

I-DECIDE **MANUAL DE SALUT**



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



1. Introducció	3
Objectius dels Manuals I-DECIDE sobre finances personals, salut i drets del consumidor	3
Com utilitzar els Manuals I-DECIDE	4
2. Context	6
La Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat	6
Sobre el suport en la presa de decisions ('Supported Decision-Making' o 'SDM')	7
Tipologia de decisions dels Manuals I-DECIDE	9
L'acord de suport I-DECIDE per a la presa de decisions	10
Marc legal	11
Habilitats digitals, numèriques i alfabetització	11
3. Creant serveis de suport en la presa de decisions	13
L'Acord de suport I-DECIDE com a base d'un servei professional	13
Rols dins l'Acord de suport I-DECIDE	14
Com dissenyar i implementar l'Acord de suport I-DECIDE	17
Fase 1: Sol·licitar el servei de suport	17
Fase 2: Identificar els professionals o persones de suport	17
Fase 3: Definir l'abast i el contingut de l'acord	18
Fase 4: Implementar i avaluar l'acord	19
Les relacions interpersonals en contextos de suport: vincle i avaluació inicial	19
El Pla de suport individualitzat I-DECIDE	20
Avaluar el servei de suport a la presa de decisions	21
4. I-DECIDE Manual de salut	23
Introducció	23
Vocabulari bàsic	26
Estratègies de suport per a la presa de decisions en l'àmbit de la salut	26
Aspectes bàsics de salut	30
Escenari: autoestima i hàbits saludables	30
Aspectes generals de salut	33
Escenari: Factors primaris, factors secundaris i comorbiditat	35
Aspectes transversals o complexos de salut	36
Escenari: Afrontant la complexitat	37
5. Referències	39
6. Annexes	43

1// Introducció

Objectius dels Manuals I-DECIDE sobre finances personals, salut i drets del consumidor

Aquest manual forma part del projecte Erasmus+ I-DECIDE, una iniciativa que té com a objectiu ajudar a millorar, transformar o crear nous serveis de suport per la presa de decisions ('SDM') per a persones amb discapacitat al mateix temps que augmenten les seves habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització ('DLN Skills'). Per aconseguir aquest objectiu, qualsevol professional o persona de suport (la persona que ajuda a la presa de decisions) ha de tenir una comprensió clara del marc teòric del SMD i les seves implicacions. Aquest manual ha estat dissenyat per capacitar i dotar de procediments i eines específiques a les persones professionals o de suport amb la finalitat d'incorporar l'enfocament SDM com un model innovador de provisió de suports.

Els mecanismes de suport per a la presa de decisions són un instrument clau per a la plena implementació de la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat ('La Convenció' o 'UNCRPD'). La Convenció requereix que els Estats Membres, les autoritats i figures públiques, els professionals i la societat en general superin el model mèdic mitjançant el qual conceptualitzen la discapacitat en base a la classificació i categorització de les persones a través de les seves problemàtiques, deficiències o diferències i adoptin un model basat en Drets Humans. La Convenció promou un model basat en el gaudi ple i igualitari de Drets humans per a totes les persones amb discapacitat i alhora es respecta la seva dignitat inherent, es fomenta la seva inclusió social i la seva participació activa en el conjunt de la societat. La Convenció, en base al principi d'igualtat d'oportunitats i no discriminació, entre d'altres, estableix que les persones amb discapacitat tenen dret a rebre diferents formes de suport personalitzat tot centrant-se en la necessitat de superar les diferents barreres socials, tant actitudinals i ambientals com reals, que dificulten i impedeixen la plena participació a la societat com a ciutadans de ple dret.

La Convenció també estableix que l'objectiu principal del suport no és oferir serveis de suport que es basin en el millor interès de la persona o en models en què les decisions per a la persona es prenen en base de mecanismes de substitució o representació de la mateixa, sinó que insta a reconceptualitzar i articular un model de serveis i prestació de suports que es basin en la voluntat, desitjos i preferències de la persona que rep el suport. El model que proposa la Convenció implica que la persona sigui part activa en el procediment de presa de decisions, que l'habiliti i li doni suport per prendre les seves pròpies decisions.

El suport a la presa de decisions és l'enfocament transversal dels Manuals I-DECIDE

Qualsevol enfocament o aproximació conceptual a models, mecanismes o sistemes de suport per a la presa de decisions no es pot desvincular d'aplicar metodologies de coproducció. La coproducció implica que la persona que rep el suport participa activament en el disseny, implementació i avaluació del servei de suport que rep; fet que, en termes generals, genera un doble impacte. En primer lloc, el servei és més eficaç en la identificació de les necessitats de la persona perquè focalitza la seva intervenció o actuació professional sobre els desitjos, preferències o voluntat de la pròpia persona, identificats, al mateix temps, com objectius a aconseguir o com a problemes a solucionar directament per la pròpia persona. En segon lloc, la persona amb discapacitat és partícip del seu propi procés d'empoderament ja que el professional es dirigeix a ella en clau d'igualtat, consideració, donant importància i respectant les seves opinions i desitjos, per posteriorment definir el servei.

La **coproducció**, com a metodologia, està present de manera subjacent a cada etapa i procés descrit en aquest manual. La metodologia I-DECIDE intenta articular i facilitar –fins el nivell més alt possible– la participació de la persona amb necessitats de suport en l'activació dels mecanismes de suport que necessita, la definició de les àrees o esferes en què el sol·licita, l'assignació del professional que li proporcionarà el suport o els termes en què es produirà aquest, incloent l'avaluació del procediment dut a terme i els resultats aconseguits.

Així mateix, els socis que formen part del projecte I-DECIDE reconeixen com un factor clau que les habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització juguen un paper essencial perquè la persona amb necessitats de suport obtingui, processi i entengui la informació i les opcions disponibles i, conseqüentment, avalui els pros i contres relacionats amb cada decisió específica.

En el seu conjunt, el present manual té com a objectiu mostrar als professionals de suport la metodologia I-DECIDE, dissenyada i entesa pels socis del projecte per possibilitar el desenvolupament de serveis futurs de suport en la presa de decisions que vagin en la línia de les disposicions de la Convenció.

Per això, I-DECIDE desenvolupa manuals de referència que serveixen com a guia en tres àrees o esferes importants de la vida de les persones: salut, finances personals i drets com a consumidors. La metodologia, processos i procediments descrits en els manuals poden aplicar-se a d'altres àmbits o esferes, amb les adaptacions necessàries, com aquelles relacionades amb el treball, l'habitatge o la vida independent.

Com utilitzar els Manuals I-DECIDE

El capítol 2, "Context", és essencial per entendre l'objectiu d'aquest manual. Descriu els principis bàsics que regeixen i emmarquen el SDM, així com els procediments bàsics a desenvolupar i les eines necessàries per poder desenvolupar aquest servei.

En el capítol 3, "Creant Serveis de suport a la Presa de decisions" es descriu detalladament com utilitzar l'acord de suport com una eina professional per ajudar a l'usuari en la presa de decisions. En aquest capítol es detallen els procediments i eines per crear, desenvolupar, implementar i avaluar el servei de suport per la presa de decisions. Els capítols 2 i 3 constitueixen el nucli de la Metodologia I-DECIDE i són compartits pels tres manuals desenvolupats pels socis del projecte. És possible que les versions locals de cada manual incloguin referències específiques sobre el marc jurídic o l'estructura de serveis de cada país, essent aquestes considerades com el marc conceptual que el professional o persona de suport ha de conèixer i tenir en compte per implementar el servei de suport per la presa de decisions.

El capítol 4, "Finances personals", "Salut" o "Drets com a consumidor" es centra en els procediments rellevants per cada àrea o esfera específica del manual, proporcionant estratègies i eines de treball, exemples o activitats concretes, on el SDM i la metodologia I-DECIDE són susceptibles d'aplicar-se a la pràctica professional. Encara que la metodologia I-DECIDE pel suport en la presa de decisions es configura com un patró comú en aquestes tres esferes de la vida diària, les diverses situacions i tipus de decisions a prendre per la persona difereixen en gran mesura: per això les eines utilitzades en cada una d'elles són diferents. Els professionals amb experiència en l'aplicació de la metodologia I-DECIDE poden anar directament a aquests capítols amb la finalitat de trobar eines específiques, clarificar procediments o ajudar-se dels exemples o escenaris que s'han utilitzat per il·lustrar com procedir en el conjunt de situacions en les quals es pot aplicar la metodologia proposada.

El capítol 5 inclou 'referències' específiques sobre l'enfocament SDM així com bibliografia temàtica sobre cada esfera o àrea tractada a cada document específic.

El capítol 6, referent als 'Annexos', conté una plantilla de 'l'Acord de suport I-DECIDE'. Altres documents i plantilles rellevants desenvolupades en el marc del projecte i que resulten d'ajuda per aplicar la metodologia proposada ('Plantilla d'avaluació d'habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització'; 'Plantilla d'avaluació de les habilitats sobre la salut'; 'Plantilla d'avaluació de les habilitats en gestió financera'; 'Plantilla d'autoavaluació de la satisfacció' tant pels usuaris com pels professionals o la 'Plantilla de Pla de suport individualitzat', es troben disponibles per descarregar des del lloc web del projecte. Aquests documents i aquestes plantilles constitueixen el nucli de la metodologia I-DECIDE i la seva utilització combinada garanteix que es desenvolupi un servei consistent i coherent amb l'enfocament SDM, assegurant, a més, que es pugui avaluar l'eficàcia del servei i la satisfacció amb el mateix de manera àgil en diferents fases o etapes del procediment.

Consulti tots els materials I-DECIDE a la pàgina web del projecte: <https://www.supportgirona.cat/projectes/i-decide/>



Bèlgica – European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, **EASPD** (www.easpd.eu)



Espanya:

Support-Girona
(www.supportgirona.cat)



Finlàndia – **KVPS** (www.kvps.fi)



Fundació Campus Arnau d'Escala
(www.campusarnau.org)



Grècia - **EEA Margarita**
(www.eeamargarita.gr)



UK – **Social Care Training**
(www.sctltd.uk)

2// Context

La Convenció de Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de Nacions Unides és un tractat internacional que té per objectiu garantir i desenvolupar els Drets Humans de les persones amb discapacitat. La Convenció és el primer tractat sobre Drets Humans del S. XXI i ha servit com a catalitzador mundial del moviment social i associatiu d'aquest col·lectiu, impulsant el debat entorn a la conceptualització de la discapacitat i la consideració social de les persones que l'experimenten. El debat sobre com els Estats han de promoure, protegir i garantir el ple gaudiment dels drets de les persones amb discapacitat és ampli i extens, abastant moltes temàtiques, inclosa la igualtat de les persones amb discapacitat davant la llei.

La Convenció va ser adoptada a l'Assemblea General de les Nacions Unides l'any 2006 i fins a dia d'avui (2020), 163 Estats l'han firmat i 181 l'han ratificat, inclosa la Unió Europea i tots els seus Estats Membres. L'aplicació i implementació de la Convenció és monitoritzada a nivell global pel Comitè dels drets de les persones amb discapacitat ('el Comitè').

Contextualitzant l'article 12 de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat

L'article 12 de la Convenció reconeix el dret de les persones amb discapacitat a gaudir de capacitat legal plena, unificant el concepte de capacitat jurídica i capacitat d'obrar, distinció conceptual encara vigent en el nostre dret. Reconèixer la plena capacitat legal per a totes les persones amb discapacitat en igualtat de condicions que la resta de ciutadans i en tots els aspectes de la vida, implica reconèixer el seu dret a exercir un control efectiu i real sobre els seus assumptes, incloent la gestió del seu patrimoni i la seva economia. A més, s'han de dissenyar i garantir salvaguardes proporcionals d'acord amb les circumstàncies personals.

L'article 12 de la Convenció i l'Observació General nº1 del Comitè exposen i argumenten que la capacitat legal no es pot confondre amb la capacitat mental ni amb l'habilitat de prendre decisions, sinó que ha de ser entesa, interpretada i respectada com un Dret inalienable de la persona encara que aquesta requereixi suport en la presa de decisions.

La Convenció, en el seu article 12, insta a governs i autoritats públiques a articular reformes, mecanismes i serveis necessaris per proporcionar a les persones amb discapacitat el suport que requereixen per a la presa de decisions. Aquest pot ser formal o informal, i es pot constituir mitjançant arranjaments de qualsevol classe i intensitat, tenint en compte la diversitat de situacions, contextos i barreres personals i socials a les quals s'enfronten les persones amb discapacitat. A més del que s'ha dit, el suport ha de donar resposta i dur-se a terme d'acord amb la voluntat i preferències de la persona. D'acord amb la definició de suport que proposa el Comitè, aquest pot implicar des d'adaptar la informació a un llenguatge de lectura fàcil, com articular un suport intens que articuli la voluntat de la persona a partir d'un coneixement profund dels seus desitjos i preferències, que es pot obtenir mitjançant una relació de confiança a llarg termini o mitjançant la millor interpretació de la seva història de vida.

Aplicar el paradigma del suport en la presa de decisions on les opinions i decisions de la persona es tinguin sempre en compte i es respectin independentment del que els professionals escullin o opinin al respecte, requereix canvis profunds en el marc jurídic i en el de serveis socials, sanitaris o que treballin amb persones amb discapacitat.

A efectes pràctics, exercir el ple dret a la capacitat jurídica, en termes de la Convenció, significa que la persona ha de poder prendre decisions autònomament o amb suport en tots els àmbits i esferes de la vida, des de qüestions personals, familiars i domèstiques, fins a decisions de caràcter mèdic, laboral, financer o de planificació familiar, entre d'altres, independentment de la seva complexitat.

La Convenció reconeix que les persones amb discapacitat poden requerir suport en múltiples nivells depenent del context, les circumstàncies personals i de les diverses barreres que originen la discapacitat. En aquest sentit, convida els Estats i autoritats públiques a desenvolupar mecanismes de suport per la presa de decisions de diferents classes i intensitats, ja siguin de caràcter formal o informal. La Convenció, i en especial l'Observació general nº1 del Comitè sobre els drets de les persones amb discapacitat o els informes posteriors de la relatora especial, posen de manifest que aquests mecanismes poden consistir o definir-se com xarxes de suport, acords de suport, grups d'ajuda entre parts, grups d'autoajuda o autogestors, grups d'autorepresentació o directives de planificació avançada.

La metodologia I-DECIDE pel suport en la presa de decisions, inclosos els manuals i documents de referència desenvolupats pels socis del projecte, es nodreixen conceptualment dels principis de la Convenció i de les diverses pràctiques dutes a terme globalment per la seva aplicació, per la qual cosa és fonamental que els professionals entenguin els principis i obligacions de la mateixa per la seva posterior aplicació en organitzacions o serveis que treballen amb persones amb discapacitat.

Sobre el suport en la presa de decisions ('Supported Decision-Making' o 'SDM')

Els mecanismes basats en el suport en la presa de decisions s'han de configurar com l'alternativa a altres mecanismes basats en la presa de decisió per representació o substitució. Conceptualitzar i desenvolupar en la pràctica serveis alienats amb els principis de la Convenció i enfocats cap a la provisió de suports per la presa de decisions suposa un canvi de paradigma que implica reconèixer i respectar a les persones amb discapacitat com a membres i ciutadans de ple dret i amb ple dret en el conjunt de la societat. Només mitjançant aquest reconeixement és possible avançar cap a la plena inclusió social.

La presa de decisions

La quotidianitat de les persones està plena d'oportunitats per prendre decisions. Aquestes poden variar en funció de múltiples factors com la seva simplicitat o complexitat, el risc que comporten, la dificultat de portar-les a terme o l'impacte de les mateixes. Així doncs, podem considerar que existeixen decisions de baix nivell (com per exemple quina roba posar-se diàriament) i decisions d'alt nivell (per exemple el fet de decidir canviar de feina i traslladar-se a viure a una altra ciutat).

És natural que existeixin decisions que prenem nosaltres mateixos i que n'existeixin d'altres on preferim consultar o demanar consell abans de decidir. Com a norma general, quan hem de decidir sobre alguna cosa important i, en funció de la decisió, recorrem al consell d'amics, familiars, especialistes o professionals de diversa índole que ens brinden suport (per exemple el terapeuta, el metge, l'assessor financer, l'advocat, etc.). En aquests manuals i en tots els documents que conformen el nucli metodològic de I-DECIDE la persona que ajuda una altra persona amb discapacitat a prendre decisions s'anomena **professional de suport ('supporter')**.

Així mateix, les decisions que prenem estan influenciades per diversos factors com la història de vida de la persona, el context en el qual la persona ha crescut durant la seva infància i s'ha desenvolupat cap a l'edat adulta, les experiències personals, la pròpia personalitat de l'individu, les seves creences i valors o el seu context cultural. No obstant, un factor clau per a la presa de decisions per a qualsevol persona, és la disponibilitat i accessibilitat d'informació que ajudi a contextualitzar, valorar o sospesar les diferents opcions possibles d'una determinada situació. En aquest sentit, les decisions també depenen de les habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització de cada individu per interpretar i entendre aquesta informació. A tall d'exemple, si un no entén com utilitzar eines tecnològiques o presenta dificultats en interpretar la informació en relació amb un procés de devolució d'un producte o servei online, difícilment decidirà utilitzar aquest mitjà per realitzar compres. De la mateixa manera, si una persona no entén les diferents opcions que li planteja el seu metge en relació amb un tractament específic, serà pràcticament impossible que la persona prengui una decisió conscient, informada i independent sobre les diverses opcions de tractament.

