proposta
- Una millor qualitat de vida personal en els usuaris que tinguin la capacitat per desenvolupar tasques autònomes
- Desenvolupar una cultura de foment de l'autonomia personal en els professionals

### 17. Principis ètics relacionats

Ens permet treballar tots el principis ètics però de forma prioritària

- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.
- **La beneficència** ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis

### 18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- benestar físic,
- benestar emocional,

- inclusió social, integració
- relacions interpersonals, ,
- autodeterminació,
- drets: informació i responsabilitats

### 19. Actituds

- Creure en les possibilitats d'autonomia personal
- Reforç positiu
- Empatia
- Constància i continuïtat en el que proposem
- Capacitat de motivar a les persones
- Professionalitat

### 20. Conclusions

En el decurs de la implementació s'elaborarà un resum dels components bàsics a tenir en compte , no obstant això plantejem algunes possibilitats a ser tingudes en compte

- Valorar les capacitats mantingudes per la persona
- Potenciar que la persona faci us de les capacitats preservades
- Potenciar la presa de decisions de la persona sempre que sigui possible
- Fer un reforç positiu de les accions de promoció de l'autonomia que fa la persona, així visibilitzar la utilitat social de les mateixes
- No caure en la facilitat de substituir la persona en allò que ella pugui fer
- No justificar que hi ha manca de temps per a que les persones puguin fer les seves tasques
- Organitzar-nos per tal de potenciar l'autonomia personal en les persones ateses , especialment en aquelles que tenen capacitats per fer-ho
- Treballar en equip i reforçar-nos com a equip de treball

**1. Nom de la bona pràctica :**

**Gestió de conflictes**

**2. Responsable:**

Mónica Urquijo

**3. Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4. Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5. Col·lectiu:**

Tot l'equip

**6. Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7. Finançament**

Cost zero

**8. Recursos**

Professionals del centre

**9. Normativa de referència**

Indicadors ICASS 2010

**10. Període desenvolupament**

En implantació

**11. Objectius Generals**

**Objectiu general 1**

Disminuir o anular l'agressivitat i el conflicte en usuaris entre si , usuaris/ personal usuaris/ família, personal entre si, personal/ família

## 12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1.-Disminuir o anular l'agressivitat i el conflicte en usuaris entre si - usuaris personal - usuaris família - personal entre si - personal família	1.1.Consolidar valors morals a seguir en cada cas, com a cas únic
	1.2.Aprendre a identificar conductes o situacions de conflicte agressivitat
	1.3.Reduir l'angoixa a qualsevol de les parts implicades per tal de controlar la situació i gestionar-la adequadament

## 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1.Consolidar valors morals a seguir en cada cas, com a cas únic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialogar si es pot , sinó definir pautes d'actuació</li> <li>• Coordinar les actituds que s'han d'aplicar a cada cas (cada cas és únic)</li> <li>• Fomentar el treball des de principis ètics</li> </ul>
1.2.Aprendre a identificar conductes o situacions de conflicte agressivitat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conèixer el perquè de les actituds</li> <li>• Valorar si es possible la negociació en aquell moment o un altre</li> <li>• Determinar quines necessitats de la persona el porten a tenir aquella conducta agressiva sobretot amb usuaris que puguin tenir deteriorament cognitiu per donar resposta</li> <li>• Reconèixer problemàtiques Usuari – família</li> <li>• Reconèixer problemàtiques entre usuaris</li> <li>• Reconèixer problemàtiques entre professionals</li> </ul>
1.3.Reduir l'angoixa a qualsevol de les parts implicades per tal de controlar la situació i gestionar-la adequadament	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconduir la situació</li> <li>• Tallar la situació mirar de resoldre-la quan les parts estiguin tranquil·les</li> <li>• Provar estratègies noves o que ja utilitzen altres companyes i són efectives</li> </ul>

## 14. Dificultats associades a accions inicials – accions per fer front a dificultats

Accions inicials	Dificultats	Accions de millora
Dialogar si es pot , sinó definir pautes d'actuació	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultat quan no es pot dialogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cercar el moment adequat i les estratègies per a parlar amb l'usuari i escoltar-lo</li> <li>• Contenir i evitar mals</li> </ul>
Coordinar les actituds que s'han d'aplicar a cada cas (cas únic)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultat en la manca de comunicació entre professionals i manca de coneixement sobre els hàbits de la persona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posar en comú, en equip, estratègies i cuidar els entorns adequats que generen conflicte..</li> </ul>
Fomentar el treball des de principis ètics	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de coneixement específic dels principis ètics</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formació en ètica</li> </ul>
Conèixer el perquè de les actituds	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que l'usuari tingui limitacions per a expressar-se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solució : Conèixer historial clínic i informació de</li> </ul>

		la família i tenir en compte el que ens diu l'usuari
Valorar si es possible la negociació en aquell moment o un altre		
Determinar quines necessitats de la persona el porten a tenir aquella conducta agressiva - sobretot amb usuaris que puguin tenir deteriorament cognitiu per donar resposta	<ul style="list-style-type: none"> <li>No saber com valorar les situacions per manca de coneixements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenir tècniques d'observació preguntant-nos (què passa? Quan Passa? Amb qui passa? On passa? Com es desenvolupa? Quines conseqüències té</li> </ul>
Reconèixer problemàtiques Usuari – família	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familiars amb exigències per a que els seus familiar siguin els primers –</li> <li>males relacions amb els familiars</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reorganització de les tasques per a prevenir el conflicte.</li> <li>Actuar amb el mateix criteri amb tothom</li> <li>Detectar quan una mala relació afecta directament l'usuari i notificar-ho a infermeria</li> </ul>
Reconèixer problemàtiques entre usuaris	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les fonts del conflicte (sillons, tamborets, butaques, ascensors, en hores punta, conflictes durant els àpats i entre ells)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redistribuir butaques que hi ha per les plantes i que no s'usen per portar-les al CLUB</li> <li>Ja s'estan aplicant mesures d'informar a la resta de professionals i torns que ens puguin servir d'ajuda, aquelles taules en les que hi hagi conflicte, intervenció de les gerocultores, mirar on col·loquem les persones que tenen avidesa per a tocar</li> </ul>
Reconèixer problemàtiques entre professionals	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diferències en la realització de les tasques</li> <li>Diferents criteris davant les mateixes situacions</li> <li>Caràcters diferents</li> <li>Diferents ritmes de treball - manca de confiança en l'equip</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Predisposició al canvi</li> <li>Canviar mesures amb objectius dels propis usuaris, no de la pròpia feina</li> <li>Realització de reunions per reorganitzar la feina sempre que faci falta.</li> </ul>
Reconèixer problemàtiques entre família i professionals	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les dietes porten coses que no han de menjar, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar els perills i les conseqüències i pactar formes d'actuar.</li> </ul>
Reconduir la situació	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconèixer quan no tenim control d'una situació</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saber delegar al teu company o demanar ajuda</li> </ul>
Tallar la situació mirar de resoldre-la quan les parts estiguin tranquil·les		
Provar estratègies noves o que ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actuar de forma individual pensant que ho podem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprendre de les experiències d'èxit</li> </ul>

utilitzen altres companyes i són efectives	resoldre tot	• Predisposició al canvi
--	--------------	--------------------------

### 15. Indicadors d'avaluació

- Disminució de nombre de conflictes que es donen en el centre entre usuaris i familiars
- Disminució de nombre de conflictes que es donen en el centre entre usuaris
- Disminució de nombre de conflictes que es donen en el centre entre professionals
- Disminució de nombre de conflictes que es donen en el centre entre família i professionals
- Augment d'estratègies d'afrontament consensuades en equip en els casos concrets (definides al PAI de la persona)
- Existència de pautes d'actuació en casos concrets
- Sistematització del coneixement de situacions específiques que poden disparar situacions de conflicte
- Sistematització de propostes de prevenció i mesura del conflicte

### 16. Resultats esperats (assoliments)

- Prevenció del conflicte
- Que els professionals tinguin eines d'observació que permetin anticipar el conflicte
- Que els professionals tinguin eines de resolució de conflictes ja oberts
- Definició de pautes d'actuació consensuades

### 17. Principis ètics relacionats

Ens permet treballar tots el principis ètics però de forma prioritària

- L'autonomia ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.
- La beneficència ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis
- La no maleficència encaminada a no causar dany físic ni moral en les susdites situacions

### 18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- benestar físic,
- benestar emocional,
- inclusió social, integració
- relacions interpersonals, ,
- autodeterminació,
- drets: informació i responsabilitats

### 19. Actituds

- Demostrar interès per solucionar problemes
- Empatia - Assertivitat - Escolta activa i diàleg

- No adoptar postures defensives
- Actitud conciliadora amb intenció de reduir o derivar a un responsable
- Positiva i tranquil·la
- Respectuosa
- Autocontrol i professionalitat
- Actitud negociadora

## 20. Conclusions

En el decurs de la implementació s'elaborarà un resum dels components bàsics a tenir en compte, no obstant això plantejarem algunes possibilitats a ser tingudes en compte

- Saber analitzar les possibles situacions de conflicte per tal d'anticipar-nos a la seva aparició, preveient quins són els condicionants que les propaguen
- Analitzar diversos aspectes
  - Que passa: (fets objectius)
  - Quan passa: (moment del dia)
  - Amb qui passa: (persones amb actituds que potencien o disminueixen el conflicte)
  - On passa: (lloc)
  - Com es desenvolupa el conflicte: (seqüència)
- Analitzar les conseqüències que el conflicte té en
  - En la pròpia persona
  - Altres persones ateses
  - En l'entorn familiar i/o social
  - En l'equip (a nivell d'ànim, cansament)
- Analitzar les actituds de l'equip valorant si aquestes:
  - afavoreixen el conflicte
  - Disminueixen el conflicte
- Analitzar els condicionats per fer previsible i anticipar-nos al conflicte.
- No culpabilitzar les persones ateses de l conflicte, atacar problemes no persones



- Pensar en conductes alternatives i constructives mitjançant les quals la persona atesa pugui desenvolupar les seves estratègies personals
- Pensar pautes d'actuació davant dels conflictes, que tinguin continuïtat entre tots els professionals del centre.



