



Guia

**per a la integració
laboral de persones
amb trastorn mental**



Obra Social "la Caixa"

OBRA SOCIAL. L'ÀNIMA DE "LA CAIXA".

Guia per a la integració laboral de persones amb trastorn mental




**AVEDIS
DONABEDIAN**
 INSTITUT UNIVERSITARI-UAB

incorpora
de "la Caixa"

EDICIÓ

Obra Social "la Caixa"

AUTORIA:

Pilar Hilarión, Institut Universitari Avedis Donabedian -UAB (CIBERESP)

Débora Koatz, Institut Universitari Avedis Donabedian -UAB (CIBERESP)

DIRECCIÓ I COORDINACIÓ DEL PROJECTE:

Programa Incorpora de "la Caixa"

Rosa Suñol, Institut Universitari Avedis Donabedian -UAB (CIBERESP)

Pilar Hilarión, Institut Universitari Avedis Donabedian -UAB (CIBERESP)

DISSENY GRÀFIC I MAQUETACIÓ:

estuditres

IMPRESSIÓ:

Tecfa

© dels textos, els autors

© dels taules i figures, els autors

© de l'edició, Fundació "la Caixa", 2012

Av. Diagonal, 621. 08028 Barcelona

ISBN: 978-84-9900-062-6

D.L.: B-16881-2012

COL-LABORADORS:

Carmen Arbildua, AMICA
Otilia Arenas Vall, Parc Sanitari Sant Joan de Déu-SSM
Belén Carrillo, FADAIS
Roger Casero, Plataforma Educativa
Juanjo Collado, ASPROS
Paz Flores, Proyecto EMILIA, Parc de Salut Mar
Núria Fornales, Fundació Privada Drissa
Francisco Galán, Fundación Ramón Rey Ardid
Valeriano Gil, Parc Sanitari Sant Joan de Déu-SSM
Sergio Guzmán, Parc de Salut Mar
Roser Izquierdo, Projecte EMILIA, Parc de Salut Mar
Arancha Lasso de la Vega Asencio, FADAIS
Carmen Masferrer, Projecte EMILIA, Parc de Salut Mar
Héctor Pérez, Fundación PAIDEIA
Inmaculada Pinar, JOIA
Glòria Queralt, Fundació Pere Mata
David Rubio, Asociación AD Los Molinos
Leandro Tacons, AMMFEINA
Pilar Yagüe, TRINIJOVE
Participants del Projecte EMILIA.
Participació de l'equip del Programa Incorpora.

ALTRES AGRAÏMENTS:

Participants en els grups focals de professionals dels serveis d'integració laboral i de l'empresariat.
Participants del primer Projecte Col·laboratiu Incorpora Salut Mental.
Altres persones que han participat en la revisió de la Guia:
Maribel Caballer Lorenzo, Consorci Pactem Nord
Daniel Cembrero i equip de treball, FEAFES Valladolid
"El Puente"
Laura Escrivá i equip de treball, FISLEM
Paloma Gil i equip de treball, Espávila, F. y D. S.
Caterina Orfi, Fundació Privada Drissa
Marta Poll i equip de treball, FECAFAMM
Abelardo Rodríguez, Conselleria d'Assumptes Socials
Comunitat de Madrid
Pere Rueda, AMPANS
Antonia Sances i equip de treball, Candelita-Centro de Promoción Personal y Desarrollo Colectivo

