

**LA QUALITAT EN LA GESTIÓ A PERSONES DISMINUÏDES PSÍQUIQUES.
MODEL DE LA FUNDACIÓN ULIAZPI**

Arantza Beitia. Gerent de la Fundació Uliazpi

Pere Rueda Quitllet. Responsable psicopedagògic de la Fundació Uliazpi

III JORNADES CATALANES

22 I 23 D' OCTUBRE DE 1.999

FIGUERES

ÍNDIX

1. **INTRODUCCIÓ**
2. **PRESENTACIÓ DE LA FUNDACIÓN ULIAZPI**
3. **ETAPA I (1.989-1.994)**
4. **ETAPA II (1.994-1.996)**
5. **ETAPA III (1.996-1.998)**
6. **ETAPA IV (1.998-2.000)**
7. **DESENVOLUPAMENT DELS ELEMENTS DEL SISTEMA**
 - 7.1 **Elaboració d'estàndards**
 - 7.2 **Autoavaluació del servei**
 - 7.3 **Grups de millora**
 - 7.4 **Avaluació sobre el grau de satisfacció de les famílies**
8. **CONCLUSIONS**

1.-Introducció

Abans de començar explicant la nostra experiència, voldria fer una petita introducció que servís com a reflexió global que, crec, és comú comú denominador de totes les organitzacions que ens trobem en el camp dels serveis socials.

La majoria de les organitzacions presents en aquestes jornades som consumidors de recursos públics. Constantment, els polítics ens recorden les dificultats que hi ha per assignar més recursos públics a l'atenció de les persones amb retard mental quan sorgeixen noves necessitats o quan augmenten les existents.

Lògicament, les entitats reclamem més recursos amb la finalitat de millorar l'atenció que en alguns casos pot ser incompleta o inexistent.

Personalment, crec que hem d'evitar aquesta separació que és il·lògica i contrària al sentit comú. Sempre cal comparar el sacrifici que això suposa amb allò que s'obté a canvi. No hi ha lloc al discurs econòmic amb referència als resultats assistencials, ni és ètic un comportament que no atengui als costos econòmics (aquest darrer

supòsit, difícil que es produeixi).

La tasca de conjugar ambdós punts, en qualsevol cas, no sembla fàcil, però tant els polítics en l'establiment de prioritats i en les formes d'assignació de recursos, com els professionals que treballem en aquest camp que, tenint com a objectiu principal la satisfacció de les necessitats dels nostres clients, no hem d'oblidar criteris d'eficiència econòmica, essent la gestió de la qualitat un instrument per apropar-nos-hi.

En la meua exposició i en les diverses etapes que la Fundació Uliazpi ha viscut, el marc econòmic del què hem disposat ha estat decisiu a l'hora de l'escollir els instruments de gestió.

2.- Presentació de la Fundació Uliazpi

La Fundació Uliazpi és un òrgan autònom de la Diputació Foral de Gipuzkoa, que gestiona serveis adreçats a l'atenció de les persones amb necessitats de suport generalitzat.

Els serveis que ofereix la Fundació Uliazpi són:

- Serveis en règim residencial
 - . 203 personas ateses les 24 hores del dia a:
 - . Centre Donostia (66 places)
 - . Centre Fraisoro (65 places)
 - . Centre Zubieta (72 places)
- Servei de centre de dia
 - . 22 plazas de dia (de setembre a juliol inclòs) a:
 - . Centre Donostia (5 places)
 - . Centre Fraisoro (5 places)
 - . Centre Zubieta (12 places)
- Servei d'estades curtes
 - . Caps de setmana
 - . Vacances
 - . Servei de respir (agost)

En les diverses etapes explicarem, de forma molt resumida, l'experiència acumulada en els darrers anys a l'hora d'aplicar sistemes de gestió, primerament tradicionals i

posteriorment, basats en el model de qualitat total.

3.- Etapa I (1.989-1.994)

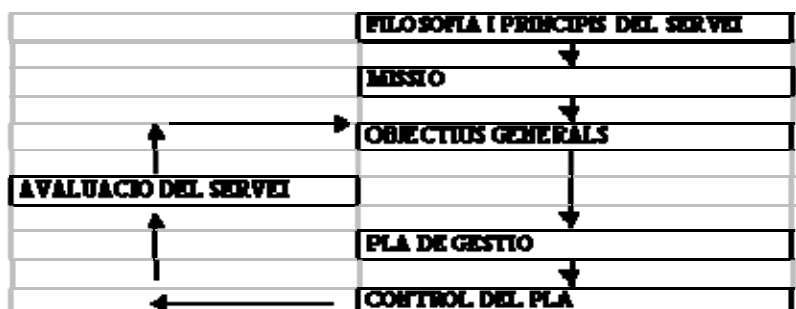
L'any 1.989 va ser quan vam iniciar el nostre camí com a entitat pública (Organisme autònom administratiu de la Diputació Foral de Gipuzkoa).

Les condicions pressupostàries de la Diputació Foral de Gipuzkoa i de la pròpia Fundació Uliazpi en aquesta etapa varen ser bones.