**1. Nom de la bona pràctica :**

**Coordinació del torn de nit amb altres torns**

**2. Responsable:**

Mónica Urquijo

**3. Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4. Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5. Col·lectiu:**

Professionals de l'equip i cuidadores

**6. Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7. Finançament**

Cost zero

**8. Recursos**

Professionals del centre

**9. Normativa de referència**

No se'n defineix

**10. Període desenvolupament**

En període d'implementació

**11. Objectius Generals**

**Objectiu general 1**

Treball en equip (reorganització del treball en equip sota un mateix criteri) amb comunicació fluïda i constant

## 12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1.reball en equip (reorganització del treball en equip sota un mateix criteri) amb comunicació fluïda i constant	1.1.Millorar comunicació entre torns
	1.2.Unificar criteris
	1.3.Crear rutines consensuades i de continuïtat
	1.4.Transmissió de la informació entre torns

## 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1.Millorar comunicació entre torns	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un fitxer entre torns en el que l'equip assistencial pugui donar l'opinió o matisar la informació sobre qualsevol resident per facilitar el treball en equip</li> <li>• Facilitar aquelles incidències durant el dia o en els altres torns de nit que poden incidir i ser tingudes en compte en la qualitat de vida de la persona</li> </ul>
1.2.Unificar criteris	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donar importància a la informació que cada professional té sobre el resident per facilitar millores en la feina.</li> <li>• Dotar de mecanismes de comunicació escrits i orals que permetin transmetre aspectes rellevants en la cura de la persona en aquell moment (situacions que han passat, etc)</li> <li>• Reunions mensuals amb representació dels tres torns per assolir una comunicació constant, consensuada i fluïda</li> <li>• Facilitar l'accés a procediments a seguir en cas d'urgències, incidències, incontinències, alarmes i èxits</li> </ul>
1.3.Crear rutines consensuades i de continuïtat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pactar formes de treball que tinguin continuïtat entre torns i relació amb la consecució d'objectius definits en els PAI</li> </ul>
1.4.Transmissió de la informació entre torns	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunions conjuntes de treball entre torns de nit i amb altres torns per treballar la continuïtat</li> </ul>

#### 14. Dificultats associades a accions inicials – accions per fer front a dificultats

Accions inicials	Dificultats (definides en conjunt)	Accions de millora (definides en conjunt)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un fitxer entre torns en el que l'equip assistencial pugui donar l'opinió o matisar la informació sobre qualsevol resident per facilitar el treball en equip</li> <li>• Facilitar aquelles incidències que es donen durant el dia o la nit que poden incidir i ser tingudes en compte en la qualitat de vida de la persona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferència de criteris en els torns de nit</li> <li>• Manca d'informació general sobre els residents</li> <li>• La inseguretat a l'hora d'actuar en situacions d'urgència</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunions participatives i periòdiques amb professionals dels tots els torns i entre els torns de nit</li> <li>• Anotació d'incidències estats d'ànim, alteracions, per part del TM el TT i infermeria</li> <li>• Reunions periòdiques de formació amb exemples pràctics per resoldre amb seguretat situacions d'urgència</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donar importància a la informació que cada professional té sobre el resident per facilitar millores en la feina.</li> <li>• Dotar de mecanismes de comunicació escrits i orals que permetin transmetre aspectes rellevants en la cura de la persona en aquell moment (situacions que han passat, etc)</li> <li>• Reunions mensuals amb representació dels tres torns per assolir una comunicació constant, consensuada i fluida</li> <li>• Facilitar l'accés a procediments a seguir en cas d'urgències, incidències, incontinències, alarmes i èxits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultat en formes diferents de treballar entre torns</li> <li>• Manca de comunicació entre torns</li> <li>• Dificultats entre professionals produïdes per els propis residents (l'altre torn em fa ....</li> <li>• Situacions de manipulació per part dels residents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir prioritats en cas de situacions d'urgència i la complicitat amb altres torns quan no s'ha pogut arribar.</li> <li>• Cal difondre la informació en partes per prevenir la pèrdua d'informació de cada torn.</li> <li>• Sistematitzar experiències en protocols</li> <li>• Suggestiments en qualsevol dubte</li> <li>• Medicació a les 22 enllitar a les 20 hores en efecte medicació, parlar amb la família en casos que demanen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pactar formes de treball que tinguin continuïtat entre torns i relació amb la consecució d'objectius definits en els PAI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultats per a entendre els partes i la medicació</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cal assegurar la legitimitat dels documents</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunions conjuntes de treball entre torns de nit i amb altres torns per treballar la continuïtat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dubtes en la medicació</li> </ul>	

### 15. Indicadors d'avaluació

- Augment de la millora de comunicació entre torns de nit
- Actes de reunions intertorns amb acords presos i avaluació del seguiment de consecució dels acords
- Formes de treballar similars en els torns de nit
- Evidència de mecanismes de comunicació entre torns per facilitar el treball del torn de nit
- Disminució del nombre de queixes comparatives fetes per usuaris i familiars Grau de satisfacció

### 16. Resultats esperats (assoliments)

- Treballa homogeniament els torns de nit
- Poder tenir en compte la continuïtat de la informació entre torns per tal de transmetre aspectes quotidians que poden incidir clarament en la cura
- Millora de l'ambient laboral

### 17. Principis ètics relacionats

Ens permet treballar tots el principis ètics però de forma prioritària

- **L'autonomia** ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.
- **La beneficència** ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis

### 18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- benestar físic,
- benestar emocional,
- inclusió social, integració
- relacions interpersonals, ,
- autodeterminació,
- drets: informació i responsabilitats

### 19. Actituds

- Receptivitat a les estratègies dels altres torns
- Esperit de millora continuada
- Defugir la immediatesa com a resposta
- Voler informar-se de com actua l'altre torn
- Consens
- Responsabilitat
- Implicació

### 20. Conclusions

En el decurs de la implementació s'elaborarà un resum dels components bàsics a tenir en compte , no obstant això plantejem algunes possibilitats a ser tingudes en compte

- És de vital importància assegurar la comunicació entre torns tant dels aspectes que queden recollits en els instruments de transmissió, com aquelles situacions diàries que permeten una millor coordinació sobre les necessitats personals.
- És important donar coherència entre els dos torns de nit per tal de potenciar una manera similar d'abordar les problemàtiques i per tant donar continuïtat a les estratègies definides per l'equip.
- S'han de potenciar espais de transmissió i diàleg entre els torns de dia i els de nit.
- Cal transmetre aquells aspectes de com ha reaccionat la persona a estratègies d'acompanyament durant el període de treball, per tal que la informació de l'estat anímic de la persona atesa sigui tingut en compte
- És important donar valor als detalls que sovint semblen insignificants (oferiments que se li han fet a la persona, reaccions que ha tingut davant d'algun estímul concret, etc.)
- Hem de donar valor a la continuïtat entre els torns

**1 Nom de la bona pràctica :**

**Millora dels circuits administratius dels processos de suport**

**2 Responsable:**

Sonia Mariscal Pérez

**3 Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4 Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5 Col·lectiu:**

Equips d'administració i recepció

**6 Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7 Finançament**

Cost zero

**8 Recursos**

Professionals del centre

**9 Normativa de referència**

LOPD Confidencialitat

**10 Període desenvolupament**

En procés d'implementació

**11 Objectius Generals**

**Objectiu general 1**

Fixar els mecanismes i protocols d'actuació en comunicació interna entre els professionals del centre en el centre

**Objectiu general 2**

Fixar els mecanismes i protocols d'actuació en comunicació amb les persones usuàries del centre

**Objectiu general 3**

Garantir espais de confidencialitat en la recepció i administració

## 12 Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. Fixar els mecanismes i protocols d'actuació en comunicació interna entre els professionals del centre en el centre	1.1. Comunicació Bidireccional entre professionals
	1.2. Garantir des de administració- recepció que es deriva correctament a cada professional
	1.3. Poder posar en espera trucades i recuperar extensions annexes des d'Administració
	1.4. Que les persones de les plantes responguin al telèfon
	1.5. No distorsionar l'espai de recepció en el moment del relax
	1.6. Que des de recepció s'avisí als professionals que tenen despatx, si els cerquen altres persones : filtre previ des de recepció i no enviar als alumnes/visites directament al despatx.
	1.7. Reunions periòdiques de l'àmbit ADM RECEP.
	1.8. Fer llistin de tel amb números de les extensions del centre i posar-ho al costat del comú, infermeries i sala de treball, per no trucar contínuament a recepció per preguntar telèfons i no carregar així a l'equip de recepció
	1.9. Filtre de trucades a apartaments
2. Fixar els mecanismes i protocols d'actuació en comunicació amb les persones usuàries del centre	2.1. Facilitar la comunicació Telefònica amb els residents
	2.2. Actualitzar protocols de recepció
3. Garantir espais de confidencialitat en la recepció i administració	2.3. Habilitar un espai per reunions amb proveïdors , etc.
	2.4. Respectar espais dels professionals i els horaris d'atenció establerts
	2.5. Magatzem recepció: reconvertir-ho, respectar l'espai de treball i fer-ho servir per altres usos

## 13 Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Comunicació Bidireccional entre professionals	Els grups han treballat primerament les dificultats per tal de proposar solucions a les
1.2. Garantir des de administració- recepció que es deriva correctament a cada professional	
1.3. Poder posar en espera trucades i recuperar extensions annexes des d'Administració	
1.4. Que les persones de les plantes responguin al telèfon	
1.5. No distorsionar l'espai de recepció en el moment del relax	
1.6. Que des de recepció s'avisí als professionals que tenen despatx, si els cerquen altres persones : filtre previ des de	

recepció i no enviar als alumnes/visites directament al despatx.	dificultats definides
1.7.Reunions periòdiques de l'àmbit ADM _ RECEP.	
1.8.Fer llistin de tel amb números de les extensions del centre i posar-ho al costat del comú, infermeries i sala de treball, per no trucar contínuament a recepció per preguntar telèfons i no carregar així a l'equip de recepció	
1.9.Filtre de trucades a apartaments	
2.1.Facilitar la comunicació Telefònica amb els residents	
2.2.Actualitzar protocols de recepció	
2.3.Habilitar un espai per reunions amb proveïdors , etc.	
2.4.Respectar espais dels professionals i els horaris d'atenció establerts	
2.5.Magatzem recepció: reconvertir-ho, respectar l'espai de treball i fer-ho servir per altres usos	