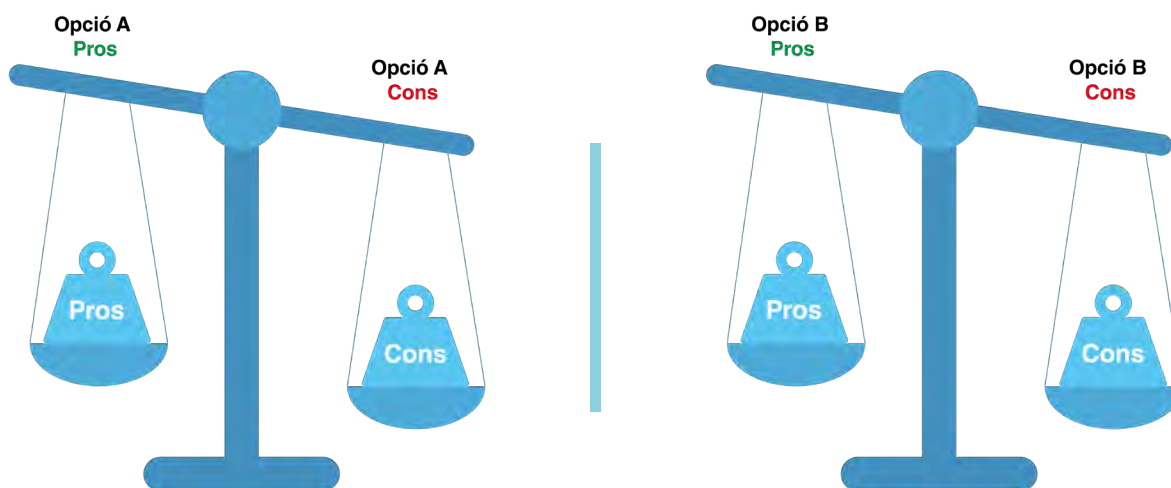


Figura 1. El procés de presa de decisions: comparació entre les diferents opcions, pros i contres.

Suport en la presa de decisions (SDM)

El suport en la presa de decisions i qualsevol servei que es basi en aquesta aproximació s'ha de basar en l'articulació d'un conjunt de mesures que garanteixin les condicions perquè la persona amb discapacitat pugui prendre decisions informades. Per tal de facilitar aquest procés, el professional de suport per a cada situació en què la persona necessiti suport per prendre les seves pròpies decisions, ha d'estudiar les opcions sobre les quals pot decidir per tal de proporcionar informació accessible i comprensible per a la persona de manera que aquesta sigui capaç de comparar, autònomament o amb suport, els pros i contres de cada decisió, i assegurar que la persona compregui les conseqüències, impacte i responsabilitats que comporten. És tasca del professional oferir suport a la persona per comunicar la seva decisió final.

Sota un marc de suport en la presa de decisions, les decisions finals de les persones amb discapacitat han de ser respectades pels professionals de suport tot i que aquestes difereixin dels valors, creences o principis del professional, fins i tot en el cas que la decisió que hagués pres el professional hagués estat diferent en no considerar-la com la millor opció. Reconèixer aquest dret i permetre a la persona amb discapacitat arriscar-se, equivocar-se o prendre decisions de vegades inadequades, és part important del procés de suport a la presa de decisions.

Un exemple ràpid d'una decisió de baix nivell i el suport que rep la persona:

Una persona demana suport per prendre una decisió sobre les seves finances personals en què ha de decidir si gastar una part important dels seus estalvis per comprar un ordinador portàtil, o guardar-los per a les properes vacances. El professional de suport ha recopilar informació sobre les diferents opcions i comunicar aquesta informació a la persona a través dels formats adequats per fer-ho (material de lectura fàcil, vídeos, pictogrames, etc.) per tal d'assegurar-se que la persona entén, avalua i sospesa els "pros" i "contres" de cada alternativa, assegurant que la persona pren una decisió informada i que aquesta la pren lliure d'influències i es correspon amb la seva voluntat. És tasca del professional, si la persona ho sol·licita, ajudar a comunicar la decisió a les persones que necessiten conèixer-la o que són un element clau per dur-les a terme, així com la coordinació dels recursos necessaris per fer-ho, en funció de la seva responsabilitat professional.

El suport a la presa de decisions és fonamental per a fomentar la inclusió social de les persones amb discapacitat ja que promouen pràctiques que respecten el seu dret a decidir i a controlar els seus assumptes personals, incrementant la seva autonomia i independència.

Tipologia de decisions dels Manuals I-DECIDE

Els Manuals I-DECIDE il·lustren el potencial dels mecanismes de suport a la presa de decisions en tres àrees o esferes específiques cobertes pel projecte: finances personals, salut i drets com a consumidors.

Salut

Tradicionalment, les persones amb discapacitat han estat privades de poder triar sobre qüestions que afecten el seu propi cos. Aquesta manca de control es manifesta en el fet que, molt freqüentment, decisions bàsiques sobre nutrició, tractament farmacològic, rutines d'exercicis o altres qüestions relacionades amb la seva salut o benestar, són preses exclusivament per professionals o per membres de la família seguint el seu propi criteri, i d'acord amb el 'millor interès per a la persona'. Les decisions relacionades amb la salut i el benestar poden contemplar qüestions de baix nivell, des d'hàbits alimentaris, activitat física o higiene, fins a qüestions de nivell mitjà o alt com el consum d'alcohol o d'altres substàncies, l'ús de mètodes anti-conceptius o aspectes relacionats amb procediments o tractaments mèdics avançats.

Les persones amb discapacitat sovint no compten amb la formació necessària en qüestions relacionades amb la salut, incloent-hi aspectes de planificació familiar o salut sexual i reproductiva. Ja sigui perquè no participen en programes o iniciatives sobre prevenció i sensibilització, o perquè quan participen la informació no és del tot clara ni fàcil d'entendre per a ells, la veritat és que quan es tracta de prendre decisions sobre salut, les persones amb discapacitat, especialment intel·lectual, compten amb pocs recursos per prendre una decisió informada.

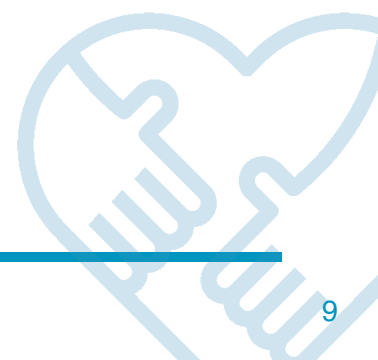
Finances personals

Un altre dels àmbits on les persones amb discapacitat solen veure coartada la seva capacitat efectiva de decidir és l'àmbit de les finances personals o la gestió financera. Les persones amb discapacitat, amb massa freqüència, solen ser privades de poder decidir sobre qüestions de baix nivell en referència a les seves finances personals (gestió dels seus propis diners de butxaca, elaboració del seu propi pressupost o el simple fet de comprar productes bàsics), així com sobre decisions més complexes (obrir un compte corrent, demanar un crèdit, invertir diners o administrar el patrimoni immobiliari o qüestions hereditàries).

Drets com a consumidors

Tots els ciutadans de la Unió Europea es troben sota l'empara de la protecció al consumidor que atorga la legislació europea. Aquesta cobertura inclou, de manera resumida: protecció contra productes insalubres o mal etiquetats i una correcta informació sobre els mateixos, accés a maneres ràpides i eficients de resoldre problemes amb els venedors o protecció contra l'incompliment de les garanties que ofereixen els fabricants. El marc europeu de Drets com a consumidor es troba en constant actualització a causa de l'increment i diversificació de les diferents formes, patrons i mitjans de consum o pagament que s'han produït a causa de l'expansió del comerç online i el creixement accelerat de l'ús de la tecnologia per aquesta finalitat.

Les persones amb discapacitat, fins i tot amb aquestes garanties, es poden veure més exposades, especialment però no exclusivament en l'àmbit del comerç digital, a influències indègudes, transaccions fraudulentoses o a qualsevol vulneració relativa als seus drets com a consumidors, requerint d'un suport específic.

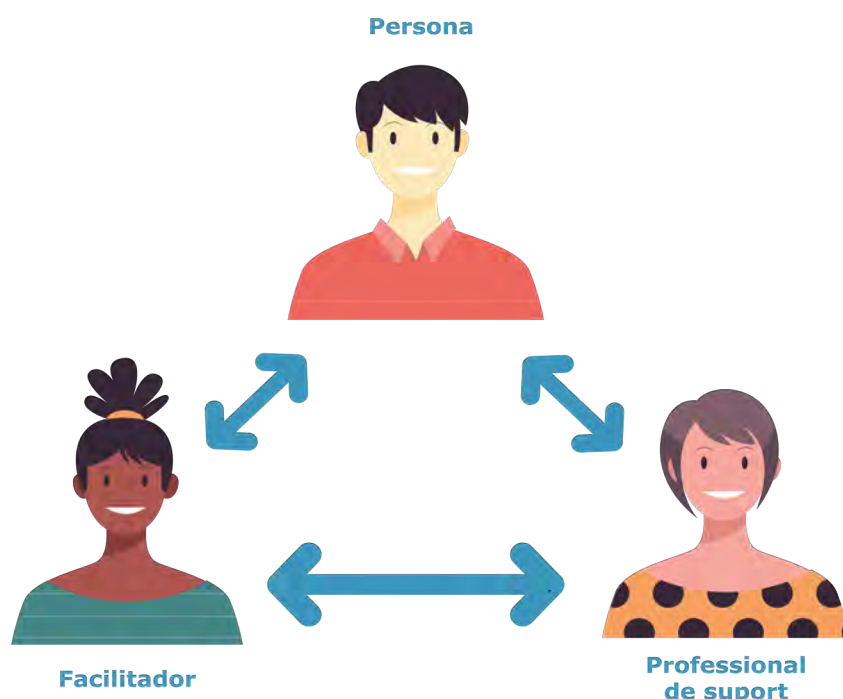


L'Acord de suport I-DECIDE per a la presa de decisions

I-DECIDE ha desenvolupat una metodologia per al suport en la presa de decisions alienada amb els principis de la Convenció, que es basa en l'Acord de suport com a eina per facilitar a les organitzacions, professionals o persones de suport, incloent les pròpies persones amb discapacitat, oferir o rebre suport de manera estandarditzada i estructurada. L'Acord de suport I-DECIDE és un document creat amb la finalitat de formalitzar per escrit la petició de suport de la **persona amb discapacitat**, les àrees o esferes en què ho sol·licita així com que participi en la designació de la persona o **professional de suport**, i la persona que exercirà de **facilitador**. El document explicita els compromisos i responsabilitats que adquireix cadascuna de les parts i es formalitza mitjançant la signatura dels implicats.

L'Acord de suport I-DECIDE, que es pot materialitzar en diferents formats, ha d'iniciar-se voluntàriament a petició de la persona amb necessitats de suport. Els rols establerts en l'acord s'han de basar en una relació de confiança i es distingeix explícitament la persona que exercirà de professional de suport i la persona que actuarà com a facilitador. De la mateixa manera que la persona ha iniciat l'acord de manera voluntària, ha de poder cancel·lar-lo o modificar-lo en qualsevol moment si no està satisfeta amb el procés, la relació o els resultats.

La metodologia I-DECIDEIX incorpora la figura del facilitador com a element innovador. El facilitador és una tercera persona que té la funció de supervisar i monitoritzar la relació que es genera i els processos i activitats que es desenvolupen a través de l'Acord de suport, per verificar i assegurar que tot surti com cal. Si la persona amb necessitats de suport no està contenta amb algun aspecte de la relació, de les activitats o dels processos duts a terme pel professional de suport, pot demanar-li al facilitador, parlar-ne o fins i tot canviar de professional.



L'element central de l'Acord de suport I-DECIDEIX és la relació que es genera entre la persona i el professional de suport. Implica un canvi actitudinal del professional respecte al reconeixement dels drets de la persona a la qual dóna suport, l'acceptació de les seves decisions, i l'abandonament de pràctiques professionals en les quals es prenen decisions segons el criteri del 'millor interès per a la persona'.

Figura 2. L'Acord de suport I-DECIDE: una relació multidireccional.

Marc legal

Aquest manual ha estat creat i desenvolupat tenint en compte que cap dels països que formen part del consorci del projecte ha incorporat, desenvolupat o reformat els seus marcs jurídics i legislatius per incorporar mecanismes de suport a la presa de decisions que compleixin els principis de la Convenció, i les recomanacions del Comitè. Tot i que la Convenció és un tractat jurídicament vinculant, només uns pocs països de tot el món, entre ells Colòmbia, Costa Rica o Perú, han iniciat o adoptat les reformes necessàries per desenvolupar i incloure instruments de Dret basats en la voluntat, desitjos i preferències de la persona amb discapacitat.

En el context espanyol és especialment notori el fet que hi ha un «Projecte de Llei pel qual es reforma la legislació civil i processal per al suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica», actualment en tràmit al Congrés dels Diputats, mitjançant el qual es pretén modernitzar i adaptar l'ordenament jurídic a les previsions de la Convenció. De manera paral·lela, en el context català, hi ha la voluntat d'iniciar una reforma de el Codi Civil Català i a tal efecte la Generalitat de Catalunya ha iniciat un procés consultiu mitjançant el qual s'obre el debat públic sobre el document de «Bases de la reforma del codi Civil de Catalunya en matèria de suport a l'exercici de la capacitat jurídica». No obstant això, cap de les dues propostes s'ha materialitzat encara.

Des d'un punt de vista pràctic, això implica que:

- L'Acord de suport I-DECIDE no és un document legalment vinculant, perquè no es troba reconegut o recollit en el marc jurídic nacional existent a data de publicació del manual
- No existeix en dia d'avui manera de supervisar i monitoritzar els Acords de suport a través de registres públics oficials i acreditats per les autoritats pertinents
- L'Acord de suport, després de la seva constitució, no atorgarà cap dret especial al professional de suport per gestionar o coordinar serveis, tramitar beneficis o prestacions, obtenir informació de caràcter privat de la persona en serveis externs públics o privats, o qualsevol altre dret equiparable als que s'atorguen per defecte, o específicament, a través de les actuals figures o mecanismes de protecció vigents en l'ordenament jurídic.

Habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització

En la majoria de les situacions en les quals es requereixi prendre algun tipus de decisió, les habilitats -o una combinació d'elles- digitals, numèriques i d'alfabetització de qualsevol persona, entren en joc per a l'obtenció i la interpretació de tota la informació disponible que ajudi en el procés per prendre decisions conscients i informades. Podem definir aquestes habilitats de manera específica com:

Habilitats digitals: conjunt de competències que inclouen la capacitat de processar informació, comunicar, crear continguts, contemplar i aplicar mesures de seguretat o resoldre problemes operant en entorns digitals, o mitjançant dispositius electrònics (per exemple, ordinadors, smartphones, tablets, internet, etc.). Avui en dia, disposar d'habilitats digitals és essencial, especialment quan tant des de l'àmbit del consum privat, com per part de l'administració pública, s'ha ampliat el catàleg de tràmits bàsics per a la ciutadania que es poden realitzar per mitjans telemàtics (pagament d'impostos, tramitació d'expedients, etc.).

Habilitats numèriques: disposar d'habilitats numèriques significa ser capaç d'usar nombres i símbols per analitzar i abordar els problemes des d'un punt de vista matemàtic. Tenir habilitats numèriques significa poder treballar amb figures i conceptes matemàtics, saber raonar lògicament o saber simplement sumar, per aplicar-los a contextos de la nostra vida quotidiana i ser capaços de decidir sobre una o diverses opcions.

Les habilitats numèriques s'utilitzen en gairebé tots els aspectes de la vida de manera directa o indirecta, ja sigui a la feina, en les activitats diàries, com a consumidors o gestors de les nostres finances personals, o fins i tot com a pacients mèdics a l'hora d'interpretar un determinat tractament.

Les habilitats numèriques complementen les habilitats d'alfabetització i sovint són referides com "habilitats matemàtiques". Les dues habilitats són necessàries per funcionar en societat.

Habilitats d'alfabetització: les habilitats d'alfabetització es defineixen com la capacitat d'una persona per llegir i escriure un text breu sobre la vida diària, o les habilitats d'una persona per entendre conceptes mitjançant el llenguatge escrit. Qualsevol persona amb un bon nivell de lectura o escriptura té, per norma general, millors oportunitats per prendre decisions que s'ajustin als seus desitjos i preferències.

El projecte I-DECIDE ha desenvolupat eines per avaluar les habilitats de la persona a cada un d'aquests aspectes.

Per a més informació i descàrrega dels materials I-DECIDE consulteu la pàgina web del projecte:

<https://www.supportgirona.cat/projectes/i-decide/>

<https://www.easpd.eu/en/content/i-decide-supported-decision-making-using-digital-literacy-numeracy-skills-0>

Eines d'avaluació I-DECIDE

I-DECIDE compta amb eines d'avaluació que permeten avaluar diferents aspectes, ja siguin les habilitats digitals, numèriques o d'alfabetització, els resultats del suport rebut a través de l'acord de suport o la satisfacció amb el procés. Utilitzar les eines d'avaluació I-DECIDE permet, en primer lloc, demostrar el grau en què la persona amb necessitats de suport ha començat a prendre les seves pròpies decisions i, en segon lloc, supervisar i avaluar els progressos realitzats a través d'eines d'autoavaluació dutes a terme pels professionals de suport i per la pròpia persona ('Plantilla d'avaluació d'habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització'; 'Plantilla d'avaluació de les habilitats sobre salut'; 'Plantilla d'avaluació de les habilitats en gestió financera'; 'Plantilla d'autoavaluació de la satisfacció').

Les eines específiques d'autoavaluació inclouen detalls sobre com utilitzar cada eina i com interpretar la informació recopilada. Assegurar que totes les parts siguin conscients del progrés realitzat, compartir els resultats de l'evolució de la persona i contrastar la qualitat del suport rebut, capaciten i empoderen la persona especialment si aquesta participa en el procés d'avaluació d'acord amb principis de coproducció.