Aquest fet va permetre donar resposta a part del pla d'inversions, així com als compromisos adquirits amb el personal pel que fa a l'apropament progressiu de les condicions de treball, del personal de l'administració pública vasca.

Als inicis, també vam considerar convenient sistematitzar el nostre mode de treball, de forma, prèviament determinada. El marc de referència conceptual escollit va ser el model tradicional de Planificació Estratègica. Aquest model de treball respon a un esquema senzill, però molt efectiu.

Gràficament, l'esquema és el següent:



D'acord amb aquesta sistemàtica, durant aquesta etapa, vam dur a terme la declaració de principis per a l'atenció de les persones amb retard mental greu; elaborarem el nostre primer pla de gestió de la Fundació Uliazpi, amb uns objectius generals, uns programes i plans d'acció específics i amb unes directrius sobre el control i manteniment del pla; definirem la missió i ens vam embarcar en l'elaboració dels estàndards de qualitat amb una finalitat que és la de disposar d'una orientació de servei, que ens permetés a més de dur a terme processos d'autoavaluació, de forma que poguéssim comparar les pràctiques reals amb una finalitat acordada i explícitament assenyalada.

És en aquesta etapa on comencem a aprofundir en la sistemàtica de la qualitat total.

4.- Etapa II (1.994-1.996)

El marc pressupostari general comença a disminuir i la Fundació Uliazpi segueix

tenint un creixement important del capítol I (despeses de personal), degut a la valoració de llocs de treball duta a terme l'any 1.992, efectes del qual es perllongaren fins el pressupost de 1.996.

Al llarg de 1.994 vàrem portar a terme un procés d'autoavaluació des de l'òptica del client. Enteníem que abans de plantejar qualsevol estratègia de millora de la qualitat era necessari conèixer el nivell de satisfacció que existeix, per part dels "clients" pel que fa referència a aquells aspectes que són considerats com a bàsics, tant pel servei com pels propis usuaris del mateix. Així, les fases que crèiem havíem de seguir, varen ser: en primer lloc, detectar el tipus de qualitat demanada; posteriorment, comparar el nivell de qualitat demanat amb la situació actual i, com a conseqüència d'això, posar en funcionament els plans d'acció per tal d'assolir-la.

A partir dels resultats del procés d'autoavaluació que ens identificava aquells ítems, i que tenia una importància alta i el seu nivell de satisfacció era baix, vàrem dur a terme el desplegament d'accions mitjançant tres vies:

- Programes en el marc del pla de gestió 1.995-1.996
- Desenvolupament de grups de millora
- Accions concretes

Durant aquesta etapa, també vam anar desenvolupant estàndards en procediments de qualitat.

Una altra àrea de treball en el que hem posat molt d'interès és l'àrea de formació. Estem segurs que la formació és un factor clau per a l'èxit de qualsevol sistema d'assegurament de la qualitat, per a l'optimització del treball del personal i, en definitiva, per a la millora de la qualitat dels serveis. Els plans de formació estan estructurats en la Fundació Uliazpi en tres apartats: (1) Formació contínua, establerta en base a les necessitats identificatives cada any; (2) autoformació, basada en el disseny específic que s'ha realitzat per a cada categoria professional; (3) pla d'acollida adreçat a les noves persones que s'incorporen a la Fundació.

Amb motiu de l'elaboració del pla de gestió de 1.997, vàrem fer una anàlisi profunda de "l'estat de situació" general, especificant quins fets consideràvem que havien tingut un major impacte positiu o negatiu en l'organització com a conseqüència de tot el procés seguit durant aquest cicle.

D'aquesta anàlisi de punts forts i dèbils va sorgir l'etapa següent, la tercera, que pretindrà sistematitzar el treball i crear el nostre propi model de gestió.

5.- Etapa III (1.996-1.998)

Per resoldre aquesta qüestió vam revisar els models que actualment més s'utilitzen com a referència. El model E.F.Q.M. i el model ISO 9.000. Ambdós, des del nostre punt de vista, tenien els seus avantatges i els seus inconvenients per la qual finalment vam optar per dissenyar un que incorporés els punts positius d'ambdós.

El model que dissenyem i que estem aplicant es basa en tres àrees fonamentals:

- A. L'elaboració i posada en funcionament de procediments bàsics.

- B. L'establiment d'un sistema d'assegurament de qualitat.
- C. L'adequació de la nostra estructura organitzativa a la nostra situació.

Vull assenyalar que aquesta etapa coincideix amb el moment més difícil des del punt de vista pressupostari, tant per a la Diputació Foral de Gipuzkoa, com per a l'organisme autònom. Va ser una legislatura on un dels objectius fonamentals va ser l'amortització del deute i on el creixement de la despesa pública va ser mínim. En aquest context, el nostre pressupost (de més de mil tres-cents milions) suposava una part important del pressupost dels serveis socials.