#### 14 Dificultats associades a accions inicials – accions per fer front a dificultats

Dificultats	Accions de millora
<b>Comunicació Bidireccional entre professionals:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta d'informació per part de l'administració - horaris ubicació personal</li> <li>No està clara la informació que ha d'arribar a recepció</li> <li>No es comuniquen els canvis o incidències puntuals .</li> </ul>	<b>Comunicació Bidireccional entre professionals:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>posar plantilla d'horaris canvis d'horaris de personal tasques i zones de treball</li> <li>que durant un més recepció identifiqui quina és la informació que precisa</li> <li>Informar de canvis i incidències a recepció - canvis d'horari o persona de referència a qui dirigir-se per saber alguna cosa d'aquell professional (direcció)</li> </ul>
<b>Garantir derivació correctament a cada professional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saber qui és el responsable d'àmbit i en cas d'absència saber a qui delegar</li> <li>Col·laboració del familiar que demana –</li> <li>El procediment no està actualitzat i la derivació no és correcta ,</li> </ul>	<b>Garantir derivació correctament a cada professional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>posar plantilla d'horaris canvis d'horaris de personal tasques i zones de treball</li> <li>Informar en el document de benvinguda sobre la informació que és necessària - Sobres de visita mèdica posar que quan tornin a SGG tornin documentació a infermeria</li> <li>establir protocols de derivació a professionals -</li> </ul>
<b>Trucades espera i recuperar extensions annexes des d'Administració</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qüestions tècniques per a poder recuperar trucades de centraleta , externes -</li> </ul>	<b>Trucades espera i recuperar extensions annexes des d'Administració</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>falta d'informació de centraleta poder recuperar trucades des d'administració</li> <li>Ser conscients que la centraleta rep trucades del CENTRE del SEVAD i del CAD- Modernitzar la centraleta i donar extensions externes a SEVAD i CAD</li> </ul>



<p><b>Que les persones de les plantes responguin al telèfon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de telèfons d'informació -</li> <li>• Son molts i ningú respon -</li> </ul>	<p><b>Que les persones de les plantes responguin al telèfon</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posar telèfons relacionats amb horaris i tasques del personal</li> <li>• Identificar persones que puguin ser responsables de ser referent de trucada, repensar les extensions i els llocs</li> </ul>
<p><b>Que no es generi molèstia en el moment del Cafè a recepció</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invasió de l'espai de treball per manca d'un lloc apropiat-</li> <li>•</li> </ul>	<p><b>Que no es generi molèstia en el moment del Cafè a recepció</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• canviar la cafetera de lloc</li> <li>• Baixar el to i respondre positivament quan ens criden l'atenció</li> <li>• Solament tenim espai disponible hi ha d'haver un compromís de no molestar</li> </ul>
<p><b>Avisar de visites des de recepció als professionals que tenen despatx</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hi ha alumnes que entren directament als despatxos interrompent la feina</li> </ul>	<p><b>Avisar de visites des de recepció als professionals que tenen despatx</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar als alumnes i al personal que abans d'entrar als despatxos han de passar per recepció que els derivarà si poden en aquell moment.</li> </ul>
<p><b>Reunions periòdiques de l'àmbit ADM-RECEP.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No es duen a terme regularment en l'actualitat</li> </ul>	<p><b>Reunions periòdiques de l'àmbit ADM-RECEP.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trobar el moment i la periodicitat adequada</li> <li>• Establir un calendari rotatiu que permeti la participació de tothom</li> </ul>
<p><b>Problemes de sobrecàrrega a recepció per gestions que es poden fer des de les plantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trucades demanant una extensió d'un altre departament</li> </ul>	<p><b>Problemes de sobrecàrrega a recepció per gestions que es poden fer des de les plantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fer un llistat actualitzat d'extensions</li> <li>• Consultar el llistat abans de trucar a recepció per sistema</li> </ul>
<p><b>Filtre de trucades a apartaments</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultat per filtrar o per donar respostes adequades</li> </ul>	<p><b>Filtre de trucades a apartaments</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cal donar estratègies per saber que fer amb segons quines trucades, recepció ha de valorar quins tipus de trucades no sabem com respondre</li> </ul>
<p><b>Facilitar la comunicació telefònica amb els residents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de telèfons en sales comuns -</li> </ul>	<p><b>Facilitar la comunicació telefònica amb els residents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mirar si inal.làmbrics, cercar solucions de proximitat</li> <li>• Derivar la trucada per un temps posterior per poder cercar la persona o esperar que acabi la seva tasca</li> </ul>
<p><b>Actualitzar protocols de recepció i Administració</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No hi ha una actualització -</li> </ul>	<p><b>Actualitzar protocols de recepció i Administració</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualitzar i revisar els protocols com a mínim un cop l'any</li> </ul>
<p><b>Habilitar un espai per reunions amb proveïdors , etc.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca d'espai.</li> </ul>	<p><b>Habilitar un espai per reunions amb proveïdors , etc.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitar una sala de reunions o visites més genèrica que serveixi també per RRHH amb confidencialitat (pot ser la sala de reunions de direcció)</li> </ul>
<p><b>Respectar espais dels professionals i els horaris d'atenció establerts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrupcions en reunions</li> </ul>	<p><b>Respectar espais dels professionals i els horaris d'atenció establerts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No entrar i interrompre reunions</li> <li>• Respectar horaris establerts i procurarà no interrompre i demanar permís</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>consultar abans a Recepció</li> </ul>
<b>Magatzem – recepció</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilitat reduïda per emmagatzematge a recepció –</li> <li>Manca d'espai destinat a magatzem de temporal d'urgència les coses no es retiren a temps .</li> </ul>	<b>Magatzem – recepció</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>emmagatzematge correcte a lloc correcte , fer un protocol</li> <li>Habilitar un espai</li> <li>Agilitzar la col·locació del material,</li> </ul>

### 15 Indicadors d'avaluació

- Disminució de l'estrès a recepció i administració
- Disminució de nombre de requeriments a recepció per causes no justificades
- Disminució del temps de resposta en plantes a trucades urgents de recepció (persona de trucades de referència)
- Existència de protocols actualitzats
- Nombre de trucades a persones usuàries ateses positivament
- Disminució d'interrupcions a recepció
- Disminució d'interrupcions a despatxos
- Disminució de temps d'espera de coses emmagatzemades a recepció

### 16 Resultats esperats (assoliments)

- Fer més conscient de la feina que es desenvolupa dels processos de suport com son administració i recepció
- Facilitar mecanismes que permetin una millor funcionament i una descarrega de les tasques “sobrevingudes”
- Potenciar un espai de treball més còmode que permeti oferir una atenció de qualitat des de recepció
- Millorar la confidencialitat del què es treballa a recepció i de les persones que treballen en els seus despatxos
- Controlar els “lladres de temps” que es donen per interrupcions constants i innecessàries
- Conscienciar l'equip de la importància de donar valor a les tasques que es fan des d'aquests dos departaments

### 17 Principis ètics relacionats

- Beneficència ja que causa bé a les persones
- Justícia , tracte equitatiu i de drets de confidencialitat

### 18 Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- benestar físic,
- benestar emocional,
- inclusió social, integració
- relacions interpersonals, ,
- autodeterminació,
- drets: informació i responsabilitats

### 19 Actituds

- Escolta

- Tenir en compte les altres professions
- Respectar els espais laborals dels altres professionals
- Donar resposta ràpida a trucades de consergeria

## 20 Conclusions

En el decurs de la implementació s'elaborarà un resum dels components bàsics a tenir en compte, no obstant això plantejem algunes possibilitats a ser tingudes en compte

- Valorar i ser conscients de les tasques que fan els altres professionals de l'equip
- Valorar i ser conscients de la complexitat de tasques que hi ha a recepció
- Ser conscient que el no compliment dels circuits de treball poden incidir en la feina que fan altres persones
- Respectar els espais laborals dels altres (recepció, despatxos, com a llocs que no són de trobada o comentari sinó com a llocs en els que es fa feina)
- Fer us dels llistats d'extensions que es disposen a cada planta per tal de no carregar de més feina Recepció.
- Ser conscients que recepció es un lloc on es desenvolupen moltes tasques del centre i no un lloc de trobada o de comentari.
- Ser conscients de la dificultat que pot tenir qui està atenent darrera un taulell davant de situacions d'urgència.
- Ser conscients que l'engranatge entre recepció i els equips ha de ser d'una coordinació molt gran en la que tots hi estem implicats

## 1. Nom de la bona pràctica :

### Comunicació interna

## 2. Responsable:

Mònica Urquijo

## 3. Lloc d'implementació:

Residència Sabadell Gent Gran

## 4. Àmbit:

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

## 5. Col·lectiu:

Equip Sabadell gent gran

## 6. Entitats participants:

Sabadell Gent gran

## 7. Finançament

Cost zero

## 8. Recursos

Professionals del centre

### 9. Normativa de referència

No es descriu

### 10. Període desenvolupament

En implementació

### 11. Objectius Generals

#### Objectiu General 1

crear la comunicació interna de SGG tant de manera horitzontal com vertical , de manera bidireccional, estudiant les interdependències en l'equip

### 12. Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. crear la comunicació interna de SGG tant de manera horitzontal com vertical , de manera bidireccional, estudiant les interdependències en l'equip	1.1. Establir el protocol de comunicació de dalt a baix i a l'inrevés
	1.2. respectar totes les aportacions sense fer judicis de valor
	1.3. respectar les diferents maneres comunicar, respectant els límits de l'organització
	1.4. prendre decisions de manera compartida amb el màxim de professionals implicats
	1.5. Treball en equip i reunions ben preparades
	1.6. abordatge dels conflictes de manera immediata per evitar situacions pitjors
	1.7. posar els problemes/dificultats sense arribar a la discussió
	1.8. tractar sempre als companys amb tot el respecte possible, independentment del càrrec que tingui
	1.9. facilitar un ambient de treball que afavoreixi l'expressió de sentiments i punts de vista