3// Creant Serveis de suport en la Presa de Decisions

// Presa de Decisions

L'Acord de suport I-DECIDE com a base d'un servei professional

Aquesta secció del manual proporciona directrius per l'aplicació i implementació de la metodologia I-DECIDE a aquelles organitzacions o professionals que desitgin garantir els drets de les persones amb discapacitat a través de la prestació de serveis de suport per a la presa decisions.

La plena aplicació de l'article 12 de la Convenció requereix actualitzar i revisar els processos interns de les organitzacions i serveis així com les funcions o rols dels professionals que hi treballen ja que les seves habilitats, capacitats, aptituds o actituds poden haver d'adaptar-se al nou paradigma del suport. Des d'un punt de vista jurídic, adoptar un model de suport a la presa decisions que garanteixi els drets de la persona i el ple exercici de la seva capacitat legal depèn en gran mesura de les autoritats públiques i d'inèrcies o factors que s'escapen al nostre control.

Des d'un punt de vista pràctic, aplicar el model i la metodologia I-DECIDE de suport a la presa de decisions depèn directament de la voluntat dels professionals dels serveis, independentment de si aquests ocupen responsabilitats directives o desenvolupen activitats d'intervenció directa.

L'objectiu d'aquesta secció és oferir una aproximació més intensa i detallada del procés, fases i eines que componen el nucli de la metodologia I-DECIDE, mostrant com es pot aplicar en decisions quotidianes o de baix nivell.

Així doncs, les obligacions professionals en virtut de l'Acord de suport I-DECIDE inclouen:

- **Compromís de servei:** formalitzar mitjançant signar l'Acord de suport, vol dir que el professional es compromet a oferir suport a la persona.
- **Incrementar el treball i la coordinació multidisciplinària:** els Acords de suport no pertanyen a cap professió particular per definició, encara que poden i han de involucrar el màxim de professionals de l'entorn de la persona que ho sol·licita, com els treballadors socials, educadors socials, advocats, professionals de serveis de salut o altres professionals del sector social o sanitari que ofereixin serveis a persones amb discapacitat, o amb els que la persona tingui contacte. La xarxa social de la persona, la família, els amics, els companys de pis o altres coneguts per la persona han de conèixer l'existència de l'Acord de suport i el seu funcionament. Això és necessari perquè podrien ajudar a fer efectives certes parts de l'acord i les decisions que es prenguin al respecte, alhora que podrien aportar mètodes i activitats de suport individualitzats, en clau d'innovació, que no estigui previst a nivell professional.
- **Respecte de la privacitat i confidencialitat:** l'Acord de suport conté informació personal tant de la persona com dels professionals. La regulació i protocols vigents en matèria de protecció de dades s'han d'aplicar al gestionar informació sensible.

L'èxit de la metodologia I-DECIDE no consisteix a formalitzar l'Acord de suport, sinó a crear un entorn on les decisions de la persona es puguin dur a terme.

- Seguiment de l' Acord de suport I-DECIDE: recopilar la informació generada durant el procés de constitució de l' Acord de suport i de l'elaboració del Pla Individualitzat de suport és essencial. Portar un registre de les accions realitzades és la millor manera de comunicar les decisions, avaluar correctament els progressos fets, millorar les activitats de suport o millorar la coordinació amb el facilitador. És recomanable buscar solucions per integrar aquest registre en els sistemes o bases de dades de les organitzacions o serveis, i es recomana que es registrin els següents camps.
 - Nom de la persona amb necessitats de suport
 - Nom del professional de suport
 - Nom del facilitador
 - Data i número de cada sessió de treball amb la persona recolzada
 - Data i número de cada sessió de treball amb el facilitador
 - Decisions concretes preses
 - Eines utilitzades o activitats i accions realitzades
 - Observacions sobre el progrés
 - Data de fi del procés per a cada decisió

Rols dins de l'Acord de suport I-DECIDE

La metodologia proposada defineix diferents rols dins del marc d'utilització dels acords de suport I-DECIDE. Vegem-los amb més detall.

- **La persona**
- **El professional de suport**
- **El facilitador**

D'acord amb els principis de la Convenció i les recomanacions del Comitè, els Acords de suport I-DECIDE i les accions que es deriven han de:

1. Els Acords de suport i les següents accions que s'acordin en el Pla de suport Individualitzat s'han de basar en els desitjos i preferències de la persona que ho sol·licita.
2. La decisió final l'ha de prendre la persona que rep el suport.
3. Totes les decisions preses per la persona han de ser respectades pel professional de suport, independentment del seu punt de vista personal.

Reconèixer el dret a la capacitat legal i a prendre decisions, també implica reconèixer el dret de la persona amb discapacitat a equivocar-se, i a prendre decisions que poden ser considerades arriscades per altres persones o professionals. Assumir riscos i equivocar-se, així com interioritzar tota l'elecció, té certs riscos associats, més o menys intensos, i forma part del procés de desenvolupament de l'autonomia personal i de la capacitat per prendre decisions de totes les persones.

Així mateix, les habilitats que han de mostrar i les responsabilitats que han d'assumir cadascuna de les parts implicades en els Acords de suport I-DECIDEIX són:

1) La persona haurà de ser capaç de:

- Expressar el desig o voluntat de rebre suport o deixar de rebre'l
- Comunicar les seves preferències i expressar els seus desitjos
- Desenvolupar una relació de confiança amb el professional de suport i amb el facilitador, dels quals vulgui rebre suport d'acord amb la metodologia
- Indicar amb quin tipus de decisions o en quines àrees necessita suport
- Ser conscient que és la pròpia persona qui pren la decisió final (i no el professional de suport)

1) El professional de suport

El paper de provisió de suport per a la presa de decisions pot ser exercit per qualsevol persona de l'entorn natural de la persona, incloent amics, família o coneguts, o de l'entorn professional de la persona que ho sol·liciti. La metodologia I-DECIDE recomana que el paper de suport sigui exercit per una figura professional de la xarxa de serveis als quals es trobi vinculada la persona, ja que aquest podrà coordinar els recursos i serveis disponibles al ser coneixedor dels circuits de derivació, criteris d'accés o estar en freqüent contacte amb altres professionals, encara que en alguns països no serà possible que això sigui així. Preferiblement el professional de suport ha de tenir formació prèvia en l'àmbit social ja que la seva tasca principal serà guiar i donar suport a la persona en el procés de presa de decisions.

- Ability to respect and value the supported person's autonomy and dignity and understand and respect the supported person's goals, values and preferences.
- Ability to respect the particular decision making style of the supported person and recognise when and how support may be offered to the person.
- Ability to form a trusting relationship with the supported person and to spend as much time as required to support the person to make each decision.

Habilitats i valors necessaris del professional de suport:

- Habilitat per respectar i valorar l'autonomia i dignitat de la persona, així com entendre i respectar els seus objectius, valors i preferències
- Habilitat per respectar el procés personal de presa de decisions de la persona i per reconèixer quan s'ha d'oferir el suport
- Habilitat per establir una relació de confiança amb la persona amb discapacitat i de passar tant de temps amb ella com requereixi el procés de presa de decisions
- Empatia, assertivitat i habilitat de comunicar de manera clara, apropiada i accessible d'acord amb les necessitats de la persona amb discapacitat

Principals tasques del professional de suport

- Avaluar les habilitats de la persona en relació amb la presa de decisions en àrees específiques de l'Acord de suport
- Dissenyar, construir i ajudar a implementar conjuntament amb la persona un pla de suport individualitzat per ajudar-la a prendre decisions.
- Cercar materials i recursos per ajudar la persona a entendre la informació necessària per prendre decisions.
- Assistir a la persona assistida per obtenir consell de diferents fonts
- Donar suport a la persona en reunions o trobades fora del marc del servei de suport, ja sigui amb organitzacions, serveis, professionals o persones externes a fi d'aconseguir informació o explorar diferents opcions
- Ajudar la persona a analitzar les diferents opcions
- Verificar que la persona ha entès els "pros" i "contres" de les diverses opcions així com les conseqüències i l'impacte de cada decisió

- Ajudar la persona a comunicar la decisió a la seva família, amics o xarxa de suport natural o professional i garantir una bona implementació de la decisió. Quan sigui necessari el professional de suport supervisarà o coordinarà els serveis i recursos necessaris per a la implementació de la decisió
- Ajudar la persona assistida durant entrevistes o avaluacions externes
- Observar i anotar totes les activitats i accions dutes a terme en el marc de l'Acord de suport I-DECIDE i el Pla de suport individualitzat.
- Avaluar i registrar, si així s'escull, l'impacte de les activitats dutes a terme en les habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització de la persona.

3) El facilitador

El facilitador és una figura conceptualitzada específicament per a la metodologia I-DECIDE. El facilitador, dins el marc de l'acord de suport, treballa en la relació de manera externa i es constitueix com la figura garant i consellera durant les diverses fases de l'Acord de suport I-DECIDE, tant del professional com de la persona amb necessitats de suport. El facilitador serà responsable d'assessorar, guiar i supervisar la formalització de cada acord de suport. La seva funció es pot entendre com la d'un administrador o supervisor de la relació entre la persona i el professional de suport de manera que: el facilitador ajuda a crear i constituir l'acord, monitoritza les accions dutes a terme i resol qualsevol dubte o conflicte que pugui sorgir entre ambdues parts.

Conceptualment, el facilitador actua com una doble salvaguarda ja que garanteix la qualitat de la relació entre les dues parts però també evita situacions en què no es respectin els drets de l'usuari.

El paper i tasques del facilitador es poden resumir de la següent manera:

- Aconsellar sobre el funcionament de l'Acord de suport per a la presa de decisions
- Ajudar la persona a identificar professionals de suport aptes per al servei
- Assistir en la resolució de conflictes entre el professional de suport i la persona
- Mantenir contacte, supervisar, reunir-se o coordinar-se amb les altres dues parts per veure si l'acord, la relació o les activitats estan funcionant correctament
- Monitoritzar i registrar la finalitat de l'acord de suport, informar a la xarxa de suport de la persona i de la finalitat de la mateixa

El facilitador ha de tenir un coneixement precís del funcionament i els termes de l'acord de suport, i ha de poder comunicar-se, a través dels canals apropiats i en llenguatge accessible, tant amb el professional de suport com amb la persona que sol·licita la formalització de l'acord. El facilitador ha de tenir habilitats o experiència en comunicació assertiva, resolució de conflictes, mediació i supervisió.

El facilitador és la persona clau dins el marc de l'Acord de suport que ajuda a la persona i al professional de suport a aclarir els dubtes que sorgeixen durant el procés de constitució de l'acord, les activitats que es duren a terme i l'abast i contingut de les mateixes, o durant les fases finals de l'acord de suport.

El facilitador, tal com es defineix en la metodologia I-DECIDE, pot ser un altre professional – l'ideal seria un dels professionals del mateix servei o organització de la persona que exerceix el rol de professional de suport– o pot ser algú de l'entorn proper a la persona amb discapacitat, sempre que compti amb les habilitats i coneixements necessaris.

Com dissenyar i implementar l'Acord de suport I-DECIDE

A la pràctica, l'Acord de suport I-DECIDE pot dur-se a terme o implementar-se com a procés a través de quatre fases diferenciades, des de la sol·licitud inicial del servei, fins a l'avaluació final del suport rebut i la fi de l'acord. El següent diagrama resumeix de manera visual les quatre fases del procés.

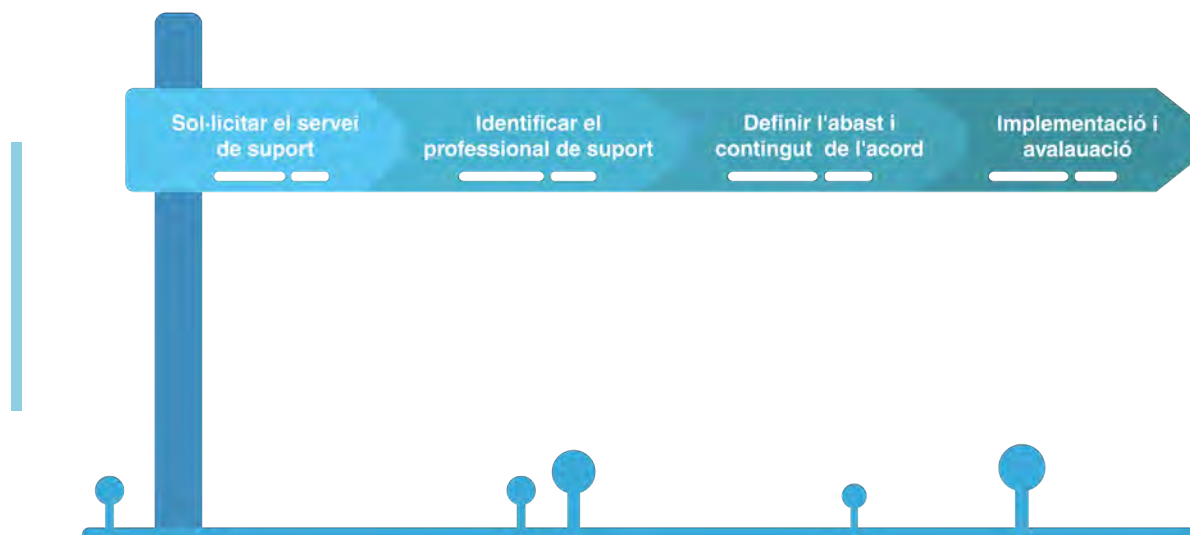


Figura 3. Fases de l'Acord de suport I-DECIDE.

Fase 1: Sol·licitar el servei de suport

La persona amb discapacitat que ho necessiti pot demanar suport per prendre decisions en diferents esferes o àmbits de la seva vida personal. Per norma general, les persones amb discapacitat solen demanar ajuda o suport a professionals amb els quals estan familiaritzats o es relacionen diàriament, o a persones conegudes, familiars o amics amb els quals ja existeixen llaços de confiança.

A la pràctica, d'acord amb la metodologia I-DECIDE, les persones que potencialment poden actuar com a professionals de suport han de ser capaces de reconèixer que l'acord de suport, com a mecanisme o instrument, pot adequar-se a les necessitats de la persona que ho sol·licita, fomentant o prioritzant el seu ús per part de la persona en detriment d'alternatives restrictives o que s'alineïn amb el respecte al dret a decidir de la persona.

Qualsevol professional que identifiqui o rebí una demanda de suport s'ha d'assegurar que aquesta és coneguda pel supervisor o coordinador del seu servei o organització. A continuació, cal organitzar una reunió amb la persona que demana suport per presentar-li la possibilitat d'establir un acord de suport, explicar-li el funcionament i, si s'escau, presentar-li diverses opcions perquè esculli qui ha d'exercir el rol de professional de suport i qui el de facilitador.

El facilitador és una figura clau en la fase inicial del procés ja que la seva tasca consisteix a explicar a la persona amb necessitats de suport el funcionament de l'acord, emmarcar-lo dins d'un context de drets i ajudar-la a definir el contingut inicial de la mateixa així com les diferents fases del procés.

Fase 2: Identificar els professionals o persones de suport

Identificar la persona o al professional de suport és una part essencial del procés. És important entendre, reconèixer i respectar que les persones que demanen suport tenen dret a escollir la persona de la qual volen rebre el suport. L'enfocament utilitzat en la metodologia I-DECIDE s'aproxima a la qüestió i pressuposa que la persona que oferirà el suport ha de ser, preferentment, un professional amb experiència en l'àmbit social o algú amb coneixements de la xarxa o el sistema de serveis de l'Estat de Benestar, i amb les habilitats necessàries per comunicar i establir una relació de confiança amb la persona amb necessitats de suport.

Una de les tasques del facilitador és ajudar a la persona a identificar al professional de suport, de manera que pot ser necessari contactar amb diversos professionals, no necessàriament amb perfils professionals similars, per seleccionar a aquell que més s'adeqüi a l'esfera o àmbit de la decisió a prendre. Previ a la constitució i formalització de l'Acord de suport I-DECIDE, totes les parts implicades hauran de reunir-se a fi de confirmar que les dues parts entenen i assumeixen les responsabilitats i tasques que es deriven de l'acord.

Fase 3: Definir l'abast i el contingut de l'acord

■ Abast

L'Acord de suport I-DECIDE està concebut i conceptualitzat perquè un adult amb necessitats de suport pugui, voluntàriament i sense cap coacció o influència externa, designar un professional de suport per a:

- Oferir suport per entendre les opcions, responsabilitats i conseqüències, fruit de decisions concretes que l'usuari vulgui prendre. Per exemple, algú podria demanar suport per a decidir on viure, amb qui viure, on treballar, com administrar els diners, com exercir els seus drets com a consumidor, com utilitzar els serveis de salut o altres decisions.
- L'Acord hauria de poder recollir i descriure, amb el màxim detall possible, les àrees en què la persona vol rebre suport per prendre les seves pròpies decisions
- Oferir ajuda perquè la persona pugui accedir, obtenir i recollir informació rellevant per a la presa de decisions
- Oferir suport a la persona per entendre o interpretar la informació recollida
- Oferir ajuda a la persona per comunicar la decisió a altres persones
- El professional de suport no està autoritzat a prendre cap decisió en nom de la persona assistida

Quan la persona que rep el suport ha pres una decisió i aquesta s'ha comunicat als altres professionals, als familiars o a terceres persones, el procés de suport a la presa de decisions finalitza i la fase de implementació de la decisió comença. Implementar decisions requereix l'acció combinada d'altres serveis o professionals, incloent familiars o proveïdors de serveis externs.

L'Acord de suport I-DECIDE és un compromís limitat temporalment i s'ha de revisar periòdicament. Adaptar i actualitzar el contingut i l'abast de l'acord de suport cada sis mesos s'ha de considerar una pràctica estàndard en qualsevol servei de suport, tot i que la durada de la mateixa vindrà determinat per circumstàncies individuals que poden fer que el procés de revisió s'acceleri o es posposi en el temps.

