



# La transformació dels serveis i la promoció dels drets humans

Formació i orientació de QualityRights de l'OMS: serveis socials i de salut mental.

QualityRights



Generalitat  
de Catalunya

Transforming services and promoting the rights of people with psychosocial, intellectual and cognitive disabilities

2019, © Organització Mundial de la Salut (OMS).  
2022, © Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Aquesta publicació és una traducció, d'acord amb la llicència de Creative Commons [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/), del text original de l'OMS escrit en anglès  
Aquesta traducció no és obra de de l'OMS, i per tant no es fa responsable del contingut ni de l'exactitud de la traducció. L'edició original en anglès és el text autèntic i vinculant.

**Edita:**

Pacte Nacional de Salut Mental. Generalitat de Catalunya.

**Traducció:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

**Primera edició:**

octubre de 2022

# Sumari

<b>Agraïments</b> .....	<b>i</b>
<b>Prefaci</b> .....	<b>ix</b>
<b>Declaracions de suport</b> .....	<b>x</b>
<b>Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS?</b> .....	<b>xvi</b>
<b>QualityRights de l'OMS: eines de formació i orientació</b> .....	<b>xvii</b>
<b>Sobre aquesta formació i orientació</b> .....	<b>xviii</b>
<b>Orientació per als formadors</b> .....	<b>xx</b>
<b>Nota preliminar sobre el llenguatge</b> .....	<b>xxiv</b>
<b>Objectius d'aprenentatge, temes i recursos</b> .....	<b>xxv</b>
<b>Accions necessàries abans de la formació</b> .....	<b>xxvii</b>
Introducció .....	<b>1</b>
<b>Part 1. Cultura del servei, visió i lideratge</b> .....	<b>2</b>
Tema 1. Definir els valors fonamentals i una visió compartida del servei .....	<b>2</b>
Tema 2. Cultura del servei i canvi .....	<b>4</b>
<b>Part 2. Desenvolupar i implementar un pla de transformació per canviar el servei</b> .....	<b>19</b>
Tema 1. Entendre la qualitat i les condicions dels drets humans dels serveis socials i de salut mental .....	<b>19</b>
Tema 2. Prioritats específiques per al canvi en el servei basades en la caixa d'eines d'avaluació de QualityRights de l'OMS .....	<b>24</b>
Tema 3. Dels problemes a les solucions i de l'acció a l'impacte .....	<b>26</b>
Tema 4. Avançar .....	<b>35</b>
<b>Referències</b> .....	<b>37</b>
<b>Annexos</b> .....	<b>39</b>
Annex 1. Cas .....	<b>39</b>
Annex 2. Definir els valors fonamentals i una visió per al servei .....	<b>39</b>
Annex 3. Reflexionar sobre les àrees de millora .....	<b>41</b>
Annex 4. Anàlisi dels factors visibles, els valors i suposicions subjacents bàsiques en aquesta Cultura del servei .....	<b>42</b>
Annex 5. Obstacles per superar en la cultura del servei .....	<b>43</b>
Annex 6. Temes i estàndards de la caixa d'eines de QualityRights.....	<b>44</b>
Annex 7. Prioritats del canvi .....	<b>45</b>
Annex 8. Plantilla del pla de millora o transformació per a cada estratègia de prioritat identificada .....	<b>47</b>

# Agraïments

## Conceptualització

Michelle Funk (coordinadora) i Natalie Drew Bold (tècnica), Equip de Desenvolupament de Polítiques i Serveis de Salut Mental, Departament de Salut Mental i Abús de Substàncies (OMS/Ginebra).

## Equip editorial i de redacció

Michelle Funk (OMS/Ginebra), Natalie Drew Bold (OMS/Ginebra); Marie Baudel, Universitat de Nantes, França.

## Experts internacionals clau

Celia Brown, MindFreedom International (Estats Units); Mauro Giovanni Carta, Universitat de Càller (Itàlia); Yeni Rosa Damayanti, Associació Indonèsia de Salut Mental (Indonèsia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (Estats Units); Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre els drets de les persones amb discapacitat (Suïssa); Julian Eaton, CBM International i Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres (Regne Unit); Salam Gómez, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Colòmbia); Gemma Hunting, consultora internacional (Alemanya); Diane Kingston, Aliança Internacional contra el VIH/Sida (Regne Unit); Itzhak Levav, Departament de Salut Mental Comunitària, Universitat de Haifa (Israel); Peter McGovern, Modum Bad (Noruega); David McGrath, consultor internacional (Austràlia); Tina Minkowitz, Centre per als Drets Humans dels Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Estats Units); Peter Mittler, Dementia Alliance International (Regne Unit); Maria Francesca Moro, Universitat de Columbia (Estats Units); Fiona Morrissey, consultora de recerca en legislació sobre discapacitat (Irlanda); Michael Njenga, Usuaris i Supervivents de Psiquiatria a Kenya (Kenya); David W. Oaks, Acui Institute, LLC (Estats Units); Soumitra Pathare, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Dainius Pūras, relator especial sobre el dret de totes les persones al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental (Suïssa); Jolijn Santegoeds, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Països Baixos); Sashi Sashidharan, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Gregory Smith, consultor internacional (Estats Units); Kate Swaffer, Dementia Alliance International (Austràlia); Carmen Valle, CBM International (Tailàndia); Alberto Vásquez Encalada, relator especial sobre els drets de les persones amb discapacitat davant de l'Oficina de les Nacions Unides (Suïssa).

## Col·laboracions

### Revisors tècnics

Abu Bakar Abdul Kadir, Hospital Permai (Malàisia); Robinah Nakanwagi Alambuya, Xarxa Panafricana de Persones amb Discapacitat Psicosocial (Uganda); Anna Arstein-Kerslake, Facultat de Dret de Melbourne, Universitat de Melbourne (Austràlia); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (Estats Units); Rod Astbury, Associació de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Joseph Atukunda, Heartsounds, Uganda (Uganda); David Axworthy, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Metropole, Centre Col·laborador de l'OMS, Lille (França); Sam Badege, Organització Nacional d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria a Ruanda (Ruanda); Amrit Bakhshy, Associació de Conscienciació sobre l'Esquizofrènia (Índia); Anja Baumann, Acció per a la Salut Mental d'Alemanya (Alemanya); Jerome Bickenbach, Universitat de Lucerna (Suïssa); Jean-Sébastien Blanc, Associació per la Prevenció de la Tortura (Suïssa); Pat Bracken, consultor independent en psiquiatria (Irlanda); Simon Bradstreet, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Claudia Pellegrini Braga, Universitat de São Paulo (Brasil); Fiscalia

de Rio de Janeiro (Brasil); Patricia Brogna, Escola Nacional de Teràpia Ocupacional (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International (Estats Units); Kimberly Budnick, mestra de Head Start / educadora de la primera infància (Estats Units); Janice Cambri, Psychosocial Disability - Inclusive Philippines (Filipines); Aleisha Carroll, CBM Australia (Austràlia); Mauro Giovanni Carta, Universitat de Càller (Itàlia); Chauhan Ajay, Autoritat Estatal de Salut Mental, Gujarat (Índia); Facundo Chavez Penillas, Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Daniel Chisholm, Oficina Regional per a Europa de l'OMS (Dinamarca); Louise Christie, Xarxa Escocesa de Rehabilitació (Regne Unit); Oryx Cohen, Centre Nacional d'Empoderament (Estats Units); Celline Cole, Universitat Lliure de Berlín (Alemanya); Janice Cooper, Carter Center (Libèria); Jillian Craigie, Kings College de Londres (Regne Unit); David Crepez-Keay, Fundació per a la Salut Mental (Regne Unit); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (Estats Units); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Suïssa); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonèsia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (Estats Units); Laura Davidson, advocada i consultora en desenvolupament (Regne Unit); Lucia de la Sierra, Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Theresia Degener, Bochum Center for Disability Studies (BODYS), Universitat Protestant d'Estudis Aplicats (Alemanya); Paolo del Vecchio, Administració de Serveis de Salut Mental i de Drogodependències (Estats Units); Manuel Desviat, Atopos, Salut Mental, Comunitat i Cultura (Espanya); Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre els drets de les persones amb discapacitat (Suïssa); Alex Devine, Universitat de Melbourne (Austràlia); Christopher Dowrick, Universitat de Liverpool (Regne Unit); Julian Eaton, CBM International i Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres (Regne Unit); Rabih El Chammy, Ministeri de Salut (Líban); Mona El-Bilsha, Universitat de Mansura (Egipte); Ragia Elgerzawy, Iniciativa Egípcia pels Drets Humans (Egipte); Radó Iván, Fòrum d'Interès per la Salut Mental (Hongria); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Mèxic); Timothy P. Fadgen, Universitat d'Auckland (Nova Zelanda); Michael Elnemais Fawzy, Hospital de Salut Mental El-Abbassia (Egipte); Alva Finn, Mental Health Europe (Bèlgica); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (Regne Unit); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Xile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Austràlia); Lynn Gentile, Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (Regne Unit); Salam Gómez, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Colòmbia); Ugnė Grigaitė, ONG Institut de Seguiment de Drets Humans i Perspectives en Salut Mental (Lituània); Margaret Grigg, Departament de Serveis Humans i de Salut, Melbourne (Austràlia); Oye Gureje, Departament de Psiquiatria, Universitat d'Ibadan (Nigèria); Cerdic Hall, Camden i Islington NHS Foundation Trust (Regne Unit); Julie Hannah, Human Rights Centre, Universitat d'Essex (Regne Unit); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (Estats Units); Akiko Hart, Mental Health Europe (Bèlgica); Renae Hodgson, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust (Regne Unit); Frances Hughes, Cutting Edge Oceania (Nova Zelanda); Gemma Hunting, consultora internacional (Alemanya); Hiroto Ito, Centre Nacional de Neurologia i Psiquiatria (Japó); Maths Jespersen, PO-Skåne (Suècia); Lucy Johnstone, consultora en psicologia clínica i formadora independent (Regne Unit); Titus Joseph, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Dovilė Juodkaitė, Fòrum Lituà de Discapacitat (Lituània); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Elizabeth Kamundia, Comitè Nacional sobre Drets Humans (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (Regne Unit); Brendan Kelly, Trinity College de Dublín (Irlanda); Mary Keogh, CBM International (Irlanda); Akwatu Khenti, Direcció contra el Racisme d'Ontario, Ministeri de Seguretat Comunitària i Serveis Penitenciaris (Canadà); Seongsu Kim, Centre Col·laborador de l'OMS, Hospital Mental Yongin (Corea del Sud); Diane Kingston, Aliança Internacional contra el VIH/Sida (Regne Unit); Rishav Koirala, Universitat d'Oslo (Noruega); Mika Kontiainen, Departament d'Afers Exteriors i Comerç (Austràlia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Anna Kudiyarova, Institut Psicoanalític per a l'Àsia Central (Kazakhstan); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Canadà); Itzhak Levav, Departament de Salut Mental Comunitària, Universitat de Haifa

(Israel); Maureen Lewis, Comitè de Salut Mental (Austràlia); Laura Loli-Dano, Centre per a les Addiccions i la Salut Mental (Canadà); Eleanor Longden, Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust (Regne Unit); Crick Lund, Universitat de Ciutat del Cap (Sud-àfrica); Judy Wanjiru Mbuthia, Serveis de Salut Mental d'Uzima (Kenya); John McCormack, Xarxa Escocesa de Rehabilitació (Regne Unit); Peter McGovern, Modum Bad (Noruega); David McGrath, consultor internacional (Austràlia); Emily McLoughlin, consultora internacional (Irlanda); Bernadette McSherry, Universitat de Melbourne (Austràlia); Roberto Mezzina, Centre Col·laborador de l'OMS, Trieste (Itàlia); Tina Minkowitz, Centre per als Drets Humans dels Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Estats Units); Peter Mittler Dementia Alliance International (Regne Unit); Pamela Molina Toledo, Organització d'Estats Americans (Estats Units); Andrew Molodynski, Oxford Health NHS Foundation Trust (Regne Unit); Maria Francesca Moro, Universitat de Columbia (Estats Units); Fiona Morrissey, consultora de recerca en legislació sobre discapacitat (Irlanda); Melita Murko, Oficina Regional d'Europa de l'OMS (Dinamarca); Chris Nas, Trimbos International (Països Baixos); Sutherland Carrie, Departament de Desenvolupament Internacional (Regne Unit); Michael Njenga, Usuaris i Supervivents de Psiquiatria a Kenya (Kenya); Aikaterini - Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Bèlgica) i SOFPSI N. SERRON (Grècia); Peter Oakes, Universitat de Hull (Regne Unit); David W. Oaks, Acui Institute, LLC (Estats Units); Martin Orrell, Institut de Salut Mental, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, Hospital Al Amal, Dubai (Emirats Àrabs Units); Gareth Owen, King's College de Londres (Regne Unit); Soumitra Pathare, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Sara Pedersini, Fondation d'Harcourt (Suïssa); Elvira Pértega Andía, Universitat Saint-Louis (Espanya); Dainius Pūras, relator especial sobre el dret de totes les persones al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental (Suïssa); Thara Rangaswamy, Schizophrenia Research Foundation (Índia); Manaan Kar Ray, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust (Regne Unit); Mayssa Rekhis, Facultat de Medicina, Universitat El Manar de Tunis (Tunísia); Julie Repper, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Genevra Richardson, King's College de Londres (Regne Unit); Annie Robb, Centre Ubuntu (Sud-àfrica); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, Centre Col·laborador de l'OMS, Lille (França); Eric Rosenthal, Disability Rights International (Estats Units); Raul Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (Mèxic); Jolijn Santegoeds, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Països Baixos); Benedetto Saraceno, Institut de Lisboa per a la Salut Mental Global (Suïssa); Sashi Sashidharan, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Marianne Schulze, consultora internacional (Àustria); Tom Shakespeare, Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres (Regne Unit); Gordon Singer, consultor expert (Canadà); Frances Skerritt, especialista entre iguals (Canadà); Mike Slade, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Gregory Smith, consultor internacional (Estats Units); Natasa Dale, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Michael Ashley Stein, Harvard Law School (Estats Units); Anthony Stratford, Mind Australia (Austràlia); Charlene Sunkel, Xarxa Global d'Iguals en Salut Mental (Sud-àfrica); Kate Swaffer, Dementia Alliance International (Austràlia); Shelly Thomson, Departament d'Afers Exteriors i Comerç (Austràlia); Carmen Valle, CBM International (Tailàndia); Alberto Vásquez Encalada, relator especial sobre els drets de les persones amb discapacitat davant de l'Oficina de les Nacions Unides (Suïssa); Javier Vasquez, vicepresident, Programes de Salut, Jocs Olímpics Especials, Internacional (Estats Units); Benjamin Veness, Alfred Health (Austràlia); Peter Ventevogel, Secció de Salut Pública, Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Refugiats (Suïssa); Carla Aparecida Arena Ventura, Universitat de São Paulo (Brasil); Alison Xamon, president del Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia).

### Alumnes en pràctiques a l'OMS

Mona Alqazzaz, Paul Christiansen, Casey Chu, Julia Faure, Stephanie Fletcher, Jane Henty, Angela Hogg, April Jakubec, Gunnhild Kjaer, Yuri Lee, Adrienne Li, Kaitlyn Lyle, Joy Muhia, Zoe Mulliez, Maria Paula Acuna Gonzalez, Jade Presnell, Sarika Sharma, Katelyn Tenbenschel, Peter Varnum, Xin Ya Lim, Izabella Zant.

## Seu i oficines regionals de l'OMS

Nazneen Anwar (OMS / Àsia sud-oriental), Florence Baingana (OMS/Àfrica), Andrea Bruni (OMS/Amèriques), Darryl Barrett (OMS / Pacífic Occidental), Rebecca Bosco Thomas (seu de l'OMS), Claudina Cayetano (OMS/Amèriques), Daniel Chisholm (OMS/Europa), Neerja Chowdary (seu de l'OMS), Fahmy Hanna (seu de l'OMS), Eva Lustigova (seu de l'OMS), Carmen Martinez (OMS/Amèriques), Maristela Monteiro (OMS/Amèriques), Melita Murko (OMS/Europa), Khalid Saeed (OMS/Mediterrani Oriental), Steven Shongwe (OMS/Àfrica), Yutaro Setoya (OMS / Pacífic Occidental), Martin Vandendyck (OMS/Pacífic occidental), Mark Van Ommeren (seu de l'OMS), Edith Van't Hof (seu de l'OMS) i Dévora Kestel (seu de l'OMS).

## Suport administratiu i editorial de l'OMS

Patricia Robertson, Desenvolupament de Polítiques i Serveis de Salut Mental, Departament de Salut Mental i Abús de Substàncies (OMS/Ginebra); David Bramley, edició (Suïssa); Julia Faure (França), Casey Chu (Canadà) i Benjamin Funk (Suïssa), disseny i suport.

## Col·laboracions en suport de vídeo

Volem agrair les següents persones i organitzacions per autoritzar l'ús dels seus vídeos en aquests materials:

### **50 Mums, 50 Kids, 1 Extra Chromosome**

*Vídeo produït per Wouldn't Change a Thing*

### **Breaking the chains d'Erminia Colucci**

*Vídeo produït per Movie-Ment*

### **Chained and Locked Up in Somaliland**

*Vídeo produït per Human Rights Watch*

### **Circles of Support**

*Vídeo produït per Inclusion Melbourne*

### **Decolonizing the Mind: A Trans-cultural Dialogue on Rights, Inclusion and Community**

(International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, Índia, 2016)

*Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse*

### **Dementia, Disability & Rights - Kate Swaffer**

*Vídeo produït per Dementia Alliance International*

### **Finger Prints and Foot Prints**

*Vídeo produït per PROMISE Global*

### **Forget the Stigma**

*Vídeo produït per The Alzheimer Society of Ireland*

### **Ghana: Abuse of people with disabilities**

*Vídeo produït per Human Rights Watch*

### **Global Campaign: The Right to Decide**

*Vídeo produït per Inclusion International*

**Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice de Kate Swaffer**

*Vídeo produït per Your aged and disability advocates (ADA), Australia*

**I go home**

*Vídeo produït per WITF TV, Harrisburg, PA. © 2016 WITF*

**Inclusive Health Overview**

*Vídeo produït per Special Olympics*

**Independent Advocacy, James' story**

*Vídeo produït per The Scottish Independent Advocacy Alliance*

**Interview - Special Olympic athlete Victoria Smith, ESPN, 4 de juliol de 2018**

*Vídeo produït per Special Olympics*

**Living in the Community**

*Vídeo produït per Lebanese Association for Self Advocacy (LASA) i Disability Rights Fund (DRF)*

**Living it Forward**

*Vídeo produït per LedBetter Films*

**Living with Mental Health Problems in Russia**

*Vídeo produït per Sky News*

**Love, loss and laughter - Living with dementia**

*Vídeo produït per Fire Films*

**Mari Yamamoto**

*Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse*

**Mental health peer support champions, Uganda 2013**

*Vídeo produït per Cerdic Hall*

**Moving beyond psychiatric labels**

*Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ P.J. Moynihan, Digital Eyes Film Producer*

**'My dream is to make pizza': the caterers with Down's syndrome**

*Vídeo produït per The Guardian*

**My Story: Timothy**

*Vídeo produït per End the Cycle (Initiative of CBM Australia)*

**Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health**

*Vídeo produït per Rethink Mental Illness*

**No Force First**



*Vídeo produït per Mersey Care NHS Foundation Trust*

**No more Barriers**

*Vídeo produït per BC Self Advocacy Foundation*

**'Not Without Us' from Sam Avery & Mental Health Peer Connection**

*Vídeo produït per Mental Health Peer Connection*

**Open Dialogue: an alternative Finnish approach to healing psychosis (complete film)**

*Vídeo produït per Daniel Mackler, cineasta*

**The Open Paradigm Project – Celia Brown**

*Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ Mindfreedom International*

**Open Paradigm Project – Dorothy Dundas**

*Vídeo produït per The Open Paradigm Project*

**Open Paradigm Project – Oryx Cohen**

*Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ National Empowerment Center*

**Open Paradigm Project - Sera Davidow**

*Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ Western Mass Recovery Learning*

**Ovidores de Vozes (Hearing Voices) Canal Futura, Brasil 2017**

*Vídeo produït per L4 Filmes*

**Paving the way to recovery - the Personal Ombudsman System**

*Vídeo produït per Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))*

**Peer Advocacy in Action**

*Vídeo produït i dirigit per David W. Barker, Createus Media Inc. ([www.createusmedia.com](http://www.createusmedia.com))*

*© 2014 Createus Media Inc., Tots els drets reservats. Utilitzat amb el permís de l'Organització Mundial de la Salut. Contacteu [info@createusmedia.com](mailto:info@createusmedia.com) per a més informació. Un agraïment especial a Rita Cronise per tot el seu ajut i suport.*

**Planning Ahead – Living with Younger Onset Dementia**

*Vídeo original produït per Office for the Ageing, SA Health, Adelaide, Austràlia. Copyright de Creative: Kate Swaffer i Dementia Alliance International*

**Quality in Social Services - Understanding the Convention on the Rights of Persons with Disabilities**

*Vídeo produït per la Garantia de Qualitat Europea en Serveis Socials (EQUASS) Unitat de Plataforma Europea per a la Rehabilitació (EPR) ([www.epr.eu](http://www.epr.eu) – [www.equass.be](http://www.equass.be)). Amb suport financer del Programa Europeu d'Ocupació i Innovació Social (EaSI) (2014-2020) – <http://ec.europa.eu/social/easi>.*

*Animació: S. Allaeys – QUIDOS. Suport al contingut: Fòrum Europeu de la Discapacitat*

**Raising awareness of the reality of living with dementia**

*Vídeo produït per Mental Health Foundation (Regne Unit)*

**Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan**

*Vídeo produït per Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC*

**Reshma Valliappan** (International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, Índia, 2016)

*Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse*

**Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services**

*Vídeo produït per Amnistia Internacional Irlanda*

**Seclusion: Ashley Peacock**

*Vídeo produït per Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude – tots els drets reservats.*

**Seher Urban Community Mental Health Program, Pune**

*Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse*

**Self-advocacy**

*Vídeo produït per Self Advocacy Online (@selfadvocacyonline.org)*

**Social networks, open dialogue and recovery from psychosis - Jaakko Seikkula**

*Vídeo produït per Daniel Mackler, cineasta*

**Discurs de Craig Mokhiber, director adjunt del secretari general de Drets Humans, Oficina de l'Alt Comissariat per als Drets Humans**, pronunciat durant l'esdeveniment 'Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era', tingut amb motiu de la 73a sessió de l'Assemblea General de les Nacions Unides.