### 13. Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Establir el protocol de comunicació de dalt a baix i a l'inrevés	Definides a partir de les dificultats detectades
1.2. respectar totes les aportacions sense fer judicis de valor	
1.3. respectar les diferents maneres comunicar, respectant els límits de l'organització	
1.4. prendre decisions de manera compartida amb el màxim de professionals implicats	
1.5. Treball en equip i reunions ben preparades	
1.6. abordatge dels conflictes de manera immediata per evitar situacions pitjors	
1.7. posar els problemes/dificultats sense arribar a la discussió	

1.8. tractar sempre als companys amb tot el respecte possible, independentment del càrrec que tingui	
1.9. facilitar un ambient de treball que afavoreixi l'expressió de sentiments i punts de vista	

#### 14. Dificultats associades a accions inicials – accions per fer front a dificultats

Dificultats	Accions de millora
<p><b>Establir el protocol de comunicació de dalt a baix i a l'inrevés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de coneixement d'interdependències de l'equip</li> <li>• No conèixer prou bé qui ha de fer que</li> <li>• falta d'implicació i responsabilitat per part de la persona professional</li> <li>• La complimentació correcta de registres - Utilització dels canals de comunicació adequats</li> </ul>	<p><b>Solucions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudi d'interdependències professionals</li> <li>• Tenir clar, quina informació necessita cada professional, què sigui útil, per al desenvolupament del seu treball.</li> <li>• Definir el lloc adequat per transmetre informació (De quina forma, o quina persona s'ha d'informar, Amb horari semi-preestablert, tenint en compte la importància de la mateixa</li> <li>• Cal d'assegurar que la informació arribi a la persona i als professionals</li> </ul>
<p><b>Respectar totes les aportacions sense fer judicis de valor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No donem prou valor a les informacions dels altres</li> <li>• Desconeixement del que permet i el que no la normativa</li> <li>• Mala actitud per part de qui rep la informació, rebuda com si fos un atac personal</li> </ul>	<p><b>Solucions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conscienciar, de la importància del parte actual, (escrit), utilitzant un vocabulari correcte, amb una informació clara, concisa, i de rellevància. Caldrà definir que posar i que NO posar</li> <li>• Establir la forma correcta i definir aspectes no només de benestar físic o emocional, sinó també d'incidents o missatges dels propis familiars.</li> <li>• conèixer i respectar els protocols del nostre diari informatiu, com ara no utilitzar tipex, no intentar esborrar frases ...</li> <li>• Aprendre a acceptar la informació com a facilitadora en el desenvolupament del nostre treball.</li> </ul>
<p><b>Respectar les diferents maneres comunicar, respectant els límits de l'organització</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No es dona prou valor ala organització</li> <li>• posar els problemes/dificultats sense arribar a la discussió</li> </ul>	<p><b>Solucions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• proposta de reunions participatives per a tots els professionals, determinant alguns factors:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) objectius de les reunions.</li> <li>b) torns individuals o tots els torns</li> <li>c) horari i assiduïtat de les mateixes.</li> <li>d) finalitat amb què les portem a terme.</li> </ol> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e) proposar temes d'interès comú.</li> <li>f) compromís a l'assistència i complir el que es proposi.</li> <li>g) redacció i acta de la mateixa i del compromís.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprovar sempre feed back de la informació rebuda per part dels altres professionals</li> <li>• Assegurar la confidencialitat l'espontaneïtat tant de familiars com de professionals,</li> </ul>
<p><b>prendre decisions de manera compartida amb el màxim de professionals implicats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que NO tothom s'ho prengui com una proposta de millora i de esforç positiu per millorar la qualitat</li> <li>• Mala actitud per part de qui rep la informació , rebuda com si fos un atac personal</li> </ul>	<p><b>Solucions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• no tenir prejudicis a l'hora de reconduir a una companya,</li> <li>• ni sentir-se agredit, utilitzant les paraules i el to adequat, tal com a nosaltres ens agradaria que ens ho fessin.</li> <li>• Utilitzar la comunicació com un via de transmissió d'informació que permeti generar confiança i seguretat a l'hora de treballar</li> </ul>
<p><b>Treball en equip i reunions ben preparades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No saber el PERQUÈ de cada reunió (FUNCIO)</li> <li>• Funcions de cada reunió</li> </ul> <p><b>posar els problemes/dificultats sense arribar a la discussió</b></p>	<p><b>Solucions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decàleg de la filosofia de Centre. Amb missatges motivadors, que ens faci una mica més sensibles a la reflexió. Que una bona pràctica és com un aval de la nostra professionalitat.</li> <li>• Preparar les reunions amb anticipació</li> <li>• Recollir els acords de forma efectiva</li> <li>• Definir encàrrecs i responsabilitats</li> <li>• Avaluar-ne i fer-ne seguiment</li> <li>• Marcar pautes per a la realització de reunions participatives per a tots els professionals amb ordre del dia, propostes per a les reunions per part de professionals</li> </ul>
<p><b>abordatge dels conflictes de manera immediata per evitar situacions pitjors</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creació al Resiplus d'un registre per a cada persona on quedin fixats i reflectits els objectius dels PAI per poder fer-ne el seguiment, utilitzar carpetes per poder trobar els PAI fàcilment</li> </ul>
<p><b>tractar sempre als companys amb tot el respecte possible, independentment del càrrec que tingui</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilitzar la comunicació com un via de transmissió d'informació que permeti generar confiança i seguretat a l'hora de treballar.</li> </ul>
<p><b>facilitar un ambient de treball que afavoreixi l'expressió de sentiments i punts de vista</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creació d'un decàleg que reflecteixi la filosofia del nostre centre que faci al·lusions ala comunicació , treball en equip, predisposició</li> <li>• Proposar la frase motivadora del dia</li> </ul>

## 15. Indicadors d'avaluació

- Existència d'un Pla de comunicació interna
- Inclusió del mateix en el fulletó Benvingut professional
- Menys situacions de conflicte entre professionals i entre torns
- Augment del grau de coneixement del que fan els altres professionals, torns, etc. en funció
- Augment de la millora en la sistematització de la informació
- Grau de millora en l'accessibilitat de la informació
- Augment d'un clima laboral positiu

#### **16. Resultats esperats (assoliments)**

- Desenvolupament d'un pla de comunicació interna
- Estudi d'interdependències professionals
- Millora en la gestió de la formació
- Treballar amb més continuïtat entre torns, per tant amb més coherència

#### **17. Principis ètics relacionats**

Ens permet treballar tots els principis ètics però de forma prioritària

- L'autonomia ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.
- La beneficència ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis
- La no maleficència encaminada a no causar dany físic ni moral en les susdites situacions

#### **18. Dimensions de qualitat de vida desenvolupades**

- benestar físic,
- benestar emocional,
- inclusió social, integració
- relacions interpersonals, ,
- autodeterminació,
- drets: informació i responsabilitats

#### **19. Actituds**

- Demostrar interès per solucionar problemes
- Empatia - Assertivitat - Escolta activa
- No adoptar postures defensives
- Actitud conciliadora amb intenció de reduir o derivar a un responsable
- Positiva i tranquil·la
- Respectuosa
- Autocontrol i professionalitat

- Actitud negociadora

## 20. Conclusions

En el decurs de la implementació s'elaborarà un resum dels components bàsics a tenir en compte , no obstant això plantejarem algunes possibilitats a ser tingudes en compte

- Hem de ser conscients que són professionals interdependents els uns dels altres , per tant necessitem formació i informació dels altres professionals que formen part de l'equip.
- Hem de ser conscients que la comunicació interna ens ha de permetre millorar la qualitat de vida de les persones usuàries i treballar des de la planificació centrada en la persona
- Hem de ser conscients de com es vehicula la informació internament en l'equip de treball per no generar ni duplicitats ni malentesos.
- Cal conèixer els mecanismes de comunicació interna que es plantejaran com a eines de coordinació entre les persones de l'equip :
- Com comunicar-nos amb persones de les qui depenem
- Com comunicar-nos amb persones que depenen de nosaltres.
- Quines reunions hi ha , per que serveixen cada una d'elles.
- Donar valor als espai de reunió – coordinació entre professionals de la mateixa categoria ( exemple les reunions d'auxiliars)
- Respectar els canals i eines procurades per ala comunicació interna proposades per l'equip
- Respectar les decisions preses per l'equip encara que no hi estiguem del tot d'acord



**1 Nom de la bona pràctica :**

**Comunicació amb les famílies**

**2 Responsable:**

Inés Espallargas

**3 Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4 Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5 Col·lectiu:**

Equip de Sabadell Gent Gran

**6 Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7 Finançament**

Cost zero

**8 Recursos**

Professionals del centre

**9 Normativa de referència**

No es defineix

**10 Període desenvolupament**

En implementació

**11 Objectius Generals**

**Objectiu general 1**

Millorar la comunicació de l'equip amb la família

## 12 Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. Millorar la comunicació de l'equip amb la família	1.1. Que la família compregui la informació
	1.2. Que els professionals sàpiguen quin és el familiar de referència (interlocutor)
	1.3. Que les famílies tinguin diferents eines per contactar-nos
	1.4. Que és doni informació en el marc de les normes de confidencialitat
	1.5. Que els professionals coneguin sobre quins aspectes ha d'informar cada professional
	1.6. Que els familiars sàpiguen quin professional dona cada informació