L'acord de suport pot ser cancel·lat o es pot donar per finalitzar en qualsevol moment si la persona que rep el suport així ho demana.

■ Contingut

Per crear un acord de suport a la presa de decisions, els professionals han de garantir que els següents punts s'expliciten en el document:

- Els noms de la persona assistida, el professional de suport i el facilitador
- Una descripció de les responsabilitats i tasques dels tres rols
- Una descripció tan detallada com sigui possible de les àrees o esferes en què la persona sol·licita suport a la presa de decisions

- Durada i/o data de revisió de l'acord
- Processos per modificar o cancel·lar l'acord

Fase 4: Implementar i avaluar l'acord

La fase d'avaluació de l'Acord de suport I-DECIDE es pot resumir mitjançant el següent diagrama que recull les diferents sessions de treball així com la durada, tasques i persones involucrades en cada fase del procés dut a terme a la prova pilot.

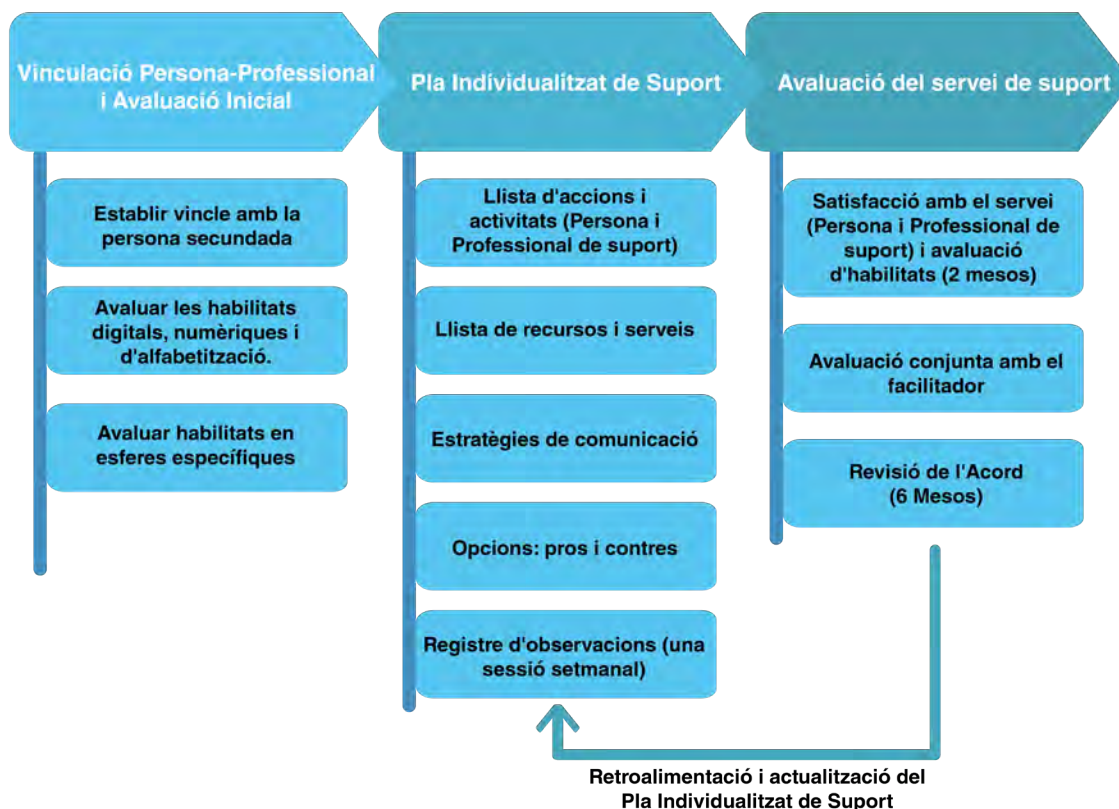


Figura 4. Sessions d'avaluació del servei de suport i l'acord de suport.

Avaluar és una tasca complexa per definició. Les subseccions descriuen cada procés o fase d'avaluació de l'Acord de suport I-DECIDE.

Les relacions interpersonals en contextos de suport: vincle i avaluació inicials

Durant les primeres fases, entrevistes o reunions dutes a terme entre el professional de suport, la persona i, si així s'acorda, el facilitador, la relació entre tots dos ha de consolidar-se i créixer. Només després que s'hagi construït i consolidat una relació de confiança amb el professional, la persona serà capaç de confiar amb ell per poder demanar suport en aquells aspectes en què, d'acord amb la seva voluntat, desitjos i preferències, necessita suport. Un cop aquesta relació de treball s'ha iniciat i consolidat, el professional de suport ha d'avaluar el nivell d'habilitats de la persona, tant les digitals, numèriques o d'alfabetització com les que pertanyen a l'àmbit o esfera concreta en què la persona demana suport per la presa de decisions. Es desaconsella avaluar, assessorar o preguntar en excés o de manera precipitada a la persona pels seus desitjos i preferències durant la primera reunió, ja que la relació encara no s'ha establert i aquestes rares vegades afluïren durant les primeres trobades.

La primera entrevista o reunió s'ha de centrar en explicar les diferents funcions i rols dins de l'Acord de suport I-DECIDE, així com entendre els mètodes de comunicació preferits per la persona per adoptar estratègies al respecte (verbal, no verbal, amb tècniques especials o mètodes alternatius). La informació recopilada durant aquesta sessió serà essencial per al professional per tal d'adaptar i personalitzar el llenguatge a la individualitat de la persona, establint un marc de comunicació horitzontal que faciliti una conversa fluïda i d'igual a igual, de manera que l'acord de suport i els seus processos vagin prenent forma.

Durant la segona entrevista, el professional de suport observarà, explorarà i, preferiblement, mantindrà un registre de com la persona pren decisions (per exemple, pren decisions lentament o les pren impulsivament? Està convençuda i compromesa amb les seves decisions, o per contra es mostra dubitativa?). El professional ha de respectar la forma i el ritme en què la persona pren decisions, ja que pot variar en funció de cadascú. Aquesta sessió ha de servir per aprofundir en els camps d'interès, desitjos o preferències de la persona respecte a les decisions que vulgui prendre, així com obtenir informació sobre les seves xarxes de suport naturals, familiars o professionals. Les habilitats comunicatives del professional juguen un paper fonamental en aquesta fase ja que es tracta d'utilitzar eines com l'entrevista oberta o la conversa informal focalitzada per identificar els interessos de la persona, el seu context i aquells punts comuns que permetin construir i consolidar la relació entre ells.

Les següents sessions s'han de centrar en avaluar el nivell d'autonomia i habilitats que la persona té en relació amb les àrees o esferes de la seva vida personal en les que requereixen o sol·liciten suport. Com a part de la metodologia I-DECIDEIX, s'han desenvolupat diferents documents i plantilles dissenyades per ajudar els professionals al respecte ('Plantilla d'avaluació de les habilitats sobre salut'; 'Plantilla d'avaluació de les habilitats en gestió financera'). Si és necessària una avaluació de les habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització, aquest seria el millor moment per fer-ho ('Plantilla d'avaluació d'habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització').

El Pla de suport Individualitzat I-DECIDE

Un cop realitzada l'avaluació inicial, el professional de suport i la persona tindran una idea clara de quines són les seves necessitats, desitjos i preferències de manera genèrica i global. Durant aquesta etapa és important i apropiat preguntar a la persona assistida per àrees específiques, temes, situacions o problemes en què la persona desitjaria rebre suport per prendre decisions. El professional pot ajudar la persona a definir aquestes àrees utilitzant els resultats de la primera avaluació d'habilitats específiques o d'habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització. El professional de suport, d'acord amb la metodologia I-DECIDE i tal com es defineix en l'acord, ha de cenyir-se a suggerir a la persona activitats o accions específiques en relació amb els temes que la pròpia persona ha identificat prèviament i per als quals s'ha formalitzat i constituït l'acord de suport.

El Pla Individualitzat de suport I-DECIDE ha d'incloure accions adaptades a les capacitats i habilitats de la persona, les quals prèviament han estat avaluades a través de les plantilles i eines proporcionades, perquè la persona pugui prendre les seves pròpies decisions i aquestes puguin ser dutes a terme. El pla individualitzat de suport ha d'incloure o fer referència als recursos, serveis o persones de la xarxa social o professional de la persona que seran incloses en cada acció, així com un calendari per desenvolupar el pla de manera efectiva.

El Pla Individualitzat de suport ha d'incloure:

- Mecanismes de cerca o accés a fonts d'informació o formació
- Accions coordinades amb altres serveis de suport o professionals per rebre informació, formació o serveis
- Mecanismes o protocols de comunicació amb altres serveis o professionals de suport o de la xarxa social o familiar de la persona que siguin rellevants per oferir suport a la persona per prendre decisions en els àmbits i esferes inclosos en l'acord

- Accions específiques per assegurar que la informació obtinguda i les diverses opcions plantejades siguin enteses per la persona a qui es presta el suport
- Informació accessible sobre les diferents opcions que es plantegen en relació a cada tema o decisió així com els seus “pros” i “contres”
- Mecanisme de suport perquè la persona pugui consultar o obtenir consell de terceres persones, professionals o experts més enllà del marc de provisió del servei
- Protocols per comunicar la decisió presa per la persona a altres serveis de suport o de la xarxa social i familiar de la persona
- Accions encaminades a implementar les decisions preses per la persona

Després de l'elaboració del pla individualitzat de suport, el professional ha de coordinar els recursos disponibles per implementar el pla i les accions previstes en el mateix. És important que el professional contempli o valori variables com l'eficàcia (les accions que es desenvoluparan ajudaran la persona a assolir els seus objectius?), l'eficiència (És possible quantificar el temps de treball que es necessitarà per assolir els objectius?). Reflexionar i anotar observacions sobre aquestes i altres variables cobra sentit en la mesura que permeten al professional de suport capacitar la persona perquè sigui ella mateixa la que identifiqui i entengui el progrés realitzat, però també per permetre que s'adoptin els canvis necessaris en l'acord o el pla de suport individualitzat, ajustant les accions, eines o estratègies a dur a terme conjuntament.

La freqüència de les sessions de treball entre el professional i la persona amb necessitats de suport dependrà de molts factors, entre ells la urgència de la decisió a prendre, la complexitat dels temes a decidir o del tipus d'accions o activitats que s'hagin de dur a terme. Com a regla general, una sessió per setmana, es defineix com l'estàndard a complir dins de la metodologia proposada.

Avaluar el servei de suport a la presa de decisions

L'avaluació és una part necessària de la metodologia I-DECIDE pel suport a la presa de decisions, ja que tant l'acord de suport com el pla individualitzat de suport estan dissenyats i conceptualitzats en el marc d'un procés flexible que permet el seu ajustament, la seva millora i la seva actualització. Avaluar és una manera de controlar el procés continu de suport i assegurar que aquest sigui viu i dinàmic, permetent al professional ajustar les eines i activitats, i a la persona fer els canvis si la seva autonomia a l'hora de prendre decisions ha augmentat.

Avaluar de manera freqüent garanteix una millor qualitat en el procés de suport en la presa de decisions que es proposa en la metodologia I-DECIDE. Avaluar pot suposar:

a) Avaluar la satisfacció amb l'acord de suport o amb el servei

Avaluar la satisfacció de la persona amb el procés i metodologia proposada en el projecte I-DECIDEIX és crucial per garantir que l'acord de suport es mantingui com una eina dinàmica i la relació de suport se sostingui a llarg termini. A aquest efecte, la metodologia I-DECIDE preveu una avaluació cada dos mesos de la satisfacció (tot i que la freqüència pot variar) i incorpora eines d'avaluació tant al professional de suport com a la persona amb discapacitat ('Plantilla autoavaluació de la satisfacció'). L'autoadministració d'aquestes enquestes es recomana en la mesura que els resultats proporcionen informació important per fer canvis en el procés, ajustar accions o provar diferents eines per millorar el suport que rep la persona. A més, s'incrementa la transparència del procés al realitzar una avaluació que haurà de ser compartida entre totes les parts implicades en l'acord de suport.

El facilitador desenvolupa una funció transversal durant tot el procés de provisió de suport. No només té la funció de supervisar el procés, la qualitat de la relació o les activitats que es realitzen en el marc de l'acord, sinó també haurà d'analitzar els progressos realitzats per la persona assistida i el professional i, si escau, aportar suggeriments de millora. Avaluat i revisar els resultats fent servir les eines d'avaluació proposades és un bon pretext perquè el facilitador desenvolupi el paper a què s'ha compromès i s'entrevisti periòdicament amb les parts implicades.

b) Avaluació de les habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització

Les habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització són un element fonamental en el procés de suport a la presa de decisions. I-DECIDE compta amb eines i plantilles destinades a avaluar, preferiblement cada dos mesos, les habilitats abans esmentades. Registrar els progressos pot mostrar àrees on la persona assistida necessita millorar les seves habilitats i obrir noves oportunitats de millora, així com també augmentar el nivell de consciència de la persona sobre la seva autonomia, incrementant la seva independència i afermant la seva identitat.

c) Revisió, renovació, modificació o cancel·lació de l'acord

La metodologia I-DECIDE proposa una revisió cada sis mesos de l'acord de suport, que haurà de ser compartida amb els tres actors que formen part del procés. És recomanable disposar durant aquesta fase dels registres d'avaluació de les habilitats, satisfacció o d'aquells que refereixen a les àrees específiques en què la persona ha rebut suport. Si cal, es pot fer una pròrroga de l'acord, incloent noves àrees o modificant les existents. En altres casos, l'acord no es renovarà perquè la persona no voldrà rebre més suport, o simplement perquè ja haurà desenvolupat les habilitats necessàries per no requerir suport en determinades decisions. L'acord de suport pot ser revisat, renovat, modificat o cancel·lat a petició de la persona en qualsevol moment del procés.

4// Manual de Salut I-DECIDE

Introducció

Segons la definició de salut, adoptada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) des de 1948, aquesta es defineix com «l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties». El gaudi del més alt nivell possible de salut és un dels drets fonamentals de tots els éssers humans sense distinció de raça, religió, creença política, condició econòmica, condició social o discapacitat reconeguts en tots els tractats de drets humans i, per extensió, en la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les persones amb discapacitat.

Els governs i autoritats públiques tenen la responsabilitat de vetllar per la salut dels seus ciutadans, responsabilitat que només pot complir-se si es destinen els recursos apropiats i suficients a la creació de programes, serveis o formes de suport que arriben a la totalitat de la ciutadania. La salut, disposar de salut o poder accedir als recursos adequats per preservar o recuperar-la, és un element central que influeix en la qualitat de vida de totes les persones, incloent les persones amb discapacitat. Les persones amb discapacitat solen ser objecte de discriminació en intentar accedir a determinats recursos que possibilitin el més alt nivell possible de salut, ja sigui perquè la seva qualitat de vida s'interpreta de manera diferent a la de la resta de població adulta, o perquè els recursos i serveis a seva disposició tendeixen a ser insuficients o inexistents, afectant al seu nivell de salut. Segons el Consell d'Europa, «els sistemes d'educació, atenció de la salut i del mercat laboral, no aconsegueixen involucrar i incloure les persones amb discapacitats, o en ocasions els nivells d'assistència, suport i ajustos raonables són insuficients». (Estratègia de el Consell d'Europa en matèria de discapacitat 2017-2023).

El Manual I-DECIDE de Salut té per objecte proporcionar un marc metodològic per als professionals que donen suport a les persones amb discapacitats i necessitats complexes, per fer front a aquestes desigualtats en l'àmbit de la salut. La Metodologia I-DECIDE desenvolupa un procés de suport per a presa de decisions que augmenta la independència personal i l'autonomia de les persones amb discapacitat en aquest àmbit, en el qual tradicionalment i encara en l'actualitat experimenten una manca de control en les decisions que es prenen i que afecten la seva pròpia salut. Aquesta manca d'elecció i control es manifesta des de les decisions més bàsiques en les seves rutines diàries, fins a les decisions més importants en matèria d'atenció sanitària, com ara poder decidir sobre un determinat tractament o sotmetre's a una intervenció quirúrgica.

Les persones amb discapacitat solen necessitar suport per fer realitat el seu dret a l'autodeterminació, i quan no es proporciona, l'entorn familiar o professional sol determinar quines han de ser les opcions de salut per a la persona sense tenir en compte a la pròpia persona. Les persones amb discapacitat interactuen de manera habitual i freqüent amb múltiples serveis de salut i sanitaris, serveis de rehabilitació o serveis socials, que sovint donen prioritat a les decisions que afecten la persona d'acord amb els protocols vigents en la seva organització, seguint criteris exclusivament professionals o donant prioritat als desitjos i preferències de la família. L'augment de la independència i l'autonomia de les persones amb discapacitat i, particularment, el fet atorgar-los un control real perquè puguin decidir sobre aspectes que afecten les seves pròpies vides pot augmentar la seva qualitat de vida.



Figura 1: Diferents aspectes en relació amb la Salut

La Metodologia I-DECIDE per al suport en la presa de decisions s'ha desenvolupat seguint els principis de la Convenció sobre els Drets de les persones amb discapacitat. La metodologia fa servir l'Acord de suport I-DECIDE com a instrument professional per mostrar i exemplificar com es pot aplicar a diferents aspectes de la vida d'una persona. L'Acord de suport I-DECIDE cobra especial importància en permetre a la persona amb necessitats de suport poder definir en quins àmbits o esferes, amb el màxim de concreció possible, necessita ajuda per a la presa de decisions entre l'àmplia gama de possibilitats en l'àmbit de la seva salut (vegeu la figura 1). La salut és una esfera important en la vida de totes les persones i hi ha molts factors, àrees o accions, on hem de prendre decisions al llarg de la vida, des de les més simples a les més complexes, per aconseguir o mantenir un bon nivell de salut.