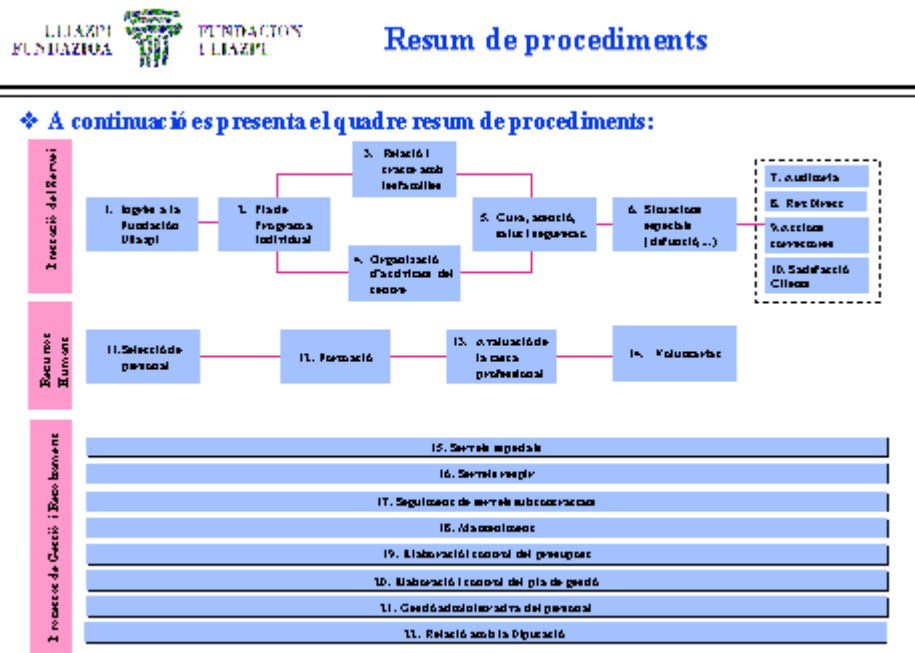
Tot seguit els explicaré més detalladament, cadascuna de les àrees en les que estem treballant.

a. Elaboració i posada en funcionament de processos bàsics:

Com ja he comentat, els processos de treball definits fins aquesta etapa no havien seguit uns criteris específics d'importància per al seu establiment. A més a més, el seu format o forma de desenvolupament no era homogènia i es produïen disbarats entre allò que indicaven certs procediments i les pràctiques reals.

Tenint en compte aquesta situació, comencem per identificar els processos que consideràvem bàsics a la Fundación Uliazpi. Els criteris emprats per a la identificació han estat els de la importància del procés, això és, la incidència que el mateix té sobre el servei o atenció que reb l'usuari, l'oportunitat de millora que presenta el procés i la facilitat de la seva aplicació.

Com a resultat d'aplicar aquests criteris, vàrem determinar els següents processos bàsics:



Establertes les prioritats, el següent pas va ser distribuir entre els membres

de l'equip directiu, els processos seleccionats, amb la fi que cadascú desenvolupés aquells que li havien estat assignats.

Una vegada elaborats els processos i abans de la seva implantació, aquests eren comunicats al personal tècnic dels centres de treball per tal que els revisessin i aportessin els suggeriments que consideressin oportuns. Feta aquesta revisió, el procés s'aprova i s'implanta, assenyalant quina és la persona responsable de facilitar la seva aplicació. També es determina de quina forma i quan es procedirà a revisar el seu compliment, de tal forma que aquesta informació queda incorporada al pla general d'auditories internes.

b. Sistema d'Assegurament de la qualitat:

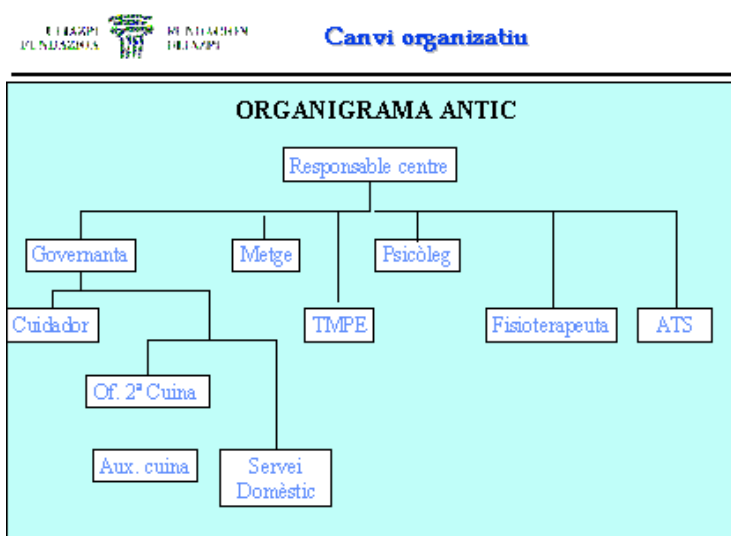
Aquesta és la part del sistema que ajuda més a la millora contínua, dins de l'organització. Es tracta d'un conjunt d'activitats que, de forma permanent, revisen els diferents àmbits de l'organització, per assenyalar-nos si allò que estem fent es fa conforme a l'establert i ens revisa el com ho fem, per tal de corregir i incorporar millores d'una forma ordenada i sistemàtica.