## 13 Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Que la família compregui la informació	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Us mateix idioma que interlocutor</li> <li>• Ús llenguatge planer / no tecnicismes</li> <li>• Assegurar-se que la informació ha estat compresa</li> </ul>
1.2. Que els professionals sàpiguen quin és el familiar de referència (interlocutor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir anotat i accessible qui és el familiar de referència</li> </ul>
1.3. Que les famílies tinguin diferents eines per contactar-nos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir horaris d'atenció per evitar interrupcions en les tasques dels professionals i una correcta atenció (en un marc de flexibilitat que permeti una entrevista/consulta/etc. en cas de necessitat imminent).</li> </ul>
1.4. Que és doni informació en el marc de les normes de confidencialitat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistes en espais reservats (no al passadís ni davant d'altres usuaris)</li> <li>• Definir mecanismes que garanteixin confidencialitat en l'ús de mails (sigles, ús de contrasenyes, anotació a peu de mail...).</li> </ul>
1.5. Que els professionals coneguin sobre quins aspectes ha d'informar cada professional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunions d'explicació de les tasques de cada professional dirigides a l'equip de <a href="mailto:gerocultor@s">gerocultor@s</a></li> </ul>
1.6. Que els familiars sàpiguen quin professional dona cada informació	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar-ho a l'entrevista de preingrés</li> <li>• Afegir un apartat al document de "Benvinguts" del tipus "A qui m'haig d'adreçar si vull saber...?"</li> </ul>

#### 14 Dificultats associades a accions inicials – accions per fer front a dificultats

Accions inicials	Dificultats	Accions de millora
Ús mateix idioma que interlocutor	Baix nivell cultural -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dosificar informació preingrés - definir molt clarament quina informació bàsica es dona i si cal repetidament</li> <li>• la tutora hauria de donar una informació més personificada encara que sigui més tard - destinar espai d'entrevista de tutoria</li> <li>• Proposar entrevista tutoria , decidir quina informació és dona a tutoria , fer un protocol, posar la informació a Benvinguts residents</li> </ul>
Ús llenguatge planer / no tecnicismes	Excés d'informació , ús de tecnicismes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acotar la informació que es dona el primer dia anar explicant mica en mica</li> <li>• ens hem de reunir amb totes les parts per definir quin és l' interlocutor correcte de l'equip</li> <li>• Flexibilitzar i personalitzar en cas de no tenir un interlocutor</li> </ul>
Assegurar-se que la informació ha estat compresa	Persones amb problemes d'audició Persones amb problemes emocionals	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanyant a la persona intermediària - detectar els problemes d comunicació en el preingrés</li> <li>• a l'entrevista hem de detectar les dificultats sensorials de comunicació i treballar-ho amb la família.</li> <li>• Tenir en compte l'estat emocional de la família</li> </ul>
Tenir anotat i accessible qui és el familiar de referència	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca d'identificació del familiar o persona de referència</li> <li>• Que existeixi més d'un familiar o persona de referència</li> <li>• Mala relació entre els familiars de referència</li> <li>• Hi ha familiars que no venen sovint i el personal no els coneix bé - desconeixement</li> <li>• Identificar en llistats telefònics la persona familiar de referència</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de familiar de referència - Identificar-ne una en l'ingrés per a que les persones del circuit coneguin. Detectar los a l'entrevista i registrar com queda en el full -</li> <li>• Més d'un familiar missatges clars i informats per escrit segons la informació</li> <li>• S'informarà al familiar de referència depenent de quin tipus d'informació</li> </ul>
Definir horaris d'atenció per evitar interrupcions amb flexibilitat per entrevista consulta/etc.	Interrupcions (per exemple trucades) /incompliments d'horaris d'atenció per part dels familiars	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RECEPCIÓ: No passar trucades a infermeria. Prendre nota del nom i telèfon i avisar al familiar que es contactarà amb ell més tard, quan el professional pugui.</li> <li>• delegar el mòbil d'infermeria a la infermera de reforç quan la titular estigui</li> </ul>

		<p>reunida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• no donar informacions en el passadís reeducar els familiars i els companys</li> <li>• CONSCIENCIAR-NOS de mantenir la confidencialitat</li> <li>• Definir horaris d'atenció a les trucades de familiars ( a partir de les 12 ) –</li> <li>• Avisar a recepció de no passar trucades i trucar en un altre moment</li> </ul>
Entrevistes en espais reservats (no al passadís ni davant d'altres usuaris)	Trobar un espai per donar informació confidencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar espais per a informar</li> <li>• No donar informació confidencial en passadissos o davant d'altres familiars o usuaris</li> <li>• Cercar espai de comunicació no públics</li> <li>• Espai de confidencialitat</li> <li>• Habilitar espais de confidencialitat al costat de l'àrea assistencial o en espais no concorreguts</li> <li>• Concertar entrevistes per donar cert tipus d'informació.</li> </ul>
Definir mecanismes que garanteixin confidencialitat	Manca de confidencialitat en @ (contrasenyes, anotació a peu de mail...).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informació limitada a cada sistema hi ha informació que no cal que corri en @</li> </ul>
Reunions d'explicació de les tasques de cada professional dirigides a l'equip (geroc)	Donar informació errònia en llocs no adequats o donar-la les persones no adequades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fer reunions de professionals per explicar les funcions informatives de cada tècnic i saber com derivar a Circuits d'informació</li> <li>• Davant informació errònia que distorsiona entre els familiars i els usuaris, reconduir en el moment en el que es produeix informant de qui dona la informació</li> </ul>
Afegir un apartat al document de "Benvinguts" del tipus "A qui m'haig d'adreçar si vull saber...?"		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir quina informació s'ha de donar al familiar , en el moment de l'ingrés veure quines són les necessitats reals de comunicació</li> </ul>

### 15 Indicadors d'avaluació

- Disminució d'informacions donades en espais públics
- Disminució de situacions conflictives per donar informació en llocs nom adequats
- Disminució d'incidències entre companys sobre malentesos de comunicació
- Disminució de nombre d'incidències de consergeria amb departaments sobre aspectes comunicatius
- Augment de la satisfacció dels familiars
- Augment de la satisfacció dels professionals en relació als aspectes de comunicació
- Augment del nombre de familiars de referència en coneixement dels professionals
- Millor coneixement dels protocols de funcionament de la comunicació amb les famílies

### 16 Resultats esperats (assoliments)

- Que millori la comunicació amb les famílies
- Que disminueixen els malentesos
- Que hi hagi un protocol de funcionament específic
- Que sapiguem derivar als familiars a cada professional segons temàtica a informar. Informadors de referència

### 17 Principis ètics relacionats

- **Beneficència** ja que causa bé a les persones
- **Justícia**, tracte equitatiu i de drets de confidencialitat

### 18 Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- benestar físic,
- benestar emocional,
- inclusió social, integració
- relacions interpersonals, ,
- autodeterminació,
- drets: informació i responsabilitats

### 19 Actituds

- Creure en les possibilitats d'autonomia personal
- Reforç positiu
- Empatia

- Constància i continuïtat en el que proposem
- Capacitat de motivar a les persones
- Professionalitat
- Col·laboració interdisciplinari

## 20 Conclusions

En el decurs de la implementació s'elaborarà un resum dels components bàsics a tenir en compte , no obstant això plantejarem algunes possibilitats a ser tingudes en compte

- No tots els professionals poden comunicar de tot. Cal saber qui ha de comunicar cada cosa , així com els circuits que els familiars han de fer per accedir a la informació necessària
- Fer us del protocol que s'estableixi en relació a QUI POT COMUNICAR QUE
- Respectar les funcions que relacionades amb la comunicació amb les famílies que s'estableixin en el protocol de comunicació
- Informar de tota incidència que es doni en relació a la comunicació amb la família, Canvis de decisió en un moment de guàrdia, informació que s'ha facilitat , qui l'ha facilitada, motiu pel qual s'ha pres la mesura, etc.
- No es pot comunicar en qualsevol lloc . Cada situació té llocs i persones concretes per a ser comunicades
- Cuidar els espais de comunicació , no comunicar coses en públic, ni en llocs comuns o de pas ( menjador, passadissos, etc.)
- Donar valor a la intimitat i la confidencialitat de la informació
- Informar a la família de les mesures de confidencialitat y actuar pedagògica amb elles per tal que no ens demanin informació a qualsevol lloc
- La informació de la persona, es pròpia de la mateixa i no podem decidir nosaltres a qui informem. Hem de poder-ho parlar amb la persona , per tal de gestionar bé la informació de la persona atesa.

**1 Nom de la bona pràctica :**

**Confidencialitat**

**2 Responsable:**

Inés Espallargas

**3 Lloc d'implementació:**

Residència Sabadell Gent Gran

**4 Àmbit:**

Processos de qualitat centrats en la persona usuària

**5 Col·lectiu:**

**6 Entitats participants:**

Sabadell Gent gran

**7 Finançament**

Cost zero

**8 Recursos**

Professionals del centre

**9 Normativa de referència**

No es descriu Indicadors qualitat ICASS 2010

**10 Període desenvolupament**

En implementació

**11 Objectius Generals**

**Objectiu general**

Respectar el dret la intimitat física , psíquica i espiritual de l'usuari

## 12 Objectius específics relacionats amb cada objectiu general

Objectiu General	Objectius específics
1. Respectar el dret a la intimitat física, psicològica i espiritual de l'usuari	1.1. Que es garanteixi l'ús confidencial de les dades personals en comunicació amb l'usuari
	1.2. Que es garanteixi l'ús confidencial de les dades personals entre professionals externs
	1.3. Que es garanteixi l'ús confidencial de les dades personals entre professionals d'SGG
	1.4. Que es garanteixi l'ús confidencial de les dades personals entre professionals externs
	1.5. Que es garanteixi l'ús confidencial de les dades personals en l'emmagatzemament de dades
	1.6. Que es garanteixi la intimitat de l'usuari en les tasques de suport a les AVDs (higiene, bany, ús WC, menjar...)