És important aclarir que les diferents habilitats digitals, numèriques o d'alfabetització de les quals disposi la persona poden tenir un paper crucial en la presa de decisions, i es requereix que els professionals o persones de suport s'assegurin que la informació presentada a la persona amb discapacitat, especialment en a l'àmbit de la salut, sigui accessible, comprensible i pertinent per a la decisió que ha de prendre.

Les decisions que les persones prenem en relació a la nostra salut varien segons les circumstàncies ambientals, socials, personals o culturals del nostre context particular, i poden variar en gran mesura no només per aquests factors sinó també d'un individu a un altre, depenent del moment precís i de la nostra situació particular. Per exemple, una persona pot decidir fumar, encara que sigui plenament conscient de les conseqüències negatives que això comporta, o pot triar entre dos tractaments prescrits pel metge en un moment determinat per tractar una malaltia. Així doncs, és de vital importància garantir que tothom tingui, entengui i compregui tota la informació disponible sobre l'àrea específica de la salut que l'afecta.

Abans de prendre una decisió, el professional de suport, ajudant-se de professionals experts en matèria de salut o rellevants per a cada tipus de decisió, recollirà i analitzarà totes les conseqüències, tant positives com negatives, d'una determinada decisió en l'àmbit mèdic o de salut, per a posteriorment comunicar-les en un llenguatge accessible a la persona amb discapacitat i que aquesta les valori i les sospesi per prendre la seva pròpia decisió dins del procés de suport.

Facilitar que les persones amb discapacitat prenguin les seves pròpies decisions, no només en l'àmbit de la salut sinó en totes les esferes quotidianes, connecta amb la idea central de la teoria del capital social. A grans trets, aquesta teoria es basa en que una millora en els resultats positius en matèria de salut o salut mental, ve condicionada per un augment de la seva 'capital social'. Permetre i facilitar que les persones activin xarxes de suport, noves o ja existents, que els proporcionin ajuda quan experimenten problemes recurrents en matèria de salut com la depressió, l'abús de substàncies, l'alcoholisme o altres problemes de salut augmenta el seu 'capital social'. La participació individual de la persona en aquesta creació de recursos o en l'activació de xarxes de suport o 'capital', és un procés d'apoderament que potencia les seves capacitats i promou els seus interessos i drets. La teoria del capital social ha evolucionat al llarg del temps, ampliant la seva perspectiva, incloent els recursos cognitius i emocionals de les persones, així com la seva flexibilitat i eficiència en l'aprenentatge, o la seva intel·ligència emocional i aptituds socials, reconeixent-los, tots ells, com a factors o elements que permeten augmentar la capacitat de recuperació personal a l'enfrontar-se a situacions estressants, també en l'àmbit de la salut. (Gould, N. 2010).

La qualitat de vida desitjada per les persones amb discapacitat depèn de molts factors, al igual que els de la resta de persones. No n'hi ha prou amb prendre els medicaments prescrits per un facultatiu i centrar-se exclusivament en alleujar els símptomes d'un problema de salut, sinó que hem d'assumir el repte d'abordar aquests símptomes des d'un enfocament holístic que promogui la "recuperació" personal. L'objectiu d'aquesta aproximació és acompanyar la persona en el seu propi procés de desenvolupament personal, de construcció de l'autoestima i de la identitat perquè trobi i desenvolupi el seu paper com a ciutadà en la societat. La "recuperació" no vol dir necessàriament el restabliment del ple funcionament biològic o l'absència de símptomes, tot i que moltes vegades la medicació o determinats tractaments mèdics són necessaris per aconseguir-la. Vol dir més aviat desenvolupar suports i mecanismes que permetin afrontar adequadament experiències en relació a situacions de salut o salut mental, no només en un àmbit clínic o hospitalari, sinó també a la seva vida quotidiana. Per tant, el suport a la presa de decisions en aquesta esfera no ha de ser proporcionat únicament per professionals (metges, infermeres, psiquiatres) sinó que s'ha de contemplar que el rebin de diverses fonts, persones o professionals, entenent el concepte de salut i el de recuperació com a conceptes globals i holístics. A més, les diferències econòmiques, culturals i polítiques i la varietat de contextos socioeconòmics, marcs jurídics i estratègies de salut podrien facilitar o obstaculitzar l'ús d'instruments i estratègies de suport a la presa de decisions. Sembla que hi ha diferències entre els països d'ingressos baixos i mitjans, que compten amb sistemes de l'Estat de Benestar mínims, i que centralitzen el suport en l'àmbit de la salut a les persones amb discapacitat en grans hospitals o institucions, i els països d'alts ingressos que, encara sense acabar de superar aquesta visió institucional i institucionalitzadora de la salut, despleguen serveis i recursos de base comunitària i amb una mirada intersectorial i interprofessional. Aquestes diferències tenen importants repercussions en la naturalesa dels serveis de salut i els serveis de salut mental, els tipus de coacció o coerció que experimenten les persones amb discapacitat en aquests serveis (i per extensió la manca d'elecció i control), els remeis per fer-los front i l'accessibilitat i adequació del suport que reben. En aquest sentit, un factor important per desplegar mecanismes, estratègies o eines de suport a la presa de decisions i millorar la qualitat de vida de les persones és capacitar i formar els professionals que treballen en els serveis de salut o de suport.

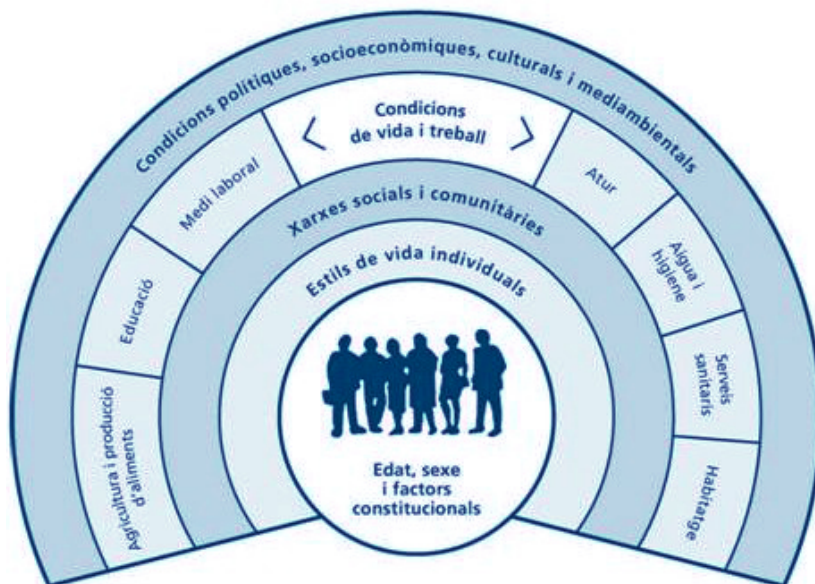


Figura 2: Diagrama de Dahlgren y Whitehead (1991). Model de determinants de la salut.

En els capítols següents presentarem escenaris, basats en casos reals, en què la metodologia I-DECIDE i els acords de suport poden ser utilitzats. Cada escenari permetrà aproximar-se a la definició d'un pla individualitzat de suport que el professional de suport ha de ser capaç, juntament amb la persona, de dissenyar i dur a terme perquè la persona que així ho ha sol·licitat pugui prendre decisions voluntàries, conscients i informades sobre qüestions específiques en diferents àmbits de la salut. L'objectiu final del professional de suport és donar suport a la persona a incrementar la seva autonomia personal perquè pugui prendre decisions sobre aquests aspectes o similars de manera conscient i amb el menor suport possible en el futur.

Vocabulari bàsic

L'elaboració d'un glossari de termes aplicables a l'atenció sanitària o als serveis de salut per a les persones amb discapacitat no és una de les tasques d'aquest manual. No obstant això, és important reconèixer que quan es tracta de serveis, professionals o situacions de salut, els termes i el vocabulari utilitzats tenen entitat pròpia. Molt sovint, en les interaccions amb metges, infermeres o el sistema de salut en general, es troben i fan servir paraules tècniques i complexes. Per aquest motiu tant l'usuari del servei com el professional de suport han de tenir certa familiaritat amb aquest vocabulari tècnic per comprendre i entendre l'abast o les opcions que resulten de prendre una decisió, escollir un determinat procediment o tractament d'entre diverses opcions o, simplement, interactuar amb els professionals, els serveis o el mateix sistema de salut. La familiaritat amb aquests termes ha d'augmentar mitjançant la interacció del professional de suport i la persona amb discapacitat que utilitza aquests serveis i, si cal, s'ha de dedicar un temps o sessions de treball específiques destinades a aquest fi. A tal efecte, [es recomana consultar el «A glossary of terms for community health-care and services for older persons»](#) elaborat per l'organització mundial de la salut.

Estratègies de suport per la presa de decisions en l'àmbit de la salut

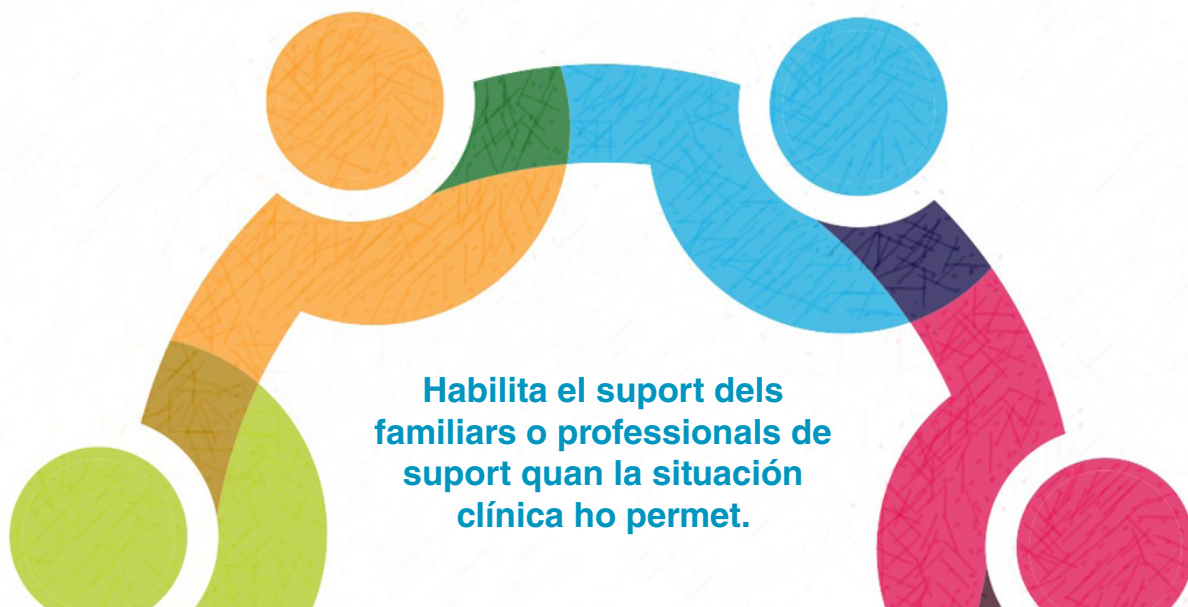
Definir amb el màxim nivell de precisió i detall les eines, estratègies o processos concrets que es poden utilitzar per donar suport a les persones amb discapacitat en l'àmbit de salut escapa dels límits i l'abast d'aquest manual a nivell pràctic. No obstant això, del conjunt de la literatura consultada durant l'elaboració d'aquest manual, s'han escollit un seguit d'eines que poden ser compatibles amb l'Acord de suport I-DECIDE, en tant que s'orienten a oferir suport individualitzat a la persona a posteriori de la formalització i constitució de l'acord. Comprendre com funcionen aquestes eines i triar la més apropiada per a cada persona i poder aplicar-la efectivament depèn, però, del nivell de coneixements tècnics del professional de suport, dels professionals externs que treballen en els serveis de salut (és a dir, metges, infermeres, psicòlegs, psiquiatres), de la voluntat de la persona assistida de provar nous enfocaments, o del nivell de desenvolupament de cada pràctica concreta en una regió o país determinat, ja que algunes de les que es descriuen tenen implicacions jurídiques o administratives.

Directives psiquiàtriques avançades: Les directives psiquiàtriques avançades permeten a la persona prendre decisions anticipadament, ja sigui vinculant-se ella mateixa a la presa d'una determinada decisió en un àmbit, situació o context futur, o designar o nomenar terceres persones perquè compleixin aquesta decisió. Els tipus de decisions que solen incloure aquestes directives poden anar des de simples preferències de tractament o una altra informació (per exemple, instruccions sobre a qui contactar o no en una situació d'ingrés o urgència, decidir qui s'ha de designar o a qui no com a persona/es de suport/s formal o informal en qüestions mèdiques, informació de contacte, detalls sobre malalties específiques per a les quals es requereix una actuació concreta, o altres preferències d'atenció en cas de futures recaigudes o situacions de crisi). Les directives avançades han de ser redactades per la mateixa persona en col·laboració amb el seu metge o facultatiu de referència. És possible que en el context de la redacció d'aquestes directives la persona requereixi del professional de suport. Cal assenyalar que la majoria de les persones, professionals o serveis (no només en l'àmbit mèdic o social), no estan familiaritzades amb l'ús habitual de directives psiquiàtriques avançades. A més, aquestes solen mostrar preocupació per la capacitat de l'individu per decidir sobre els seus desitjos de tractament, a causa d'una excessiva dependència del criteri del professional mèdic, o de determinats protocols en l'àmbit de la salut. Per augmentar la seva eficàcia i validesa, s'han de plantejar reunions conjuntes de planificació que anticipin situacions de crisi, incloent la participació de la pròpia persona i dels professionals que han participat en l'elaboració de les directives. Planificar anticipadament permet mitigar el risc de la involuntarietat i la coerció en l'àmbit mèdic, alhora que ajuda a respectar els desitjos i preferències d'una persona amb necessitats de suport en l'àmbit mèdic o de la salut.

Les targetes de crisi es constitueixen com una variant o forma de planificació anticipada, i una eina de promoció i defensa de drets. Les targetes de crisi poden incloure detalls sobre el que hauria de succeir en el cas que una persona experimentés una situació de crisi i fos remesa a professionals. És un concepte similar al dels "passaports de salut" que funcionen en diferents països, però amb un enfocament específic en situacions de crisi. Les Targetes de crisi es conceben com un instrument de promoció i defensa de drets, destinades a garantir que una persona controli el seu futur tractament, i al mateix temps promogui els seus desitjos i preferències manifestant explícita i autònomament la seva elecció.

Les targetes sanitàries especials es conceptualitzen com a targeta de salut que atorguen un "passi prioritari" al sistema de salut, i normalment s'emeten per a persones especialment vulnerables que necessiten atenció individualitzada. La targeta és sol·licitada per la persona, pels metges o pel representant legal (familiar o professional) de la persona amb necessitats de suport o amb discapacitat. Mentre que les targetes sanitàries ordinàries tenen per objecte identificar les persones que accedeixen a un servei de salut específic, la característica distintiva d'una targeta d'identificació especial té per objecte donar prioritat en l'accessibilitat al sistema per les persones amb discapacitat de manera que:

- Es procura reduir els temps d'espera, i ajustar els espais de la consulta a les necessitats individuals de la persona (si és possible)
- Es facilita l'accés als hospitals o als serveis d'atenció individualitzada mitjançant transport adaptat durant situacions d'emergència
- Es facilita que els professionals de la salut identifiquin millor les necessitats especials i proporcionin una atenció especial a la persona, principalment adaptant el llenguatge i salvant barreres de comunicació
- Es garanteix flexibilitat horària durant la consulta per adaptar-se a les necessitats de la persona
- S'assegura que la persona pugui rebre suport o sigui acompanyada per un professional o familiar durant determinats procediments, sempre que no s'obstaculitzi o afecti la prestació del tractament.



Habilita el suport dels familiars o professionals de suport quan la situació clínica ho permet.

Les Conferències de Grups Familiars o «Family group conferencing» es conceptualitzen com un procés de consulta voluntària, en el qual un coordinador o professional independent facilita una sèrie de debats entre la persona amb necessitats de suport i la seva xarxa social, familiar o entre professionals rellevants. En aquest context, la persona, la xarxa social, la família i els professionals exposen temes de preocupació que els afecten en relació amb un o diversos temes, i busquen solucions conjuntes incloent-hi, si així es considera oportú, l'elaboració d'un pla que estableixi els passos a seguir i les responsabilitats de cada part. Els professionals de l'àmbit de la salut o els professionals de suport poden tenir un paper central en el procés, o poden facilitar que les decisions i accions que es prenguin puguin dur-se a terme.