Els principals elements que vàrem establir com a sistema d'assegurament de la qualitat són els següents:

- Revisions amb periodicitat anual:
 - Auditories internes de qualitat així com d'anàlisi i resolució de les no conformitats detectades en les mateixes.
 - Auditories externes (Departament d'Hisenda, Tribunal Vasc de Comptes)
 - Grau de compliment dels indicadors establerts.
 - Anàlisi i resolució de les queixes procedents dels usuaris i les seves famílies.
 - Anàlisi i resolució de les no conformitats detectades en els serveis subcontractats.
 - Sistema de recollida de suggeriments dels treballadors.
- Revisions amb periodicitat bianual:
 - Avaluació dels serveis prestats en base al model E.F.Q.M.
- Revisió amb periodicitat quatrienal:
 - Grau de satisfacció dels usuaris i de les seves famílies.

Les auditories internes i l'anàlisi i resolució de les no conformitats detectades asseguren el compliment dels processos bàsics definits per la Fundació. Les auditories són planificades amb antel·lació, és a dir, se sap quan es faran, essent executada al llarg de tot l'any. D'aquesta forma, tots els processos que estan en marxa són revisats periòdicament.

c. Adaptació de l'Estructura Organitzativa.

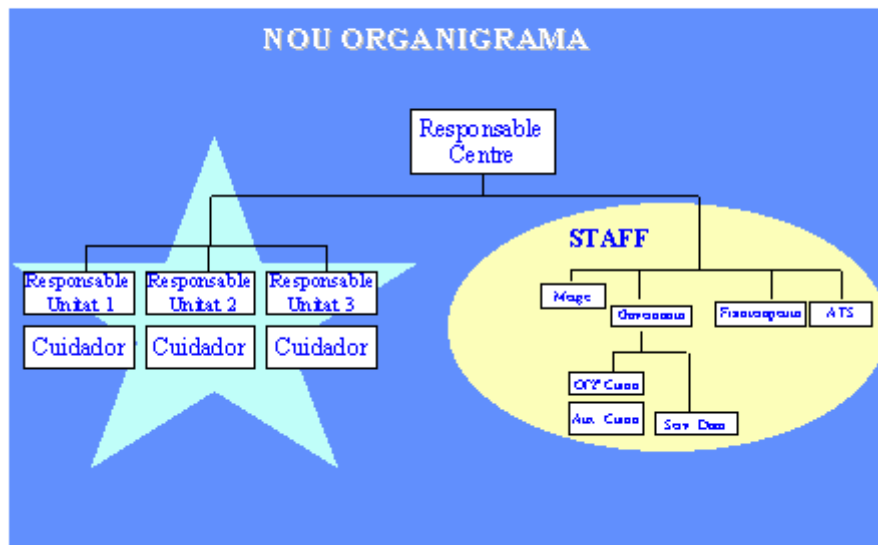


L'estructura organitzativa que ha existit als centres fins l'any 1.998 ha estat bàsicament la mateixa que ha existit des dels orígens del servei. La seva composició fonamental ha estat i és encara en un centre, la següent: el responsable de centre, la governanta, com a comandament jeràrquic intermig, el metge, el fisioterapeuta, el psicòleg, entre d'altres, com a professionals tècnics, els cuidadors com a personal d'atenció directa i el personal de serveis, cuina, servei domèstic, etc.

Aquesta estructura, de tall tradicional, es caracteritza per:

1. Ser molt piramidal, és a dir: un responsable, un sol comandament intermig i una base de personal molt àmplia, de fins a 75 persones en cadascun dels centres de treball.
2. La separació entre comandaments jeràrquics i funcionals, és a dir: un tècnic amb responsabilitat d'avaluar i donar suport a tots els usuaris del servei, fins a 84 persones en alguns dels centres i el personal i, una governanta que, a més de les seves funcions hoteleres, ha d'encarregar-se d'assegurar que el personal d'atenció directa compleix tots els objectius establerts.

Amb la finalitat de millorar aquesta situació així com d'adaptar l'organització al nou enfoc de la Fundació Uliazpi, s'han proposat i aprovat els següents canvis organitzatius:



Amb aquesta nova estructura es pretén que els nuclis de responsabilitat sobre l'atenció a l'usuari siguin globals i més reduït en quant al nombre d'usuaris, de tal forma que es pugui assegurar de forma permanent l'atenció individual donada a tots i cadascun dels usuaris dels serveis.

6.- Etapa IV (1.998-2.000)

l'etapa en la que ens trobem immersos fins ara s'ha caracteritzat per la posada en funcionament del canvi organitzatiu, en dos dels tres centres, per un procés llarg i complex de negociació de les condicions de treball que, finalment ha cristallitzat en un conveni col·lectiu per a tres anys (1999-2000), marcat per la congelació salarial i un pacte de treball sobre subcontractació que trenca la línia que el Departament de Serveis Socials estava aplicant a les seves residències de tercera edat.