## 13 Accions per a assolir els objectius específics

Objectius específics	Accions
1.1. Que es garanteixi l'ús confidencial de les dades personals en comunicació amb l'usuari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que s'eviti donar informació en llocs no adequats (passadissos, menjador, club)</li> </ul>
1.2. Que es garanteixi l'ús confidencial de les dades personals entre professionals externs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que existeixi una autorització prèvia de l'usuari (sempre que el seu estat ho permeti) a donar informació confidencial a la persona que ho consideri</li> </ul>
1.3. Que es garanteixi l'ús confidencial de les dades personals entre professionals d'SGG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que s'usin eines que evitin la transmissió no segura d'informació</li> </ul>
1.4. Que es garanteixi l'ús confidencial de les dades personals entre professionals externs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que es determini, en funció del tipus de professional, la informació a la qual pot tenir abast</li> </ul>
1.5. Que es garanteixi l'ús confidencial de les dades personals en l'emmagatzemament de dades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que s'usin eines que evitin la transmissió d'informació no segura</li> </ul>
1.6. Que es garanteixi la intimitat de l'usuari en les tasques de suport a les AVDs (higiene, bany, ús WC, menjar...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir especial cura en generar espais d'intimitat personal que permetin desenvolupar la dignitat humana des de la intimitat personal</li> </ul>



#### 14 Dificultats associades a accions inicials – accions per fer front a dificultats

Accions inicials	Dificultats	Accions de millora
1. Que s'eviti donar informació en llocs no adequats (passadissos, menjador, club)	<ul style="list-style-type: none"> <li>que el familiar et preguntí a qualsevol lloc encara que sigui davant de tothom, que preguntí al professional no adequat o que no li pot donar informació</li> <li>Comunicació amb l'usuari en habitacions compartides..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dir al familiar que el millor no es parlar davant de tothom sinó en un lloc més privat. Dir als professionals quin tipus d'informació poden donar i quin no</li> <li>No parlar amb l'usuari o fer-li preguntes personals quan el company/a d'habitació hi és present</li> <li>Buscar un altre moment i lloc per a què el pacient pugui donar-nos aquella informació confidencial. -</li> </ul>
2. Que existeixi una autorització prèvia de l'usuari (sempre que el seu estat ho permeti) a donar informació confidencial a la persona que ho consideri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quan ve un altre familiar que no es el de referència a demanar informació sobre l'usuari</li> <li>Quan un resident o familiar ens demana informació d'un altre resident i/o família.</li> <li>Quan s'ha de consultar i/o donar informació a la infermera/metge mentre - estan atenent a un altre resident, no fer-ho davant de l'altre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivar a TS els dies laborals-</li> <li>Registrar a Recepció sobre els familiars que venen i de quin usuari, posar en el registre els familiars als quals podem informar.</li> <li>En el cas que no hi hagi TS ni direcció derivar a Infermeria i si no es pot solucionar trucar la persona de direcció de guàrdia</li> <li>Comunicació amb els professionals</li> <li>No parlar o comentar a infermeria o altres companyes sobre un pacient davant d'altres usuaris.</li> <li>Indicar al company/a que surti un moment i buscar el lloc adequat per donar la informació. –</li> <li>Gerocultores: apuntar incidències menors i esperar a comentar- en la sala professional o en un espai adequat, evitant comentar incidències de diferents pacients al passadís, menjador, etc.</li> <li>Corregir conductes inadequades en aquest aspecte i reconduir als/les companyes.</li> </ul>
3. Que es determini, en funció del tipus de professional, la informació a la qual pot tenir abast. Comunicació amb professionals externs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saber quin es el professional que li correspon donar cada informació.</li> <li>Professionals externs que demanen informació sobre l'usuari que no està relacionada amb la seva tasca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escrit Al fulletó d'acollida</li> <li>Tenir un armari tancat</li> <li>Els professionals externs han d'anar correctament identificats i només se'ls proporciona la informació que necessiten per realitzar la seva tasca</li> <li>En cas de professionals sanitaris serà infermeria i/o el metge qui donarà la informació precisa</li> </ul>
4. Que s'usin eines que evitin la	<ul style="list-style-type: none"> <li>No sabem encriptar @mails utilització de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Curs i Formació sobre eines)</li> </ul>

transmissió d'informació no segura	<p>TICS i Programes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir informació al Bunker d'infermeria, el familiars a vegades hi entren sense trucar</li> <li>• Emmagatzematge Fulls de registre de les gerocultores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir a l'abast de tothom certa informació bàsica</li> <li>• Porta amb codi , Definició de Resiplus que ens ajudi a no haver de deixar informació sobre la taula , posar cartell d'ús exclusiu de professionals , entrat el carro de llistats dins d'un lloc segur i no visible</li> </ul>
5. Tenir especial cura en generar espais d'intimitat personal que permetin desenvolupar la dignitat humana des de la intimitat personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ús WC. Altres usuaris obren la porta del WC quan està ocupat per algú. - Es detecten situacions de difícil control problema de l'ús de 2 WC assistits del menjador</li> <li>• Dificultat no ser capaços de guardar la intimitat necessària</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestió dels WC potenciant sempre el fet de tancar la porta, de gestionar la intimitat personal</li> <li>• No deixar sol mai a un usuari depenent en el WC. El problema puntual d'una gerocultor per 2 WC es sol.lucionarà en una reunió d'equip.</li> <li>• Tancar WC des de dintre amb pestell, ja què en cas de problemes és fàcil obrir-lo des de fora i en canvi evitem la intrusió dels usuaris autònoms que sempre interrompen als altres.</li> <li>• WC. No deixar nosaltres mai la porta oberta mentre hi ha un usuari. No aprofitar per entrar a preguntar-li a la companya alguna cosa mentre està al WC atenent un usuari.</li> <li>• Evitar parlar dels usuaris amb els companys quan es fa la higiene wc ,</li> <li>• evitar dutxes amb porta oberta - entrar abans el material per no haver d'entrar i sortir</li> <li>• Convidar a sortir el familiars si hem de canviar la persona del costat , convidar-los a ajudar-nos amb el seu propi familiar si el resident ho consent</li> </ul>
6. Emmagatzematge segur	<p><b>Emmagatzematge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema informàtic.</li> <li>• Diferents permisos per a cada perfil professional</li> <li>•</li> </ul>	<p><b>Solucions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• els fulls de registre no han d'estar a l'abast de personal extern. Tots els documents confidencials han d'estar en espais tancats amb accés només del personal del centre</li> <li>• Històries clíniques de 2<sup>a</sup> i 3<sup>a</sup> planta.</li> <li>• Caldrà tancar amb clau el control d'infermeria.</li> <li>• S'han de deixar els materials de neteja i de les higiènes fora del control d'infermeria per a tenir accés sense haver de demanar clau de la sala d'infermeria.</li> <li>• Posar un cartell per informar que el control d'infermeria és</li> </ul>

		<p>un ESPAI RESTRINGIT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quan no hi ha infermera ha de quedar tancat amb clau per custodiar les històries i tot el material sanitari.</li> <li>• Els papers de registre de les auxiliars han d'estar a la sala de treball dins de les carpetes corresponents.</li> <li>• S'han de reconduir conductes incorrectes respecte a la confidencialitat, tant per part dels professionals com dels usuaris i familiars.</li> <li>• Reciclatge de papers amb dades personals pel circuit adequat. (a part de la resta)</li> </ul>
--	--	---

### 15 Indicadors d'avaluació

- Disminució de la rumorologia i mals entesos per donar informació en llocs incorrectes
- Augment d'actituds de canvi en la confidencialitat
- Disminució de pràctiques que no afavoreixin la intimitat
- Grau de satisfacció dels usuaris
- Grau de satisfacció de la família
- Disminució de conflictes per causes de manca de confidencialitat
- Existència d'un pauta específica i un protocol general de confidencialitat

### 16 Resultats esperats (assoliments)

- Millores en la confidencialitat i el tractament de la informació de les persones
- Millores en la intimitat personal
- Canvi cultural en pràctiques errònies per part dels professionals
- Canvi cultural en la capacitat de donar avís a d'altres professionals i saber rebre'ls si l'acció desenvolupada és errònia
- Definició d'un protocol de confidencialitat i intimitat que contingui els imputs següents

### 17 Principis ètics relacionats

Ens permet treballar tots els principis ètics però de forma prioritària

- L'autonomia ja que permet desenvolupar oportunitats per a la presa de decisions per part de la persona usuària, així com de les persones de l'entorn.
- La beneficència ja que ens permet potenciar processos que causen benefici a la persona que fa ús dels nostres serveis
- La no maleficència encaminada a no causar dany físic ni moral en les susdites situacions

### 18 Dimensions de qualitat de vida desenvolupades

- benestar físic,
- benestar emocional,
- inclusió social, integració

- relacions interpersonals, ,
- autodeterminació,
- drets: informació i responsabilitats

### **19 Actituds**

- Mantenir-se permanentment informat dels documents relatius a la confidencialitat i /o legislació de confidencialitat
- Responsabilitat
- Compromís de Direcció
- Sentit comú

### **20 Conclusions**

En el decurs de la implementació s'elaborarà un resum dels components bàsics a tenir en compte , no obstant això plantejem algunes possibilitats a ser tingudes en compte

- Hem de ser curiosos en no parlar de les persones usuàries davant d'altres persones usuàries, o davant de familiars de les mateixes
- No hem de fer ús dels passadissos com espai de comentari de situacions del usuari
- No hem de fer esment de situacions de provisionalitat en la cura del usuari en relació a les seves activitats bàsiques de la vida diària . No podem dir en quin estat està la persona , de viva veu i en un passadís.
- Hem de educar als familiars a poder parlar dels seus familiars de forma confidencial , no en espais públics i davant d'altres residents

## **AVALUACIO DE L'EXPERIÈNCIA**

### **Quina innovació ha significat per a nosaltres?**

- El treball des dels afrontaments i les actituds per part de tot l'equip
- La definició conjunta amb tots els professionals de formes de fer fonamentades en
  - Foment de l'autonomia personal
  - La perspectiva ètica i dels principis ètics en la tasca quotidiana
  - La avaluació constant amb indicadors de cada bona pràctica que ens permet evidenciar les millores en la qualitat de vida
  - La reflexió constant del que fem des de la perspectiva de la millora de qualitat assistencial
  - El compromís explícit i visible dels professionals del centre "No hi ha marxa enrere"

### **Amb quines dificultats i oportunitats ens hem trobat en el camí?**

#### **Dificultats:**

- Les rutines de treball que s'han anat construint en el temps
- La manca de comunicació que, a vegades és dóna, entre torns de treball, entre professions, entre departaments
- La manca de continuïtat, que a vegades es dóna, en els processos d'acompanyament en el temps perden constància i coherència.
- La Comunicació amb la família o l'entorn familiar en llocs, moments i canals adequats
- La perspectiva de la confidencialitat a la que cal donar més importància
- La manca de temps per a fer una reflexió comuna en equip.