Índex

1. Introducció	13
1.1 La inserció laboral com a precursora de la inclusió social	15
1.2 El Programa Incorpora de "la Caixa"	16
1.3 La inclusió social de les persones amb trastorn mental	18
1.4 Aspectes estructurals de la Guia	18
1.4.1 Objectius	18
1.4.2 Metodologia d'elaboració de la Guia	19
1.4.3 Continguts	21
2. La integració laboral de les persones amb trastorn mental	23
2.1 Els trastorns de la salut mental i el seu abordatge	25
2.1.1 El model de vulnerabilitat	25
2.1.2 El model de funcionament global	27
2.1.3 El model de qualitat de vida	29
2.1.4 La rehabilitació psicosocial	30
2.2 El treball com a mecanisme d'inclusió social	32
2.3 Altres factors que incideixen en la inserció laboral	34
2.3.1 Gènere	34
2.3.2 Diversitat cultural	36
2.3.3 Edat	37
2.3.4 Salut	37
2.4 Abordatge metodològic de la inserció laboral	37
2.4.1 El model de competències	39
2.4.2 El model de treball amb suport	40
2.5 L'insertor o la insertora laboral com a eix del suport i l'orientació	43
3. El procés d'inserció laboral	45
3.1 Accés al servei, demanda i acollida inicial	49
3.2 Valoració i perfil professional	55
3.3 Entrevista de devolució i disseny de l'itinerari	63
3.4 Desenvolupament i seguiment de l'itinerari	68
3.5 Inserció laboral i seguiment de la inserció amb la persona usuària	77
4. La intermediació laboral	89
4.1 La prospecció d'empreses	92
4.2 Fases de la prospecció d'empreses	95
4.2.1 Valoració i anàlisi del teixit empresarial	96

4.2.2	Estratègies de desenvolupament de la prospecció	100
4.2.3	Contacte amb les empreses	122
4.3	El seguiment a l'empresa	137
4.3.1	La gestió d'ofertes de feina	137
4.3.2	L'adaptació en el lloc de treball	140
4.3.3	Seguiment de la inserció en l'empresa	147
5.	El manteniment del lloc de treball	149
5.1	Models d'abordatge del seguiment dins de l'empresa	152
5.1.1	El tutor o la tutora d'empresa	152
5.1.2	El referent significatiu	154
5.2	Mesures preventives, protectores i rehabilitadores, i detecció de signes de descompensació	155
5.2.1	Les accions de prevenció	158
5.2.2	Les accions de protecció i intervenció oportuna	161
5.2.3	Les accions de rehabilitació	163
5.3	Estratègies de l'entorn social	164
5.4	Adaptació als canvis des de la perspectiva de la persona treballadora	165
5.5	Estratègies per a la gestió de l'estrès i abordatge de situacions difícils	166
6.	El paper de la coordinació	175
6.1	La integració de serveis en salut mental	177
6.1.1	Nivells d'integració de serveis	180
6.1.2	Elements que determinen el nivell d'integració	181
6.2	La comunicació com a eix de la coordinació	183
6.3	Gestió de la coordinació	183
6.3.1	Derivació i accés al servei	184
6.3.2	Seguiment i suport a la persona	185
6.3.3	Intervenció en situacions de crisi o descompensació	186
6.4	El treball en xarxa	187
6.5	Un canvi de paradigma	189
6.6	La coordinació interna de l'equip d'inserció	190
6.6.1	El rol de coordinador o coordinadora	190
Glossari		195
Bibliografia		199
Annexos		209
1.	Determinants de la salut mental: Factors de risc i de protecció	211
2.	Escala de Fidelitat al model de Treball amb suport	212
3.	Principals competències i responsabilitats dels professionals de la inserció laboral	232
4.	Fórmules de suport a la feina	234
5.	Model de fitxa de derivació al servei d'inserció	239