En aquests moments, amb aquest acord i a l'inici d'una nova legislatura política, volem seguir avançant en el desenvolupament del sistema d'assegurament de la qualitat així com amb el pla extraordinari que s'està preparant per a aquesta legislatura, en el que volem fer un pas endavant ver la qualitat de vida oferta als nostres usuaris, així com en el desenvolupament de nous serveis.

7.- Desenvolupament d'Elements del Sistema

7.1 Elaboració d'uns estàndards de qualitat de la Fundació Uliazpi:

En el pla de gestió de 1992 s'indicava que un dels objectius de la Fundació Uliazpi era l'elaboració d'uns estàndards de qualitat del servei, per tal de respondre amb una major intensitat, a les necessitats de les persones

objecte del servei.

Així doncs, oferir un bon nivell de qualitat en les diferents prestacions era i és encara una fita primordial de la Fundació Uliazpi, malgrat ser conscients que el concepte de qualitat, en l'àmbit de serveis socials, pot ser difícil de delimitar, degut al caràcter dinàmic i evolutiu que es produeix en l'atenció i prestació del servei.

Plantejar l'elaboració d'uns estàndards del servei, que es refereixen a l'atenció de les persones que presenten un retard mental greu, tenia una triple finalitat:

- a. En primer lloc, es pretenia millorar la qualitat de vida, de cura, de direcció; en definitiva, la qualitat del servei, de cara a respondre a les necessitats identificades de les persones objecte del servei, dins dels recursos disponibles en cada moment.
- b. També pretenia proporcionar ajuda als propis responsables del servei, al personal en general, així com també a aquelles persones que, en determinats moments, poguessin dur a terme una avaluació externa o inspecció del servir. Per dir: això és el que pretenem i això és el que som.
- c. I en tercer lloc, pretenia ser un material que permetés dur a terme processos d'autoavaluació per comparar les pràctiques reals, amb una finalitat acordada i, explícitament, assenyalada.

A partir d'aquí, es tractava d'implicar a la majoria del personal de la Fundació i dels pares en el desenvolupament d'aquests estàndards, amb el doble objectiu de, reflectir la pràctica del servei i que tot el servei estés implicat en un model de qualitat del mateix.

El tipus d'estàndards que la Fundació Uliazpi va opar per definir l'any 1.993 varen ser: estàndards estructurals (els que menys) o quantitius; estàndards relatius als processos, és a dir, a les pràctiques organitzatives i professionals indispensables per aconseguir un bon nivell de qualitat; i estàndards referits a resultats, establerts en funció dels resultats desitjables per a les persones ateses.

I com a conseqüència d'això, varen sorgir una sèrie d'estàndards relacionats amb: l'organització, la família, els principis filosòfics, el resident, l'entorn físic i el personal.

A partir d'aquí i emprant determinats criteris, es van escollir alguns estàndards de cara a desenvolupar-los en procediments o protocols, essent alguns d'ells els següents:

*El servei té establerts procediments d'autoavaluació. Aquests procediments especifiquen qui és el responsable de dur a terme les diferents parts de l'avaluació, les dades que s'han de recollir, els intervals en la recollida de dades, els mètodes d'anàlisi de dades.

*El servei instrueix al personal sobre la necessitat de mantenir una professionalitat en el seu tracte amb les famílies i visitants.

*El personal i altres persones respecten l'espai personal (intimitat).

*El servei assegura que abans de dur a terme el pla d'intervenció per a cada individu, el personal que l'ha de posar en funcionament estarà degudament entrenat en els principis ètics de l'ús de tècniques de modificació de conducta, tècniques bàsiques d'intervenció conductual positiva i procediments específics a emprar en el pla escrit per a cada individu.

7.2. Autoavaluació del servei

Com hem pogut observar anteriorment, en la delimitació de quins estàndards era més urgent desenvolupar, es feia referència a "tenir establert un procediment d'autoavaluació del servei". Per aquest motiu, l'any 1.994 vam elaborar un qüestionari d'autoavaluació per a la seva administració.

La finalitat del pla d'autoavaluació era dur a terme un diagnòstic de la qualitat del servei des de l'òptica dels clients.

Per a la Fundación Uliazpi, els clients són les persones usuàries del servei, així com els pares, familiars o tutors. D'altra banda, les persones que els atenen al llarg de moltes hores a l'any, és a dir, els cuidadors, poden ser considerats també clients secundaris, en el sentit de "advocacy" (defensors) dels drets i de les necessitats de les persones ateses.

El fet que les persones usuàries del servei, majoritàriament, no ens puguin dir la qualitat que desitgen, fa més rellevants, en quant a la determinació de quina és la qualitat demanada, als usuaris "secundaris", pares o tutors i cuidadors.

Així doncs, abans de plantejar qualsevol estratègia de millora de la qualitat era precís conèixer el nivell de satisfacció que hi havia per part dels "clients", pel que fa referència a aquells aspectes que són considerats bàsics, tant pel servei com pels propis usuaris del mateix.