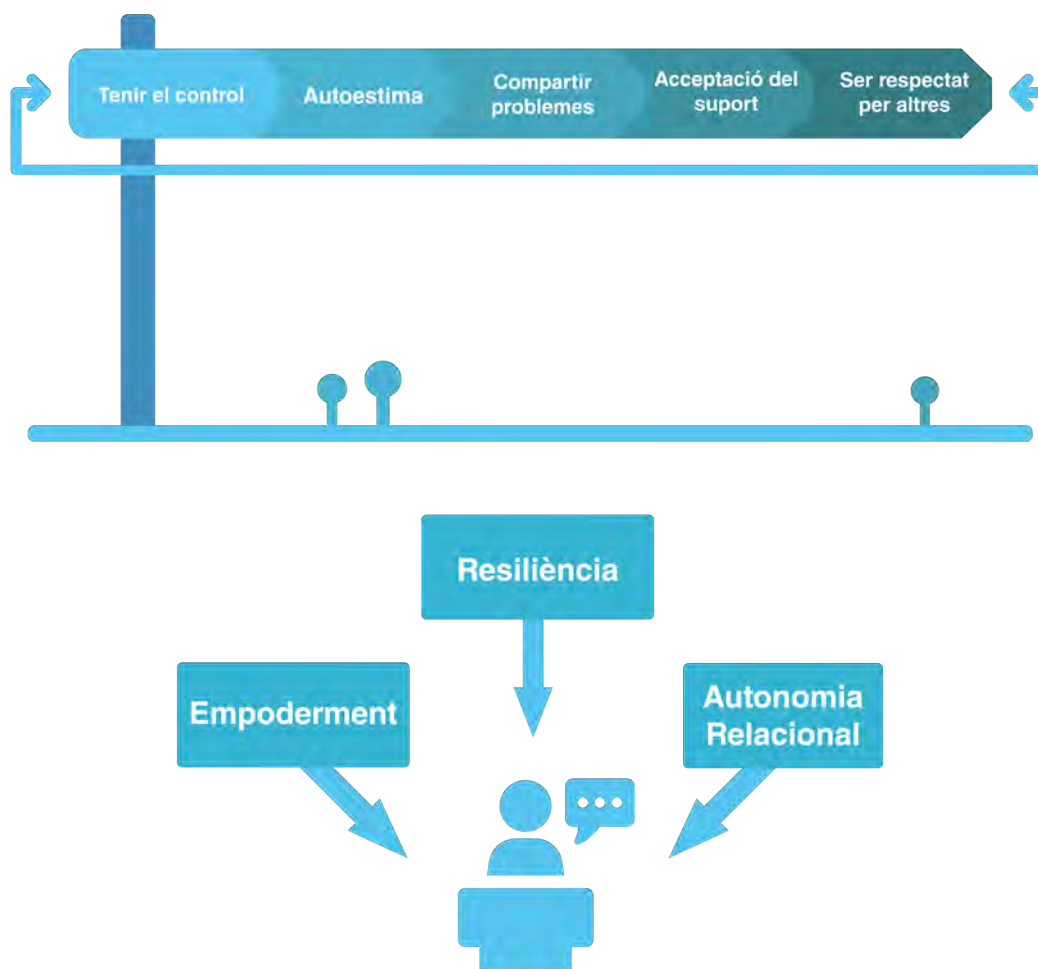


Figura 3: Marc teòric del «Family Group Conferencing»

Les **estratègies de reducció o discontinuació de la medicació** constitueixen una alternativa a la interrupció sobtada dels tractaments farmacològics. A la pràctica, molts usuaris de serveis o persones amb discapacitat decideixen interrompre tractaments farmacològics sobtadament, mantenint-ho en secret davant els professionals de salut o de suport. Moltes vegades, aquest abandonament sobtat de la medicació respon a la lògica d'evitar conseqüències de les seves experiències passades, en les quals aquest abandonament sobtat que pot conduir o no a determinades descompensacions, deriva en mesures coercitives com internaments involuntaris, reclusió o restriccions mecàniques o químiques. La interrupció de la medicació psiquiàtrica o de determinat tractament farmacològic sol ser un procés complicat i difícil que no està exempt de riscos. Per això, és raonable que una estratègia de mitigació de riscos es desenvolupi conjuntament amb el metge, facultatiu o psiquiatre per elaborar un pla de reducció del tractament farmacològic. Que la persona participi d'aquestes estratègies de reducció de la medicació sota supervisió pot ajudar a millorar la satisfacció de les persones, ja que poden triar, controlar i decidir sobre aspectes en l'esfera mèdica.

Les estratègies de Diàleg obert o «Open dialogue strategies» tenen com objectiu tractar factors primaris, secundaris o la comorbiditat de les situacions, símptomes o problemes que generen o són generades per la discapacitat en el context comunitari i, en particular, en el context domiciliari de la persona. Qualsevol tractament comunitari o domiciliari involucra la xarxa familiar o social de la persona i els fa corresponsables del tractament. Les estratègies de diàleg obert s'originen a Finlàndia, i el principi bàsic és que totes les decisions mèdiques o de suport es prenen en presència de l'individu, la seva xarxa familiar o la seva xarxa social àmplia. S'aplica un enfocament psicoterapèutic mitjançant el qual es pretén desenvolupar i activar el diàleg entre la persona i el seu sistema de suport, entès aquest diàleg com una intervenció terapèutica. Els professionals i persones involucrades en les estratègies de diàleg obert participen en reunions periòdiques en què es posa l'accent en l'experiència viscuda de cadascuna de les parts que hi participen. S'escolta per igual el discurs i la veu de tots els participants, i totes les perspectives són contextualitzades i tingudes en compte ja que potencialment poden ser un mitjà per al tractament i subjecte de la mateixa.

Grups de suport de parells o «Peer support groups». Els grups de suport entre parells són grups en què les persones amb discapacitat s'ajuden mútuament. Concebut originalment per a persones amb discapacitats psicossocials, els grups de suport entre parells també poden ser utilitzats per persones amb discapacitat intel·lectual i poden adoptar moltes formes. La composició dels grups pot ser informal i dur-se a terme en contextos comunitaris, domiciliaris, espais neutrals de la comunitat o de determinats serveis, o poden ser formals i donar-se en serveis en què una persona o un parell s'hagi professionalitzat i ofereixi aquests serveis en cases d'acollida, 'serveis de respir' o 'cases de crisi'. L'ús de grups de suport entre parells pot tenir un impacte en la reducció d'admissions hospitalàries o en la reducció d'intervencions coercitives o involuntàries. Els grups de suport entre parells poden impulsar canvis centrats en la recuperació de la persona al capacitar-la, supervisar-la i ajudar-la a gestionar situacions des del punt de vista de la primera persona, en disposar el subjecte en qüestió d'experiències i estratègies compartides per altres persones -o iguals- que han solucionat o experimentat situacions similars.

Acords de representació / esquemes de nominació: Aquests instruments es conceptualitzen com a mecanismes de planificació anticipada similars a les directives psiquiàtriques avançades, però no es centren exclusivament en qüestions relacionades amb la salut o l'àmbit hospitalari, sinó que funcionen en un sentit més ampli. Hi ha múltiples formes d'acords de representació a tot el món amb diferents estatus de validesa en funció de la legislació vigent. La majoria de les mesures de planificació anticipada inclouen o obren la possibilitat de formar acords de representació, en els quals és la pròpia persona qui nomena un tercer perquè presti assistència, suport o actuï en esferes específiques quan concorrin determinades situacions. Si bé aquests esquemes s'assemblen als poders notariais, representen una fórmula més senzilla i informal com a alternativa al suport formal judicialitzat o extrajudicial.

Les estratègies de triàleg, grups de triàleg «Triologue group users» representen una variant de les estratègies de diàleg obert mitjançant la qual la persona, la xarxa familiar i social i els professionals implicats, es reuneixen periòdicament en un fòrum obert que es troba en terreny neutral -fora dels espais terapèutics, els espais familiars o domiciliaris de la persona o els contextos institucionals- per tal de debatre les experiències i conseqüències dels problemes de salut, els seus orígens i les seves implicacions, buscant formes de resoldre'ls. Aquestes estratègies permeten obrir noves vies i possibilitats de diàleg, ja que permeten noves formes de comunicació més enllà dels estereotips dels rols o de l'associació de la persona a determinat perfil o context.

Aspectes bàsics de salut

La Metodologia I-DECIDE pel suport en la presa de decisions té per objecte convertir-se en un procés col·laboratiu que permeti a les persones amb discapacitat prendre decisions, conjuntament amb els professionals de la salut i els professionals de suport, millorant al mateix temps la seva autonomia personal i la seva autodeterminació. L'aplicació dels Acords de suport, conjuntament amb el desenvolupament d'alguna de les estratègies abans plantejades, implica reconèixer la capacitat individual de les persones de prendre les seves pròpies decisions, especialment en aspectes bàsics de salut.

A efectes del projecte, es defineixen com a aspectes bàsics en l'àmbit de la salut o l'atenció sanitària, el conjunt d'activitats bàsiques de la vida diària que permeten a un individu viure una vida independent i saludable. Aquestes activitats inclouen l'alimentació (comprar, emmagatzemar i cuinar els aliments), els hàbits nutricionals (ser conscient de les calories i seguir una dieta específica), la mobilitat i els hàbits físics, les tasques d'higiene i neteja personal o l'autocura. Les necessitats de suport en aquest àmbit estan directament relacionades amb el concepte de funcionament personal i la capacitat de la persona per realitzar les activitats abans esmentades de manera satisfactòria, amb o sense suport extern, i al mateix temps amb altres activitats instrumentals de la vida diària (administrar els diners, comunicar-se amb els companys, fer les feines de casa) no necessàriament específiques de l'àmbit de la salut.

Tots els aspectes abans esmentats, considerats bàsics, es configuren com el primer element en què les persones amb discapacitat poden requerir suport. L'autocura en aquests aspectes és un procés continu d'aprenentatge al llarg de la vida, on les accions han de donar-se de manera continuada. Els comportaments o accions de manteniment de l'autocura es poden veure influïts per factors externs (com l'accés a l'atenció sanitària, els entorns de vida,...), i per factors interns (com l'estat emocional de l'individu, la seva motivació en un moment donat de la vida, l'autopercepció i les capacitats cognitives). Un individu amb les capacitats cognitives o funcionals disminuïdes pot veure reduïda la seva capacitat per realitzar accions o conductes de manteniment d'autocura.

La discapacitat intel·lectual, com a norma general, s'origina durant el període de desenvolupament i es caracteritza per importants limitacions cognitives, que es manifesten en limitades aptituds d'abstracció conceptual, adaptació social o reducció de les habilitats pràctiques. (Tasse i altres, 2016, pàg. 1). A més, les persones amb discapacitat tendeixen a patir més malalties, tant físiques com mentals o associades a determinats tipus de discapacitat (per exemple, epilèpsia, diabetis, etc.), a tenir i mantenir hàbits de vida poc saludables (per exemple, dietes desequilibrades, estils de vida sedentaris, etc.) i sovint compten amb un suport reduït per part de la seva xarxa familiar o professional. Els suports socials que tinguin influeixen sovint en la capacitat de la persona per realitzar accions i tasques de manteniment de l'autocura, en relació a aspectes bàsics o generals de salut o en relació a aspectes més complexos i transversals.

Escenari: autoestima i hàbits saludables

La salut de les persones està determinada per diferents factors que van més enllà dels determinants biològicament. Aquesta afirmació, reconeguda àmpliament al llarg de la literatura, apunta que els factors socials i psicosocials de cada individu tenen una influència i un impacte predominants en la salut i la qualitat de vida de les persones. Disposar de suport individualitzat que contempli tots els factors o determinants millorarà, per extensió, la qualitat de vida de les persones i els seus resultats personals, especialment en l'àmbit de la salut. El cas d'en Marc il·lustra el procés i metodologia I-DECIDE per a la presa de decisions i la configuració dels suports en l'àmbit de l'autocura (estratègies de prevenció, hàbit de nutrició, estils de vida saludables i activitats bàsiques de la vida diària).

En Marc és una persona que pateix de sobrepès i a causa d'això manifesta que té problemes per establir relacions amb els seus companys, ja que aquest fet el fa actuar i comunicar-se tímidament amb el seu grup d'iguals i amb altres persones. Després de diverses converses inicials, en Marc expressa el seu desig d'ampliar la seva xarxa social tenint més amics, ja que quan acaba el seu torn de treball en una fàbrica es troba que la majoria de tardes està sol.

Fa mig any en Marc va signar un acord de suport mitjançant el qual demanava ajuda a un professional de suport per la presa de decisions sobre la seva salut i el seu estil de vida. En Marc expressa constantment al professional de suport la seva insatisfacció per tenir sobrepès i els problemes relacionals que li origina. Afirmar que sovint té por de sortir de casa per assistir a esdeveniments socials i passa la major part del temps al sofà jugant a videojocs a causa d'això. El professional de suport li pregunta directament si vol perdre pes i ell respon afirmativament.

L'objectiu d'en Marc és perdre pes i per això es dissenya un pla individualitzat de suport en el qual participen activament definint les persones implicades i les activitats a realitzar. És molt recomanable que a l'hora de dissenyar qualsevol pla individualitzat de suport es tingui clar que el procés de presa de decisions i el suport directe en forma d'activitats, programes, serveis o recursos són elements separats del procés de presa de decisions, ja que poden implicar a diferents professionals i no necessàriament, o com a norma general, el professional que ajuda a prendre decisions es veurà implicat en les accions dutes a terme per a la seva implementació directa.

El pla individualitzat de suport ha de contemplar les activitats, programes, serveis, recursos o estratègies disponibles per tal de promoure el desenvolupament, l'educació i el benestar personal d'en Marc, així com una millora en relació amb el seu sobrepès i les seves habilitats socials i comunicatives amb l'objectiu de millorar el seu funcionament personal. Al mateix temps, el professional de suport ha de respectar l'autodeterminació d'en Marc en aquest aspecte i la seva capacitat de triar entre les activitats, estratègies o accions que el professional planteja dins del marc del pla individualitzat de suport. Apellar al sentit de responsabilitat personal d'en Marc pot contribuir a l'èxit del procés.

A continuació s'exemplifica el procés seguit pel professional de suport en aquest cas particular:

- I. En primer lloc, el professional ha d'avaluar i comparar les aptituds i habilitats que ja té la persona, amb aquelles necessàries per la comprensió de les diverses fonts d'informació disponibles sobre aquest tema: per exemple, fòrums i vídeos d'internet, llibres, testimonis d'altres persones, altres professionals o especialistes (nutricionista, dietista, assessor esportiu, etc.) Si el professional intueix o certifica que en Marc té dificultats en la interpretació de la informació, ha de suggerir-li un pla per millorar les seves habilitats o, alternativament, pensar en una manera de presentar-li aquesta informació de manera que pugui entendre-la en un llenguatge accessible i que s'ajusti a les capacitats de la persona.
- II. La intenció del professional és fer que en Marc sigui conscient i es responsabilitzi de la gestió d'aspectes bàsics de salut, en aquest cas seguir hàbits de vida saludables, involucrant-se en activitats físiques i adquirint bons hàbits nutricionals, així com entendre les conseqüències de no fer-ho. El professional ha d'explicar-li les diferents dietes disponibles així com que determinats hàbits nutricionals representen un risc per la salut, indicant i suggerint quins són els professionals que poden aconsellar-lo al respecte. En aquest punt, la persona que li dona suport li explica les diferents alternatives per aconseguir aquest objectiu.
- III. Pot ser necessari involucrar professionals i experts en la matèria o concertar una cita amb un nutricionista o un metge de capçalera. El professional de suport haurà de suggerir en Marc que vagi a algun d'aquests professionals. Si cal haurà de coordinar o activar el suport necessari mitjançant professionals externs, o fins i tot valorar que sigui el propi professional de suport el que vagi a les visites amb aquests professionals juntament amb la persona, per assegurar-se que entén la informació donada i les diverses accions que els professionals poden suggerir.
- IV. El professional de suport haurà d'actualitzar o modificar el pla individualitzat de suport per oferir a la persona activitats, programes, serveis, recursos o estratègies per aconseguir el seu objectiu de perdre pes.

- V. Sol ser necessari que el pla individualitzat de suport contempli mecanismes informals de supervisió o control de les activitats o accions que es desenvolupen. L'individu ha de ser conscient des de les primeres etapes, que seguir una dieta o unir-se a un grup educatiu sobre nutrició implica establir mecanismes per supervisar la seva eficàcia i monitorar els progressos fets en un procés de corresponsabilització. Aquesta fase de seguiment pot complementar-se amb diferents visites als professionals pertinents (en aquest cas, els diferents professionals implicats podrien ser un nutricionista, un metge generalista o experts en pèrdua de pes). En general, la fase de seguiment del monitoratge permet al professional i a l'individu comprovar si la intervenció o accions dutes a terme estan aconseguint realment el desig de la persona (consultar capítol relacionat amb l'avaluació).
- VI. El pla individualitzat de suport pot fer ús dels recursos disponibles mitjançant la xarxa pública de salut, anant a l'especialista per la via privada si així es considera necessari. Per exemple, en Marc podria fer ús de:
- a. Programes educatius en l'àmbit de la salut: En funció de la disponibilitat, es poden contemplar programes específics per a persones amb discapacitat que complementen les recomanacions del metge general o del metge especialista. En ells es poden treballar temes concrets en diferents sessions (hàbits de nutrició, estils de vida saludables, etc.). El grup pot ser un dels pretextos per abordar aquells aspectes psicosocials que influeixen en els estils de vida dels individus.
 - b. Recomanacions per l'autocura personal: si l'individu tendeix a evitar la socialització en persona però és capaç d'utilitzar les noves tecnologies, és recomanable que faci servir les seves habilitats digitals per buscar ajuda en línia de forma autònoma o contrastant la informació obtinguda amb el professional de suport o amb especialistes. Es pot contemplar l'opció que la persona realitzi cursos en línia sobre temes específics.
 - c. Plans d'activitat física: En coordinació amb els professionals que ho requereixin, és possible avaluar el nivell d'activitats físicoesportives que pot realitzar la persona i que s'ofereixin mitjançant centres cívics o altres serveis. És important que la persona sigui conscient dels beneficis de la mateixa, i el pla de suport ha d'anar orientat a activar i coordinar aquells serveis que s'alineïn amb els desitjos i preferències de la persona, incloent-los si és possible mitjançant la via privada.
 - d. Pla de nutrició: En coordinació amb els professionals que ho requereixin, és possible avaluar i realitzar un pla de nutrició que inclogui sessions pràctiques sobre altres habilitats bàsiques per a la vida diària, (com les habilitats a la cuina o en la realització de compres equilibrades) de manera similar als plans d'activitat física.