6. Model de resposta a la derivació	240
7. Model d'entrevista d'acollida inicial	241
8. Informació del servei	242
9. Models d'entrevista de valoració	244
10. Pautes per a la realització d'entrevistes	253
11. Informació per a les famílies	254
12. Anàlisi de situació a través d'un Model DAFO	255
13. Qüestionari de motivació per a la feina	256
14. Registre d'habilitats de cerca de feina	262
15. Fitxa per a l'ajust laboral	266
16. Model de fitxa per al disseny de l'itinerari	267
17. Alguns predictors de l'èxit en el procés d'inserció	269
18. Model de fitxa per al seguiment de l'itinerari (reavaluacions)	270
19. Model de pla de suports adaptat al context laboral	272
20. Model de full de suggeriments	277
21. Guió orientatiu pel tancament de la fase de participació activa en el procés d'inserció	278
22. Guió orientatiu de les dades a valorar en relació amb factors estructurals i conjunturals de la feina	279
23. Exemple de proposta de feina	281
24. Model de fitxa d'empresa col·laboradora	282
25. Model de fitxa de gestió d'ofertes de feina	284
26. Model de fitxa de seguiment d'ofertes de feina	287
27. Model de qüestionari de satisfacció de la gestió d'ofertes i inserció en l'empresa	288
28. Estratègies per afrontar dificultats cognitives relacionades amb la feina	289
29. Fitxa de seguiment de la inserció de persones en l'empresa	292
30. Inventari de conducta laboral	293
31. Model de pla d'actuació en situació de crisi o descompensació	297
32. Model de fitxa d'acords entre empresa i treballador/a per a situacions de descompensació	301
33. Exemple d'un cas d'accions preventives en l'empresa	302
34. Conseqüències de l'estrès laboral en les persones treballadores	303
35. Tècnica SBAR (D)	304
36. Pràctiques clau d'inclusió laboral	305
37. <i>Checklist</i> orientatiu de bones pràctiques en l'atenció a persones en procés d'inserció	307
38. <i>Checklist</i> orientatiu de bones pràctiques en la intermediació laboral amb empreses	309

Presentació

L'Obra Social "la Caixa", sensible a les necessitats més emergents de la societat actual, aposta pel desenvolupament de programes de caràcter social, amb l'objectiu de generar noves oportunitats a les persones que més ho necessiten.

En el marc del Programa Incorpora, l'Obra Social "la Caixa" impulsa un projecte específic d'integració laboral de persones amb trastorn mental. Aquestes persones, socialment vulnerables i amb un alt risc d'exclusió social, configuren un col·lectiu cada dia més rellevant i visible.

Aquest nou projecte, desenvolupat amb el suport metodològic de l'Institut Universitari Avedis Donabedian-UAB, té l'objectiu de millorar els resultats qualitatius i quantitatius de la integració laboral de les persones amb trastorn mental, a través d'eines i recursos dirigits a professionals de la inserció laboral.

La *Guia per a la integració laboral de persones amb trastorn mental* proposa bones pràctiques, metodologies de treball, models d'anàlisi i instruments per abordar el procés d'inserció laboral de persones amb trastorn mental.

Les recomanacions posen especial èmfasi en el desenvolupament d'aquells aspectes clau per a l'èxit del procés d'inserció i el manteniment del lloc de treball, tant des de la perspectiva de la persona que busca feina com des de l'empresa. També pretén ser un instrument que promogui la sensibilització i ajudi a eliminar l'estigma associat a aquest col·lectiu.

Confiam que els materials generats es converteixin en eines útils per a tots els agents implicats en els processos d'inserció laboral de persones amb trastorn mental.

Així mateix, volem agrair la inestimable aportació de l'experiència i coneixement de totes les persones i entitats que han contribuït al resultat final d'aquesta Guia de bones pràctiques i que han col·laborat en el projecte d'impuls a la integració laboral de les persones amb trastorn mental.

Introducció

1

1. Introducció

1.1 La inserció laboral com a precursora de la inclusió social

En les societats postmodernes i globalitzades d'inicis del segle xxi es presenten nous mecanismes de marginació social com a resultat de la complexa interacció de factors polítics, econòmics, socials i culturals.

Si bé l'accés al treball és un dret universal¹, no sempre es pot exercir plenament, ja que no totes les persones tenen —de manera real i efectiva— les mateixes oportunitats de participació en el mercat laboral.

Determinats col·lectius presenten grans dificultats per accedir a una activitat productiva i desenvolupar-la. Juntament amb les limitacions del context prèviament esmentades, hi ha factors personals, culturals, familiars, de salut, etc., que poden funcionar com a barreres i generar situacions de vulnerabilitat i exclusió social amb diferents nivells de complexitat.