*Vídeo produït per UN Web TV*

**Thanks to John Howard peers for support**

*Vídeo produït per Cerdic Hall*

**The Gestalt Project: Stop the Stigma**

*Vídeo produït per Kian Madjedi, cineasta*

**The T.D.M. (Transitional Discharge Model)**

*Vídeo produït per LedBetter Films*

**This is the Story of a Civil Rights Movement**

*Vídeo produït per Inclusion BC*

**Uganda: 'Stop the abuse'**

*Vídeo produït per Validity, anomenada prèviament Mental Disability Advocacy Centre (MDAC)*

**UN CRPD: What is article 19 and independent living?**

*Vídeo produït per Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))*

**UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?**

*Vídeo produït per Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))*

**Universal Declaration of Human Rights**

*Vídeo produït per l'Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans*

### **What is Recovery?**

*Vídeo produït per Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)*

### **What is the role of a Personal Assistant?**

*Vídeo produït per Ruils - Disability Action & Advice Centre (DAAC)*

### **Why self advocacy is important**

*Vídeo produït per Inclusion International*

### **Women Institutionalized Against their Will in India**

*Vídeo produït per Human Rights Watch*

### **Working together- Ivymount School and PAHO**

*Vídeo produït per l'Organització Panamericana de la Salut (OPS)/ Organització Mundial de la Salut – Oficina Regional per a les Amèriques)*

### **You can recover (Reshma Valliappan, Índia)**

*Vídeo produït per ASHA International*

## **Support financer**

L'OMS vol expressar el seu agraïment a Grand Challenges Canada, organització finançada pel Govern del Canadà, al Comitè de Salut Mental, al Govern d' Austràlia Occidental, a CBM International i al Departament de Desenvolupament Internacional del Regne Unit (DFID) pel seu generós suport financer per desenvolupar els mòduls de formació de la iniciativa QualityRights.

També vol agrair a International Disability Alliance (IDA) el suport financer que ha prestat a diversos revisors dels mòduls de la iniciativa QualityRights de l'OMS.

## Prefaci

Garantir la salut mental i el benestar ha esdevingut un imperatiu a escala mundial i és una fita important dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS).

Malauradament, però, la nostra resposta en tots els països del món ha estat insuficient i no hem aconseguit gaires avenços a l'hora de promoure la salut mental com a dret humà fonamental.

Una de cada deu persones té un trastorn de salut mental, dos-cents milions tenen una discapacitat intel·lectual i es calcula que cinquanta milions tenen demència. Moltes persones amb trastorn de salut mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva no tenen accés a uns serveis de salut mental que siguin de qualitat, que satisfacin les seves necessitats i que respectin els seus drets i la seva dignitat.

Encara avui dia les persones són recloses en institucions, on se les aïlla de la societat i se les margina de les seves comunitats. En molts casos, pateixen abusos físics, sexuals i emocionals i són objecte de negligència en els serveis sanitaris, les presons i la comunitat. A més, es veuen privades del dret a decidir per elles mateixes sobre l'atenció i el tractament, sobre el lloc on volen viure i sobre qüestions personals i econòmiques. Sovint se'ls denega l'accés a l'atenció sanitària, a l'educació i a oportunitats laborals, i se'ls impedeix una inclusió i participació plenes en la vida comunitària. A conseqüència d'això, les persones amb trastorn de salut mental i discapacitat intel·lectual moren entre deu i vint anys abans que la població en general, tant en els països de renda baixa com en els de renda mitjana i alta.

El dret a la salut és fonamental per a la visió i la missió de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), i és l'eix dels nostres esforços per aconseguir una cobertura sanitària universal (CSU). La base de la CSU són uns sistemes sanitaris basats en l'atenció primària que prestin uns serveis fonamentats en l'evidència i centrats en la persona i que respectin els seus valors i les preferències.

Per fer realitat aquesta visió, ara hi ha disponibles catorze nous mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights de l'OMS. L'objectiu d'aquests mòduls és que els diferents països puguin traslladar a la pràctica les normes internacionals en matèria de drets humans i que exerceixin una influència en les polítiques i desenvolupin les aptituds i els coneixements necessaris per implantar abordatges centrats en la persona i basats en la recuperació. Això permetrà prestar una atenció i un suport de qualitat i fomentar la salut mental i el benestar.

Estem convençuts que totes les persones —des dels professionals dels serveis fins als membres de la comunitat— han de tenir les aptituds i els coneixements necessaris per donar suport a qualsevol persona amb trastorn de salut mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

Esperem que es faci un ús extensiu d'aquests mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights i que l'abordatge que ofereixen esdevingui la norma, i no pas l'excepció, en els serveis socials i de salut mental d'arreu del món.



**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**

*Director general*

*Organització Mundial de la Salut*

# Declaracions de suport

**Dévora Kestel, directora, Departament de Salut Mental i Abús de Substàncies, Organització Mundial de la Salut, Ginebra**

Arreu del món, cada vegada s'és més conscient de la importància de la salut mental i de prestar uns serveis i uns suports centrats en la persona, així com de fomentar un abordatge basat en els drets humans i que impulsi la recuperació. Aquesta tendència va acompanyada del reconeixement que els sistemes de salut mental dels països de renda baixa, mitjana i alta no compleixen amb les seves obligacions envers molts individus i comunitats perquè ofereixen un accés limitat i uns serveis de baixa qualitat i vulneren els drets humans.

És inacceptable que les persones usuàries dels serveis de salut mental estiguin exposades a unes condicions de vida inhumanes i a unes pràctiques terapèutiques perjudicials, així com a situacions de violència, de negligència i d'abús. Segons diversos informes, un bon nombre de serveis no satisfan les necessitats de les persones o no els donen el suport que els cal per poder viure amb independència en la seva comunitat, raó per la qual la interacció amb aquests serveis sovint fa que se sentin desesperades i desempoderades.

En el context més ampli de la comunitat, les persones amb trastorns de salut mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva són objecte d'estigmatització, de discriminació i d'importants desigualtats que impregnen tots els aspectes de la seva vida. Se'ls nega l'oportunitat de viure on vulguin, de casar-se, de formar una família, d'anar a l'escola, de buscar feina i de gaudir d'activitats de lleure.

Si volem canviar aquesta situació, cal que adoptem abordatges basats en la recuperació i en els drets humans. Un abordatge basat en la recuperació garanteix que els serveis situïn les persones al centre de l'atenció que necessitin. L'objectiu és donar suport a les persones perquè puguin definir com entenen la seva recuperació, i ajudar-les a recuperar el control de la seva identitat i de la seva existència, a tenir esperança en el futur i a trobar un sentit a la vida gràcies, per exemple, a la feina, a les relacions personals, a la participació en la comunitat o a l'espiritualitat.

Els abordatges basats en la recuperació i en els drets humans tenen molts punts en comú. Tots dos fomenten drets clau recollits en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, com ara la igualtat, la no-discriminació, la capacitat jurídica, el consentiment informat i la inclusió comunitària. Ara bé, l'abordatge basat en els drets humans imposa obligacions als països amb la finalitat que promoguin aquests drets.

Mitjançant aquests mòduls de formació i orientació, desenvolupats en el marc de la iniciativa QualityRights, l'Organització Mundial de la Salut ha adoptat mesures contundents per abordar aquests reptes i ajudar els països a complir les seves obligacions internacionals en matèria de drets humans. Aquestes eines permeten dur a terme diverses accions crucials orientades a promoció de la participació i la inclusió comunitària per a les persones amb experiència viscuda de trastorn mental; a impulsar l'entrenament en habilitats socials per posar fi a l'estigmatització i a la discriminació i per fomentar els drets i la recuperació; a enfortir el suport entre iguals i les organitzacions de la societat civil amb la finalitat de crear relacions de suport mutu i d'empoderar les persones perquè reclamin que els serveis socials i de salut mental adoptin un abordatge centrat en la persona i en els drets humans.

Confio que els diferents països facin servir aquestes eines de l'Organització Mundial de la Salut per donar una resposta global als reptes a què han de fer front les persones amb trastorn mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

## **Dainius Puras, relator especial sobre el dret de totes les persones al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental**

QualityRights ofereix un nou abordatge de l'atenció en salut mental; un abordatge basat en els drets i orientat a la recuperació.

Aquesta iniciativa de l'Organització Mundial de la Salut és molt encertada. Cada vegada es fa més palès que les polítiques i els serveis de salut mental han de canviar a tot el món. És molt freqüent que els serveis per a les persones amb discapacitat psicosocial i altres trastorns de salut mental recorrin a la coacció, a la sobremedicació i a la institucionalització. Aquesta situació és inacceptable, atès que pot continuar reforçant l'estigmatització i la impotència, tant entre els usuaris com entre els professionals dels serveis de salut mental.

Totes les parts interessades —des dels responsables de polítiques fins als professionals de la salut mental i els usuaris dels serveis de salut mental— han de disposar de coneixements i d'aptituds que els permetin gestionar el canvi d'una manera eficaç, així com desenvolupar serveis de salut mental sostenibles i basats en els drets.

La iniciativa QualityRights, mitjançant uns mòduls específics i ben concebuts, proporciona els coneixements i les aptituds necessàries per aconseguir-ho, a més de demostrar d'una manera convincent que el canvi és possible i que aquest canvi es traduirà en una situació favorable per a totes les parts. En primer lloc, les persones amb discapacitat i amb altres trastorns de salut mental que potser necessiten serveis de salut mental estaran motivades a utilitzar uns serveis que les empoderen i que respecten les seves opinions. En segon lloc, els professionals dels serveis seran competents i confiaran en l'aplicació de mesures que impedeixen la coacció. A conseqüència d'això, es reduiran les asimetries de poder i, a la vegada, es reforçaran la confiança mútua i l'aliança terapèutica.

Deixar enrere el llegat d'abordatges de l'atenció en salut mental —obsolets i basats en asimetries de poder, en la coacció i en la discriminació— no serà un camí fàcil. Ara bé, cada vegada és més obvi que cal un canvi a escala global —tant en els països de renda baixa com en els de renda mitjana i alta— per aconseguir uns serveis de salut mental basats en els drets i en l'evidència. La iniciativa QualityRights de l'OMS i els seus materials de formació i orientació són unes eines summament útils que ajudaran i empoderaran totes les parts interessades que vulguin anar en aquesta direcció. Recomano sense reserves que tots els països se sumin a la iniciativa QualityRights.

## **Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre els drets de les persones amb discapacitat**

Les persones amb discapacitat, en especial les que tenen discapacitat psicosocial i intel·lectual, sovint són objecte de vulneracions dels drets humans en el context dels serveis de salut mental. En molts països, la legislació en matèria de salut mental permet l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris de persones amb discapacitat a causa de la seva deficiència —tant real com percebuda— i d'altres factors, com ara la «necessitat mèdica» i la «perillositat». Molts serveis de salut mental recorren amb regularitat a l'aïllament i a la contenció en casos de crisi emocional i malestar greu, però també els fan servir com a càstig. Les dones i les nenes amb discapacitat psicosocial i intel·lectual solen estar exposades a la violència i sovint són sotmeses a diverses pràctiques perjudicials en àmbits de salut mental, com ara l'anticoncepció, l'avortament i l'esterilització forçosos.

En aquest context, la iniciativa QualityRights de l'OMS pot proporcionar una orientació fonamental sobre com implantar serveis de salut mental i donar respostes basades en la comunitat des de la perspectiva dels drets humans, i oferir un camí per posar fi a la institucionalització i al tractament involuntari de les persones

amb discapacitat. Aquesta iniciativa exigeix impartir formació als professionals sanitaris perquè proporcionin a les persones amb discapacitat una atenció i un suport psicosocial que respectin els seus drets. En promoure el compliment dels marcs de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) i de l'Agenda 2030, els mòduls de la iniciativa QualityRights de l'OMS ens apopen a fer valdre els drets de les persones amb discapacitat.

### **Julian Eaton, director, Salut Mental, CBM International**

L'augment de l'interès per la salut mental com a eix de desenvolupament ofereix l'oportunitat de reduir les enormes diferències que hi ha pel que fa a l'atenció i al suport i de permetre que les persones puguin fer valdre, en tots els casos, el seu dret a una atenció sanitària de qualitat. Al llarg de la història, els serveis de salut mental han tendit a ser molt deficients i no han tingut en compte les prioritats i les opinions de les persones que n'eren usuàries.

El programa QualityRights de l'OMS ha contribuït significativament a adoptar els mitjans necessaris per mesurar els serveis de salut mental d'acord amb els estàndards de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat. Això sovint representa un canvi de paradigma amb relació a la manera com els serveis han funcionat històricament. Aquests nous mòduls de formació i orientació són un recurs excel·lent que facilita una millor pràctica a l'hora de donar suport a les persones amb trastorn mental i discapacitat psicosocial i que fomenta entorns més saludables que afavoreixen la recuperació. Encara queda un llarg camí per fer, però el programa QualityRights és una eina fonamental per als professionals dels serveis i els usuaris, atès que estableix les directrius per dur a terme una reforma pràctica dels serveis, amb independència del país on siguin, que valora la dignitat i el respecte.

### **Charlene Sunkel, directora general, Xarxa Global d'Iguals en Salut Mental**

El conjunt de materials de formació i orientació de la iniciativa QualityRights de l'Organització Mundial de la Salut fomenta un sòlid abordatge participatiu. Reconeix els valors i la importància de l'experiència viscuda de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a l'hora de fomentar-ne la recuperació, d'emprendre activitats de promoció, de dur a terme estudis de recerca i de reduir l'estigmatització i la discriminació. Les eines de la iniciativa QualityRights garanteixen el compliment dels estàndards en matèria de drets humans i implementen estratègies per posar fi a les pràctiques coactives. Expliquen de quina manera les persones amb experiència viscuda poden aportar suport entre iguals, a més de contribuir a desenvolupar, dissenyar, implantar, supervisar i avaluar els serveis socials i de salut mental.

L'experiència viscuda va molt més enllà de l'adquisició de coneixements i d'aptituds. La vivència prové d'una profunda comprensió, tant de l'impacte social i en matèria de drets humans que comporta el fet de viure amb una discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, com de les adversitats patides en experimentar el rebuig, la segregació i la discriminació. Prové d'haver de lluitar per moure's per un sistema de salut mental que sovint no proporciona els serveis ni el suport que beneficiarien una persona com a individu únic i que satisfarien les seves necessitats de recuperació específiques.

El sistema de salut mental no és l'únic sistema de la societat que posa obstacles que les persones han de superar; l'accés a altres oportunitats vitals, com ara l'educació, un lloc de treball, l'habitatge, la salut en general i el benestar, pot suposar un repte igual d'important. Les perspectives úniques i profundes de les persones amb experiències viscudes poden ser el catalitzador per al canvi i la transformació de tots els sistemes de la societat per protegir els drets humans, fomentar la inclusió comunitària, millorar la qualitat de vida i promoure l'empoderament, aspectes que en tots els casos poden contribuir a millorar la salut mental i el benestar.

### **Kate Swaffer, presidenta, Dementia International Alliance**

Ha estat un honor i un plaer per a Dementia Alliance International (DAI) treballar amb la iniciativa QualityRights de l'OMS i els seus col·laboradors en un projecte tan cabdal com aquest. A la pràctica, s'ha tendit a no tenir en compte els drets humans per a les persones amb demència. Ara, però, aquests mòduls introdueixen un nou abordatge per a la salut mental, així com per a la demència, un trastorn neurodegeneratiu que provoca discapacitats cognitives. A diferència de l'actual camí postdiagnòstic per a la demència, que se centra només en els dèficits i es tradueix únicament en discapacitat i en dependència, aquest nou abordatge i aquests mòduls únics i formadors fomenten els drets, encoratgen les persones amb demència i els donen suport perquè puguin viure d'una manera més positiva.

Els mòduls promouen la necessitat d'un accés clar als drets i són unes eines molt pràctiques que totes les persones, sense excepció, poden fer servir. En essència, prenen principis clau dels drets humans i fan que siguin viables a la pràctica. Són tan apropiats i efectius per als professionals sanitaris com per a les persones amb demència i els seus familiars. Així, per exemple, en subratllar la necessitat i els beneficis del suport entre iguals —un servei gratuït que la DAI ha estat oferint a les persones amb demència des del 2003, fins i tot abans que aquest suport es posés en marxa oficialment— i en centrar-se en la qüestió de la capacitat jurídica i en la seva adequació segons l'article 12 de la CDPD, aquests mòduls ofereixen maneres tangibles d'informar millor els professionals i els familiars per tal de garantir que a les persones amb demència no se'ls continui denegant els seus drets. Personalment, tinc plena confiança que aquests mòduls ajudaran totes les persones amb problemes de salut mental i discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a gaudir d'una qualitat de vida millor.

### **Ana Lucia Arellano, presidenta, International Disability Alliance**

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides és un tractat pioner sobre els drets humans que promou un canvi de paradigma, consistent a deixar de considerar les persones amb discapacitat com a receptores de serveis de beneficència o de tractament mèdic per passar-les a reconèixer plenament com a subjectes de drets. Aquest canvi de paradigma és especialment significatiu per a les persones amb discapacitat intel·lectual, psicosocial i múltiple, o per a les persones amb unes necessitats de suport més intenses. L'article 12 de la CDPD és clau per promoure aquest canvi, atès que reconeix que les persones amb discapacitat poden exercir la plena capacitat jurídica. Aquest és el dret humà fonamental que estableix les bases per exercir la resta dels drets.

QualityRights és una eina excel·lent perquè els especialistes i els professionals de la salut compreguin millor la CDPD i s'hi adhereixin. Estableix un pont entre les persones amb discapacitat psicosocial, els usuaris i supervivents de psiquiatria, i els serveis de salut mental i l'àmbit de la salut, respectant els principis i els valors de la CDPD. Els mòduls de QualityRights s'han desenvolupat en estreta col·laboració amb els usuaris i supervivents dels serveis de salut mental, de manera que vinculen les seves veus als missatges transmesos als estats part de la CDPD. International Disability Alliance (IDA) i les seves organitzacions membres celebren amb satisfacció la feina duta a terme en el marc de la iniciativa QualityRights. Animem fermament l'OMS a continuar fent esforços per transformar les lleis, les polítiques i els sistemes de salut mental fins que compleixin la CDPD, així com a fer-se ressò de les veus que reclamen amb força «Res sobre nosaltres sense nosaltres!».

### **Connie Laurin-Bowie, directora executiva, Inclusion International**

La iniciativa QualityRights de l'OMS pretén empoderar els individus, així com les organitzacions de persones amb discapacitat, perquè coneguin els seus drets humans i impulsin el canvi per poder viure amb independència en la comunitat i poder rebre el suport adient. Inclusion International celebra aquesta



iniciativa, que pretén promoure els drets que sovint es deneguen a les persones amb discapacitat intel·lectual; concretament, el dret a accedir a uns serveis de salut mental adequats en el marc de la comunitat; el dret a decidir; el dret a tenir una vida familiar; el dret a viure en la comunitat, i el dret a ser ciutadans actius. QualityRights és una aportació molt valuosa als nostres esforços col·lectius per configurar i influir en unes polítiques i pràctiques que permetin la inclusió de totes les persones en les seves comunitats.

**Alan Rosen, catedràtic, Illawarra Institute of Mental Health, Universitat de Wollongong, i Brain & Mind Centre, Universitat de Sydney, Austràlia**

La llibertat és terapèutica. Promoure els drets humans en els nostres serveis de salut mental pot contribuir a la curació. Pot garantir que, sempre que sigui possible, una persona que visqui amb un trastorn de salut mental: a) conservi el dret d'elecció de l'assistència i de l'atenció que rep i en tingui un control, i b) rebi, si cal, un bon suport clínic i domiciliari per poder viure en la comunitat sense traves, «en el seu propi terreny i d'acord amb les seves condicions».

Després d'una llarga història de defensa dels drets humans en el camp de la psiquiatria, aquests mòduls demostren que és possible satisfer sense contradiccions el dret a una atenció adequada i a tots els drets humans i a totes les llibertats fonamentals. Cal reduir la coacció en l'atenció sanitària, com ara la contenció física, l'aïllament, la medicació forçosa, les unitats d'hospitalització tancades amb pany i clau, la reclusió en espais confinats i institucions. Per tal que en l'atenció sanitària s'assoleixi un grau de llibertat òptim, cal dur a terme un canvi radical, com ara una sistematització generalitzada d'alternatives pràctiques basades en l'evidència per impedir la coacció; és a dir, portes obertes, centres de relleu oberts, un accés lliure i obert, comunitats obertes, mentes obertes, converses obertes entre iguals, suport a la vida comunitària, una millora de la comunicació individual i familiar, habilitats i suport per a la resolució de problemes, documents de voluntats anticipades, formació en tècniques d'alleujament i de desescalada, suport a la presa de decisions, orientació a la recuperació per part de tots els serveis i de tots els professionals experts i elaboració conjunta de polítiques amb totes les parts interessades.

El programa QualityRights de l'OMS, basat en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides, consta d'un conjunt de mòduls molt pràctics. A nosaltres, com a professionals, aquests mòduls ens ofereixen una trajectòria i un horitzó cap al qual treballar, i no pas una resposta finita o un límit temporal. A més d'optimitzar els serveis clínics i de suport, les nostres accions polítiques, jurídiques i socials amb les persones usuàries dels serveis i amb els seus familiars s'han de combinar amb la nostra pròpia emancipació com a professionals del pensament institucional i de les restriccions que comporten les pràctiques habituals en l'atenció a la salut mental. Només així, tots junts, podrem millorar significativament les perspectives d'una vida empoderada, amb sentit i enriquidora, amb ciutadania plena i amb tots els drets per a les persones amb problemes de salut mental greus, persistents o recurrents.