#### **Oportunitats:**

- Definir els criteris específics de que suposa una bona pràctica al centre Sabadell gent gran, consensuat en equip i fruit d'una reflexió conjunt, comuna
- Millorar els processos de comunicació interna cercant aquelles formes de comunicació que ens permetin millorar en la definició de processos d'acompanyament en la promoció de l'autonomia de les persones usuàries.
- Millorar en processos de participació de la família potenciant la continuïtat de les propostes d'acompanyament en l'àmbit assistencial i comunitari.
- Fer una reflexió de la pràctica quotidiana des de la perspectiva dels principis ètics i dels models de qualitat de vida centrada en la persona.

### **Quins elements volem destacar de la gestió del canvi que ha suposat?**

Que tot es possible i tot estar per fer. Podem millorar sempre, encara que ja estiguem en l'excel·lència, o això ens sembli.

### **Quin aprenentatge en fem d'aquesta experiència?**

Que no podem donar res per bo, val la pena consensuar, donar una rigurositat al procediment, fent servir el format de BBPP ( les fitxes) abastant totes les dimensions. Aquest procediment fa que tinguis en compte aspectes ètics, dificultats, actituds,... i que puguis fer una valoració complerta.

### **Què faríem diferent si haguéssim de començar de nou?**

L'únic que incorporaria si hagués estat econòmicament possible, és una major presència d'acompanyament amb els diferents professionals i els subgrups de treball per a poder aprofundir en la definició bones pràctiques i plantejar propostes d'implementació de millores.

**A quins àmbits pensem és reproduïble aquesta innovació?**

Creiem que aquesta perspectiva de treball és reproduïble en diversos àmbits de l'atenció a serveis socials com :

- Centres d'atenció a persones amb Trastorns de salut mental
- Residències i centres de dia per a persones grans
- Residències i centres per a persones amb discapacitat física
- Residències i centres per a persones amb discapacitat psíquics tant en règim de suport generalitzat com intermitent o limitat
- Residències i centres per a persones amb discapacitat psíquics amb trastorns de comportament associats tant en règim de suport generalitzat com intermitent o limitat
- Serveis per a persones sense sostre
- Etc.



## **INDICADORS A través de quins indicadors mesurarem l'impacte de la innovació?**

L'impacte de la innovació ve mesurat per diversos aspectes de valoració.

### **Un primer indicador va ser el de la participació dels professionals en les accions formatives i en els grups de treball**

Els cursos estaven plantejats en 3 mòduls diferents, repartits en el temps:

- Febrer (1er)
- Abril (2n)
- Juny (3er)

Cada mòdul es va fer 3 vegades en tres grups de treball diferents amb 25 participants en cada grup. Per tant la participació de **75 professionals dels 90** que conformen la plantilla del centre és un indicador de altíssima participació en el projecte. (el límit de participació permesa pel FORCEM era de 25 persones per grup de treball)

La participació dels professionals va ser constant en les tres accions formatives (recollit a la memòria FORCEM) per tant el nombre de 75 professionals participant en les accions formatives es va mantenir de forma constant en tot el projecte.

La participació en els grups de treball va incloure a d'altres persones que nom van poder participar en les accions formatives i que havien sol·licitat participar-hi.

Per tant un indicador important d'impacte és la participació i implicació dels professionals en un 80% de les persones contractades en tot el procés de forma que s'ha facilitat el treball en equip entre torns i disciplines fomentant la comprensió i la comunicació interna

**Un segon indicador d'impacte son les 19 bones pràctiques recollides i treballades de forma sistematitzada** (s'adjunta memòria provisional) Aquestes bones pràctiques d'excel·lència es plantegen en dues línies:

- 12 Pràctiques d'excel·lència sistematitzades a partir de processos d'acompanyament desenvolupats amb èxit. Que ens han portat a una millora del tracte i des d'una perspectiva ètica i de qualitat de vida.
- 7 pràctiques d'excel·lència repte com a proposta de millora del centre. És important valorar que es desenvolupen i sistematitzen propostes bones pràctiques que defineixen línies de millora constant en el centre partint de l'experiència de totes les disciplines del centre.

A aquesta sistematització cal donar el valor de la definició d'un llistat d'accions i instruments que cal desenvolupar per a fer possibles les Bones pràctiques plantejades (protocols que s'han de modificar, documents de criteris de decisió, etc)

Per tant un segon indicador important d'impacte és la sistematització de **12 bones pràctiques d'èxit de 7 bones pràctiques repte** i d'1 bona pràctica sobre la metodologia d'implementació de bones pràctiques en el centre amb els seus llistats, documents, etc.) Un total de 20

**Un tercer indicador s'està avaluant en el darrer moment del procés i es defineix a partir de la valoració del grau de satisfacció.** Es planteja en dues línies de treball

1. Familiars i usuaris acte de presentació + acta setmana del 22 al 27 d'octubre
2. Professionals del centre

**La valoració amb els familiars i usuaris** es farà mitjançant un presentació de les bones pràctiques implementades al Consell de participació per a la seva valoració i



implementació. Els usuaris i familiars podran valorar les propostes descrites i fer les aportacions de millora que considerin oportunes i que ha de definir accions a desenvolupar en els mesos següents. Es recollirà en una acta. La reunió està prevista dur-la a terme en l'11è Aniversari del Centre (setmana del 22 al 28 d'octubre)

**La valoració dels professionals** es farà mitjançant un qüestionari d'evidència dels canvis que s'han desenvolupat en el procés de treball i implementació. Passarem el qüestionari a tots els participants en la formació extraient els resultats relacionats amb la millora (s'adjunta qüestionari), alhora que la valoració dels cursos i accions formatives desenvolupats.

**També s'ha fet un recull anecdotari** de situacions en les que s'ha donat canvi d'afrontament tant en la forma de treballar per part dels professionals, com en les dinàmiques del treball en equip.

Per tant un tercer indicador important **d'impacte ha estat l'avaluació de la qualitat percebuda** per part de les persones usuàries i entorn familiar i per part dels **professionals** que mesuraran els canvis que ha generat el projecte, alhora que la valoració dels cursos i accions, així com en l'anecdotari de casos



## VALORACIÓ QÜESTIONARI BONES PRÀCTIQUES PER PART DELS PROFESSIONALS PARTICIPANTS

1. IMPLICACIÓ - PARTICIPACIÓ EN LES BBPP ( sobre 37)				
	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
1. T'has sentit partícip del procés d'implementació de les BBPP	2	5	12	18
2. Et sents més involucrat/da en la teva feina des de la implementació de BBPP.	1	10	10	16
1. IMPLICACIÓ - PARTICIPACIÓ EN LES BBPP ( sobre 37)				
	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
1. T'has sentit partícip del procés d'implementació de les BBPP	2	5	12	18
2. Et sents més involucrat/da en la teva feina des de la implementació de BBPP.	1	10	10	16
%	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
1. T'has sentit partícip del procés d'implementació de les BBPP	5,4%	13,5%	32,4%	48,6%
2. Et sents més involucrat/da en la teva feina des de la implementació de BBPP.	2,7%	27,0%	27,0%	43,2%

- Un **81%** de professionals se **s'ha sentit bastant o totalment partícip** en el procés un 13'5% una mica per tant un **94'5%** s'han sentit partícips.
- Un **97'2 %** se sent més involucrat en la seva feina després del procés , ja sigui una mica 27%, bastant més 27% totalment 43%

2. SATISFACCIÓ I MOTIVACIÓ EN RELACIÓ A LES BBPP				
	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
3. Es valora de forma més positiva tal teva feina des que s'implementen les BBPP.	3	10	15	9
4. Las BBPP suposen un canvi significatiu en la meva tasca diària	2	12	11	12
5. La implementació de las BBPP ha modificat la meva forma de percebre les persones usuàries i de referir-me a elles	3	9	14	11
%	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
3. Es valora de forma més positiva tal teva feina des que s'implementen les BBPP.	8,1%	27,0%	40,5%	24,3%
4. Las BBPP suposen un canvi significatiu en la meva tasca diària	5,4%	32,4%	29,7%	32,4%
5. La implementació de las BBPP ha modificat la meva forma de percebre les persones usuàries i de referir-me a elles	8,1%	24,3%	37,8%	29,7%

- Un **91'9 %** dels professionals pensa que es **valora de forma més positiva** la feina ja sigui una mica 27%, bastant 40'5% totalment 24,3%
- Un **94'6%** creuen que suposen un **canvi significatiu** en la feina diària un 32'4% una mica, un 29'7% bastant i un 32'4% totalment
- Un **91,9%** creu que les BBPP han **modificat la forma de percebre les persones usuàries o la forma de referir-s'hi** un 24,3% una mica un 37'8% bastant, un 29,7 % totalment

### 3. IMPACTE DE LES BBPP EN LES PERSONAS USUÀRIES

	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
6.. Has percebut millores en las persones usuàries amb les BBPP	2	13	14	8
7 Les BBPP milloren l'autoestima de les persones usuàries	1	9	11	16
<b>Percentatge</b>				
	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
6.. Has percebut millores en las persones usuàries amb les BBPP	5,4%	35,1%	37,8%	21,6%
7 Les BBPP milloren l'autoestima de les persones usuàries	2,7%	24,3%	29,7%	43,2%

- Un **94'6%** dels professionals **ha percebut millores en els usuaris** amb les BBPP un 35'1% una mica 37'8% Bastant i un 21'6% totalment
- Un **97'3%** dels professionals consideren que **milloren l'autoestima dels usuaris** 24'3% (una mica- 29'7% bastant - 43,2% totalment