Habilitats Digitals, Numèriques i d'Alfabetització

En aquest escenari específic es poden augmentar les habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització de la persona en diferents àrees.

- Les **habilitats digitals** es poden veure incrementades si les reunions o coordinacions amb el metge i l'obtenció de la informació es fan utilitzant eines tecnològiques. Demaneu a en Marc que busqui una nova dieta a Internet i compareu el tipus i la quantitat d'aliments amb els anteriors o amb els que menja ara.
- La **capacitat d'alfabetització** es pot veure incrementada si els professionals ajuden la persona a comprendre el tipus de documentació proporcionada pel metge, el nutricionista o altres fonts d'informació. En aquest cas, es recomana la metodologia "teach-back" per tenir clar quanta de la informació obtinguda a través de diverses fonts és retinguda per la persona. La metodologia "teach-back" consisteix a fer que la persona amb discapacitat expliqui de nou el que ja se li ha explicat, comprovar si hi ha llacunes en les seves respostes i reforçar els missatges o la informació a través d'eines de conversa amb la persona. Un exemple pràctic de com iniciar el "teach-back" és preguntant: "Vull assegurar-me que t'ho he explicat tot, si haguessis d'explicar el que t'he dit als teus amics, què els diries?"

- Les **habilitats numèriques** es poden veure incrementades si la persona entén i sap interpretar calories, la forma en què es mesuren o quantitats específiques en format numèric, entre d'altres. Pregunteu a en Marc seves preferències sobre el tipus de menjar i les quantitats que li agrada menjar regularment i compareu les respostes. Finalment, demaneu-li que faci una dieta durant una setmana completa. En la mesura del possible, utilitzeu pictogrames com els següents per il·lustrar el tipus de menjar, les diferències entre hàbits saludables i no saludables, quins estan relacionats amb l'obesitat i compareu-los amb les preferències actuals de la persona.

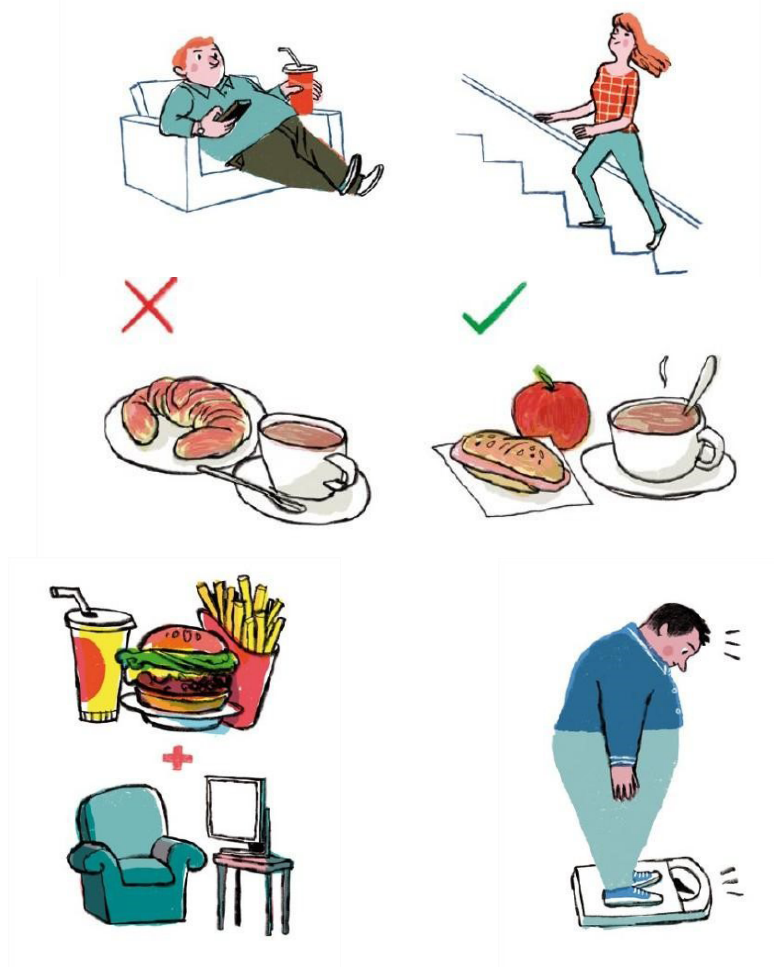


Figura 4: Exemple de pictogrames

Il·lustracions per Martín Tognola, (2017, Hábitos alimentarios).

Aspectes generals de salut

La salut general de les persones amb discapacitat sol estar associada a una gamma molt àmplia de malalties o problemàtiques de salut, que poden portar a una salut deficient i arribar a generar demandes de serveis de salut o de suport de manera constant, a l'hora que pot comportar un increment de recursos per garantir un bon nivell de salut. Com a norma general, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), que s'ocupa específicament d'elaborar informes periòdics de salut amb un enfocament de discapacitat, classifica aquestes problemàtiques en tres categories àmplies i ofereix orientació sobre com s'han d'abordar cadascuna d'elles. A l'efecte del present manual, dirigit a professionals de l'àmbit social, s'ofereix una breu aproximació a la seva definició. No obstant això, és important recordar que els professionals facultats per definir les problemàtiques de salut de la persona són els professionals de la medicina i, en qualsevol cas, s'ha de confiar en el seu diagnòstic, tractament, supervisió i seguiment.

En primer lloc, l'OMS realitza una primera categorització definint com “condicions primàries de salut” aquelles que poden comportar un futur deteriorament, limitació de l'activitat o la restricció de la participació de la persona en la societat. Com a exemples de condicions primàries de salut podem trobar la depressió, l'artritis, malalties pulmonars obstructives cròniques, cardiopaties isquèmiques, paràlisis cerebrals, trastorn bipolar, glaucoma, malalties cerebrovasculars, entre moltes altres. Una condició primària de salut pot conduir a una persona a experimentar una àmplia gamma de conseqüències o efectes, des d'impediments a la mobilitat, dificultats en la percepció sensorial o barreres en la comunicació.

Les “condicions secundàries de salut” són definides com a condicions addicionals que suposen l'existència d'una condició primària, i es distingeixen d'altres condicions de salut similars pel lapse de temps transcorregut des que es diagnostica la condició primària i l'aparició de la condició secundària. Entre els exemples s'inclouen les úlceres per pressió o les infeccions del tracte urinari, entre d'altres. Les afeccions secundàries poden reduir el funcionament, disminuir la qualitat de vida, augmentar els costos dels serveis de salut i suport, i provocar un decreixement de l'esperança de vida arribant en els casos més extrems a provocar una mort prematura de la persona.

En tercer lloc, es defineix el concepte de “comorbiditat” per referir-se a les malalties o problemàtiques de salut addicionals i independents que no presenten cap tipus de relació amb una condició de caràcter primari o secundari. Les condicions comòrbides solen no poder-se preveure o detectar aviat tot i el seu efecte advers en la salut de les persones. En el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o psicosocial, sol experimentar el que es coneix per una mena de “eclipsi de diagnòstic”, és a dir, que els símptomes d'un possible problema o malaltia s'atribueixen o s'associen inicialment a la seva discapacitat.

Les persones amb discapacitat requereixen poder accedir a serveis de salut en igualtat de condicions que la resta de la població. Les necessitats generals de salut inclouen la promoció de la salut, l'atenció preventiva (immunització, diagnòstic, seguiment preventiu, etc.), el tractament de malalties agudes i cròniques o el tractament adequat per a necessitats més especialitzades si cal. La cobertura de totes aquestes necessitats ha de ser responsabilitat del sistema de salut ja sigui mitjançant els serveis d'atenció primària o mitjançant el circuit especialitzat o d'urgència. Cal que el sistema de salut articuli serveis de salut que proporcionin suport individualitzat i que se centrin en la persona, identificant i respectant els valors, preferències i necessitats individuals de cadascuna de les persones, independentment de si experimenten alguna situació de discapacitat.

Conventional ambulatory medical care in clinics or outpatient departments	Disease control programmes	People-centred primary care
Focus on illness and cure	Focus on priority diseases	Focus on health needs
Relationship limited to the moment of consultation	Relationship limited to programme implementation	Enduring personal relationship
Episodic curative care	Programme-defined disease control interventions	Comprehensive, continuous and person-centred care
Responsibility limited to effective and safe advice to the patient at the moment of consultation	Responsibility for disease-control targets among the target population	Responsibility for the health of all in the community along the life cycle; responsibility for tackling determinants of ill-health
Users are consumers of the care they purchase	Population groups are targets of disease-control interventions	People are partners in managing their own health and that of their community

Figura 5: Aspectes de l'atenció de l'OMS que distingeixen l'atenció sanitària convencional de l'atenció sanitària centrada en la persona (Font: Informe Mundial de la salut 2008- Atenció primària de la salut: ara més que mai)

Escenari: Factors primaris, factors secundaris i comorbiditat

Una problemàtica a la qual han de fer front els professionals que treballen en serveis sanitaris o serveis socials quan volen oferir suport específic a una persona amb discapacitat, és el fet de no poder determinar -o no comptar amb les eines i habilitats comunicatives per a ell- quan la persona és plenament conscient dels seus propis problemes de salut o de la gravetat i repercussions d'una determinada malaltia a curt, mitjà o llarg termini. En la majoria dels casos la persona no és conscient, o té una consciència limitada, de les repercussions de les seves decisions o accions en qüestions de salut específiques, i aquest fet crea més barreres i obstacles que impedeixen que desenvolupi i gaudeixi del seu dret a la salut en igualtat de condicions. Garantir que l'actuació dels professionals no entri en conflicte amb els drets de les persones amb discapacitat és un repte, ja sigui per falta de coneixement o formació sobre la discapacitat o per la falta d'habilitats, aptituds i actituds adequades per comunicar amb les persones amb discapacitat.

L'escenari de Charles: el procés d'escollir entre dues alternatives de tractament.

Charles és una persona de 46 anys d'edat amb discapacitat intel·lectual però amb un alt nivell d'integració social. Treballa a temps parcial en un treball protegit i complementa els seus ingressos amb prestacions estatals. Manifesta estar molt content amb la seva feina perquè ha fet grans amics i fins i tot ha flirtejat amb una dona més jove que ell. En Charles fuma una cigarreta de tant en tant amb els companys de feina, però últimament ha augmentat el seu consum i manifesta que fuma dos paquets de cigarretes al dia. El seu doctor li ha diagnosticat una malaltia pulmonar crònica que provoca mucositats, dificultats per a respirar i sensació d'afogament constant, fet que ha propiciat que falti diverses vegades a la feina. En Charles, després de diverses consultes amb el seu metge, pren una medicació que redueix els efectes d'aquesta malaltia però que, tot i millorar aquests efectes, n'hi provoca de secundaris. Arrel de l'aparició d'aquests efectes secundaris, en Charles ha deixat de prendre la medicació i ha tornat a fumar, causant una altra vegada faltes d'assistència a la feina. El seu cap ja li ha cridat l'atenció més d'una vegada i en Charles acudeix a un professional perquè, mitjançant l'acord de suport, l'ajudi a mantenir la seva feina i els seus amics, i l'ajudi a prendre una decisió sobre si seguir amb el tractament proposat pel metge per deixar de fumar o sobre com afrontar els efectes secundaris de la medicació.

A continuació s'exemplifica el procés seguit pel professional de suport en aquest cas particular:

- I. En primer lloc, la persona que presta suport ha d'avaluar les aptituds i capacitats que en Charles ja té en relació amb el seguiment dels tractaments prèviament prescrits pel metge (com preparar la medicació per si mateix, prendre la medicació prescrita adequadament dins de l'horari habitual, etc.). El professional ha de comparar aquestes habilitats per detectar si en Charles entén la seva situació de salut actual (les conseqüències de la seva malaltia i les conseqüències dels efectes secundaris del tractament prescrit). El paper del professional de suport és important en aquest moment, ja que pot ajudar en Charles a entendre els efectes secundaris que ha estat experimentant, i veure en quina mesura disposa dels coneixements necessaris per contextualitzar la decisió de deixar de fumar definitivament o, contràriament, la decisió d'abandonar el tractament prescrit pel seu metge. El professional pot utilitzar diferents fonts d'informació (materials visuals sobre estratègies per deixar de fumar, vídeos de YouTube o entrevistes amb el seu metge o malaltia).
- II. La intenció inicial d'en Charles és deixar de fumar i millorar la seva condició de salut a llarg termini. Augmentar els recursos i estratègies personals per seguir el tractament prescrit i fer front als efectes secundaris per, en última instància, evitar el risc de ser acomiadat, es configuren com els resultats desitjats per la persona. El pla de suport individualitzat creat conjuntament amb el professional de suport ha d'anar encaminat a explicar en Charles les diferents alternatives o eines que poden utilitzar-se per aconseguir els seus objectius, que les accions que es duguin a terme siguin coherent amb aquests, i que la persona entengui les conseqüències de seguir un camí o un altre.

- III. És necessari que el professional de suport dissenyi les activitats i les accions tenint en compte la participació de professionals de l'àmbit de la salut. Com a exemple, se li pot ensenyar com concertar una cita amb el metge per ajudar a clarificar els efectes del tractament, buscar alternatives o entendre les conseqüències de mantenir-les, modificar-les o deixar-les de seguir. La informació ha de ser accessible i comprensible per a la persona, i el professional de suport pot ajudar a interpretar-la acompanyant-lo durant la visita o en sessions planificades de manera que en Charles pugui prendre una decisió definitiva per:
- a. Seguir el tractament prescrit per deixar de fumar
 - b. Canviar el tractament per un altre que minimitzi els efectes secundaris o
 - c. Abandonar el tractament prescrit pel seu metge
- IV. El professional de suport ha de contemplar mecanismes de seguiment i supervisió. La persona que sol·licita el suport ha de ser conscient que cada estratègia té les seves pròpies limitacions i que han d'avaluar els progressos o l'eficàcia de les accions portades a terme. Aquests mecanismes de seguiment han de contemplar reunions periòdiques per mitjans físics o telemàtics, i han de ser adequats al calendari i horari de treball d'en Charles.

El professional de suport ha d'activar, coordinar o facilitar-li activitats, programes, serveis, recursos o estratègies encaminades a que pugui complir els seus desitjos en relació a una decisió concreta. Algunes eines o estratègies abans descrites que poden ser utilitzades en aquest escenari són els grups de suport entre pares, o les estratègies de reducció o discontinuació de la medicació que variaran en funció de la decisió final d'en Charles.

- a. **Grups de suport entre pares:** aquesta metodologia pot utilitzar-se per ajudar a Charles a decidir si vol seguir amb el tractament prescrit pel metge. Els grups de suport entre iguals faciliten l'intercanvi d'experiències entre individus que estan (o estaven en el passat) en una situació similar i poden ajudar a la persona a augmentar les possibilitats de decidir seguir amb el tractament al tenir el suport del grup.
- b. **Estratègies de reducció o discontinuació de la medicació:** Aquestes estratègies poden utilitzar-se si en Charles decideix abandonar el tractament prescrit pel metge. Les estratègies d'interrupció de la medicació han de ser sempre codecidides i supervisades pels professionals de la salut. El paper del professional de suport en aquesta situació concreta és facilitar que en Charles entengui les diferents opcions que li planteja el facultatiu i comprovar que segueix el procediment correcte si decideix deixar un tractament farmacològic concret. El paper de l'assistent és permetre que entengui com funcionen les estratègies i comprovar que segueix el procediment explicat pel metge o va a les visites de seguiment.

Aspectes transversals o complexes de salut

En aquest escenari específic es poden augmentar les habilitats digitals, numèriques i d'alfabetització de la persona en diferents àrees.

- Les habilitats digitals poden veure's incrementades si s'utilitzen eines tecnològiques en qualsevol dels casos següents: durant les teleconferències o coordinacions amb el seu metge; utilitzant el sistema de petició de ciutats en línia si el sistema de salut ho permet; utilitzant recursos documentals o audiovisuals per internet per obtenir ajuda sobre les diferents estratègies per deixar de fumar.
- La capacitat d'alfabetització pot veure's incrementada si els professionals ajuden la persona a entendre el tipus de documentació proporcionada pel metge, en aquest cas en relació amb els efectes secundaris d'un tractament específic per deixar de fumar. En aquest cas, també es recomana la metodologia de "teach-back" per comprovar la informació que reté la persona després de que l'hagi facilitat els professionals.

- Les habilitats numèriques es poden veure incrementades si la persona entén i sap interpretar els tractaments farmacològics que proposen els facultatius, la dosi o la quantitat de píndoles que ha d'administrar, etc. Es recomana l'ús de pictogrames, si se'n disposa, per ajudar la persona amb aspectes relacionats amb la gestió de la medicació o el tractament farmacològic així com l'ús de receptes de fàcil lectura.

La salut és un concepte ampli que aborda des de les qüestions simples a qüestions complexes. Abordar qüestions complexes en matèria de salut implica abordar problemes o situacions transversals que poden implicar diversos professionals -no solament de el sector sanitari sinó també del sector social, de la seguretat pública o de l'àmbit jurídic- en la resolució de les mateixes. Podem identificar exemples de situacions complexes i transversals en l'àmbit de la salut com aquelles situacions que requereixin del consentiment informat de la persona, qüestions en què es tracta el tractament o l'hospitalització involuntària d'una persona, qüestions relacionades amb la planificació familiar o el control de la natalitat o qüestions que involucren a tercers, entre d'altres.

Escenari: Abordant la complexitat

La Carol és una dona de 31 anys amb discapacitat intel·lectual que també pateix d'episodis epilèptics des de fa molts anys. Fa tres anys, va començar a estar deprimida i des de llavors, de manera recurrent, ha estat experimentant episodis de crisis nervioses que alhora condueixen a episodis d'autolesió, i que sovint han escalat a intents de suïcidi. Aquests fets han comportat que hagi experimentat episodis d'hospitalització i tractament involuntari en entorns institucionals especialitzats.