**Victor Limaza, activista i formador del Programa «Discapacitat i justícia» de Documenta, A. C. (Mèxic)**

La dignitat i el benestar són conceptes estretament interrelacionats. Avui dia es qüestionen els criteris mitjançant els quals jutgem el patiment psicològic com si només fos un seguit de desequilibris neuroquímics, així com la idea que determinades manifestacions de la diversitat humana són patologies que cal atacar per protegir la persona i la societat de suposats perills, malgrat que les intervencions emprades poden vulnerar drets i causar uns danys irreversibles. La perspectiva interdisciplinària i holística, que permet abordar el malestar subjectiu sense trepitjar la dignitat ni la capacitat de decidir, fins i tot en situacions crítiques, hauria de ser el fonament sobre el qual s'elaboressin els nous models d'atenció en salut mental, respectant els principis de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). És possible comprendre l'experiència d'una persona que s'enfronta a un estat crític en la seva salut mental gràcies al vincle generat per l'empatia, l'escolta, el diàleg obert, l'acompanyament (en especial, entre iguals), el suport en la presa de

decisions, la vida comunitària i els documents de voluntats anticipades amb salvaguardes molt estrictes. Les persones amb discapacitat psicosocial són expertes en salut mental a causa de la seva pròpia experiència, i cal implicar-les en el desenvolupament d'instruments que tinguin la recuperació com a finalitat. La iniciativa QualityRights de l'OMS és un bon exemple d'aquest canvi de paradigma, atès que proporciona eines i estratègies per a l'atenció en salut mental amb els estàndards més alts en matèria de respecte dels drets humans. No hi ha dubte que el gaudi ple i equitatiu de tots els drets humans per part de totes les persones promou la salut mental.

### **Peter Yaro, director executiu, Basic Needs Ghana**

El conjunt de documents de formació i orientació de l'OMS és una extensa col·lecció de materials que tenen com a objectiu millorar el treball en salut mental i el desenvolupament inclusiu basat en els drets. Representen, per tant, un pas significatiu cap a una programació i inclusió eficaces de la discapacitat, en especial de la discapacitat psicosocial, intel·lectual i del desenvolupament, en les intervencions orientades a satisfer les necessitats i els drets de les persones, tal com preveu la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). La iniciativa QualityRights representa un salt enorme cap a la ferma recomanació que les persones amb experiència viscuda formin part de la conceptualització i implantació de les intervencions, així com del seguiment i avaluació dels assoliments del projecte. Aquesta orientació permet garantir la sostenibilitat de les iniciatives, raó per la qual es recomana que els professionals, els usuaris dels serveis, els cuidadors i totes les parts interessades facin ús d'aquests documents. En l'abordatge que presenten, no hi ha lloc per exercir la violència ni el maltractament a les persones especialment vulnerables.

### **Michael Njenga, president, Xarxa Panafricana per a Persones amb Discapacitat Psicosocial, membre del Consell Executiu, Africa Disability Forum i conseller delegat d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria, Kenya**

S'està produint un canvi de paradigma en la manera com hem d'abordar la salut mental a escala mundial. L'impuls d'aquest canvi ha estat fruit de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD), de l'adopció dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS) i de l'Agenda 2030 de desenvolupament sostenible.

Les eines i materials de la iniciativa QualityRights de l'OMS per a la formació i l'orientació es basen en aquest dret humà internacional clau i en els instruments internacionals de desenvolupament. Aquesta iniciativa adopta un enfocament basat en els drets humans a l'efecte de garantir que els serveis de salut mental es prestin en un marc de drets humans i siguin sensibles a les necessitats de les persones amb discapacitat psicosocial i trastorn de salut mental. Aquests materials també subratllen la necessitat de prestar els serveis al més a prop possible d'on visquin les persones.

L'abordatge de QualityRights reconeix la importància de respectar la dignitat inherent a cada individu i de garantir que totes les persones amb discapacitat psicosocial i amb trastorn de salut mental tinguin veu, poder i capacitat d'elecció en accedir als serveis de salut mental. Aquest és un element essencial de la reforma dels sistemes i serveis de salut mental, tant a escala mundial com local i nacional. Per consegüent, és fonamental assegurar-se que aquestes eines de formació i materials d'orientació es fan servir àmpliament amb la finalitat última que es tradueixin en resultats tangibles en tots els àmbits per a les persones amb experiència viscuda, els seus familiars, les comunitats on viuen i societats senceres.

## Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS?



La iniciativa QualityRights de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) té el propòsit de millorar la qualitat de l'atenció i del suport que es presten en els serveis socials i de salut mental i de promoure els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva arreu del món. Adopta un enfocament participatiu per aconseguir els objectius següents:

1

Crear capacitat per combatre l'estigmatització i la discriminació i per promoure els drets humans i la recuperació.

2

Millorar la qualitat de l'atenció i de les condicions dels drets humans en els serveis socials i de salut mental.

3

Crear uns serveis basats en la comunitat i orientats a la recuperació que respectin i promoguin els drets humans.

4

Donar suport al desenvolupament d'un moviment de la societat civil per promoure i influir en la formulació de polítiques.

5

Reformar polítiques i lleis nacionals en consonància amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i altres estàndards internacionals en matèria de drets humans.

Més informació: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/quality\\_rights/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/)

# La iniciativa QualityRights de l'OMS: eines de formació i orientació

Els mòduls de formació i orientació següents, així com les presentacions de diapositives que els acompanyen, són part de la iniciativa QualityRights de l'OMS i es poden consultar a:

<https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

## Eines per a la transformació dels serveis

- Caixa d'eines d'avaluació de la iniciativa QualityRights de l'OMS
- La transformació dels serveis i la promoció dels drets humans ←

## Eines de formació

### Mòduls bàsics

- Els drets humans
- La salut mental, la discapacitat i els drets humans
- La recuperació i el dret a la salut
- La capacitat jurídica i el dret a decidir
- Absència de coacció, violència i maltractament

### Mòduls especialitzats

- El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades
- Estratègies per posar fi a l'aïllament i a la contenció
- Pràctiques de recuperació per a la salut mental i el benestar

## Eines d'avaluació

- Avaluació de la formació QualityRights de l'OMS sobre salut mental, drets humans i recuperació: qüestionari previ a la formació
- Avaluació de la formació QualityRights de l'OMS sobre salut mental, drets humans i recuperació: qüestionari posterior a la formació

## Eines d'orientació

- Suport individualitzat entre iguals per a persones amb experiència viscuda
- Grups de suport entre iguals per a persones amb experiència viscuda
- Organitzacions de la societat civil per promoure els drets humans en matèria de salut mental i d'altres àmbits relacionats
- La defensa de la salut mental, de la discapacitat i dels drets humans

## Eines d'autoajuda

- Planificació de la recuperació centrada en la persona per a la salut mental i el benestar: eina d'autoajuda

## Sobre aquesta formació i orientació

Els mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights tenen com a propòsit augmentar els coneixements, les habilitats i la comprensió entre les parts interessades clau sobre com promoure els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, així com millorar la qualitat dels serveis i dels suports prestats en l'àmbit de la salut mental i en altres àmbits relacionats, en consonància amb els estàndards internacionals en matèria de drets humans i, en particular, amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides i amb l'abordatge de la recuperació.

### A qui s'adreça aquesta formació i orientació?

- **A les persones amb discapacitat psicosocial.**
- **A les persones amb discapacitat intel·lectual.**
- **A les persones amb discapacitat cognitiva, incloent-hi demència.**
- **A les persones que són o han estat usuàries de serveis socials i de salut mental.**
- **Als gestors sanitaris, de salut mental i de serveis socials.**
- **Als professionals de la salut mental i d'altres disciplines** (com ara medicina, infermeria, psiquiatria, infermeria psiquiàtrica i geriàtrica, neurologia, geriatria, psicologia, teràpia ocupacional, treball social, treball de suport comunitari, assistència personal, suport entre iguals i voluntariat).
- **A altres persones que treballin en l'àmbit dels serveis socials i de la salut mental o que hi prestin serveis, incloent-hi els serveis comunitaris i els serveis d'atenció domiciliària** (com ara ajudants, personal de neteja, de cuina, de manteniment i administradors).
- **A les organitzacions no governamentals (ONG), a les associacions i organitzacions religioses que treballin en l'àmbit de la salut mental, dels drets humans o en altres àmbits pertinents** (com ara organitzacions de persones amb discapacitat; organitzacions d'usuaris o supervivents de psiquiatria, organitzacions de defensa dels drets en salut mental).
- **Als familiars, a les persones de suport i a altres cuidadors.**
- **Als ministeris pertinents (de sanitat, de drets socials, d'educació, etc.) i als responsables de polítiques.**
- **A les institucions i serveis governamentals pertinents** (com ara la policia, el poder judicial, el personal de presons, els organismes que supervisen o inspeccionen centres d'internament — incloent-hi els serveis socials i de salut mental—, les comissions de reforma legislativa, els consells de persones amb discapacitat i les institucions nacionals de drets humans).
- **A altres organitzacions i parts interessades pertinents** (com ara defensors dels drets en salut mental, advocats i organitzacions d'assistència jurídica, acadèmics, estudiants universitaris, líders comunitaris o espirituals i, si escau, curanderos tradicionals)

### Qui ha d'impartir la formació?

És convenient que aquesta formació la dissenyi i la imparteixi un equip multidisciplinari que inclogui, entre d'altres, persones amb experiència viscuda, membres d'organitzacions de persones amb discapacitat i professionals que treballin en l'àmbit de la salut mental, de la discapacitat i en altres àmbits relacionats.

Si la formació pretén abordar específicament els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, és important comptar amb representants d'aquest grup com a responsables de la formació. De la mateixa manera, si el propòsit és reforçar les capacitats pel que fa als drets de les persones amb discapacitat intel·lectual o cognitiva, els responsables de la formació també haurien de pertànyer a aquests grups.

Per aconseguir que els debats siguin més àgils i dinàmics, hi ha diverses opcions, com ara sol·licitar la col·laboració de formadors que tinguin coneixements específics sobre un apartat determinat de la formació per a alguns aspectes en concret dels materials que es vulguin impartir. També pot ser útil disposar d'un equip de formadors per a apartats específics de la formació.

Convé que els formadors estiguin familiaritzats amb la cultura i el context del lloc on s'imparteixi la formació. Pot ser que calgui dur a terme sessions de formació de formadors per crear un equip de persones que puguin impartir la formació en una cultura o un context determinats. Aquestes sessions de formació per a formadors haurien d'incloure persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, així com altres parts interessades locals que contribueixin a millorar la qualitat dels serveis socials i de salut mental i els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

### Com s'ha d'impartir la formació?

Si és possible, cal impartir tots els mòduls de formació QualityRights, començant pels cinc mòduls bàsics. Després, es pot impartir una formació més exhaustiva mitjançant els mòduls especialitzats (vegeu més amunt).

Tota la formació es pot completar fent diversos tallers al llarg d'uns quants mesos. No és necessari acabar un mòdul de formació independent en un sol dia, sinó que es pot dividir en diferents temes i impartir-lo al llarg d'uns quants dies.

Atès que els materials de formació són força extensos, i que és possible que el temps i els recursos siguin limitats, es pot adaptar la formació als coneixements i l'experiència del grup, així com als resultats que es vulguin obtenir.

Per tant, la manera d'utilitzar i d'impartir aquests materials de formació es pot adaptar a diferents contextos i necessitats.

- Per exemple, si els participants encara no tenen experiència en els àmbits de la salut mental, els drets humans i la recuperació, seria important fer un taller d'entre quatre i cinc dies de durada utilitzant els cinc mòduls bàsics de la formació. A l'enllaç següent trobareu un programa de mostra de cinc dies de durada:  
<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Sample-program-QR-training.pdf>
- Si els participants ja tenen coneixements bàsics sobre els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual i cognitiva, però necessiten uns coneixements més avançats sobre com promoure a la pràctica i específicament el dret a la capacitat jurídica, es podria organitzar un taller que el primer dia se centrés en el mòdul *La capacitat jurídica i el dret a decidir*, i després dedicar els dies 2, 3 i 4 al mòdul especialitzat *El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades* (o alguns apartats seleccionats d'aquest mòdul).

A l'hora d'adaptar els materials educatius segons les necessitats específiques de la formació, també és important que prèviament es revisin tots els mòduls que s'impartiran per tal d'eliminar-ne les repeticions innecessàries.

- Per exemple, si es té la intenció d'impartir una formació que abasti tots els mòduls bàsics, no cal tractar el tema 5 (que se centra en l'article 12) ni el tema 6 (que se centra en l'article 16), ja que aquestes qüestions s'abordan amb deteniment en els mòduls posteriors (en el mòdul *La*

*capacitat jurídica i el dret a decidir i en el mòdul Absència de coacció, violència i maltractament, respectivament).*

- Ara bé, si es preveu impartir una formació introductòria basada únicament en el mòdul 2, aleshores és fonamental tractar els temes 5 i 6 d'aquest mòdul, ja que els participants no tornaran a estar en contacte amb aquests temes i articles.

Aquests exemples il·lustren algunes de les diferents maneres en què es poden emprar els materials de formació. També hi ha altres variacions i canvis possibles segons les necessitats i els requisits de la formació en un context específic.

## Orientació per als formadors

### Recomanacions per impartir el programa de formació

#### Participació i interacció

La participació i la interacció són fonamentals per a l'èxit d'aquesta formació. Cal considerar tots els participants com a individus que poden aportar coneixements i punts de vista molt valuosos. A l'hora de proporcionar-los prou temps i espai, el formador s'ha d'assegurar, en primer lloc, que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva siguin escoltades i incloses en la formació. La dinàmica de poder existent en els serveis i en la societat en general pot fer que algunes persones siguin reticents a expressar les seves opinions. En general, però, el formador ha de subratllar la importància d'escoltar les opinions de tots els participants.

Es pot donar el cas que algunes persones siguin tímides o se sentin incòmodes i que no hi diguin la seva, cosa que pot denotar una manca d'inclusió o un sentiment d'inseguretat en el grup. Els formadors s'han d'esforçar al màxim per involucrar tots els participants en la formació. Normalment, després que les persones hagin donat la seva opinió una vegada i s'hagin sentit escoltades, tindran més seguretat i estaran més disposades a parlar i a participar en els debats. La formació és una experiència d'aprenentatge compartida. Convé que els formadors agraeixin totes les preguntes i que, sempre que puguin, també les responguin totes perquè ningú no se senti exclòs.

#### Sensibilitat cultural

Els formadors han de tenir en compte la diversitat dels participants i han de ser conscients que són molts els factors que han configurat les seves experiències i els seus coneixements, com ara la cultura, el gènere, la condició de migrant o l'orientació sexual.

Es recomana emprar un llenguatge amb sensibilitat cultural i proporcionar exemples pertinents per a les persones que visquin en el país o en la regió on es dugui a terme la formació. Així, per exemple, segons el país o el context, és possible que les persones expressin o descriguin les seves emocions i els seus sentiments, o que parlin de la seva salut mental, de maneres diferents.

A més, els formadors s'han d'assegurar que durant la formació no passin per alt alguns dels problemes a què s'enfronten determinats grups del país o de la regió (per exemple, les persones indígenes i altres minories ètniques, les minories religioses, les dones, etc.). També cal tenir en compte si les qüestions abordades provoquen sentiments de vergonya o són tabú.

### Un entorn obert i sense prejudicis

Els debats oberts són fonamentals i totes les opinions mereixen ser escoltades. L'objectiu de la formació és treballar plegats per trobar maneres de millorar el respecte pels drets dels usuaris dels serveis socials i de salut mental i de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual i cognitiva dins de la comunitat en general. Durant aquesta formació, és possible que algunes persones expressin opinions i sentiments intensos. És important que el formador proporcioni un espai durant la formació perquè puguin posar de manifest les seves opinions i sentiments. Això significa donar-los prou temps per parlar de les seves experiències sense interrupcions i assegurar-se que la resta dels participants les escoltin i reaccionin d'una manera adequada i respectuosa.

No cal estar d'acord amb les persones per comunicar-s'hi amb eficàcia. Quan sorgeixi un debat, pot ser útil recordar als participants que tots persegueixen el mateix objectiu —aconseguir el respecte pels drets humans en els serveis socials i de salut mental i en la comunitat— i que cal escoltar totes les veus per aprendre plegats. Pot ser útil establir algunes normes que han de seguir tots els participants (com ara respecte, confidencialitat, reflexió crítica, no-discriminació) i referir-s'hi sempre que calgui.

És important recordar que potser algunes persones mai no han tingut l'oportunitat de parlar lliurement i en un entorn segur (per exemple, les persones amb experiència viscuda i els seus familiars, i també professionals de la salut). Per tant, és fonamental crear aquest espai segur que permeti escoltar totes les veus.

### Ús del llenguatge

Els formadors han de tenir en compte la diversitat dels participants. Les persones que participen en la formació tenen uns orígens i uns nivells educatius diferents. Convé emprar un llenguatge entenedor per a tots els participants (així, per exemple, s'ha d'evitar usar/explicar termes mèdics, legals i tècnics molt especialitzats, sigles, etc.) i cal assegurar-se que tothom comprèn els conceptes i missatges clau. Tant el llenguatge com la complexitat de la formació s'han d'adaptar a les necessitats específiques del grup. Per això, és important que els formadors facin pauses, que posin exemples quan calgui i que dediquin temps a fer preguntes i a comentar-les amb els participants per tenir la certesa que els conceptes i els missatges s'entenen correctament. Sempre que sigui possible, els formadors han d'emprar un llenguatge que permeti que formin part del debat models de malestar no mèdics i/o culturalment específics (per exemple, malestar emocional, experiències inusuals, etc.) (1).

### Ajustos raonables

Per tenir la certesa que totes les persones són incloses en la formació, a vegades és necessari adaptar la manera de comunicar-s'hi i cal emprar, per exemple, materials audiovisuals, adaptacions de lectura fàcil i llengua de signes, a més d'ajudar-los a redactar alguns exercicis o de permetre que vinguin acompanyades del seu assistent o assistenta personal.

### Com actuar en el context legislatiu i polític actual

Durant la formació, és possible que alguns participants expressin preocupació amb relació al context legislatiu o polític del seu país, perquè pot ser que no estigui en consonància amb les normes internacionals en matèria de drets humans, inclosa la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). D'una manera similar, és possible que alguns dels continguts de la formació siguin contraris a la legislació o política nacional vigents. Així, per exemple, les lleis que preveuen ingrés hospitalari i tractament involuntaris contradiuen l'abordatge general d'aquests mòduls de formació. A més, pot semblar que la qüestió sobre el suport a la presa de decisions entra en conflicte amb la legislació nacional vigent en matèria de tutela. Una altra preocupació pot ser el fet que els recursos nacionals per implantar nous abordatges siguin escassos o inexistents. Tot això pot fer que els participants facin



preguntes sobre la responsabilitat, la seguretat, el finançament i el context polític i social més ampli en què viuen i treballen.

En primer lloc, els formadors han d'assegurar als participants que els mòduls no pretenen fomentar pràctiques que entrin en conflicte amb els requisits de la legislació o política nacional ni que els facin córrer el risc d'estar al marge de la llei. En aquells contextos en què la legislació i la política contradiguin les disposicions de la CDPD, és important defensar un canvi de política i una reforma legislativa. Malgrat que els estats part de la CDPD tenen l'obligació immediata de posar fi a les vulneracions d'aquesta Convenció i d'altres instruments internacionals en matèria de drets humans, és important reconèixer que l'assoliment del ple respecte dels drets de la CDPD requereix temps i diverses accions en tots els àmbits de la societat.

Per tant, un marc legal i polític obsolet no hauria de representar cap impediment perquè les persones actuïn. Hi ha moltes coses que es poden fer a escala individual i en el dia a dia per canviar les actituds i les pràctiques dins dels límits de la llei i per començar a aplicar la CDPD. Així, per exemple, els tutors tenen un mandat oficial basat en la legislació d'un país que els autoritza a decidir en nom d'altres persones, però això no els impedeix donar-los suport a l'hora de prendre les seves pròpies decisions i, en última instància, de respectar aquestes decisions.

Aquesta formació proporciona una orientació per tractar diversos temes que són clau a l'hora de promoure un abordatge basat en els drets humans en el marc dels serveis socials i de salut mental. És important que al llarg de la formació els formadors encoratgin els participants a debatre com els afecten les mesures i estratègies fomentades en els materials de formació i com les poden posar en pràctica dins dels paràmetres dels marcs polítics i normatius existents. Els canvis en les actituds i en les pràctiques, en combinació amb una defensa efectiva dels drets en salut mental, es poden traduir en canvis positius en la política i en la legislació.

### Una actitud positiva i motivadora

Els formadors han de subratllar que la formació ha estat dissenyada per compartir eines i coneixements bàsics i estimular la reflexió per tal de trobar unes solucions útils en el context dels participants. És probable que ja hi hagi algunes accions positives i que els mateixos participants, o altres persones o serveis, ja les estiguin duent a terme. Es poden emprar aquests exemples positius per crear unitat i demostrar que tothom pot contribuir al canvi.

### Treball en grup

Al llarg dels exercicis, el formador ha de demanar als participants que treballin en grups. Aquests grups es poden formar d'una manera flexible, segons triïn els participants, o bé a l'atzar o en funció de les seves preferències. Si algun participant no se sent còmode en un grup determinat, cal tenir-ho en compte.

Tots els exercicis de la formació han estat pensats per afavorir la participació i el debat i perquè els participants puguin aportar idees i trobar solucions per si mateixos. La funció del formador consisteix a guiar els debats i, si escau, a plantejar idees o problemes específics per fer-los més estimulants. Si algun participant no vol participar en algunes de les activitats de la formació, cal respectar-ho.

### Notes per als formadors

Els mòduls de formació contenen notes per als formadors. Són de color **blau** i inclouen exemples de respostes o altres instruccions que s'hi adrecen exclusivament, raó per la qual no s'han de llegir als participants.

El text de la presentació i les preguntes i els comentaris adreçats als participants són de color **negre**.