Una vegada administrat el qüestionari i després d'un procés de depuració dels resultats, l'equip directiu va fer la proposta final de quins ítems eren els que feia falta abordar d'una forma més immediata mitjançant plans d'acció.

El fet de posar en funcionament, de forma immediata, una sèrie d'accions, no era obstacle per a que, a mesura que s'anessin desenvolupant plans d'acció que suposessin una millora en els objectius plantejats, es fes una altra revisió dels resultats obtinguts del pla d'autoavaluació i es poguessin afrontar nous aspectes que no havien estat prioritzats anteriorment.

Algunes de les qüestions que s'havien de millorar eren les següents:

*El servei disposa de sistemes per respondre a les preferències de l'individu.

*El personal demana a l'individu per decidir les activitats externes, per exemple, anar de passeig.

*A l'hora del bany i dels canvis dels incontinents es té n compte la intimitat de l'individu.

*Es disposa de places residencials per a situacions d'urgència.

*Des del servei es recorre o potencia l'ús de serveis comunitaris especialitzats (odontològics, ginecològics, etc.)

*Es disposa d'un grup de defensa dels drets dels ciutadans per analitzar els plans d'intervenció de l'individu.

*Existeix una valoració trimestral dels programes d'integració comunitària per a l'individu.

*El personal vesteix roba normalitzada.

*El personal disposa d'unes pautes de relació amb les famílies.

*El programa de formació de personal contempla un tema referit al dret d'escollir-fer eleccions, per part de l'individu.

Els resultats obtinguts en el procés d'autoavaluació varen ser considerats com a oportunitats de millora i, en conseqüència, alguns es van incorporar com a mesures d'execució, per exemple: "existeix una valoració trimestral dels programes d'integració comunitària per a l'individu"; altres es van incorporar al pla de gestió, per exemple: "es disposa de places residencials per a situacions d'urgència"; i altres varen ser objecte de desenvolupament per part de grups de millora, per exemple: "el personal demana a l'individu a l'hora de decidir les activitats externes com anar de passeig".

7.3. Grups de Millora

Des de l'any 1.995 i com a conseqüència fonamentalment del procés d'autoavaluació del servei, s'han anat desenvolupant diversos grups de millora, entre els quals destacaríem:

- Les persones escullen activitats d'oci i recreatives els caps de setmana.
- A l'hora del bany i altres moments es preserva la intimitat.
- El personal disposa d'unes pautes de relació amb les famílies.
- Millora del servei de bugaderia.
- Millora del servei de cuina.
- Elaboració dels estàndards de cura, atenció, salut i seguretat.
- Assegurar que les persones amb nivells baixos d'autonomia realitzin activitats funcionals i significatives en hores de centre de dia.

Tots els grups, en la seva composició, han estat transversals, procurant que hagi persones directives, tècniques, d'atenció directa o de servei domèstic. El seu nombre gira entorn les sis i les vuit persones.

El desembre de 1995 es va crear un grup de millora amb l'objectiu d'estudiar i analitzar les possibles solucions d'un procés del servei que tenia incidència en la qualitat de vida de les persones ateses, en la mesura que havia estat definit com a important i de baixa satisfacció tant per part dels pares,

personal d'atenció directa i equips tècnics directius en l'autoavaluació duta a terme a principis d'aquell any. Aquest era que les persones ateses al centre tenien oportunitats reduïdes de triar les activitats d'oci en les que participaven els caps de setmana. Així doncs, el grup de millora tenia com a objectiu definir una sèrie d'accions o solucions per garantir que el servei disposés i emprés sistemes per tal de respondre als interessos i preferències de cada individu en el seu oci i temps lliure.

El grup es va constituir de forma temporal i va funcionar durant tres mesos, durant els quals es varen realitzar dues sessions de formació i dotze reunions programades de treball d'una durada mitja de dues a tres hores cadascuna. El temps destinat a tot aquest procés va ser tractat com a hores efectives de treball.

En la seva fase d'identificació de les causes, el grup va detectar tres factors, iguals en ordre de prioritats, referits a processos de treball, sobre els quals era més factible incidir i resolució del qual podia tenir un resultat més gran en la solució al problema.

1. Recursos de personal:

- Manca de motivació del personal
- Ratio baixa de personal
- Capacitats físiques, emocionals i destreses del personal
- Assumpció de personal del contingut o tasca en quant a oci (ideologia o creences personals)

2. Continguts d'activitats d'oci limitades, poc variades.

3. El procediment d'organització d'activitats d'oci no contemplava la possibilitat que els nois i noies triessin participar o no (continguts sempre determinats per cuidadors o mestres).

Les solucions que es varen prioritzar eren:

- Augmentar els continguts i freqüències d'activitats d'oci dins i fora de la llar.
- Optimitzar els recursos de personal en la realització d'activitats d'oci i temps lliure els caps de setmana.
- L'organització de l'oci ha de donar opció als usuaris per tal que puguin escollir les activitats en les que desitgen participar.

Cada solució porta amb sí mateixa una sèrie d'accions concretes, així com la persona responsable de portar-ho a terme i el seu cost.