<b>4. IMPACTE DE LAS BBPP EN ELS FAMILIARS</b>				
	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
8. Les BBPP ajuden a minimitzar els estereotips negatius dels familiars cap a les persones usuàries.	2	5	19	11
9. La implementació de les BBPP està afavorint la millora de la comunicació i de la relació amb les famílies.	2	7	18	10
10 Les BBPP estan facilitant que els familiars de les persones usuàries coneguin i estiguin més en sintonia amb els objectius proposats des del centre per a la persona, en relació a la seva qualitat de vida.	2	7	18	10
11. Els familiars han notat i valoren positivament els canvis generats al centre i la nostra forma de treball al voltant de les BBPP.	3	10	14	10
12 Els familiars han notat millores en els seus familiars a partir de la implementació de les BBPP.	4	10	12	11
<b>Percentatge</b>				
	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
8. Les BBPP ajuden a minimitzar els estereotips negatius dels familiars cap a les persones usuàries.	5,4%	13,5%	51,4%	29,7%
9. La implementació de les BBPP està afavorint la millora de la comunicació i de la relació amb les famílies.	5,4%	18,9%	48,6%	27,0%
10 Les BBPP estan facilitant que els familiars de les persones usuàries coneguin i estiguin més en sintonia amb els objectius proposats des del centre per a la persona, en relació a la seva qualitat de vida.	5,4%	18,9%	48,6%	27,0%
11. Els familiars han notat i valoren positivament els canvis generats al centre i la nostra forma de treball al voltant de les BBPP.	8,1%	27,0%	37,8%	27,0%
12 Els familiars han notat millores en els seus familiars a partir de la implementació de les BBPP.	10,8%	27,0%	32,4%	29,7%

- El **94'6%** de professional creu que **Les BBPP ajuden a minimitzar els estereotips negatius dels familiars cap a les persones usuàries.** Un 13'5% una mica – 51'4% bastant un 29'7% totalment
- El **94'6%** de professional creu que **9. La implementació de les BBPP està afavorint la millora de la comunicació i de la relació amb les famílies..** Un 18'9% una mica – 48,6% bastant un 27% totalment
- El **94'6%** de professional creu que **Les BBPP estan facilitant que els familiars de les persones usuàries coneguin i estiguin més en sintonia amb els objectius proposats des del centre per a la persona, en relació a la seva qualitat de vida..** Un 18'9% una mica – 48,6% bastant un 27% totalment



- El **91,9%** de professional creu que **Els familiars han notat i valoren positivament els canvis generats al centre i la nostra forma de treball al voltant de les BBPP.** Un 27% una mica – 37'8% bastant un 27% totalment
- El **89,2%** de professional creu que **els familiars han notat millores en els seus familiars a partir de la implementació de les BBPP.** Un 27% una mica – 32'4% bastant un 29'7% totalment

<b>5. IMPACTE DE LES BBPP EN L'ORGANITZACIÓ</b>				
	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
13. Observes resultats més positius des que s'implementen BBPP.	2	13	15	7
14. Les BBPP han consolidat idees que jo ja tenia i que ara són considerades valuoses per l'organització.	1	10	14	12
15. El funcionament general al centre és, després de la implementació de les BBPP més flexible i centrat en les persones.	1	11	18	7
16. Amb les BBPP s'estan revisant els models de documents i registres per introduir noves informacions rellevants, per actualitzar llenguatge i adequar-lo a aquesta forma de treball.	1	8	14	12
17. La forma de treball en equip interdisciplinari ha millorat amb la implementació de les BBPP en els seus continguts, ara més centrats en la persona usuària.	4	8	15	9
18. Amb les BBPP ha millorat la qualitat dels acords presos i portats a la pràctica dins l'equip interdisciplinari.	2	9	17	9
19. Hi ha més comunicació, coordinació i cohesió entre companys a partir del treball al voltant de les BBPP	4	6	16	11
<b>Percentatge</b>				
	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
13. Observes resultats més positius des que s'implementen BBPP.	5,4%	35,1%	40,5%	18,9%
14. Les BBPP han consolidat idees que jo ja tenia i que ara són considerades valuoses per l'organització.	2,7%	27,0%	37,8%	32,4%
15. El funcionament general al centre és, després de la implementació de les BBPP més flexible i centrat en les persones.	2,7%	29,7%	48,6%	18,9%
16. Amb les BBPP s'estan revisant els models de documents i registres per introduir noves informacions rellevants, per actualitzar llenguatge i adequar-lo a aquesta forma de treball.	2,7%	21,6%	37,8%	32,4%
17. La forma de treball en equip interdisciplinari ha millorat amb la implementació de les BBPP en els seus continguts, ara més centrats en la persona usuària.	10,8%	21,6%	40,5%	24,3%
18. Amb les BBPP ha millorat la qualitat dels acords presos i portats a la pràctica dins l'equip interdisciplinari.	5,4%	24,3%	45,9%	24,3%
19. Hi ha més comunicació, coordinació i cohesió entre companys a partir del treball al voltant de les BBPP	10,8%	16,2%	43,2%	29,7%

- El **94'6** de professional **observa resultats positius.** Un 35,1% una mica – 40'5% bastant un 18,9% totalment
- El **97'3%** de professional creu Les BBPP **han consolidat idees que jo ja tenia i que ara són considerades valuoses per l'organització** Un 27% una mica – 37'8% bastant un 32,4% totalment
- El **97'3%** de professional creu que **El funcionament general al centre és, després de la implementació de les BBPP més flexible i centrat en les persones.** Un 29,7% una mica – 48'6% bastant un 18'9% totalment
- El **97'3%** de professional creu que **amb les BBPP s'estan revisant els models de documents i registres per introduir noves informacions rellevants, per**



**actualitzar llenguatge i adequar-lo a aquesta forma de treball.** Un 21'6% una mica – 37'8% bastant un 32'4% totalment

- El **89,2%** de professional creu que **La forma de treball en equip interdisciplinari ha millorat amb la implementació de les BBPP en els seus continguts, ara més centrats en la persona usuària.** Un 21'6% una mica – 40'5% bastant un 24'3% totalment
- El **94'6%** de professional creu que **Amb les BBPP ha millorat la qualitat dels acords presos i portats a la pràctica dins l'equip interdisciplinari.** Un 24'3% una mica – 45'9% bastant un 24'3% totalment
- El **89,2%** de professional creu que **hi ha més comunicació, coordinació i cohesió entre companys a partir del treball al voltant de les BBPP** Un 16,2% una mica – 43'2% bastant un 29'7% totalment

6. IMPACTE EN EL ROL PROFESIONAL				
	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
20. Posar en pràctica les BBPP és un procés laboriós.	2	5	14	16
21. S'observen aspectes negatius en el treball dels professionals amb la implementació de BBPP * ( es valora a l'inversa)	11	20	6	
22 La flexibilitat en l'organització del centre facilita el desenvolupament de les activitats. *	1	10	17	9
23. Les BBPP ajuden a minimitzar els estereotips negatius del personal cap a les persones usuàries.	1	10	10	16
24. Les BBPP ens ajuden a aconseguir que tots els professionals actuem d'una manera semblant davant de cada situació (o persona usuària), i les decisions no siguin tan espontànies i individuals.		7	15	15
Percentatge				
	Gens d'acord	Una Mica	Bastant	Totalment
20. Posar en pràctica les BBPP és un procés laboriós.	5,4%	13,5%	37,8%	43,2%
21. S'observen aspectes negatius en el treball dels professionals amb la implementació de BBPP * ( es valora a l'inversa)	29,7%	54,1%	16,2%	0,0%
22 La flexibilitat en l'organització del centre facilita el desenvolupament de les activitats. *	2,7%	27,0%	45,9%	24,3%
23. Les BBPP ajuden a minimitzar els estereotips negatius del personal cap a les persones usuàries.	2,7%	27,0%	27,0%	43,2%
24. Les BBPP ens ajuden a aconseguir que tots els professionals actuem d'una manera semblant davant de cada situació (o persona usuària), i les decisions no siguin tan espontànies i individuals.	0,0%	18,9%	40,5%	40,5%

- El **94'6** de professional **observa que posar en pràctica les BBPP és un procés laboriós.** Un 13'5% una mica – 37'8% bastant un 43,2% totalment
- **La pregunta 21** ha estat resposta amb criteris diferents , es possible que estigui mal formulada, ja que hi ha qui ha donat resposta a que han sortit a la llum aspectes a millorar aspectes negatius de millora i hi ha qui ha valorat que no ha estat un procés negatiu , fet pel qual en una propera consulta la formularem de forma desagregada
- El **97'3%** de professional creu que **La flexibilitat en l'organització del centre facilita el desenvolupament de les activitats.** Un 27,7% una mica – 45'9% bastant un 24,3% totalment

- El **97'3%** de professional creu que les **BBPP ajuden a minimitzar els estereotips negatius del personal cap a les persones usuàries**. Un 27% una mica – 27% bastant un 43'2% totalment
- El **100%** de professional creu que **Les BBPP ens ajuden a aconseguir que tots els professionals actuem d'una manera semblant davant de cada situació (o persona usuària), i les decisions no siguin tan espontànies i individuals**. Un 18'9% una mica – 40'5% bastant un 40'5% totalment

#### **Adjuntem els annexos de la valoració de la formació rebuda i desenvolupada n els tres mòduls**

- 1.- Annex Valoració mòdul 1
- 2.- Annex Valoració mòdul 2
- 3.- Annex Valoració mòdul 3

#### **Què interpretem d'aquests resultats?**

Fruit dels cursos realitzats sobre la prevenció del maltracte institucional – qualitat, i ètica desenvolupats els darrers anys, vam valorar que actualment , encara que tenim procediments molt ben definits , encara ens fallava algun aspecte essencial. Aquest aspecte el vam valorar com a les formes d'afrontament comú, la continuïtat i la coherència com equip, que s'havia de traduir en el tracte i en la forma de fer, definida per unes actituds i valors de centre, sobretot , centrats en l'autonomia. En un primer moment vam, observar **QUE ESTEM FENT BE**, de que ens sentim orgullosos. Un cop plantejada aquesta resposta vam valorar quines situacions es donen de les quals podem aprendre per aplicar-les a d'altres situacions definint així processos de bona pràctica de referència que ens permeten excel·lir.