Les diapositives que acompanyen els mòduls de formació estan disponibles a: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidanceand-training-tools>

### Avaluació de la formació QualityRights

Els qüestionaris d'avaluació prèvia i posterior de QualityRights que formen part d'aquest paquet de formació han estat dissenyats, tant per mesurar l'impacte de la formació com per millorar-la amb vista als tallers de formació que es duguin a terme en el futur.

Els participants han d'emplenar el qüestionari d'avaluació prèvia a la formació abans de començar la formació. Cal reservar 30 minuts per fer aquesta activitat.

Al final de la formació, els participants han d'emplenar el qüestionari d'avaluació posterior a la formació, per a la qual cosa també disposen de 30 minuts.

Cal crear un identificador (ID) únic per a cada participant, amb independència que els qüestionaris es contestin a mà o en línia. Tant en el qüestionari d'avaluació prèvia com en el d'avaluació posterior cal fer servir el mateix ID. Una manera de crear identificadors únics consisteix, per exemple, a utilitzar el nom del país on s'imparteixi la formació i afegir-hi un nombre comprès entre 1 i 25 (o el nombre de participants que hi hagi en el grup). Així, per exemple, un participant podria rebre l'ID únic de *Jakarta12*. Es recomana posar els qüestionaris d'avaluació prèvia i posterior en les carpetes dels participants abans no comenci la formació, i comprovar que en tots els casos contenen un ID únic. Així es té la certesa que cada participant ha rebut l'ID únic correcte. No cal fer-ne un seguiment, ja que els qüestionaris són anònims, però és important assegurar-se que cada persona tingui el mateix ID en tots dos qüestionaris.

Quan els participants hagin acabat d'emplenar el qüestionari d'avaluació posterior a la formació, el formador començarà un debat perquè puguin dir què els ha semblat la formació, quines parts els han agradat i consideren que són útils, quines parts no els han agradat i consideren que no són útils, i qualsevol altra opinió que vulguin posar en comú. També serà un bon moment perquè comentin quines de les accions i estratègies abordades durant la formació tenen la intenció de posar en pràctica.

Cal imprimir els dos qüestionaris —el d'avaluació prèvia i el d'avaluació posterior— abans de la formació. Les versions per imprimir i repartir estan disponibles a:

- Avaluació de la formació QualityRights de l'OMS sobre salut mental, drets humans i recuperació: qüestionari previ a la formació <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PreEvaluationQuestionnaireF2F.pdf>
- Avaluació de la formació QualityRights de l'OMS sobre salut mental, drets humans i recuperació: qüestionari posterior a la formació <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PostEvaluationQuestionnaireF2F.pdf>

### Vídeos de formació

Cal que els formadors revisin tots els vídeos que hi hagi disponibles en el mòdul i que triïn els que siguin més adequats per projectar durant la formació. Els enllaços dels vídeos poden canviar amb el pas del temps. Per tant, és important que abans de començar la formació comprovin que els enllaços funcionen. Si un enllaç no funciona, n'hi ha d'haver un d'alternatiu a un vídeo semblant.

## Nota preliminar sobre el llenguatge

Som conscients que el llenguatge i la terminologia reflecteixen l'evolució de la conceptualització de la discapacitat i que al llarg del temps cada persona pot emprar termes diferents en contextos diferents. Les persones han de poder decidir sobre el vocabulari, les expressions i les descripcions que volen emprar per referir-se a la seva experiència, situació o malestar. Així, per exemple, amb relació a l'àmbit de la salut mental, algunes persones utilitzen termes com ara *persones amb diagnòstic psiquiàtric*, *persones amb trastorn mental* o *amb malaltia mental*, *persones amb trastorn de salut mental*, *persones consumidores*, *persones usuàries dels serveis*, o *persones supervivents de psiquiatria*. D'altres consideren que alguns o tots aquests termes són estigmatitzants o fan servir altres expressions per fer referència a les seves emocions, experiències o malestar. De la mateixa manera, per referir-se a la discapacitat intel·lectual s'empren expressions diferents en contextos diferents, com ara *discapacitat d'aprenentatge*, *trastorns del desenvolupament intel·lectual* o *dificultat d'aprenentatge*.

El terme *discapacitat psicosocial* s'ha adoptat per incloure les persones que han rebut un diagnòstic relacionat amb la salut mental o que s'identifiquen amb aquest terme. Els termes *discapacitat cognitiva* i *discapacitat intel·lectual* han estat concebuts per referir-se a les persones que han rebut un diagnòstic relacionat específicament amb la seva funció cognitiva o intel·lectual, com ara, a tall d'exemple, la demència i l'autisme.

L'ús del terme *discapacitat* és important en aquest context perquè posa de manifest els significatius obstacles que dificulten la participació plena i efectiva en la societat de les persones amb discapacitat—real o percebuda— i el fet que aquestes estan emparades per la CDPD. L'ús del terme *discapacitat* en aquest context no implica que les persones tinguin cap deficiència ni trastorn.

També fem servir els termes *persones usuàries* o *persones que han estat usuàries* dels serveis socials o de salut mental per referir-nos a les persones que no consideren necessàriament que tinguin una discapacitat, però que tenen diverses experiències aplicables a aquesta formació.

A més, l'ús en aquests mòduls del terme *serveis socials i de salut mental* fa referència a un ampli ventall de serveis que actualment s'ofereixen en diferents països, com ara centres de salut mental comunitaris, centres d'atenció primària, serveis d'atenció ambulatoria, hospitals psiquiàtrics, unitats de psiquiatria en hospitals generals, centres de rehabilitació, curanderos tradicionals, centres de dia, centres residencials per a gent gran i altres centres *col·lectius*, així com serveis d'atenció domiciliària i serveis i suports que representen alternatives als serveis socials o de salut mental convencionals i que són prestats per una àmplia gamma de professionals de l'atenció sociosanitària en els sectors públic, privat i no governamental.

La terminologia adoptada en aquest document s'ha seleccionat per motius d'inclusió. És una opció individual identificar-se amb unes expressions o conceptes determinats, però els drets humans continuen sent aplicables a tothom, a tot arreu. Per damunt de tot, mai no hem de deixar que un diagnòstic o una discapacitat defineixin una persona. Tots som individus, amb un context social, personalitat, autonomia, somnis, objectius, aspiracions i relacions amb els altres que són únics.

# Objectius d'aprenentatge, temes i recursos

## Objectius d'aprenentatge

La formació ha de permetre als participants:

- entendre la importància de desenvolupar una visió compartida del servei i el procés per assolir-la;
- entendre la importància de la cultura del servei per respectar els drets de les persones que el fan servir;
- aprendre a canviar la cultura i les pràctiques del servei;
- entendre en profunditat els resultats de l'avaluació de QualityRights realitzada al servei de salut mental o social;
- tenir un espai per debatre els resultats de l'avaluació de QualityRights, els motius dels resultats i les conseqüències per al futur del servei;
- identificar en grup les àrees d'acció prioritàries a partir dels resultats de l'avaluació de QualityRights;
- desenvolupar les habilitats necessàries per elaborar i implementar conjuntament un pla de millora.

## Temes

### Part 1. Cultura del servei, visió i lideratge

**Tema 1.** Definir els valors fonamentals i una visió compartida del servei (1 hora i 40 minuts)

**Tema 2.** Cultura del servei i canvi (4 hores i 15 minuts)

*Per a aquesta part de la formació, no és indispensable que s'hagi fet una avaluació de QualityRights del servei*

### Part 2. Desenvolupar i implementar un pla de millora o transformació per canviar el servei

**Tema 1.** Entendre la qualitat i les condicions dels drets humans dels serveis socials i de salut mental (2 hores i 40 minuts)

**Tema 2.** Prioritats específiques per al canvi en el servei basades en la caixa d'eines d'avaluació de QualityRights de l'OMS (2 hores i 30 minuts)

**Tema 3.** Dels problemes a les solucions i de l'acció a l'impacte (3 hores i 20 minuts)

**Tema 4.** Avançar (25 minuts)

*Per a aquesta part de la formació, és indispensable que s'hagi fet una avaluació de QualityRights del servei*

## Recursos necessaris

- **Les diapositives que acompanyen el curs «La transformació dels serveis i la promoció dels drets humans».** Formació i orientació de QualityRights de l'OMS: serveis socials i de salut mental (diapositives del curs) estan disponibles a: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-andtraining-tools>
- **Requisits de la sala.** Per optimitzar l'experiència d'aprenentatge dels participants, la sala on es dugui a terme la formació ha de tenir les característiques següents:
  - ser prou gran perquè hi càpiguen tots els participants, però també prou petita per crear un entorn que afavoreixi uns debats lliures i oberts;

- disposar de seients distribuïts de tal manera que els participants es puguin asseure en grups (per exemple, la distribució que solem trobar en un banquet, amb taules rodones repartides per la sala, que permeti als participants seure junts al voltant de cadascuna de les taules; aquesta disposició presenta l'avantatge addicional de fomentar la interacció entre els participants i, a més a més, així ja estan repartits en grups per als exercicis col·lectius)
- **Ajustos raonables, segons escaigui i sempre tenint en compte que garanteixen a totes les persones un accés inclusiu a la formació.**
- **Accés a Internet a la sala per projectar-hi els vídeos**
- **Altaveus per a l'àudio dels vídeos.**
- **Una pantalla de projecció i un equip de projecció.**
- **Un o diversos micròfons per al formador o formadors i, a més, un mínim de tres micròfons sense fil per als participants (si pot ser, un micròfon per a cada taula).**
- **Un mínim de dues pissarres (amb fulls de paper o d'un altre tipus) i paper i bolígrafs**

**A més, per a aquest mòdul de formació calen els recursos següents:**

- còpies de l'informe d'avaluació de QualityRights
- còpies impreses de la presentació «Anar dels problemes a les solucions» del tema 3 per a cada participant
- còpies dels annexos 1-8 per a tots els participants. Assegureu-vos que teniu diverses còpies de la plantilla de l'annex 8, atès que es demana als participants que l'empenin més d'una vegada.

#### **Durada**

15 hores

#### **Nombre de participants**

D'acord amb l'experiència adquirida fins ara, el nombre ideal de participants per a aquest taller és de 25 com a màxim. Així es té la certesa que tothom té prou oportunitats per interactuar i dir-hi la seva.

## **Accions necessàries abans de la formació**

Abans de realitzar la formació, és important adoptar les mesures següents:

- Promoure la participació directa de l'alta direcció i garantir que tenen el seu suport i aprovació.
- Si s'ha fet una avaluació, comenteu amb l'administració del servei els resultats de l'avaluació de QualityRights i els passos següents que cal seguir.
- Destacar la importància del seu suport i com beneficiaran les millores a tothom.
- Cal destacar que l'avaluació, els plans de millora i les accions de seguiment no s'estan fent per culpabilitzar les persones, sinó perquè tothom pugui treballar junts per millorar la situació.
- Garantir que totes les parts interessades estan convidades a la formació i participen activament en el procés d'implementació i en els diversos grups de treball.

## Introducció

L'objectiu d'aquest mòdul és ajudar els participants a debatre i decidir quines mesures cal adoptar per transformar els serveis envers una estratègia orientada a la recuperació que respecti els drets humans. La part 1 tracta de la cultura, la visió i el lideratge dels serveis, i la part 2, del desenvolupament i la implementació d'un pla de millora per canviar els serveis. Si bé la formació de la part 1 es pot dur a terme per tots els serveis socials i de salut mental, la part 2 es basa en els resultats d'una avaluació de la qualitat assistencial i els drets humans realitzada en un servei utilitzant l'instrument i la metodologia d'avaluació de QualityRights, i se centra en les àrees de millora específiques d'aquell servei.

El propòsit d'aquest mòdul no és insinuar que els hospitals psiquiàtrics o altres institucions poden arribar a ser un bon lloc per viure o on estar-se durant molt de temps. És a dir, el missatge del mòdul (i de tota la formació de QualityRights) és que les persones mai no haurien de viure en institucions. Els centres de salut mental de grans dimensions que estan aïllats i desvinculats de la comunitat s'haurien d'eliminar gradualment i substituir per serveis comunitaris socials i de salut mental que promoguin la recuperació i respectin els drets humans. Les avaluacions de QualityRights poden revelar les males condicions en algunes institucions, amb violacions importants dels drets humans, que porten a recomanar-ne el tancament.

En aquest mòdul es mostra als participants com preparar un «pla de millora o transformació» per al seu servei de salut mental o social per abordar la cultura del servei, les dinàmiques de poder i les mancances específiques en qualitat i drets humans identificades. Els conceptes d'igualtat, respecte i dignitat entre les persones usuàries del servei, el personal i els altres s'han d'incloure com a valors fonamentals i integrar-se a la cultura i la pràctica del servei. L'avaluació de QualityRights ajuda a identificar les àrees de millora que es poden prioritzar per a una acció immediata, a mitjà i a llarg termini.

# Part 1. Cultura del servei, visió i lideratge

*Per a aquesta part de la formació, no és indispensable que s'hagi fet una avaluació de QualityRights del servei.*

## Tema 1. Definir els valors fonamentals i una visió compartida del servei

### Durada del tema

Aproximadament 1 hora i 40 minuts.



### **Presentació: La importància de tenir una visió basada en els valors fonamentals (10 minuts)**

- Una part important del procés de canvi del servei és definir una visió per al servei amb què tothom es pugui identificar i comprometre.
- La visió s'ha de centrar en com hauria de funcionar el servei i què pretén assolir; és a dir, el resultat global per al qual treballa el servei. La visió acostuma a establir grans expectatives per al servei.
- Els membres del servei han de desenvolupar, comprendre i compartir la visió; en concret, les persones que l'utilitzen i les seves famílies, i no només el personal.
- La visió ha de ser fàcil de comunicar i ha de ser inspiradora i edificant per motivar totes les parts interessades del servei perquè facin tot el possible per assolir un alt nivell de salut mental i benestar per a les persones.
  - Per exemple, una visió podria ser «Convertir-se en un servei d'excel·lència que ofereixi serveis holístics, d'alta qualitat i orientats a la recuperació a la comunitat per millorar la salut mental i el benestar de tots».
- Els valors fonamentals han de ser la base de la visió i han de guiar totes les accions al servei.
  - Per exemple, els valors essencials podrien ser: igualtat, respecte, dignitat, confiança, confidencialitat, benestar, connectivitat, atenció comunitària, coneixements compartits, participació, recuperació, empoderament, esperança, protecció, compassió, inclusió, diversitat, obertura mental, no discriminació, fiabilitat, centrats en els punts forts, centrats en les persones, basats en les persones i d'alta qualitat.
- La visió i els valors fonamentals han d'estar en consonància amb els estàndards dels drets humans, especialment la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). La visió i els valors fonamentals han de reflectir i respectar els drets i la dignitat de les persones que utilitzen el servei, inclòs el dret a prendre les seves pròpies decisions i a no patir coacció, violència ni maltractaments.
- La clau és que totes les parts interessades estiguin d'acord amb la importància d'aquests valors fonamentals i procurin defensar-los activament.



### **Exercici 1.1: Definir una visió i uns valors fonamentals del servei (1 hora i 30 minuts)**

Dividiu els participants en grups de cinc i expliqueu que tindran 45 minuts per identificar un conjunt de valors fonamentals i una visió per als seus serveis i escriure'ls a l'annex 2. Destaqueu que no hi ha respostes correctes o incorrectes.

#### **Les preguntes que cal considerar a l'hora de formular una visió i uns valors són, entre d'altres:**

- Quins són els valors fonamentals que creieu que són importants per al servei de salut mental o social?
- Quins resultats voldríeu per a les persones que es visiten al servei?
- Què vol dir això per al que ofereix el vostre servei?
- Què vol dir això per a com es presten els serveis?
- Què vol dir tot això per a la visió del servei?

Comenceu escrivint els valors fonamentals que creieu que són importants per al servei, utilitzant el document titulat *Definir els valors fonamentals i una visió per al servei* (annex 2).

Després d'escriure els valors fonamentals del grup, intenteu formular una declaració de visió que descriuï com us agradaria que funcionés el vostre servei de la manera més ideal possible. Aquesta declaració ha d'estar en consonància amb tots els valors fonamentals que heu identificat. Escriviu-ho també en el document.

Després del treball en grup, demaneu a cada grup que presenti en ple (és a dir, a tot el grup de participants) el seu conjunt de valors fonamentals i la seva declaració de visió o qualsevol frase o tema rellevant que serveixin per crear una declaració de visió compartida.

El formador ha d'enumerar aquests valors fonamentals i les declaracions de visió (o frases o temes) en un paperògraf.

Després, el formador ha de treballar amb el grup per elaborar un conjunt col·lectiu de valors i una visió compartida per al servei que tothom acordi defensar i comprometre's a seguir.

Alguns exemples de possibles respostes són:

- **Valors fonamentals:** igualtat, respecte, dignitat, confiança, confidencialitat, benestar, connectivitat, atenció comunitària, coneixements compartits, participació, recuperació, empoderament, esperança, protecció, compassió, inclusió, diversitat, obertura mental, fiabilitat, centrats en els punts forts, centrats en les persones, basats en les persones, d'alta qualitat, etc.
- **Declaració de visió:** promoure la salut mental i el benestar de tothom, recuperació, reflectir el compliment dels drets humans, defensar els conceptes d'igualtat, respecte i dignitat, oferir serveis d'alta qualitat, etc.



## Tema 2. Cultura del servei i canvi

### Durada del tema

Aproximadament 4 hores and 15 minuts.



**Presentació: Entendre la cultura del servei (40 minuts)**

Aquest tema és una oportunitat per explicar com influeix la cultura del servei d'un servei de salut mental o social a les pràctiques i les rutines diàries de les persones que l'utilitzen, a més del personal i l'administració. Per reformar qualsevol servei és essencial canviar la cultura del servei i, per això, es tracta en profunditat al principi d'aquest mòdul.

L'objectiu és destacar que una cultura del servei no saludable i degradant comporta accions no saludables i degradants i viceversa. Això pot afectar negativament la salut mental i el benestar de les persones usuàries del servei i dels professionals del servei. Calen estratègies per canviar certes cultures caracteritzades per utilitzar l'aïllament, la contenció, la violència i la coacció que vulneren els drets humans.

Consulteu el mòdul *Absència de coacció, violència i maltractament* i el mòdul *Estratègies per posar fi a l'aïllament i a la contenció* per més informació detallada sobre aquests temes.

### Definició de *cultura del servei*

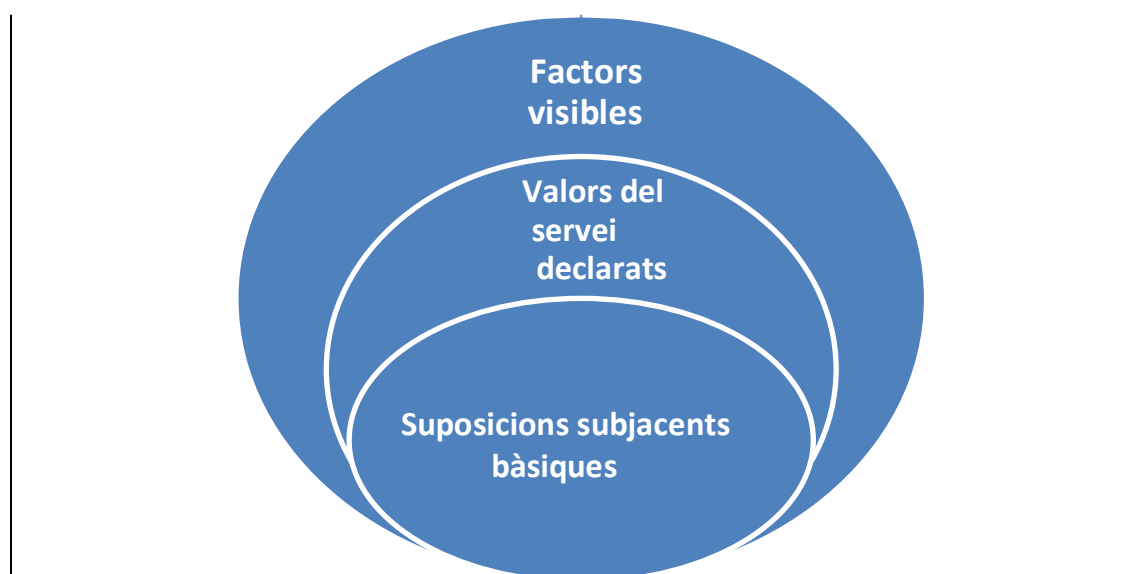
La cultura del servei fa referència al patró de valors, creences, normes i pràctiques compartits dels diferents membres d'un servei (2). És conseqüència de les dinàmiques existents entre els diferents grups del servei, com les persones que l'utilitzen, els professionals de salut mental i altres professionals, l'administració i altres persones rellevants, com ara familiars i cuidadors.

La cultura del servei pot adquirir vida pròpia i influir directament en les pràctiques diàries del personal, de les persones que utilitzen el servei i fins i tot dels nous membres que s'hi incorporen. Per desgràcia, sovint s'accepta la cultura sense reflexió per part de la majoria de membres del servei, ja que la cultura funciona de manera instintiva. La cultura defineix «la manera que tenim de fer les coses aquí» (2).

### Què influeix en la cultura del servei?

Els factors visibles, els valors del servei declarats i les suposicions subjacents bàsiques influeixen la cultura del servei (3). Aquests factors estan connectats en una estructura en capes, com una ceba, com es mostra a la figura 1.

**Figura 1. Com es relacionen els factors, els valors i les suposicions**



Els factores visibles són estructures i signes de l'entorn físic, psicològic i social. Per exemple, el disseny de l'espai físic, la conducta i les interaccions observades entre les persones (és a dir, les pràctiques i rutines diàries), la roba que es porta, la manera de comunicació entre persones, el llenguatge utilitzat, els espais accessibles, a més de qualsevol declaració relacionada amb els valors del servei, inclosos els estatuts, les declaracions de missió i les descripcions formals del funcionament del servei. Pot ser fàcil observar els factors visibles, però de vegades és difícil interpretar-ne el significat o què representen.