Els resultats obtinguts fins al moment són els següents:

Solució n.1: Augmentar els continguts i freqüència d'activitats d'oci

dins i fora de la llar.

1. Acció: Captació de grups o persones voluntàries

S'han dut a terme mitjançant el rastreig d'associacions, grups d'oci, centres de formació de professionals del camp de la deficiència i campanyes publicitàries.

Com a resultat de totes les accions, des del primer any s'ha observat un augment de les persones que, bé per interès professional o per motivació personal, volen realitzar activitats de voluntariat amb els usuaris del centre i estan influïent positivament en un augment de les oportunitats d'oci dels mateixos, sent a més aquestes activitats les més desitjades per ells. Aquesta freqüència, encara que augmentant de forma lleu inicialment, està incrementant-se progressivament.

2. Acció: disposar d'una relació de continguts d'oci existents en les comunitats més properes al nostre servei.

S'han posat en funcionament altres mesures com contactes amb ajuntaments i centres culturals que, mensualment, aporten la informació d'oci de la zona i els conviden a diferents aconteixements esportius, festius o culturals. Aquesta informació és tramessa al personal tots els caps de setmana.

3. Acció: Disposar d'una bústia de suggeriments.

L'objectiu era recollir informació i suggeriments del personal sobre alternatives d'oci o sobre el procediment en sí mateix.

Actualment, els suggeriments es recullen verbalment i s'ha eliminat la bústia, donat que gairebé no se'n feia ús d'aquesta.

4. Acció: Disposar d'una ludoteca i d'una discoteca.

La posada en funcionament d'ambdós ambients ha estat positiva i exitosa i ha contribuït notablement en l'augment de les alternatives d'oci disponibles per a tots els usuaris i, especialment, per a aquells qui les anteriors opcions eren molt pobres.

Solució n. 2: Optimitzar els recursos de personal en la realització d'activitats d'oci i temps lliure en caps de setmana.

1. Acció: Elaborar un nou procediment de planificació d'activitats d'oci.

El nou procediment d'oci es va crear al grup de treball amb les aportacions del personal, recollides mitjançant qüestionaris. Un dels objectius prioritaris era augmentar la implicació del personal en la planificació de les activitats.

La implantació del procediment ha estat satisfactòria des del primer moment,

incidint especialment en la motivació del personal i en l'assumpció de la seva tasca pel que fa a l'oci.

La nova organització ha permès distribuir més adequadament els recursos de personal, així com poder realitzar activitats amb ratios més reduïdes i afavorir d'aquesta manera, l'atenció als usuaris i la seva integració a la comunitat. Un altre aspecte positiu, és el de les preferències del personal respecte a les activitats; la nova organització permet a cada membre del personal participar en les activitats més preferides per ells.

2. Realitzar una retroalimentació del personal sobre l'execució en el lloc.

Inicialment, es va fer en base semestral, però actualment es fa cada any, encara que el seguiment és continu. En la retroalimentació es valoren diferents aspectes.

D'una banda, l'ús que se'n fa de les diverses alternatives d'oci disponibles, és a dir, si s'aprofiten els recursos existents o contràriament, es tendeix a dur a terme repetitivament les mateixes activitats. Així mateix, l'esforç que es porta a terme per tal de planificar continguts d'activitats rics i variats, tant dins de les opcions al centre com en la comunitat.

Solució n.3: Augmentar les oportunitats d'elecció d'activitats d'oci de les persones ateses al centre.

1. Acció: elaboració d'un procediment per potenciar eleccions.

L'objectiu era elaborar un procediment que, a més de potenciar les eleccions dels usuaris, no obstaculitzés la organització de les activitats, permetent que fos ràpida i fluïda. Això és especialment important en centres residencials amb un nombre elevat d'usuaris. L'organització diària en aquests centres es complexa i suposa un entrebanc important per organitzar activitats, doncs suposa distribuir els mitjans de transport, els recursos de personal, les opcions d'oci, etc. al mateix temps que es tenen en compte les preferències dels usuaris, les del personal, els horaris d'oci disponibles, etc.

Si bé es varen plantejar objectius d'adquisició d'habilitats d'elecció per treballar específicament en les situacions d'oci, no sempre s'ha posat en funcionament amb la consistència desitjada. Això pot ésser degut a que els objectius no fossin realistes, a que les estratègies seleccionades no eren les adequades o a les pobres expectatives del personal, respecte a determinats usuaris, éssent aquest un aspecte a millorar.

7.4. Grau de satisfacció de les famílies

Per a la Fundació Uliazpi, les famílies són una part molt important. L'opinió que tinguin aquestes sobre els serveis que el centre dona o hauria de donar és molt constructiva i ens serveix per a la millora contínua i per poder oferir un servei de qualitat.

Com ja s'ha comentat anteriorment, la valoració del grau de satisfacció de les famílies, amb una periodicitat quadrienal, forma part del sistema d'assegurament de la qualitat.