D'altra banda, a la Carol li agrada sortir, conèixer gent i començar noves relacions ja que viu autònomament i es troba vinculada a serveis d'ocupació i serveis socials. Porta un any sortint amb en Rob i des de llavors els seus episodis de crisis nervioses han disminuït en freqüència i intensitat juntament amb els episodis d'autolesió, però quan succeeixen, solen comportar l'hospitalització. En Rob ha estat de gran ajuda per a ella i han fet plans per anar-se'n a viure junts. Ella és feliç i vol que en Rob i ella enforteixin la seva relació, potser fins i tot que formin una família. La Carol demana, mitjançant un acord de suport, ajuda a un professional perquè l'ajudi a fer realitat els seus desitjos.

La situació de la Carol exemplifica com la persona o el professional de suport li ofereix ajuda per dissenyar directives de planificació avançada sobre escenaris futurs, en què es contemplin estratègies per evitar la dependència excessiva de la medicalització farmacològica o els tractaments involuntaris. El professional suggereix dissenyar conjuntament amb la persona les directives avançades per tal de preveure possibles escenaris en els quals es contemplin pràctiques alternatives a la coerció i que reconeguin els desitjos i preferències de la Carol fins on el sistema ho permeti.

En el cas de la Carol, hi ha tres esferes potencials a considerar que poden requerir suport i / o intervenció de professionals, no només de l'àmbit social o del professional de suport, per respectar la seva voluntat i preferències en l'aplicació de les directives anticipades, sinó en el àmbit mèdic especialitzat. Són els següents:

- La seva depressió i intents de suïcidi que porten a intervencions involuntàries
- Qualsevol crisi d'epilèpsia i la medicació específica que pugui necessitar
- Aspectes de planificació familiar i suport postnatal (si la situació es produeix)

Qualsevol pràctica que s'alineï amb els Drets i principis de la Convenció ha d'estar dissenyada per minimitzar les mesures involuntàries i augmentar les estratègies que contemplin mesures voluntàries, basades en la planificació avançada i la voluntat i preferències de la persona. A la pràctica, les persones amb discapacitat intel·lectual experimenten taxes més altes de trastorns mentals greus en comparació amb d'altres persones (Evans, E. el 2012) i poden experimentar o ser subjectes amb més freqüència, segons el Comitè sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, a intervencions de caràcter involuntari. Per això, en una situació complexa com la que es planteja en aquest escenari, s'ha d'aplicar una mirada àmplia per analitzar el context personal, social i l'historial de salut de la persona per, en el cas de proposar l'ús d'estratègies voluntàries, es puguin tenir en compte els diferents aspectes que impliquen un determinat tractament farmacològic, promovent la participació activa en els processos de decisió sobre aquest tractament juntament amb el facultatiu, alhora que es respecti el desig de la persona de formar una família, oferint-li suports en cas que la persona així ho decideixi.

A continuació s'exemplifica el procés seguit pel professional de suport en aquest cas particular:

- I. La persona de suport ha d'avaluar i comparar les habilitats i experiències de les quals disposa la persona arran d'experiències passades. Així doncs, conversar sobre successos o situacions de crisi, intents d'autolesió o internaments en contra de la voluntat de la persona és bàsic per entendre què ha passat en aquestes situacions i com evitar que tornin a succeir, si és possible, minimitzant els riscos associats (és possible que la persona no tingui clar perquè actua d'una determinada manera o tingui plena consciència del procés). Per això, cal contrastar l'experiència de la persona amb un o diversos professionals o especialistes (psiquiatre, psicòleg, professionals d'infermeria, etc.).
- II. En situacions complexes com la de la Carol, els grups de suport entre parells poden ser útils perquè la persona reconstrueixi fets i adquireixi altres perspectives sobre la situació. El paper de la persona o professional de suport és important en la mesura que pot ajudar a contextualitzar fets perquè la persona no se centri només en una part de l'experiència.
- III. Un objectiu o acció del pla de suport pot ser que la Carol entengui quins esdeveniments o situacions particulars desencadenen aquests episodis i, al mateix temps, pugui preveure el que implica per a ella i el seu entorn el fet que es produeixin aquestes situacions. En aquest escenari és saludable plantejar dins el marc del pla de suport individualitzat, l'ús d'estratègies de diàleg obert o de triàleg que comptin amb la participació de la xarxa de suport natural o de la xarxa de professionals de la persona, o l'ús de directives psiquiàtriques avançades o de targetes de crisi. L'elecció deliberada entre unes eines o altres dependrà en gran mesura de la disponibilitat, operativitat o acceptabilitat d'aquestes eines dins del sistema de salut o del marc jurídic de país.
- IV. El professional de suport ha de contemplar mecanismes de seguiment i supervisió. La persona que sol·licita el suport ha de ser conscient que cada estratègia té les seves pròpies limitacions i que s'han d'avaluar els progressos o l'eficàcia de les accions dutes a terme. Aquests mecanismes de seguiment han de contemplar reunions periòdiques per mitjans físics o telemàtics i s'han d'acordar amb la persona.

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014). General Comment No 1, Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1, (Adopted 11 April 2014). Available at:
<https://undocs.org/en/CRPD/C/GC/1>

United Nations General Assembly. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. Available at:
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Palacios, A. (2008). El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca. Available at:
<https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

Loeffler, E., & Bovaird, T. (2017). From participation to co-production: Widening and Deepening the Contributions of Citizens to Public Services and Outcomes. In E. Ongaro, & S. Van Thiel (Eds.), *The Palgrave Handbook of Public Administration and Management in Europe* (pp. 403-423). London.

Bach, M., Kerzner, L. (2010). A New Paradigm for Protecting Autonomy and the Right to Legal Capacity Advancing Substantive Equality for Persons with Disabilities through Law, Policy and Practice. Toronto: Law Commission of Ontario. Available at:
http://supporteddecisionmaking.org/sites/default/files/paradigm_protecting_autonomy.pdf

Giertz, L., 2018. Guardianship for Adults with Intellectual Disabilities: Accountant, Advocate or 'Family' Member?. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 20(1), pp.256–265.
<https://doi.org/10.16993/sjdr.40>

Gooding P. (2013). Supported Decision-Making: A Rights-Based Disability Concept and its Implications for Mental Health. *Psychiatry, psychology and law*, 20:3, p. 431-451.
<https://doi.org/10.1080/13218719.2012.711683>

Inclusion International. (2014). *Independent But Not Alone: A Global Report On The Right To Decide*. Available at:
<https://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2014/06/Independent-But-Not-Alone.pdf>

Millar, D. (2013). Guardianship Alternatives: Their Use Affirms Self-Determination of Individuals with Intellectual Disabilities. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 48(3), 291-305.

Arstein-Kerslake, A. (2016). Legal capacity and supported decision-making: Respecting rights and empowering people. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.2818153>

Arstein-Kerslake, A. (2016). An empowering dependency: Exploring support for the exercise of legal capacity. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18 (1), 77–92.
<https://doi.org/10.1080/15017419.2014.941926>

Bigby, C., Whiteside, M., & Douglas, J. (2019). Providing support for decision making to adults with intellectual disabilities: Perspectives of family members and workers in disability support services. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 44 (4), 396–409.

Gooding, P. (2015). Navigating the 'flashing amber lights' of the right to legal capacity in the United Nations convention of the rights of persons with disabilities: Responding to major concerns. *Human Rights Law Review*, 15 (1), 45–71.
<https://doi.org/10.1093/hrlr/ngu045>

- Stainton, T. (2016). Supported decision-making in Canada: principles, policy, and practice. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 3(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1080/23297018.2015.1063447>
- Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities. (2017). Report on legal capacity and supported decision-making, A/HRC/37/56 (Adopted 17 December 2017). Available at:
<https://undocs.org/en/A/HRC/37/56>
- Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (2016). Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, A/HRC/34/58 (Adopted 20 December 2016). Available at:
<https://undocs.org/en/A/HRC/34/58>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2011). Concluding observations on the initial report of Spain, CRPD/C/ESP/CO/1. Available at:
<https://undocs.org/en/CRPD/C/ESP/CO/1>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014). Concluding observations on the initial report of Belgium, CRPD/C/BEL/CO/1. Available at:
<https://undocs.org/en/CRPD/C/BEL/CO/1>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017). Concluding observations on the initial report of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CRPD/C/GBR/CO/1. Available at:
<https://undocs.org/en/CRPD/C/GBR/CO/1>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2019). Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Spain, CRPD/C/ESP/CO/2-3. Available at:
<https://undocs.org/en/CRPD/C/ESP/CO/2-3>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2019). Concluding observations on the initial report of Greece, CRPD/C/GRC/CO/1. Available at:
<https://undocs.org/en/CRPD/C/GRC/CO/1>
- Browning, M., Bigby, C. & Douglas, J. (2020). A process of decision-making support: Exploring supported decision-making practice in Canada. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.
<https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1789269>
- Canadian Association for Community Living (2014). A statutory framework for the right to legal capacity and supported decision making for Application in Provincial/Territorial Jurisdictions in Canada. The Working Group on Legal Capacity and Supported Decision Making. Available at:
<https://cacl.ca/wp-content/uploads/2018/05/Draft-Statutory-Fmwk-Legal-Capacity-June-9.pdf>
- Martínez de Aguirre, C. (2014). *El tratamiento jurídico de la discapacidad psíquica: reflexiones para una reforma legal* (1ª ed.). Pamplona: Thomson Reuters Aranzadi
- Mental Health Europe & European Network of National Human Rights Institutions. (2020). Implementing supported decisions-making: Developments across Europe and the role of National Human Rights Institutions. ENNHRI & MHE. Available at:
<https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/06/Report-ENNHRI-and-MHE-Implementing-supported-decision-making.pdf>
- Navas Macho, P., Gómez Sánchez, L. E., Verdugo M.A., Schalock, R.L. (2012). Derechos de las personas con discapacidad intelectual: implicaciones de la convención de naciones unidas, *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, Vol. 43(3) Núm. 243, 7-28.

Porxas, M. A., (2020), De la incapacitació al suport a la presa de decisions: Anàlisi de l'estat de la qüestió i proposta per un ordenament civil català respectuós amb els drets humans en el context de la reforma estatal, Barcelona, Espanya: Generalitat de Catalunya, Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Available at:

<http://cejfe.gencat.cat/ca/recerca/cataleg/crono/2020/incapacitacio-decisiones/>

Ribot Igualada, J. (2012). L'assistència: abast i limitacions de la nova institució. Dins Qüestions actuals del dret català de la persona i de la família (1^a Ed., p.49-105). Girona: Documenta Universitària.

Seoane Rodríguez, J.A., Álvarez Lata, N. (2010). El proceso de toma de decisiones de la persona con discapacidad: una revisión de los modelos de representación y guarda a la luz de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Derecho privado y Constitución, 4, 11-66.

The National Safeguarding Committee. (2017). Review of current practice in the use of wardship for adults in Ireland. Available at:

<https://www.lenus.ie/handle/10147/624083>

European Centre for the Development of vocational Training (CEDEFOP). Common European Framework of Reference: Self-assessment grids. Download Available at:

https://www.cedefop.europa.eu/files/europass_-_european_language_levels_-_self_assessment_grid.pdf

Turnpenny, A., Petri, G., Finn, A., Beadle-Brown, J., Nyman, M. (2017). Mapping And Understanding Exclusion: Institutional, Coercive And Community-Based Services And Practices Across Europe. Mental Health Europe. Available at:

<https://www.mhe-sme.org/mapping-exclusion/>

Hordacre, A.L. (2016). Understanding everyday money skills for young people with disabilities. Flinders University Australian Industrial Transformation Institute. Available at:

<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25721.47206>

Beadle-Brown, J., Mansell, J., Cambridge, P., Milne, A. and Whelton, B. (2010), Adult Protection of People with Intellectual Disabilities: Incidence, Nature and Responses. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 23: 573-584. Available at:

<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00561.x>

Craft, A. ACTing against abuse, (Leaflet). Available at:

https://www.surreycc.gov.uk/__data/assets/pdf_file/0017/19700/Keeping-you-safe-easy-read-booklet-part-1.pdf

Mithaug, D.E., Mithaug, D.K., Agran, M., Martin, J.E., Wehmeyer, M.L. (Eds). (2003). Self-Determined Learning Theory: Construction, Verification and Evaluation. Lawrence Erlbaum Associates Publishers: New Jersey.

Raley, S. K., Shogren, K. A., & McDonald, A. (2018). How to Implement the Self-Determined Learning Model of Instruction in Inclusive General Education Classrooms. TEACHING Exceptional Children, 51(1), 62–71.

<https://doi.org/10.1177/0040059918790236>

Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Burke, K. M., & Palmer, S. B. (2017). The Self-Determination Learning Model of Instruction: Teacher's Guide. Lawrence, KS: Kansas University Center on Developmental Disabilities.

Diamond, A. (2013). Executive Functions. Annual Review of Psychology, 64, 135–168. Available at:

<http://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>

Dalley, G., Gilhooly, M., Gilhooly, K., Harries, P., Levi, M. (2017). Financial abuse of people lacking mental capacity, Institute of environment, Health Societies, Brunel University London. Available at: <http://www.mentalcapacitylawandpolicy.org.uk/wp-content/uploads/2017/10/Financial-Abuse-of-People-lacking-mental-capacity.pdf>

Dalley, G., Gilhooly, M.L., Gilhooly, K., Levi, M. and Harries, P. (2017). Researching the financial abuse of individuals lacking mental capacity, The Journal of Adult Protection, Vol. 19 No. 6, pp. 394-405. Available at: <https://doi.org/10.1108/JAP-05-2017-0022>



ACORD DE SUPORT PER A LA PRESA DE DECISIONS

Què és el Suport per a la presa de decisions?

El suport per a la presa de decisions és un procés que ajuda a la persona a prendre les seves pròpies decisions d'acord amb la seva voluntat, desitjos i preferències amb ajuda d'una altra persona.

Les decisions es poden prendre en diferents àrees, per exemple, a l'hora de fer compres, utilitzar Internet, gestionar els estalvis o escollint entre dos tractaments mèdics oferts pel doctor.

En l'Acord de Suport tu tries algú en qui confies (anomenat “**professional de suport**”) perquè t'ajudi a tenir la informació que necessites per prendre una decisió, valorar diferents opcions, entendre els riscos i beneficis i comunicar les teves decisions a altres persones.

L'Acord

- ✓ Aquest document et permet triar una persona que t'ajudarà a prendre decisions. Aquesta persona es diu “**professional de suport**”.
- ✓ A més, hauràs de triar una altra persona, el “**facilitador**”. Aquesta persona et pot ajudar a avaluar el progrés i assegurar que l'acord funciona com tu vols. Si no estàs content amb el “**professional de suport**”, pots comentar-ho a el “**facilitador**” i si ho desitges pots demanar un canvi o, si es dona el cas, posar fi a l'acord.
- ✓ En aquest document descriuràs **les àrees de la teva vida en què necessites suport**.



- Entenc què és el suport per a la presa decisions i què implica que jo rebi suport mitjançant aquest acord.
- Declaro aquí que necessito i vull aquest tipus de suport en certes àrees de la meva vida.

Per tot això:

- Accepto a la següent persona com a professional de suport:

- Permeto al professional de suport que m'ajudi amb decisions sobre:

COM GESTIONAR LES MEVES
FINANCES O ELS MEUS DINERS.

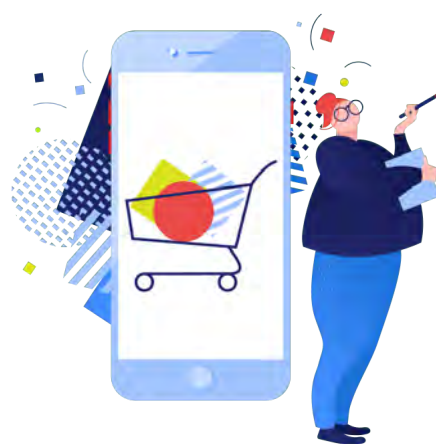


En concret, vull:

DRETS DEL CONSUMIDOR

(quan faig compres per Internet).

En concret, vull:



LA MEVA SALUT

En concret, vull:



.....

.....

- El meu professional de suport no pot prendre decisions per mi, sinó que ha ajudar-me a que sigui jo qui les prengui.
- Per això, vull que el professional de suport:
 - M'ajudi a tenir informació rellevant per a les decisions;
 - M'ajudi a entendre les opcions per poder decidir;
 - M'ajudi a comunicar la decisió a altres persones.
- Així mateix, accepto a la següent persona com a **facilitador**

- Particularment, desitjo que el facilitador m'ajudi amb el següent:

A identificar professionals de suport.



A ajudar-me a entendre com funciona l'Acord.



A assistir-me en la resolució de conflictes amb el professional de suport.



A avaluar la qualitat i la satisfacció dels acords.



A ajudar-me a canviar l'acord si és necessari



A ajudar-me amb la finalització de l'acord.



- Aquest acord serà efectiu a partir de la seva signatura i durarà ____ mesos més.
- Es distribuiran còpies de l'acord a la Persona, al professional de suport i al facilitador.

• Estic d'acord amb actuar com a professional de suport.

(signatura del professional de suport) (nom de professional de suport)

• Estic d'acord amb actuar com a facilitador.

(Signatura del facilitador) (nom del facilitador)

• Signatura

(Signatura de la persona) (nom de la persona)

Signat a:

(Lloc)

Data:

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Inclusió social i suport en la presa de decisions
Social inclusion and supported decision making



The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

I-DECIDE Supported Decision Making using Digital, Literacy & Numeracy Skills 2017-1-ES01-KA204-038185 by [I-DECIDE Project Partnership](#) is subject to a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International](#) license created from the work available at <https://www.supportgirona.cat/projectes/i-decide/>