Els valors del servei declarats són els que el servei entén que «hauria de ser». Poden alinear-se positivament amb estàndards internacionals de drets humans (p. e., ningú no hauria d'estar sotmès a l'ús de contencions) o poden contradir-los (p. e., l'ús de contencions és acceptable en determinades condicions). Els valors sovint no es veuen directament, sinó que són semivisibles i sovint s'expressen per escrit o oralment en documents normatius o procediments documentats per al servei. Sovint no hi ha valors declarats del servei per orientar la pràctica, cosa que significa que les persones poden actuar de manera molt contradictòria per les suposicions subjacents bàsiques que mantenen (4).

Les suposicions subjacents bàsiques són creences, idees i actituds, sovint inconscients, i que es donen per sabudes, que determinen la conducta, les percepcions, les idees i els sentiments. Contribueixen clarament a la cultura del servei en influir en el pensament i en la conducta de tots els seus membres (3).

Tenir un conjunt de valors positius per al servei comportarà una cultura millorada només si es qüestionen i aborden les suposicions subjacents negatives. Per exemple, la creença que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva són incapaços de prendre decisions és una suposició subjacent negativa que portarà els professionals a tractar i prendre decisions per les persones que utilitzen el servei (*factor visible*). Això després entraria en conflicte amb qualsevol declaració de valor declarat que el servei pugui tenir respecte a la recuperació i autonomia de les persones que l'utilitzen.

Les suposicions subjacents bàsiques solen ser invisibles, en el sentit que no estan escrites ni es qüestionen, cosa que en dificulta la identificació i, de vegades, la comprensió. Per exemple, els membres del personal podrien no deixar que les persones que utilitzen el servei dinin a la mateixa sala que el personal.

Tot i això, pot ser difícil identificar els motius del personal per a aquesta pràctica, ja que la seva decisió pot estar determinada per escenaris diferents:

- La pràctica podria basar-se en una norma del servei sobre com s'haurien de fer les coses (valors declarats que són negatius i no coincideixen amb estratègies basades en els drets humans).
- La pràctica podria ser una pràctica informal iniciada per membres del personal que reflecteix suposicions subjacents bàsiques negatives de desigualtat entre les persones que utilitzen el servei i el personal.
- La pràctica podria no reflectir cap norma basada en els valors declarats formalment del servei. En comptes d'això, simplement pot ser l'expressió d'una suposició bàsica automàtica respecte a «la manera com fem les coses aquí» o «la manera com s'han fet sempre les coses», sense una reflexió més crítica.

Als tres escenaris, independentment del motiu d'aquesta pràctica, el personal pot ser que no sigui conscient de l'impacte de la presa de decisions en les persones que utilitzen el servei.

No obstant això, és possible canviar les normes i les pràctiques que no segueixen els valors declarats del servei qüestionant els *valors* (o la manca dels valors) i les suposicions subjacents bàsiques del servei i de totes les parts interessades.

Per avançar cap a una cultura del servei positiva cal canviar tots aquests aspectes; és a dir, *a)* les suposicions subjacents negatives que tenen les persones del servei, *b)* els valors declarats pel servei que contribueixen a l'estigmatització i la discriminació i *c)* els factors visibles, com els que comporten pràctiques automàtiques i habituals negatives.

És important assenyalar que en una cultura del servei general hi ha personal i professionals del servei diversos; per això, hi ha experiències, poder, avantatges, contextos socials i posicions socials que poden diferir en molts sentits.

És important que tot el personal dels serveis es qüestionin els factors visibles, els valors i les suposicions subjacents bàsiques de la seva pràctica. L'autoreflexió crítica és essencial.

Algunes de les preguntes que es poden fer són:

- Quines són les meves suposicions subjacents bàsiques sobre aquest servei i les persones que el fan servir? Com ha influït la meva posició social, educació o formació en aquestes suposicions?
- Com podria afectar això a com em veig i a com em perceben els altres?
- Com podria afectar això a com treballo (per exemple, com parlo o em comporto amb els meus companys i les persones que utilitzen el servei)?
- Què puc millorar per promoure la dignitat, la igualtat i el respecte (p. e., aprendre més sobre com els diferents grups podrien patir discriminació, encoratjar els processos participatius per al canvi, etc.)?

## D'una cultura de l'atenció a una «cultura del servei»

El concepte de «servei» té conseqüències importants i hauria d'influir a la cultura del servei. Hauria de significar que les persones són allà perquè sol·liciten, trien, utilitzen i accepten els serveis. Per tant, un sistema en què es permeten intervencions involuntàries no es pot considerar un «servei».

S'ha de fer tot el possible per fomentar una cultura en què el personal entengui que les persones acudeixen al servei perquè tenen necessitats (p. e., per descansar d'una circumstància difícil que s'enfronten a la vida), senten que podrien beneficiar-se de connexió, confort i suport humà en un moment especialment difícil, o perquè volen treballar en la recuperació fora del seu espai i rutina habituals. El servei ha de canviar d'una cultura de «gestió» i «control» de les persones a una estratègia centrada en la recuperació, que tingui com a objectiu donar suport a les persones per satisfer les seves necessitats quan el necessitin. Per aconseguir aquest canvi cultural, és essencial que el personal treballi amb les persones per satisfer les seves necessitats, en comptes de no respondre a les necessitats o negar-se a satisfer-les.

Al mateix temps, és important reconèixer que és possible que de vegades els serveis no compleixin certes necessitats o no puguin satisfer-les immediatament. Això s'hauria de debatre amb la persona interessada. A més, els administradors del servei s'han d'assegurar que el personal del servei té les condicions laborals necessàries que els permetin i capacitin per ocupar-se de manera efectiva i satisfer les necessitats de les persones que utilitzen el servei.



### ***Exercici 2.1: Entendre els factors visibles, els valors i les suposicions subjacents bàsiques en aquesta cultura del servei (60 minuts)***

Demaneu als participants que es quedin en els mateixos grups en què estaven a l'últim exercici i que agafin la còpia de l'annex 4, «Anàlisi dels factors visibles, els valors i suposicions subjacents bàsiques en aquesta cultura del servei». Empleneu aquest full quan respongueu la pregunta següent i [deseu-la per a més endavant](#):

1. Penseu de nou en l'exercici 1.1 i els valors declarats que va acordar per al servei. Escriviu els valors a la primera columna de la taula.
2. Per a cada valor, identifiqueu els factors visibles del servei que reflecteixen o entren en conflicte amb el valor. Els factors visibles podrien incloure habitacions, roba, mobles, menjar, estils de comunicació i qualsevol cosa que pugueu observar.
3. Finalment, penseu en les suposicions subjacents que s'han de qüestionar per defensar els valors.

*Suposició subjacent 1: el personal ha de «controlar» i «gestionar» les persones que utilitzen el servei.*

*Suposició subjacent 2: les persones que fan servir el servei no es poden recuperar.*

*En ple, demaneu a cada grup que doni la seva opinió sobre les preguntes i comparteixin experiències personals.*

Valors	Factors visibles	Suposicions subjacents que cal qüestionar
<i>P. e. estratègia de recuperació</i>	<b>Reflecteix el valor:</b> Maneres de comunicació: s'utilitza el llenguatge respectuós que posa primer la persona, orientat a la recuperació, i el personal i les persones que utilitzen el servei parlen sovint sobre aquest tema.	<i>Per exemple, les persones no es poden recuperar si se'ls ha diagnosticat una malaltia mental: és una malaltia crònica permanent.</i>
<i>P. e. estratègia no violenta</i>	<b>En conflicte amb el valor:</b> S'utilitza l'aïllament al servei.	<i>De vegades cal utilitzar la coacció pel bé de la persona per motius de seguretat.</i>

Recordeu als participants que desin l'annex 4 emplenat per a més endavant.



### **Presentació: Les dinàmiques de poder en la cultura del servei (20 minuts)**

El propòsit d'aquesta presentació és ajudar els participants a entendre el paper i l'impacte de les dinàmiques de poder en el context de la cultura del servei. Les dinàmiques de poder conformen la naturalesa de les relacions entre el personal, les persones que fan servir el servei i altres persones. Entendre i abordar aquestes dinàmiques és un pas important per millorar la cultura del servei.

La cultura d'un servei comporta i reflecteix les dinàmiques de poder existents. Cal centrar l'atenció per entendre aquestes dinàmiques, les raons subjacents i el seu impacte per millorar o canviar la cultura.

### **Què són les dinàmiques de poder?**

El poder intervé en la vida quotidiana de tothom, creant avantatges i desavantatges que canvien amb el temps i en funció del lloc. El poder s'exerceix i es resisteix en múltiples nivells, des del nivell estructural (per exemple, polítiques discriminatòries) fins a la interacció individual (per exemple, comentaris racistes). Les relacions de poder inclouen exercir «poder sobre» altres persones, però també exercir «poder amb» altres persones (quan diverses persones funcionen com a col·lectiu) (5). Dit d'una altra manera, sovint implica ser capaç de controlar o decidir què pot fer o no pot fer una altra persona i tenir una certa autoritat sobre algú o alguna cosa.

El terme *dinàmiques de poder* fa referència als diferents graus de poder que diverses persones tenen en un lloc o situació determinats. Les dinàmiques de poder també influeixen en les experiències i en l'accés a la prestació dels serveis socials i de salut mental. En un servei social o de salut mental, tant els professionals de la salut mental com d'altres àmbits tenen més poder que les persones usuàries dels serveis (6). En aquest cas, se sol parlar de *desequilibri de poder*.

El desequilibri de poder pot ser un obstacle significatiu per al benestar de les persones del servei, tant el personal com les que el fan servir. Les persones que utilitzen els serveis sovint creuen que els professionals de salut mental i altres professionals poden fer el que volen per la seva posició, mentre que els mateixos usuaris creuen que tenen poca influència en la seva assistència (7). L'abús de poder pot comportar violència, explotació, coacció, abús i tractes cruels i degradants.

En conseqüència, les persones que utilitzen el servei podrien ser reticents a resistir o expressar queixes de violència, coacció i abús per la intimidació i les dinàmiques de poder que hi ha habitualment.

### **Un exemple de com es produeixen desequilibris de poder**

Els desequilibris de poder a la cultura del servei estan influïts per suposicions subjacents bàsiques que, al seu torn, repercuteixen en tots els aspectes del funcionament del servei (inclosos els valors i els factors visibles) (3).

Per exemple, en molts serveis, les pràctiques i rutines del personal estan influïdes per suposicions subjacents bàsiques de ser responsables de les persones que utilitzen el servei, la qual cosa comporta un desequilibri de poder. En conseqüència, els membres del personal podrien prioritzar l'ordre, el control i els procediments abans que la comunicació, l'empatia i tractar les persones amb igualtat, respecte i dignitat, encara que aquests siguin els valors declarats del servei.

El personal té poder intrínsecament perquè té la responsabilitat d'oferir i implementar serveis, normes i procediments. Quan les suposicions subjacents bàsiques del personal no es caracteritzen per la igualtat, la dignitat i el respecte, es produeix i reflecteix un desequilibri de poder al servei. Això es pot veure a les pràctiques diàries (factors visibles) quan el personal utilitza un llenguatge irrespectuós o tracta amb violència les persones, i quan utilitza l'aïllament i la contenció.

Una cultura del servei no saludable amb un desequilibri de poder es reforça encara més quan les persones que l'utilitzen depenen del personal per al seu benestar i totes les necessitats bàsiques. Sovint no tenen control sobre la seva situació, especialment quan estan internades involuntàriament.

És important assenyalar que un desequilibri de poder el poden reforçar o reduir/modificar el personal, l'administració o altres persones, com els cuidadors o els familiars, de manera gairebé inconscient. Això està relacionat amb el fet que la cultura del servei pot influir en el pensament i la conducta individual.

Consulteu els mòduls *Absència de coacció, violència i maltractament* i *Estratègies per posar fi a l'aïllament i a la contenció* per obtenir més informació sobre l'impacte de les dinàmiques de poder als serveis socials i de salut mental.



### **Exercici 2.2: Exemple real de cultura institucional (30 minuts)**

Projecteu als participants el video següent:



**Advertiment:** Aquest vídeo pot provocar respostes emocionals fortes en algunes persones.

Els formadors ho haurien de tenir en compte. Abans de projectar aquest vídeo, feu saber als participants que s'han de sentir per sortir de la sessió de formació fins que el vídeo hagi finalitzat. El formador també ha de tenir present qualsevol signe de malestar que mostrin els participants (consulteu l'apartat «Orientació per als formadors» per a més informació).

Ensenyeu el vídeo als participants només des de l'inici fins al minut 4:11. És suficient perquè els participants es facin una idea dels centres que apareixen al vídeo per als propòsits d'aquest exercici.

Forgotten People – Witness. Disability Rights International [9:42 min.]  
<https://www.youtube.com/watch?v=VVj1LCnO0OY&feature=youtu.be>  
[consulta: 9 abril 2019].

Després d'ensenyar el vídeo, plantegeu a tots els participants les preguntes següents:

- Feu memòria sobre el debat sobre factors visibles i valors del servei. En aquest vídeo,
  - Quin tipus de cultura institucional heu vist?
  - Quins són alguns dels factors visibles?
  - Penseu que el servei seguia algun valor declarat?
  - Quines creieu que eren algunes de les suposicions subjacents?

Les possibles respostes inclouen:

Cultura institucional:

- Condicions de vida i entorn horribles, tracte inhumà, coacció, abús, negligència, no respectar la dignitat de les persones.

Factors visibles:

- Males condicions de vida (per exemple, orina a terra, lavabos bruts, sobreocupació, cinc tasses per a les 99 persones que viuen al centre).
- Pràctiques de tracte inhumà i degradant (per exemple, persones lligades en cadires, tancades, sense privadesa, sense respecte a la dignitat).
- Negligència (per exemple, no hi ha res estimulant per fer, persones nues que passegen pels passadissos, infants privats de contacte humà).
- Roba utilitzada (per exemple, el personal porta uniformes nets; els usuaris porten roba bruta, pijames o res).
- L'atenció mèdica és inadequada.

Valors del servei declarats:

- No es troben valors positius del servei al vídeo.

Suposicions subjacents bàsiques:

- Que a les persones del servei no els cal que les tractin amb dignitat i respecte.
- Que és acceptable lligar les persones per impedir que es facin mal a elles mateixes.

- Que la misèria en què han de viure les persones, el maltractament i la negligència que pateixen és acceptable per la manca de personal.

Després del debat, ensenyeu el següent:

### **Què podem aprendre sobre aquest exercici?**

El vídeo demostra com pot ser una cultura institucional no saludable. És una situació que veiem en moltes institucions psiquiàtriques i d'assistència social. Una cultura de desigualtat, discriminació, violència i coacció es pot intensificar i provocar danys vitals en la salut mental i física de les persones.

Una cultura que permet tractar les persones sense dignitat ni respecte i que permet la coacció, la violència, el maltractament i la negligència probablement causa un dany profund en la salut mental i el benestar de les persones.

De vegades, la cultura del servei en què se situen les persones (per exemple, la cultura institucional) pot influir en la seva conducta com a persones més del que creuen, i fins i tot poden superar tots els seus valors i característiques positius individuals.

El raonament i el pensament moral habituals de les persones poden alterar-se quan la cultura en la qual es troben interactua amb les seves creences subjacents, la presa de decisions i la manera de comportar-se amb els altres.

Per tant, és important avaluar la cultura del servei críticament per identificar si les persones actuen d'acord amb la cultura i si la cultura coincideix diàriament amb els valors fonamentals d'igualtat, respecte i dignitat que s'haurien d'integrar a qualsevol servei.

En aquesta avaluació s'han de considerar els diferents nivells que donen forma a la cultura del servei, des de les persones i grups (per exemple, creences i suposicions) fins als factors visibles que influeixen en les conductes, fins i tot sense avís previ (per exemple, les conductes del personal), fins als valors i la visió del servei i mitjançant estructures més àmplies (per exemple, altres polítiques sectorials, obstacles socials a una atenció igual a la societat en general, etc.).



### ***Presentació: Quins obstacles hem de superar? (8) (40 minuts)***

Els desequilibris de poder en una cultura de servei no saludable sovint comporten una resistència al canvi. Les estratègies per al canvi cultural han de tenir en compte els obstacles que poden bloquejar el canvi decidit.

Alguns d'aquests obstacles són:

- grau d'assumpció
- fatiga pel canvi
- fatiga per compassió
- complexitat del servei



- estil de lideratge
- múltiples subcultures
- influència externa

### **Grau d'assumpció**

Les reaccions al canvi per part de les persones o grups del servei poden ser negatives, imprevisibles i caracteritzar-se per la reticència, atès que el canvi sovint evoca una sensació de pèrdua i no es reconeix la necessitat de canvi.

Fins i tot algunes persones descontentes amb la idea de canviar poden provocar trastorns i un grup de persones reticents al canvi pot ser un obstacle significatiu al canvi positiu al servei.

Per tant, és important obtenir el compromís de les persones en llocs de lideratge, o d'altres persones al servei, que són crucials per aconseguir un canvi en la cultura de servei. El lideratge té un paper clau per fomentar la transparència i explicar la necessitat del canvi de cultura al personal i a altres persones del servei.

És fonamental que la direcció del canvi de cultura estigui guiada per les opinions de les persones que fan servir el servei. És important escoltar els problemes de les persones i ser conscients que l'objectiu del servei és donar suport i respondre a les seves necessitats.

Per implementar un canvi de cultura, cal que hi intervingui una part important de les persones del servei. Totes les parts interessades s'han de sentir identificades amb el procés. Les persones que utilitzen el servei sovint no s'hi senten identificades. És bàsic que tinguin la mateixa oportunitat de formar part del procés.

- Les persones que utilitzen el servei, les que hi treballen i altres parts interessades poden treballar juntes per definir un conjunt de valors fonamentals i una visió compartida per al servei (com s'ha vist en l'exercici 1.1) per promoure l'assumpció del procés de canvi.
- També cal acordar col·lectivament i augmentar la capacitat de totes les parts interessades per entendre i promoure els drets humans al servei.

*(Consulteu els mòduls [Els drets humans](#) i [La salut mental, la discapacitat i els drets humans](#), que aporten informació sobre els drets humans i busquen augmentar la capacitat per entendre i promoure els drets humans i la recuperació.)*

### **Fatiga pel canvi**

En iniciatives de canvi o transformació simultànies, i de vegades contraposades, hi intervenen molts serveis. Les iniciatives de canvi poden ser la resposta a nous estàndards de com hauria de funcionar un servei, una nova política o una nova legislació, o en resposta a una revisió interna. Les iniciatives de canvi també es poden produir en entorns laborals de recursos limitats (la salut mental i el benestar són exemples clars d'àrees amb recursos sovint limitats), cosa que pot significar que el personal pot pensar que té poc temps per participar en iniciatives de canvi en marxa (9).

La fatiga pel canvi pot comportar una sensació d'apatia i desconexió per les iniciatives de canvi i pot ser un factor significatiu que contribueixi al fracàs d'una iniciativa de canvi. És important entendre si

la vostra organització està afectada per la fatiga del canvi i invertir en una planificació, la consulta i la comunicació apropiades durant el procés de canvi per garantir que el canvi té èxit (10), (11).

### **Fatiga per compassió**

La fatiga per compassió és l'estrès que es pot produir en les persones que atenen de manera formal o informal persones amb una malaltia crònica. És una resposta psicològica a la tensió emocional que es poden produir en cuidar i donar suport a algú, especialment en absència d'altres ajudes.

La fatiga per compassió es pot manifestar de diverses maneres, com ara una sensació de desesperança i angoixa, sentiments d'incompetència i actituds negatives, però també menys sensació de compassió pels altres (12), (13). És important ser conscient de la possible fatiga per compassió entre les persones que participen en el procés de canvi perquè se'ls pugui oferir el suport apropiat per al seu benestar i per a la seva futura implicació en el procés de canvi.

### **Complexitat del servei**

Els serveis poden ser complexos, amb múltiples unitats o departaments, jerarquies administratives, estils supervisors i polítiques. Tots aquests elements han d'estar alineats per promoure un canvi de cultura unificat. Pot ser útil revisar i esquematitzar l'estructura organitzativa del servei perquè es pugui identificar totes les parts interessades i adreçar-s'hi perquè participin en el procés de canvi de cultura. A més, ajudarà a tots a entendre els seus rols i responsabilitats i els dels altres al servei.

### **Estil de lideratge**

Promoure el lideratge és un factor clau per a un canvi de cultura. El lideratge es pot definir com el procés pel qual una persona incorpora persones del seu voltant i treballa per aconseguir un objectiu comú, definit per un grup de valors declarats i una visió del servei.

Es reconeixen dos estils de lideratge principals:

- Lideratge transaccional: centrat a assegurar el compliment de les persones utilitzant factors motivacionals materials (per exemple, establir mesures de rendiment, sistemes de recompensa).
- Lideratge transformacional: centrat a despertar l'interès de les persones perquè s'involucrin en el benestar del servei i inspirar el canvi en la manera de pensar de les persones. L'objectiu final és transformar els «seguidors» en líders que siguin agents individuals del canvi positiu. Això pot passar relacionant el sentit d'identitat de les persones amb la identitat col·lectiva del servei, que sigui un model per als altres, desafiant les persones perquè tinguin més pertinença a la seva feina i entenent els punts forts i febles per poder donar-los suport.

Els dos estils de lideratge s'han d'integrar de manera que canviïn la manera de pensar i comportar-se de les persones al servei. Per exemple, podria ser útil recompensar les persones per promoure noves pràctiques positives (*transaccional*).

No obstant això, perquè aquesta estratègia sigui efectiva a llarg termini, cal que les persones vegin els beneficis de valor afegit, es comprometin personalment i sentin una connexió entre la seva identitat individual i la identitat col·lectiva del servei (*transformacional*). Això es pot fer explicant que la pràctica de cada membre del personal és fonamental perquè funcioni el servei i les pràctiques de tots els que

l'envolten al servei. També és important destacar com influeixen els valors del personal en el servei i, per tant, s'hauria de reflectir en el seu funcionament diari. En aquest sentit, el personal se sentirà identificat i compromès per assegurar aquests valors fonamentals al servei. ([Consulteu els mòduls Els drets humans i La salut mental, la discapacitat i els drets humans per a més informació sobre la importància dels drets humans en els serveis socials I de salut mental](#)).