Basant-nos, en certa mesura, en el qüestionari d'autoavaluació el servei portat a terme l'any 1.994, millorant i adaptant totes aquelles qüestions d'importància recollides i basant-nos en els estàndards de qualitat de la Fundació Uliazpi, l'any 1.998 s'ha elaborat i administrat un qüestionari per determinar el grau de satisfacció de les famílies.

La metodologia ha estat molt semblant a la del qüestionari d'autoavaluació, donat que els ítems presenten també una doble valoració. D'una banda, la consideració de si l'ítem és important o no, amb una amplitud de puntuació que va de l'1 al 5 (gens important-molt important) i de l'altra, la consideració de si l'ítem es compleix o es porta a terme satisfactòriament o no, també amb una amplitud de puntuació de l'1 al 5.

L'estructura del qüestionari es divideix en quatre grans grups:

1. Individus (drets de l'individu, atenció, salut, avaluació, programes i activitats).
2. Famílies.
3. Serveis (organització, registre)
4. Hàbitat

El qüestionari s'ha administrat de dues maneres:

- a. A un nombre determinat de persones, 10 per cada centre, i 12 del programa específic de centre de dia, escollides a l'atzar, se'ls ha administrat el qüestionari per mitjà d'una entrevistadora. Aquestes 42 famílies representen el 19,53 % del total d'atesos.
- b. A la resta de famílies se'ls va enviar el qüestionari per correu, rebent un total de 75 qüestionaris emplenats, la qual cosa suposa un 43,35 % del total d'enquestes enviades per correu.

Per tant, el total de la mostra, sumades les enquestes per entrevista i les enquestes per correu, suma un total de 117 famílies, la qual cosa suposa el 54,41 % de les persones ateses a la Fundació Uliazpi.

En quant als resultats, s'han comparat els que sorgeixen de l'entrevista personal amb els que sorgeixen de l'enquesta per correu i cal assenyalar que no hi ha diferències significatives entre ambdós resultats.

En el conjunt dels tres centres i després d'analitzar els diferents ítems, podem dir un 62 % de les famílies es mostren molt satisfetes; un 10 %

satisfetes; un 8 % insatisfetes i, un 20 % no saben o no contesten.

A més d'aquestes dades molt generals, a cada centre s'ha fet una anàlisi, per part del responsable de centre i la treballadora social, dels resultats subratllant aquells ítems no satisfactoris, la qual cosa comporta la implantació de determinades accions correctores.

Per posar algun exemple, un dels ítems que surt insatisfactori en els tres centres és la disponibilitat, per part de la família, d'informació sobre els recursos comunitaris. Les anàlisis que es fan d'aquesta dada o possibles causes de la mateixa és que la família no té la informació necessària sobre com i on sol·licitar diferents recursos, o bé que els enquestats no comprenen bé el terme "recursos comunitaris". I com a accions correctores es manegen dues: informar a les famílies, a través de diferents canals, dels recursos existents en la comunitat; així com també, de cara a la propera enquesta, formular la pregunta en altres termes de cara a que sigui ben entesa pels enquestats.

Un altre dels ítems no satisfactoris es refereix a la informació que reb la família de com tractar al seu fill a casa, davant problemes de conducta o altres situacions. L'anàlisi que es fa és que existeix poc contacte entre el tècnic i la família o que aquest dona una informació insuficient sobre les estratègies que cal emprar en els problemes de conducta. I les accions correctores que s'estableixen tenen a veure amb que el tècnic tingui dos contactes mínims a l'any amb cada família de cara a informar, individualment a la família, dels aspectes detectats o de preocupació; una altra acció correctora va en la línia de demandar a les comissions familiars quin tipus d'informació bàsica necessitarien la majoria de pares per tal d'afrontar aquests problemes a casa per tal de formar-los en aquest sentit.

Com hem pogut observar al llarg d'aquesta part de la ponència, en aquests anys ha existit un lligam entre el desenvolupament d'uns estàndards de qualitat, l'elaboració i administració d'un qüestionari d'autoavaluació del servei que, en certa manera, intentava valorar el grau de satisfacció de la persona atesa i de la seva família, que com a conseqüència d'aquesta autoavaluació s'han posat en funcionament accions de millora, algunes d'elles degut al desenvolupament de grups de millora; i estem ja en una fase de revisió del cicle iniciat amb l'autoavaluació, doncs que ja han passat cinc anys i, en aquest sentit, l'any passat vam tornar a valorar el grau de satisfacció de les famílies dels quals, alguns dels resultats hem exposat en l'apartat anterior.

8.- Conclusions

A mode de reflexió d'aquests 10 anys, voldriem apuntar algunes conclusions respecte al procés que hem viscut a la Fundació Uliazpi.

- a. L'esquema seguit ens està aportant una sistemàtica de treball molt valuosa, ja que ens ajuda a precisar, a formalitzar, a compartir i a donar coherència, al treball desenvolupat.
- b. Cada disseny de sistema i cada implantació ha de realitzar-se conforme a la

cultura de cada organització.

- c. Els models existents ajuden a iniciar-se en cada organització.
- d. S'ha d'acceptar al llarg del temps, diferents circumstàncies internes i externes que estableixen diferents velocitats