### **Diverses subcultures**

Un servei pot constar de diferents subcultures i subgrups, amb persones que poden no compartir posicions, creences i contextos socials semblants. Aquests subgrups poden tenir interessos, coneixements, valors i pràctiques diferents i contraposats. Aquests grups de vegades estan relacionats amb la identitat professional (per exemple, metges, infermers i administradors), però no sempre. Aquests grups poden reflectir simplement diferències en posicions socials, educació o formació, experiència i trajectòria. L'existència de subcultures pot provocar lluites de poder i inconsistències en les estratègies dins del servei i afectar-ne negativament el funcionament i la qualitat assistencial que ofereix.

A la pràctica, això significa que els membres del personal podrien tenir idees oposades sobre com ajudar les persones que utilitzen el servei; per tant, és possible que les persones no rebin un tractament igual. És important analitzar aquestes diferències, estar-hi obert i entendre com les persones poden treballar juntes de forma sinèrgica per promoure un coneixement compartit de valors fonamentals. Per exemple, per tal de trobar una forma compartida de realitzar pràctiques i rutines diàries, és important comunicar-se amb totes les parts interessades i entendre que diferents persones o grups del servei pensen de manera diferent sobre com s'haurien de fer les pràctiques i les rutines diàries.

### **Influència externa**

La resistència al canvi dins dels serveis també està determinada per dinàmiques de poder més extenses i interessos externs. Per exemple, els legisladors locals o nacionals podrien no aplicar lleis per deixar de fer servir l'aïllament i la contenció. Les parts interessades externes, com ara organitzacions o entitats privades, també podrien oposar-se al canvi de cultura requerit.

Perquè el canvi de cultura sigui un èxit, les persones del servei han d'entendre i comentar aquestes influències externes, veure's a si mateixes com a agents de canvi i preparar-se per iniciar un moviment de canvi positiu.

#### **Cas: La transformació de la cultura del servei mitjançant els professionals de suport entre iguals (14), (15)**

L'Institut de Salut Mental, en col·laboració amb l'Healthcare NHS Trust de Nottinghamshire, va llançar un projecte per promoure una cultura de pràctica centrada en la recuperació per mitjà del reclutament de persones amb experiència com a professionals de suport entre iguals.

Un dels principals reptes de canviar la cultura del servei era pràctic: les persones desconeixien del tot que el servei disposava de professionals de suport entre iguals.

A més, els professionals de suport entre iguals van haver de superar la resistència al canvi dins del servei. Alguns membres del personal temien que les seves funcions es veiessin amenaçades i alguns malinterpretaven la seva funció com a professionals de suport entre iguals. De vegades, els professionals de suport entre iguals es consideraven com «un parell de mans extra» i, d'altres, com a responsables només dels usuaris més difícils per al personal.

Per afrontar aquests obstacles, es va preparar un nou sistema que obligava el personal a informar les persones que feien servir el servei sobre el suport entre iguals i donar-los l'oportunitat de conèixer un professional de suport entre iguals.

Els professionals de suport entre iguals van crear relacions sòlides amb les persones que feien servir el servei, que van afirmar que sentien més suport i que amb els professionals de suport entre iguals van experimentar una relació de més qualitat que amb la que tenien amb altres membres del personal. A la llarga, els professionals de suport entre iguals van poder influir a l'equip canviant les suposicions subjacents negatives i les creences sobre les persones que utilitzaven el servei, a més de canviar les pràctiques diàries del personal.

Els professionals de suport entre iguals van poder superar la resistència inicial del personal per desenvolupar relacions positives i transformadores; el personal va comunicar que tenia més esperança i ganes de provar noves estratègies a la seva feina diària. Les autoavaluacions completades per l'equip executiu van mostrar un canvi positiu cap a una cultura basada en la recuperació. Un membre del personal va comentar: «Crec en el benefici de tenir un professional de suport entre iguals a l'equip. En primer lloc et recorda el motiu pel qual fas la feina. Et recorda que les persones poden millorar, gairebé t'aporta una mica d'esperança».

En general, el suport entre iguals va contribuir a reduir significativament les estades hospitalàries i a transformar la cultura del servei cap a integrar una estratègia de recuperació a tots els àmbits del servei. Un professional de suport entre iguals va comentar: «Crec que el que m'ha sorprès és el fet que en aquest rol pots influir en les coses més del que probablement pensaves que podries».



### **Exercici 2.3: Identificar els obstacles per superar a la cultura del servei (40 minuts)**

Dividiu els participants en grups de cinc. Demaneu als participants que agafin les seves còpies de l'annex 5 «Dificultats per superar a la cultura del servei». Han d'emplenar-lo i [guardar-lo per a més endavant per respondre](#):

Quins obstacles hem de superar a la cultura d'aquest servei? Considereu els punts forts i febles respecte als reptes comuns presentats abans. Molts se superposaran; per exemple, el grau d'assumpció, la fatiga pel canvi, la fatiga per compassió, la complexitat del servei, l'estil de lideratge, les diverses subcultures i la influència externa.

Animeu els participants a identificar factors positius i negatius, si n'hi ha, i a pensar en altres obstacles del servei. Destaqueu que no hi ha respostes correctes o incorrectes.

Possibles respostes:

## **Grau d'assumpció**

### **Punts forts:**

- Les reunions ordinàries se celebren amb el personal i les persones que utilitzen el servei per obtenir informació sobre quins aspectes del servei es poden millorar.

### **Punts febles:**

- La major part del personal no inverteix en si mateix més enllà del mínim necessari.
- Algunes persones són reticents i no veuen el sentit de canviar les pràctiques.
- No hi ha hagut cap procés perquè els administradors, el personal, les persones que utilitzen el servei i altres parts interessades clau defineixin una visió i valors col·lectius per als serveis.

## **Fatiga pel canvi**

### **Punts forts:**

- La major part de les persones del servei entén la necessitat de canvi i dona suport a aquests esforços.

### **Punts febles:**

- Els nombrosos intents previs de contribuir al canvi no han tingut un impacte positiu en el funcionament i els resultats del servei.

## **Fatiga per compassió**

### **Punts forts:**

- L'aclaparadora experiència de la fatiga per compassió envia un senyal clar que les coses s'han d'organitzar i implementar d'una altra manera.

### **Punts febles:**

- La fatiga per compassió es nota tan intensament que el personal clínic afirma que no té l'energia necessària per invertir en temes administratius i un procés de millora de la qualitat.

## **Complexitat del servei**

### **Punts forts:**

- Hi ha una estructura administrativa clarament definida.
- Les persones saben a qui recórrer quan necessiten suport.

### **Punts febles:**

- Pot ser difícil saber quin és el paper individual de cadascú pel que fa a agafar la iniciativa per emprendre activitats noves.
- És difícil saber a qui demanar ajuda quan la necessites al teu equip.
- De vegades, les persones fan coses d'una manera determinada sense preguntar-se per què.
- Hi ha normes no escrites que dirigeixen la comunicació i la conducta entre grups professionals diferents i que tenen un impacte negatiu a les pràctiques.

## **Lideratge**

### **Punts forts:**

- L'administració és oberta i flexible.
- Alguns membres del personal i representants de les persones que utilitzen el servei serveixen d'excel·lent exemple.

- La majoria de les persones se senten compromeses amb la visió compartida i els valors declarats del servei.

#### **Punts febles:**

- Els administradors eviten prendre decisions difícils, però importants, que són necessàries perquè el servei funcioni adequadament.
- Alguns membres del personal no connecten el sentit d'identitat individual amb la identitat col·lectiva del servei, fet que es tradueix en pràctiques que no coincideixen amb els valors del servei.

#### **Diverses subcultures**

##### **Punts forts:**

- El servei es caracteritza per un grau de diversitat alt, amb persones de diferents trajectòries que tenen amplis coneixements i experiència.

##### **Punts febles:**

- Diferents subgrups entre els professionals del servei no estan d'acord amb els plans assistencials i de suport.
- Una manca de comunicació efectiva sobre diferents opinions i funcions es pot traduir en inconsistències a l'hora d'oferir suport.

#### **Influència externa**

##### **Punts forts:**

- El servei manté una estreta col·laboració amb les parts interessades externes a la comunitat.
- El servei té una bona reputació i suport a la comunitat.

##### **Punts febles:**

- La legislació local o nacional contraresta els esforços destinats al canvi.
- El servei ha de justificar constantment la seva existència i les necessitats bàsiques de finançament.



#### **Finalitzar la part 1 de la formació (15 minuts)**

Tots els membres del personal, les persones que utilitzen el servei, familiars i cuidadors han de ser conscients i tenir ganes de fer front als factors visibles, els valors i les suposicions subjacents bàsiques del servei.

Pot ser molt difícil ser un agent individual del canvi en alguns serveis. Les persones de vegades es poden enfrontar a les conseqüències quan intenten promoure el canvi. És per això que cal un compromís pel que fa al lideratge del servei —i la creació d'una cultura que permeti una pertinença i una responsabilitat positives entre les persones— per aconseguir un canvi sostenible. Les persones poden iniciar el canvi, però, al final, tot el servei ha d'estar disposat i motivat per canviar.

El canvi cultural és difícil i comporta temps. El procés de canvi de cultura pot enfrontar-se a molts obstacles diferents, com les persones reticents al canvi.

Les persones poden sentir-se soles amb els seus problemes i veure què és difícil pilotar i saber què fer. Podria ser molt útil ajuntar-se amb altres que tenen punts de vista similars, o que també qüestionen les pràctiques.

**Citació:**

«De vegades soc escèptic sobre l'impacte que tinc a la cultura organitzativa. Queda tant per canviar! Però llavors faig un pas enrere i veig que el llenguatge està canviant. Està canviant la manera com les persones parlen sobre sentir veus i autolesionar-se. Crec que realment estic marcant una diferència aquí. Això és el que em fa continuar.» – Professional de suport entre iguals, EUA. (16)

## Part 2. Desenvolupar i implementar un pla de millora o transformació per canviar el servei

Per a aquesta part de la formació, és essencial que s'hagi fet una avaluació de QualityRights al servei.

### Tema 1. Entendre la qualitat i les condicions dels drets humans dels serveis socials i de salut mental

#### Durada del tema

Aproximadament 2 hores i 40 minuts.



**Presentació: Els 5 temes de la caixa d'eines de l'avaluació de QualityRights de l'OMS (30 minuts)**

Recordeu al grup que l'avaluació de QualityRights ha mesurat el rendiment dels serveis en aquests temes. A la primera presentació es presenten els 5 temes de la caixa d'eines d'avaluació de QualityRights (17).

#### Els cinc temes de l'instrument d'avaluació de QualityRights de l'OMS són:

1. El dret a un nivell de vida adequat.
2. El dret a gaudir d'una salut física i mental del més alt nivell possible.
3. El dret a l'exercici de la capacitat jurídica i el dret a la llibertat personal i la seguretat de la persona.
4. Protecció contra la tortura i tractes o penes cruels, inhumans o degradants, i contra l'explotació, la violència i l'abús.
5. El dret a viure de forma independent i a ser inclòs a la comunitat.

#### Quin és el propòsit de l'instrument d'avaluació de QualityRights?

- L'instrument d'avaluació de QualityRights s'ha dissenyat per donar suport als països (i serveis) en l'avaluació i la millora de la qualitat dels serveis socials i de salut mental i el seu compliment dels estàndards internacionals de drets humans.
- L'avaluació és un mitjà pel qual els serveis poden identificar i posar fi a l'atenció de mala qualitat i les violacions dels drets.
- Els temes de l'instrument es basen en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides, un tractat jurídicament vinculant que descriu els drets que cal respectar, protegir i complir per a totes les persones amb discapacitat, incloses les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva. Per a més informació sobre les repercussions de la CDPD a la salut mental, vegeu el mòdul *La salut mental, la discapacitat i els drets humans*.
- L'instrument d'avaluació de QualityRights no intenta promoure institucions ni corregir-les. Els grans serveis socials i de salut mental, institucions o hospitals que estan aïllats o desvinculats



de la comunitat s'haurien de tancar i substituir per una xarxa de serveis basats en la comunitat. Al mateix temps, mai no hauríem d'abandonar les persones en institucions durant la transició a serveis comunitaris; és a dir, hem d'assegurar que no es violen els drets durant aquesta fase de transició.

## **Quins temes cobreix l'instrument d'avaluació de QualityRights de l'OMS?**

### Tema 1. Nivell de vida adequat i protecció social

El tema 1 analitza fins a quin punt:

- Les persones internades en serveis sanitaris a curt o llarg termini tenen condicions de vida apropiades i confortables.
- Les persones tenen les necessitats bàsiques necessàries per tenir una bona vida, com aigua potable, aliments, calefacció i roba, a més de privadesa i roba de llit adequada.
- Les persones tenen l'oportunitat de comunicar-se i interactuar amb el món exterior durant la seva estada.
  - **(Tingueu en compte que:** La CDPD exigeix que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva rebin un nivell de vida adequat i la protecció del seu benestar social.)

### Tema 2. Gaudir d'una salut física i mental del nivell més alt possible

El tema 2 analitza fins a quin punt:

- Les persones tenen accés a l'atenció de salut mental que necessiten, partint del consentiment informat i lliure de la persona.
- Les persones tenen accés a l'atenció de salut física (especialment perquè sovint el personal sanitari/de salut mental no les té en compte).
- Se centra l'atenció en la recuperació i la inclusió a la comunitat.
  - **(Tingueu en compte que:** La CDPD exigeix que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva rebin els serveis sanitaris que poden necessitar i que tinguin accés a la mateixa varietat, qualitat i estàndard de serveis sanitaris gratuïts o assequibles que els altres.)

### Tema 3. El dret a l'exercici de la capacitat jurídica i el dret a la llibertat personal i la seguretat de la persona

El tema 3 analitza fins a quin punt:

- Les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva tenen el dret a prendre decisions sobre la seva vida, com ara on viure o quin tractament mèdic cercar i poden rebre suport per fer-ho.
- Aquestes decisions no les prenen les seves famílies o el personal sanitari o de salut mental.
  - **Tingueu en compte que:** La CDPD exigeix que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva siguin reconegudes com a persones davant la llei, que tenen el dret d'exercir la seva capacitat jurídica i prendre decisions que afecten a la seva vida, igual que els altres, en tots els aspectes de la seva vida.
  - No es pot negar la capacitat jurídica a partir d'una discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

- Es dona accés a les persones amb discapacitat a processos de presa de decisions amb suport, inclòs el dret que intervinguin persones de confiança que les puguin donar suport.
- Les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva no poden ser ingressades, detingudes ni tractades als serveis en contra de la seva voluntat. S'han de donar opcions no institucionals i han de poder rebre suport a casa seva i a altres centres.

#### Tema 4. Protecció contra la tortura i tractes o penes cruels, inhumans o degradants, i contra l'exploració, la violència i l'abús

El tema 4 analitza fins a quin punt:

- Les persones estan protegides davant de l'abús físic, sexual i emocional.
- Se suspelen les pràctiques de tracte forçós, aïllament, contenció física, mecànica o química, atès que aquestes pràctiques no són compatibles amb la prohibició de tortura segons la CDPD.
  - **Tingueu en compte que:** La CDPD exigeix que s'adoptin totes les mesures adequades per impedir que es produeixin violència, coacció i maltractament.

#### Tema 5. El dret a viure de forma independent i a ser inclòs a la comunitat

El tema 5 analitza fins a quin punt:

- Les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva reben suport per viure de forma independent i ser membres plens de la seva comunitat.
- Els serveis socials i de salut mental faciliten l'accés a grups de comunitat, activitats generadores d'ingressos, habitatge, pensions admissibles, activitats recreatives i serveis socials.
  - **Tingueu en compte que:** La CDPD indica que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva tenen el dret a decidir on viuen, a ser inclosos a la seva comunitat per prevenir l'aïllament o la separació i accedir a serveis i suports que els permetin viure de forma independent i a ser inclosos a la comunitat.



#### **Exercici 1.1: Reflexionar sobre àrees que s'han de millorar (30 minuts)**

El propòsit d'aquest exercici és animar els participants a identificar anticipadament els reptes principals descrits a l'informe d'avaluació de QualityRights.

Demaneu als participants que s'asseguin en grups d'aproximadament cinc persones. Es demanarà a cada grup que consideri aquesta pregunta reflexiva per a cadascun dels cinc temes de l'instrument d'avaluació de QualityRights.

Això facilitarà una actitud més positiva cap a l'informe quan es distribueixi, perquè no és només una «xerrada d'un desconegut» sinó un grup de recomanacions amb què s'identifiquen. A criteri del formador es poden incloure recomanacions addicionals que sorgeixin en els debats i que no s'inclouguin en l'instrument d'avaluació de QualityRights.

La justificació de dividir-los en grups perquè cadascú tracti un dels temes és garantir que es consideren els cinc temes des del principi.

Repartiu a cada participant la llista completa de temes i estàndards de l'instrument d'avaluació de QualityRights que es va utilitzar per fer l'avaluació del servei (annex 6) i còpies de l'annex 3, «Reflexionar sobre les àrees de millora». S'hauria de completar abans de reflexionar sobre la pregunta següent.

Penseu un altre cop en un servei sanitari, de salut mental o social que hàgiu utilitzat i identifiqueu què va servir, va ser útil i va marcar una diferència positiva en la vostra vida. Considereu també què no va ser útil i què hauria fet que la vostra experiència fos millor. En la pluja d'idees, penseu en obstacles per accedir al servei i en factors per facilitar-ne l'accés.

A partir de les vostres experiències i coneixements dels temes de l'instrument d'avaluació de QualityRights, quines àrees de millora creieu que es recomanaran a l'informe d'avaluació d'aquest servei?

Si el nombre de participants és de 15 o menys, és possible que cada grup pugui treballar amb més d'un tema.



#### **Presentació: Avaluació de QualityRights de l'OMS per al servei (60 minuts)**

En aquest punt, repasseu la presentació preparada de l'avaluació de QualityRights que es va realitzar al servei. Tots els participants haurien de tenir una còpia de l'informe o un resum com a part d'aquesta sessió. Si es creu convenient, segons el context i la reacció prevista dels participants, es poden lliurar còpies dels informes abans de la formació.

- La presentació ha de descriure com es va fer l'avaluació, centrant part de l'atenció en els preparatius constructius duts a terme pel servei abans de l'avaluació.
- Cal aportar alguns elements de context (legislació i política nacional i el seu compliment amb la CDPD, etc.).
- Cal oferir un resum del contingut de l'informe d'avaluació relacionat amb les cinc àrees temàtiques de l'avaluació de QualityRights.
- Cal destacar les àrees positives de rendiment assenyalades per l'avaluació, a més de les àrees que cal millorar. És a dir, la presentació hauria d'incloure:
  - Una diapositiva amb ENCAPÇALAMENTS POSITIUS de l'avaluació.
  - Una altra diapositiva amb les ÀREES MÉS IMPORTANTS A MILLORAR.
- A més, la presentació hauria d'incloure una dispositiva sobre MESURES POSITIVES QUE S'HAN ADOPTAT EN RESPOSTA a l'avaluació. Es poden incloure accions com ara converses amb els administradors o els preparatius per a aquestes sessions de formació.
- L'objectiu és crear la sensació que aquesta avaluació pot generar un servei d'orgull, a més de l'oportunitat de millorar les àrees.



### **Exercici 1.2: Debat sobre les oportunitats de millora (40 minuts)**

Aquesta sessió està dissenyada perquè sigui un espai obert i inclusiu per a les «primeres reaccions». Això permet als participants compartir les seves reaccions (incloses les reaccions negatives) a l'informe abans de demanar-los que treballin constructivament amb la informació.

En grup, convideu els participants a debatre les primeres reaccions al contingut de l'informe. Assegureu-vos d'incloure els comentaris i les opinions de tots els participants: persones que utilitzen el servei, personal, famílies, cuidadors i altres.

Què penseu sobre l'informe d'avaluació de QualityRights?

A continuació, el formador ha de dirigir un debat estructurat. Convideu el grup a fer comentaris generals i fometeu les converses entre els participants del taller de formació. Cal escoltar totes les veus i perspectives al debat.

Pregunteu als participants el següent:

- Com valoreu les àrees positives comentades a l'informe?
- Com valoreu els aspectes negatius?
- Esteu d'acord amb les àrees a millorar identificades o en desacord? Per què?
- Creieu que hi ha mancances d'informació importants a l'informe?
- La informació de l'informe es pot utilitzar per millorar el suport del servei a les persones?
- La legislació i política actuals del vostre país seria un obstacle per implementar aquestes millores?

Com a formador, heu d'estar preparat per permetre que s'expressin queixes sobre el procés o el contingut de l'avaluació en aquesta fase i respondre les preguntes dels participants. Assegureu-vos que tindreu temps i espai suficients per continuar debatent-les.

Tingueu en compte que la presència de participants que estan totalment en desacord amb les àrees que cal millorar identificades podria ser indicatiu d'una cultura de servei resistent al canvi. La importància de canviar la cultura de servei s'ha comentat a la part 1 d'aquesta formació. Si és pertinent i adequat, el formador pot abordar aquestes opinions en aquest moment de la formació.

A més, és probable que l'última pregunta sobre que la legislació i política del seu país, especialment lleis sobre la detenció involuntària i les lleis de custòdia i tractament, generi preocupació als participants, ja que poden ser obstacles a les millores. El formador podria respondre que caldrà promoció per canviar la llei o la política i que aquest canvi podria portar temps. Mentrestant, es pot fer molt individualment i del servei perquè les pràctiques s'adeqüin més amb la CDPD.

## Tema 2. Prioritats específiques per al canvi en el servei basades en la caixa d'eines d'avaluació de QualityRights de l'OMS

### Durada del tema

Aproximadament 2 hores i 30 minuts.



### **Presentació: Prioritats del canvi (10 minuts)**

A la part 1 de la formació, hem parlat de la cultura de servei i la importància de canviar-la per promoure el benestar de les persones que utilitzen el servei. Aquesta és una prioritat immediata i un prerequisit per a qualsevol altre canvi. També contribuirà a crear un entorn laboral millor per al personal.

En aquest tema, revisarem altres canvis específics o àrees de millora que es poden fer a partir de l'avaluació de QualityRights. En primer lloc, és important distingir entre prioritats 1) immediates i 2) a mitjà i llarg termini. No es pot fer tot alhora.

### Qualitats de la prioritat immediata

- Un rendiment baix de l'estàndard pot ser perjudicial per a les persones que utilitzen el servei.
- Un rendiment baix de l'estàndard pot produir un deteriorament de la salut física i mental.
- Un rendiment baix de l'estàndard pot tenir un impacte negatiu a la majoria de persones que utilitzen el servei.
- Un rendiment baix de l'estàndard pot fer que les persones vulguin deixar el servei i impedir que altres el facin servir.

### Qualitats de la prioritat a mitjà o a llarg termini

- Una millora de l'estàndard serà un canvi important per al servei, però no té cap impacte a la seguretat de les persones que l'utilitzen.
- Una millora de l'estàndard afectarà una minoria de persones a les quals donem servei.
- Una millora de l'estàndard es pot fer només quan s'han abordat els estàndards prioritaris.
- Una millora de l'estàndard pot servir per arribar a més persones, però no és un obstacle que els impedeixi fer servir el servei.



### **Exercici 2.1: Prioritats del canvi (80 minuts)**

Durant aquest exercici, els participants debatran les àrees d'acció prioritàries per al servei a partir de l'informe d'avaluació.

Destaqueu que les prioritats identificades pels participants s'incorporaran al pla de millora i, per tant, influiran directament en el procés. A l'hora d'informar-los, els participants veuran com d'important és el paper per millorar el servei.

La pregunta per ara és quines són les prioritats; «Què s'ha de millorar?» En una fase posterior, quan s'hagin identificat els problemes prioritaris clau, la pregunta serà: «Com podem abordar aquestes prioritats amb els recursos que tenim o que probablement obtindrem?»

Distribuiu als participants una còpia de la guia per seleccionar les prioritats immediates i a llarg termini (annex 7 «Prioritats del canvi»).

Demaneu als participants que es divideixin en petits grups de debat de cinc persones. Un cop s'hagin format els grups, demaneu-los que facin el següent:

En els vostres grups, utilitzeu l'informe resum de l'avaluació de QualityRights de l'OMS per:

- Identificar els estàndards de cada tema que considereu que són àrees de prioritats immediates que requereixen acció (identifiqueu com a mínim tres per tema).
- Identificar altres estàndards de cada tema que considereu que són prioritats a mitjà i llarg termini.

És important entendre que l'objectiu de l'exercici és identificar prioritats sobre què és «correcte» i apropiat segons els estàndards de QualityRights. No permeteu que els problemes de disponibilitat de recursos influeixin a l'hora d'establir les prioritats. La disponibilitat de recursos és un tema diferent que es treballarà més endavant.

Després de debatre, els grups s'ajuntaran i un participant de cada grup presentarà els estàndards identificats com a prioritats per a cada tema i explicarà per què els han triat.

Després de la presentació de cada grup, el formador ha de fomentar un debat en grup per saber si les persones estan d'acord o en desacord amb aquestes prioritats immediates i a mitjà o llarg termini.



#### Exercici 2.2: Elaborar una llista de prioritats immediates (60 minuts)

Després del debat en grup, treballeu amb els participants per preparar una llista d'àrees prioritàries de canvi, centrada només en les prioritats immediates. Al paperògraf, recopileu en grup el següent:

- Una llista principal amb PRIORITATS ACORDADES d'estàndards que requereixen una millora (prioritats amb què estan d'acord tots els grups).
- ALTRES PRIORITATS IDENTIFICADES d'estàndards per millorar (que podrien justificar un debat posterior).

Si hi ha prioritats a què els participants no arriben a un consens, és possible decidir per vot majoritari quines haurien d'incloure's com a prioritats acordades.

Aquesta llista inicial d'estàndards de prioritats a millorar recopilada conjuntament pel grup pot establir les bases per a les àrees d'acció del pla de millora. La llista s'ha de registrar i desar de manera segura; hauria ser accessible perquè es pugui utilitzar en un futur en reunions com a part del pla de millora.

És important assenyalar als participants que la llista d'estàndards de prioritats a millorar s'utilitzarà a la feina diària del servei. Per tant, és bàsic destacar les aportacions de tots els participants i parts interessades per a l'èxit del pla de millora.

## Tema 3. Dels problemes a les solucions i de l'acció a l'impacte

### Durada del tema

Aproximadament 3 hores i 20 minuts.



### **Exercici 3.1: Com pot millorar el servei? (40 minuts)**

Pregunteu als participants el següent:

Penseu en què pot fer aquest servei per millorar segons els estàndards de QualityRights.

Segons les experiències, els participants aportaran grans idees. Anoteu-les en un paperògraf. Després, la clau és posar aquestes idees en un marc estructurat de millora.



### **Presentació: Anar dels problemes a les solucions (40 minuts)**

En aquest punt, es farà una sessió per traslladar els problemes identificats a les solucions generades. El procés es resumeix en el diagrama de flux següent.

El formador ha d'analitzar amb els participants cada pas inclòs en el diagrama de flux.

Cal tenir en compte que s'han de reconèixer i debatre obertament els problemes sobre la culpa i els obstacles institucionals per canviar, com la voluntat política, les dinàmiques de poder i la manca de fons i recursos. Tot i això, aquest debat ha de ser contingut i s'ha de centrar en com poden avançar les persones de forma positiva tenint en compte els recursos existents i la creativitat.

### **DIAGRAMA DE FLUX**

Al diagrama de flux (**figura 2, més avall**) es mostra cada part del procés dels plans de desenvolupament de millora o transformació per al servei segons l'avaluació de QualityRights. Un pla de millora o transformació s'ha de desenvolupar a partir dels debats i les decisions preses. Vegeu la plantilla del pla de millora o transformació i exemples a l'annex 8.

### **PREPARACIÓ**

- Abans d'iniciar el pla de millora de QualityRights, cal assegurar-se que s'ha convidat a participar totes les parts interessades, que inclouen persones que utilitzen o han utilitzat prèviament el servei, personal, administradors, a més d'altres persones importants, com els cuidadors i familiars. Promoveu la participació directa de l'alta direcció i assegureu-vos que el procés d'implementació el controla un comitè de supervisió format per representants de persones que utilitzen o han utilitzat prèviament el servei.
- És important assegurar-se que les persones que creuen que han estat perjudicades pels serveis **no** s'exclouin d'aquest procés i que se senten les seves idees i opinions.

## **IDENTIFICACIÓ I PRIORITZACIÓ DE PROBLEMES**

- El primer pas del procés de millora és debatre per identificar i prioritzar les àrees de canvi i els problemes que cal abordar. S'hauran de fer distincions entre aquestes àrees de canvi i els problemes que cal abordar immediatament i els que es poden implementar a mitjà i més llarg termini. Al tema 2 es presenten criteris que poden ajudar a fer aquests judicis.
- Mitjançant el procés de priorització, és important entendre si altres persones del servei accepten que les àrees/problemes identificades són àrees prioritàries. Si no hi està d'acord, aleshores és important comprendre perquè i comunicar millor perquè són prioritats.

## **DESENVOLUPAR ESTRATÈGIES**

- El pas següent és desenvolupar una estratègia per abordar l'àrea de millora que s'ha prioritzat. Heu de reflectir la visió i els valors fonamentals del servei. La informació qualitativa de l'informe d'avaluació de QualityRights és útil per desenvolupar estratègies.
- És important pensar àmpliament en possibles estratègies. Amb la formació no es poden resoldre totes les àrees de canvi o problemes. Moltes requeriran múltiples solucions, com ara política i legislació, actitud i canvi cultural, desenvolupament de noves habilitats, inversió financera, recursos humans addicionals, autoreflexió i suport de l'alta direcció.

### **Preguntes que cal tenir en compte a l'hora de formular estratègies**

- Quin és l'origen (o orígens) del problema o repte?
- Què cal fer per resoldre aquest problema o repte?
- Quins són els recursos disponibles?
- Qui ha d'intervenir per abordar aquest problema o repte? (Considereu si és una cosa sobre la qual el personal té una gran responsabilitat o si requerirà el lideratge de persones que utilitzen el servei o altres grups.) Quina és la millor manera d'involucrar-se significativament?
- Hi ha persones que es resisteixen al canvi? Podria ser necessari identificar, escoltar i entendre els motius subjacents a la resistència al canvi.
- Es tenen en compte la diversitat i les diverses necessitats dels afectats pel «problema»?
- Cal un grup de treball per ajudar a definir estratègies?

## **ACTIVITATS, DATES DE PRESSUPOST, RESPONSABILITATS**

- És important decidir quines activitats s'iniciaran per a cada estratègia.
- Una activitat planificada és una resposta específica a un problema que pot ajudar a assolir l'estratègia que l'equip cregui que serà més efectiva per generar resultats positius.
- Un cop més, és una ocasió per aprofitar la informació qualitativa de l'informe d'avaluació de QualityRights per considerar quines serien les accions adequades.
- Totes les activitats haurien de:
  - incloure les dates previstes
  - ser pressupostades
  - incloure els noms de les persones encarregades d'implementar i completar l'activitat
- En assignar detingudament la responsabilitat de cada activitat planificada a una persona o grup de persones (incloses les persones que utilitzen o han utilitzat prèviament el servei o altres), tothom sap qui s'encarrega de garantir que es porti a terme l'activitat o activitats.



- La planificació d'aquestes activitats, en lloc de respondre immediatament, ajuda a estructurar la manera com l'equip aborda el repte. D'aquesta manera, l'equip entén que hi ha un pla d'acció clar que se seguirà per implementar l'estratègia i produir un impacte.
- Amb les activitats específiques, les dates fixades i les persones responsables corresponents, el grup de treball i l'equip d'administració del servei poden controlar més fàcilment l'evolució de la implementació de l'estratègia.

A la taula següent es presenta un exemple de diferents estratègies, activitats, objectius, indicadors, terminis, responsables i pressupost identificats per abordar l'estàndard 4.2 de QualityRights. S'utilitzen mètodes alternatius a l'aïllament i la contenció per disminuir l'escalament de crisis potencials.

Àrea de millora 1 (exemple il·lustratiu). Data de preparació: 20 de maig de 2020		Objectiu	Indicador	Terminis, amb dates incloses	Persones responsables	Pressupost
Estàndard 4.2. S'utilitzen mètodes alternatius a l'aïllament i la contenció per disminuir l'escalament de crisis potencials.		Reducció del 50% de l'ús d'aïllament i contenció	Nombre d'episodis d'aïllament i de contenció	Juliol-desembre de 2020	Cap del servei de salut mental	
<b>Estratègia 1: Implantar mesures per finalitzar la pràctica d'aïllament i contenció</b>						
<b>Activitat 1</b>	<b>Oferir una sèrie de tallers de formació:</b> Organitzar tallers per formar persones del servei (usuaris, personal i administració) en tècniques per eliminar l'ús d'aïllament i contenció.	5 tallers de formació de 4 dies per a 100 participants (total)	Nombre de persones formades	Juliol-desembre de 2020	Dr. A i professional de suport entre iguals A	Les despeses del taller i del formador surten del pressupost ordinari del servei per a formació
<b>Activitat 2</b>	<b>Crear plantilles per a plans individuals per gestionar sensibilitats, desencadenants i crisis per a persones que utilitzen el servei i per al personal:</b> Les plantilles han d'incloure un espai per documentar sensibilitats i desencadenants, a més d'accions per abordar-los. Les plantilles s'han d'emplenar amb la persona per a la qual es van crear (personal o usuari del servei).	Plantilles emplenades	Percentatge del personal i usuaris del servei amb plantilles emplenades	Juliol de 2020: preparació de la plantilla  Agost del 2020: presentar l'ús rutinari de la plantilla	Administrador del servei, director clínic i representant de les persones que utilitzen el servei	0
<b>Activitat 3</b>	<b>Establir un procediment per controlar l'ús d'aïllament i contenció al servei:</b> Controlar cada vegada que s'utilitza aïllament o contenció, el motiu i la durada.	Procediment establert	Llibre de registre completat amb informació clau sobre l'ús d'aïllament o contencions	Juny de 2020: procediment documentat al juny  Juliol de 2020: formació en el procediment com a part de l'activitat 1	President del grup de treball	0

<b>Activitat 4</b>	<b>Crear una sala de confort i tancar la sala d'aïllament</b>	Crear 3 sales de confort	Nombre de vegades que s'utilitzen les sales de confort i avaluació després de cada ús	Agost-setembre de 2020	Administrador del servei, director clínic i representants d'usuaris del servei	Cost de materials i expert en disseny
<b>Activitat 5</b>	<b>Reunió amb l'alta direcció i la direcció després de cada episodi d'aïllament i contenció, per debatre què va anar malament i com es pot millorar la resposta la propera vegada.</b>	100% de les reunions celebrades després de l'ús d'aïllament i contenció	Percentatge de reunions celebrades després de l'ús d'aïllament i contenció	Després de cada incident	Alta direcció i lideratge	0
<b>Activitat 6</b>	<b>Fer públic un informe anual anonimitzat que documenti casos d'aïllament i contenció durant l'any.</b>	Informe anual disponible	Informe anual publicat i disponible públicament	Anualment	Alta direcció	0
<b>Activitat 7</b>	<b>Desenvolupar una política sense aïllament i contenció per al servei:</b> Aquesta política hauria d'abordar els procediments que ha de seguir el personal per garantir que no s'utilitzen l'aïllament i la contenció, que inclouen 1) desenvolupament i implementació de plans individualitzats, 2) tècniques de desescalada, 3) sales de confort, 4) equips de resposta, 5) revisions postcrisi i 6) procediments de control de qualsevol ús d'aïllament o contenció.	Política exhaustiva disponible	Tot el personal rep formació sobre la política	Juliol-agost de 2020	Director del servei i representant dels usuaris del servei	Pressupost petit

<b>Activitat 8</b>	<b>Esdeveniments d'informació entre serveis:</b> Un calendari i un lloc per a esdeveniments d'informació entre serveis on el personal i els usuaris del servei poden compartir coneixements i experiència sobre tècniques de desescalada, reflexionar críticament, autoavaluar i compartir les millors pràctiques i experiències sobre què funciona i què no.	Un calendari escrit de reunions disponible	100% de reunions implementades segons el pla  Avaluació de reunions	Cada 6 mesos	Administradors del servei a la regió	Despeses de refrigeris i transport
--------------------	--	--	---	--------------	--------------------------------------	------------------------------------

## **AVALUACIÓ DE L'IMPACTE**

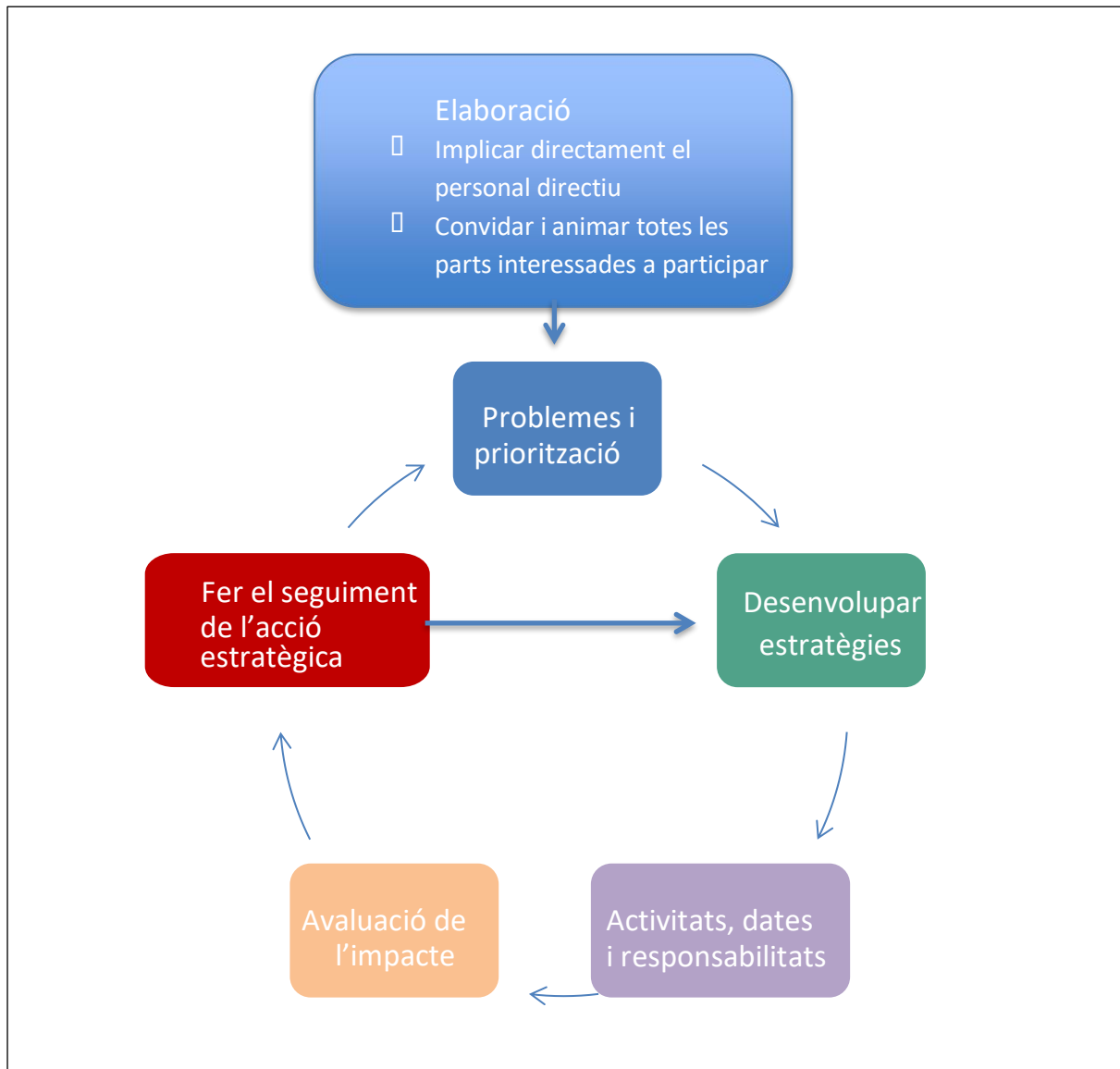
- A l'hora d'elaborar un pla de millora o transformació, l'equip ha de tenir en compte quin impacte positiu esperen obtenir i considerar maneres de controlar-lo. Cal controlar l'impacte als usuaris del servei i al personal.
- La selecció d'indicadors per controlar el rendiment és bàsica pel procés.
- L'impacte es pot produir immediatament després de començar les activitats planificades o més endavant.
- A més de controlar els indicadors de rendiment, una manera important d'avaluar l'impacte és repetir l'avaluació de QualityRights al cap d'un temps.
- Això permetrà avaluar que el canvi es produeix de forma estratègica i planificada.

També és important considerar que els plans de millora poden tenir impactes negatius.

## **SEGUIMENT DE L'ACCIÓ ESTRATÈGICA**

- És important garantir que s'incorpora el procés de millora de la qualitat a la feina diària del servei i que totes les parts interessades tenen un sentit de pertinença i responsabilitat.
- Els resultats del procés d'implementació s'han de presentar al comitè de supervisió assignat del servei.
- Es podria preparar una nota informativa o memoràndum que descrigui la situació inicial al servei, el procés per identificar solucions i l'impacte de la implementació. La nota informativa o memoràndum s'ha de presentar a les parts interessades pertinents, com ara les institucions governamentals, per difondre els resultats i promoure la política i l'acció legislativa per continuar amb el canvi sostenible.
- Finalment, es farà una sessió de revisió de seguiment per informar quins canvis es van necessitar en l'estratègia de millora.

Figura 2. Desenvolupament del pla de transformació o millora de QualityRights





### Exercicis 3.2: Els nostres propis exemples (2 hores)

En aquesta fase és el moment perquè els participants treballin en petits grups de cinc persones per desenvolupar una estratègia i planificar activitats per a les dues àrees de millora identificades a l'avaluació de QualityRights. Per això, els participants han d'utilitzar la plantilla del pla de millora o transformació facilitada a l'annex 8 per a cada estratègia prioritària identificada. Els participants necessitaran diverses còpies de la plantilla per a cadascuna de les àrees de millora en què hauran de treballar.

Una àrea de millora en què han de treballar els participants en aquest exercici fa referència a canviar la cultura de servei, atès que és una part inevitable dels plans de millora o transformació per a tots els serveis.

La segona àrea de millora que han de treballar els participants s'ha d'identificar a partir de la llista de prioritats immediates generada a l'exercici 2.2.

El propòsit és destacar com poden implementar aquestes dues àrees de millora identificades al seu propi servei utilitzant el diagrama de flux presentat anteriorment.

S'han de lliurar còpies en paper de la presentació sobre traslladar problemes a solucions a tots els grups. S'assignarà a cada grup una àrea de millora identificada en l'exercici 2.2.

- Informeu els grups que ara hauran d'emplenar la plantilla del pla de millora o transformació de (com a mínim) dues àrees:
  1. Canvi cultural.
  2. Qualsevol àrea prioritària identificada en l'exercici 2.2 utilitzant el procés del diagrama de flux.
- Després els grups presentaran els seus plans a tot el grup per comentar-los i debatre'ls.
- És important debatre les idees presentades. Pregunteu als grups:
  - Penseu que les activitats planificades i les dates previstes són realistes?
  - Quins reptes preveieu a l'hora d'abordar aquest problema?

Aquest procés es pot repetir per a tantes àrees de millora com sigui possible completar durant la sessió o sessions del taller.

## Tema 4. Avançar

### Durada del tema

Aproximadament 25 minuts.



### **Presentació: Grups de treball i defensors de qualitat i drets (15 minuts)**

- Finalment, cal preparar el terreny per al treball futur que es requereix del servei. Això inclou completar el treball del pla de millora si encara no s'ha fet durant els tallers (vegeu l'annex 8 més avall) i controlar-ne la implementació per a cada tema.
- Els participants tindran l'oportunitat de formar grups de treball sobre cada tema. Els membres de cada grup els pot assignar per l'administrador del servei o, preferiblement, els mateixos participants poden decidir quin grup de treball els interessa més.
- Cal animar que els grups de treball siguin mixtos, sempre que sigui possible i apropiat. No sempre serà així (vegeu «Orientació per als formadors»). Han d'incloure una diversitat d'usuaris del servei, personal (professionals de salut mental i altres professionals, a més d'auxiliars i personal de neteja, cuina i manteniment), administració i també familiars i cuidadors, sempre que sigui possible. Fixar terminis clars per crear el grup de treball i realitzar aquest treball també pot garantir que el pla de millora o transformació avanci en un termini realista.
- Es poden nomenar defensors de qualitat i drets per supervisar l'evolució de cada grup de treball. Els defensors de qualitat i drets són persones identificades al servei, com ara usuaris del servei, professionals de suport entre iguals i/o personal, que han demostrat el seu desig, interès, motivació i compromís amb la qualitat i les millores dels drets humans. Els defensors de qualitat i drets se seleccionen per la seva capacitat per influir en els altres i han de tenir un compromís a llarg termini amb el servei. Nota: Cal remunerar les persones que utilitzen o han utilitzat el servei prèviament pel temps extra o els recursos incorreguts per exercir aquest rol.
- S'ha de fomentar l'organització d'esdeveniments informatius entre serveis per facilitar l'intercanvi continu de coneixements, la reflexió crítica i l'autoavaluació del procés de millora. (Vegeu el requadre «Esdeveniments informatius entre serveis»).

### **Esdeveniments informatius entre serveis**

- L'administració ha de crear un espai segur per compartir coneixements, reflexió crítica i autoavaluació que reforça la percepció de pràctiques apropiades i menys apropiades i rutines a la feina diària del servei.
- Són especialment importants els comentaris de les persones que utilitzen el servei o l'han utilitzat prèviament. És clau facilitar l'accés i la participació en aquests esdeveniments.
- Així s'ofereix a les persones que utilitzen el servei o l'han fet servir prèviament, i també al personal, l'oportunitat d'expressar la seva opinió personal sobre el procés en marxa i els permet intercanviar experiències positives i negatives durant el procés.



- L'intercanvi o ampliació de coneixements, la reflexió crítica i l'autoavaluació donaran suport a una cultura de servei d'empatia i de conducta ètica basada en els conceptes d'igualtat i respecte i amb l'objectiu global d'acabar amb totes les violacions dels drets humans.
- Això pot portar a una reestructuració de les estratègies actualment vigents. La idea que s'amaga darrere és que la motivació tendeix a ser més gran quan la persona considera que el procés és enriquidor i guanya un sentit de pertinença, a més del compromís de ser agents de canvi.



### **Finalització de la formació (10 minuts)**

Feu als participants les següents preguntes en grup i assegureu-vos d'obtenir tantes visions diferents de les parts interessades com sigui possible:

- Quins són els tres punts clau que heu après durant aquesta formació?
- Penseu que heu tingut les eines necessàries per continuar desenvolupant el pla de millora del servei?

Després, presenteu els punts següents que cal recordar:

### **Iniciar un pla de millora**

- L'instrument d'avaluació de QualityRights, basat en cinc temes, s'ha designat per donar suport als serveis per avaluar i millorar la qualitat assistencial i el compliment de la CDPD i altres estàndards internacionals de drets humans.
- Un pla de millora és una manera d'abordar els problemes i els reptes identificats en l'avaluació de QualityRights.
- Abans d'iniciar un pla de millora, cal involucrar l'alta direcció i crear un comitè de supervisió. És fonamental la participació significativa de totes les parts interessades.
- A l'hora d'iniciar un pla de millora, cal tenir en compte la cultura i les dinàmiques de poder del servei. La cultura de servei influeix en les dinàmiques entre els usuaris del servei, el personal, l'administració i altres persones relacionades, com ara famílies i cuidadors.
- Cal identificar els problemes, o àrees de millora, i prioritzar-los per a una acció immediata, a mitjà i llarg termini. L'avaluació de QualityRights hi ajudarà.
- Un pla de millora requereix estratègies per avaluar i respondre als reptes de forma crítica.
- Es poden assolir impactes positius amb activitats planificades. Els terminis i les dates previstes per realitzar les accions han d'estar clars i hi ha d'haver una designació clara de les persones o grups responsables d'implementar les accions.
- Es poden fer servir indicadors de rendiment per controlar i avaluar l'impacte del pla.
- En una sessió de seguiment, es comparteixen els resultats preliminars i previstos, incloses les parts interessades externes. És possible que l'estratègia s'hagi de reestructurar a mesura que es vagi avançant.
- Els conceptes d'igualtat, respecte i dignitat entre les persones que utilitzen el servei, el personal i els altres s'han d'incloure com a valors fonamentals i s'han d'integrar a la cultura de servei i la pràctica.
- De manera conjunta i individual, tots podem ser agents per crear un canvi positiu diari i a llarg termini dins del servei.

## Referències

1. Guidelines on language in relation to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society; 2015. Disponible a: <https://www.bps.org.uk/system/files/userfiles/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20web.pdf> [consulta: 18 novembre 2018].
2. Banaszak-Holl J, Nembhard IME, Taylor L, Bradley EH. Leadership and management: a framework for action. A: Burns L, Bradley E, Weiner B, editors. Shortell and Kaluzny's Healthcare management: organization design and behavior. New York (NY): Delmar Cengage Learning; 2011. p. 46.
3. Schein EH. Organisational culture and leadership. 4a ed. San Francisco (CA): Josey-Bass; 2010. p. 23–33.
4. Shortell and Kaluzny's Healthcare management: organization design and behavior. A: Burns L, Bradley E, Weiner B, editors. New York (NY): Delmar Cengage Learning; 2011.
5. Hankivsky O, Grace D, Hunting G, Ferlatte O, Clark N, Fridkin A, et al. Intersectionality-based policy analysis. A: Hankivsky O, editor. An intersectionality-based policy analysis framework. Vancouver (BC): Simon Fraser University; 2012.
6. Cox L. Cultural safety and diversity: Refocusing our energies in mental health nursing practice, education and research. In: Australian College of Mental Health Nursing 41st International Mental Health Nursing Conference – Mental Health Nurses: Shifting Culture, Leading Change. Int J Ment Health Nurs. 2015;24:1–49. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12172>.
7. Farrelly S, Lester H, Rose D, Birchwood M, Marshall M, Waheed W, et al. Barriers to shared decision making in mental health care: qualitative study of the Joint Crisis Plan for psychosis. Health Expect. 2015;19:448–58. doi: <http://www.dx.doi.org/10.1111/hex.12368>.
8. Scott TIM, Mannion R, Davies HT, Marshall MN. Implementing culture change in health care: theory and practice. Int J Qual Health Care. 2003;15(2):111–8. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg021>.
9. Ead H. Change Fatigue in Health Care Professionals—An Issue of Workload or Human Factors Engineering? Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2015;30(6):504-15. doi: 10.1016/j.jopan.2014.02.007.
10. Morgan N. Do you have change fatigue? [article en línia]. Boston (MA): Harvard Business School; 2001. Disponible a: <http://hbswk.hbs.edu/item/do-you-have-change-fatigue> [consulta: 18 novembre 2018].
11. Perlman K (Kotter International). Change fatigue: taking its toll on your employees? [article en línia]. New York (NY): Forbes; 2011. Disponible a: <https://www.forbes.com/sites/johnkotter/2011/09/15/can-i-use-this-method-for-change-in-my-organization/#263f8ba91ce6> [consulta: 18 novembre 2018].
12. Compassion fatigue. Weatherford (TX): The American Institute of Stress (AIS); 2017. Disponible a: <https://www.stress.org/military/for-practitionersleaders/compassion-fatigue/>, [consulta: 18 novembre 2018].
13. Turgoose D, Maddox L. Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: a narrative review. Traumatology. 2017;23(2):172–85. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000116>.

14. Transforming the culture of mental health services through peer support [lloc web]. London: The Health Foundation. Disponible a: <http://www.health.org.uk/programmes/closing-gap-throughchanging-relationships/projects/transforming-culture-mental-health> [consulta: 8 febrer 2017].
15. Inspiring improvement, closing the gap, transforming the culture of mental health services through peer support: learning from the project [publicació en línia]. London: The Health Foundation.  
<http://www.health.org.uk/sites/health/files/TransformingCultureMentalHealthServicesPeerSupport.pdf> [consulta: 8 febrer 2017].
16. Davidow S. A handbook for individuals working in peer roles [publicació en línia]. Western Mass Peer Network; 2014. Disponible a:  
[http://www.psresources.info/images/stories/peer\\_role\\_booklet\\_peer\\_side.pdf](http://www.psresources.info/images/stories/peer_role_booklet_peer_side.pdf) [consulta: 8 febrer 2017].
17. WHO QualityRights toolkit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities [publicació en línia]. Geneva: World Health Organization; 2012. Disponible a:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70927/3/9789241548410\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70927/3/9789241548410_eng.pdf?ua=1),  
[consulta: 2 febrer 2017].

# Annexos

## Annex 1. Cas

### **Tema 2. Presentació: Quins obstacles hem de superar? La transformació de la cultura del servei mitjançant els professionals de suport entre iguals**

L'Institut de Salut Mental, en col·laboració amb el Healthcare NHS Trust de Nottinghamshire, va llançar un projecte per promoure una cultura de pràctica centrada en la recuperació per mitjà del reclutament de persones amb experiència com a professionals de suport entre iguals.

Un dels principals reptes de canviar la cultura del servei era pràctic: les persones desconeixien del tot que el servei disposava de professionals de suport entre iguals.

A més, els professionals de suport entre iguals van haver de superar la resistència al canvi dins del servei. Alguns membres del personal temien que les seves funcions es veiessin amenaçades i alguns malinterpretaven la seva funció com a professionals de suport entre iguals. De vegades, els professionals de suport entre iguals es consideraven com «un parell de mans extra» i, d'altres, com a responsables només dels usuaris més difícils per al personal.

Per afrontar aquests obstacles, es va preparar un nou sistema que obligava el personal a informar les persones que feien servir el servei sobre el suport entre iguals i donar-los l'oportunitat de conèixer un professional de suport entre iguals.

Els professionals de suport entre iguals van crear relacions sòlides amb les persones que feien servir el servei, que van afirmar que sentien més suport i que amb els professionals de suport entre iguals van experimentar una relació de més qualitat que amb la que tenien amb altres membres del personal. A la llarga, els professionals de suport entre iguals van poder influir a l'equip canviant les suposicions subjacents negatives i les creences sobre les persones que utilitzaven el servei, a més de canviar les pràctiques diàries del personal.

Els professionals de suport entre iguals van poder superar la resistència inicial del personal per desenvolupar relacions positives i transformadores; el personal va comunicar que tenia més esperança i ganes de provar noves estratègies a la seva feina diària. Les autoavaluacions completades per l'equip executiu van mostrar un canvi positiu cap a una cultura basada en la recuperació. Un membre del personal va comentar: «Crec en el benefici de tenir un professional de suport entre iguals a l'equip. En primer lloc et recorda el motiu pel qual fas la feina. Et recorda que les persones poden millorar, gairebé t'aporta una mica d'esperança».

En general, el suport entre iguals va contribuir a reduir significativament les estades hospitalàries i a transformar la cultura del servei cap a integrar una estratègia de recuperació a tots els àmbits del servei. Un professional de suport entre iguals va comentar: «Crec que el que m'ha sorprès és el fet que en aquest rol pots influir en les coses més del que probablement pensaves que podries».

## Annex 2. Definir els valors fonamentals i una visió per al servei

*Preguntes que cal tenir en compte a l'hora de formular un conjunt de valors fonamentals i una declaració de visió:*

- Quins són els valors fonamentals que creieu que són importants per al servei de salut mental o social?
- Quins resultats voldríeu per a les persones que es visiten al servei?
- Què vol dir això per al que ofereix el vostre servei?
- Què vol dir això per a com es presten els serveis?
- Què vol dir tot això per a la visió del servei?

A l'hora de considerar aquestes preguntes, pot ser útil consultar la còpia emplenada de l'annex 3 on va identificar les vostres experiències sobre què constitueix un bon servei.

Quins valors creieu que són importants per a un servei de salut mental o social? Considereu els valors presentats anteriorment i penseu en altres valors fonamentals:

---

---

---

---

---

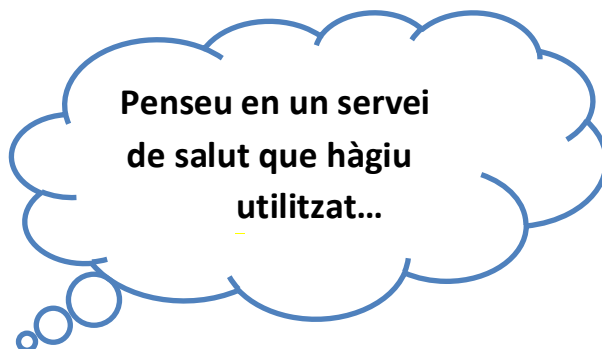
---

---

---

Intenteu formular una visió que a la llarga hauria de descriure com us agradaria que funcionés el vostre servei de la manera més ideal possible. S'ha de fer d'acord amb tots els valors fonamentals que heu identificat com els més importants a promoure.

### Annex 3. Reflexionar sobre les àrees de millora



Torneu a pensar en un servei de salut que hàgiu utilitzat i identifiqueu què va ser útil i què va marcar una diferència positiva. Penseu també què no va ser útil i què hauria fet que la vostra experiència fos millor. En la pluja d'idees, penseu també en factors que hagin facilitat o posat obstacles a l'hora d'accedir al servei.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

A partir de les vostres experiències i coneixements del tema a l'instrument d'avaluació de QualityRights, quines àrees de millora creieu que es recomanaran a l'informe d'avaluació d'aquest servei?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Annex 4. Anàlisi dels factors visibles, els valors i suposicions subjacents bàsiques en aquesta cultura del servei

1. Penseu de nou en l'exercici 1.1 i els valors declarats que va acordar per al servei. Escriviu els valors a la primera columna de la taula.
2. Per a cada valor, identifiqueu els factors visibles del servei que reflecteixen o entren en conflicte amb el valor. Els factors visibles podrien incloure habitacions, roba, mobles, menjar, estils de comunicació i qualsevol cosa que pugueu observar.

Valors	Factors visibles

3. Finalment, penseu en les suposicions subjacents que s'han de qüestionar per defensar els valors.

*Suposició subjacent bàsica 1:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Annex 5. Obstacles per superar en la cultura del servei

Obstacles	Punts forts	Punts febles
Grau d'assumpció		
Fatiga pel canvi		
Fatiga per compassió		
Complexitat del servei		
Manca de lideratge adequat		
Diverses subcultures		
Influència externa		



## **Annex 6. Temes i estàndards de la caixa d'eines de QualityRights de l'OMS**

### **Tema 1. El dret a un nivell de vida adequat (article 28 de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD))**

- Estàndard 1.1 La infraestructura es troba en bones condicions físiques.
- Estàndard 1.2 Els dormitoris són confortables i protegeixen suficientment la privadesa dels usuaris.
- Estàndard 1.3 L'establiment compleix els requisits sanitaris i d'higiene.
- Estàndard 1.4 Als usuaris se'ls ofereix menjar, aigua potable per beure i roba que s'ajusta a les seves necessitats i preferències.
- Estàndard 1.5 Els usuaris poden comunicar-se lliurement, i es respecta el seu dret a la privadesa.
- Estàndard 1.6 L'establiment proporciona un ambient acollidor, còmode i estimulants que condueix a la participació activa i a la interacció.
- Estàndard 1.7 Els usuaris poden gaudir d'una vida social i personal plenes i continuar participant a la vida i activitats comunitàries.

### **Tema 2. El dret a gaudir d'una salut física i mental del nivell més alt possible (article 25 de la CDPD)**

- Estàndard 2.1 Els serveis estan disponibles per a tothom que requereixi tractament i suport.
- Estàndard 2.2 El servei compta amb personal qualificat i ofereix serveis de salut mental de bona qualitat.
- Estàndard 2.3 El tractament, la rehabilitació psicosocial i els enllaços a xarxes de suport i altres serveis són elements d'un pla de recuperació conduït per l'usuari, i contribueixen a la seva capacitat per viure amb independència a la comunitat.
- Estàndard 2.4 La medicació psicotròpica està disponible, és assequible i es fa servir apropiadament.
- Estàndard 2.5 Hi ha disponibilitat de serveis adequats per a la salut general i reproductiva.

### **Tema 3. El dret a l'exercici de la capacitat jurídica i el dret a la llibertat personal i la seguretat de la persona (articles 12 i 14 de la CDPD)**

- Estàndard 3.1 Les preferències dels usuaris quant al lloc i la forma de tractament són sempre una prioritat.
- Estàndard 3.2 Hi ha procediments i resguards per evitar la detenció i el tractament sense el consentiment lliure i informat.
- Estàndard 3.3 Els usuaris poden exercir la seva capacitat jurídica i se'ls dona el suport que puguin necessitar per exercir la seva capacitat jurídica.
- Estàndard 3.4 Els usuaris tenen dret a la confidencialitat i a l'accés a la seva informació de salut personal.

### **Tema 4. Protecció contra la tortura i tractes o penes cruels, inhumans o degradants, i contra l'explotació, la violència i l'abús (articles 15 i 16 de la CDPD)**

- Estàndard 4.1 Els usuaris tenen dret a no patir abús verbal, mental, físic i sexual, ni distracció física i emocional.
- Estàndard 4.2 S'utilitzen mètodes alternatius a l'aïllament i la contenció per disminuir l'escalament de crisis potencials.

- Estàndard 4.3 No s'ha d'abusar de la teràpia electroconvulsiva, psicocirurgia i altres procediments mèdics que puguin tenir efectes permanents o irreversibles, tant si es realitzen al servei com si es deriven a un altre servei, i només es poden administrar amb el consentiment lliure i informat de l'usuari.
- Estàndard 4.4 No se sotmet cap usuari a experiments mèdics o científics sense el seu consentiment informat.
- Estàndard 4.5 Hi ha mesures per prevenir la tortura o els tractes cruels, inhumans o degradants i altres formes de maltractament i abús.

## Tema 5. El dret a viure de forma independent i a ser inclòs a la comunitat (article 19 de la CDPD)

- Estàndard 5.1 Es dona suport als usuaris per accedir a un lloc on viure i comptar amb els recursos financers necessaris per viure a la comunitat.
- Estàndard 5.2 Els usuaris poden accedir a oportunitats d'educació i ocupació.
- Estàndard 5.3 Es dona suport al dret dels usuaris a participar a la vida política i pública i a l'exercici de la llibertat d'associació.
- Estàndard 5.4 Es dona suport als usuaris en la participació en activitats socials, culturals, religioses i de recreació.

## Annex 7. Prioritats del canvi

### Qualitats de la prioritat immediata:

- Un baix rendiment de l'estàndard pot ser perjudicial per a les persones que utilitzen el servei.
- Un baix rendiment de l'estàndard pot produir un deteriorament de la salut física i mental.
- Un baix rendiment de l'estàndard pot tenir un impacte negatiu a la majoria de persones que utilitzen el servei.
- Un baix rendiment de l'estàndard pot fer que les persones vulguin deixar el servei i impedir que d'altres el facin servir.

Estàndard	Temes				
	1 (Nivell de vida)	2 (Salut física i mental)	3 (Capacitat jurídica i llibertat personal)	4 (Protecció contra la tortura)	5 (Dret a viure de forma independent)
1					
2					
3					

### Qualitats de la prioritat a mitjà o llarg termini:

- Una millora de l'estàndard serà un canvi important per al servei, però no té cap impacte a la seguretat de les persones que l'utilitzen.
- Una millora de l'estàndard afectarà una minoria de persones a les quals donem servei.
- Una millora de l'estàndard es pot fer només quan s'han abordat els estàndards de prioritat.
- Una millora de l'estàndard pot servir per arribar a més persones, però no és un obstacle que els impedeixi fer servir el servei.

Estàndard	Temes				
	1	2	3	4	5
1					
2					
3					

## Annex 8. Plantilla del pla de millora o transformació per a cada estratègia de prioritat identificada

Aquesta plantilla es pot copiar per a cada estratègia separada del pla de millora, inclòs el canvi de cultura. Es poden afegir més columnes, si cal, per a activitats addicionals.

Àrea de millora 1		Data d'elaboració:	Objectiu	Indicador	Període (incloses les dates)	Responsable(s)	Pressupost
Estàndard de QualityRights:							
Estratègia 1							
Activitat 1							
Activitat 2							
Activitat 3							
Activitat 4							
Activitat 5							

*La transformació dels serveis i la promoció dels drets humans* fa part de la sèrie de mòduls de formació i orientació de la iniciativa de QualityRights de l'OMS. L'objectiu principal d'aquest mòdul és proporcionar formació i orientació a serveis socials i de salut mental sobre com transformar i millorar els serveis cap a una estratègia orientada a la recuperació que respecti els drets humans.

Aquest mòdul conté dos seccions interrelacionades:

La **part 1**, «Cultura del servei, visió i lideratge», ofereix orientació per desenvolupar una visió i valors compartits per a la prestació del servei i abordar cultures de servei i dinàmiques de poder negatives entre el personal i les persones que utilitzen els serveis.

La **part 2**, «Desenvolupar i implementar un pla de millora o transformació per canviar el servei», ajuda les persones a entendre les mancances en la qualitat i els drets humans del seu servei, que es destaquen mitjançant l'instrument d'avaluació de QualityRights de l'OMS, i després fa que els participants passin per un procés d'identificació de prioritats i accions de canvi, per tal de desenvolupar un pla de millora o transformació exhaustiu i concret.

Aquest mòdul utilitzat juntament amb l'instrument d'avaluació de QualityRights de l'OMS proporciona una estratègia exhaustiva per prestar un servei millorat d'acord amb una estratègia basada en els drets humans, la recuperació i centrada en les persones.