Atès que la participació en el mercat laboral promou l'intercanvi de valor en la societat (Subirats, 2004) i el treball és un component important en la socialització i en l'estructuració del temps vital de les persones, la inserció laboral pot ser considerada com una via d'inclusió social, especialment per a col·lectius amb dificultats de participació en el mercat laboral.

Així, la inserció laboral no pot ser entesa com un acte concret o puntual, sinó com un procés que requereix actuacions prèvies, simultànies i posteriors a la contractació, per tal de garantir l'èxit, tant per a les persones que hi accedeixen com per a les empreses contractants i per al context social més ampli.

Amb aquest objectiu, es posen al servei d'aquest procés polítiques actives i dispositius d'atenció específics, que valoren tant les necessitats i interessos de les persones que busquen feina, com les oportunitats que ofereixen les empreses i els intermediaris en el vincle entre ambdues parts.

Les finalitats són disminuir la incidència dels factors de risc per a l'exclusió social en els col·lectius que es troben en una situació especialment vulnerable (Castel, 1997), facilitar que aquests col·lectius puguin accedir a una activitat productiva, i promoure la inserció laboral com a precursora d'una inclusió social més àmplia.

¹ Declaració Universal dels Drets Humans, art. 23 C.F.R. (1948).

1.2 El Programa Incorpora de "la Caixa"

Incorpora de "la Caixa" és un programa d'integració laboral que té com a objectiu la inserció laboral de persones en situació de risc d'exclusió social, que potencia de manera directa la capacitat d'inserció de les organitzacions socials adherides al projecte, i que contribueix a la sensibilització i la recerca d'oportunitats d'inclusió per a les persones en risc d'exclusió social.

El col·lectiu beneficiari del programa inclou principalment:

- Persones amb discapacitats físiques, intel·lectuals o sensorials.
- Persones amb trastorn mental.
- Joves en situació de risc d'exclusió social, amb especials dificultats per accedir a una primera feina.
- Majors de 45 anys, en atur de llarga durada.
- Persones immigrades.
- Dones afectades per situacions de violència.
- Persones que estan privades de llibertat o que ho han estat.

Els objectius del Programa Incorpora de "la Caixa" són:

- Generar més oportunitats d'ocupació en l'empresa ordinària a través de la xarxa de tècnics i tècniques d'inserció laboral creada en col·laboració amb les entitats socials adherides al programa.
- Oferir a les empreses una alternativa de responsabilitat social empresarial en integració laboral, amb la col·laboració de la xarxa d'oficines de "la Caixa" a tot el territori.
- Potenciar la professionalització i la capacitat d'inserció laboral del conjunt d'entitats socials adherides al programa, així com la formació professional dels tècnics i les tècniques d'inserció laboral.

Així, el Programa Incorpora de "la Caixa" s'estén a través d'entitats socials d'una gran part del territori espanyol. Des dels seus inicis, l'any 2006, ha aconseguit més de 38.922 insercions en el mercat laboral ordinari.²

El seu model d'actuació consisteix en la creació d'una xarxa d'integració laboral en col·laboració amb les entitats socials adherides mitjançant convenis de col·laboració i distribuïdes per zones geogràfiques, gràcies a la qual es conformen els grups Incorpora. A través d'aquesta àmplia xarxa d'entitats, el programa busca establir sinergies per a la prevenció de l'exclusió social.

² Dades de setembre de 2011.

Les entitats que gestionen el programa s'adrecen a les persones i empreses beneficiàries a través de professionals de la inserció laboral, que són els o les que duen a terme el disseny de les accions específiques orientades a la integració de persones amb dificultats d'inclusió social.

D'aquesta manera, les accions del programa no només s'orienten a les persones, sinó també a les empreses col·laboradores i a les entitats socials (figura 1.1).

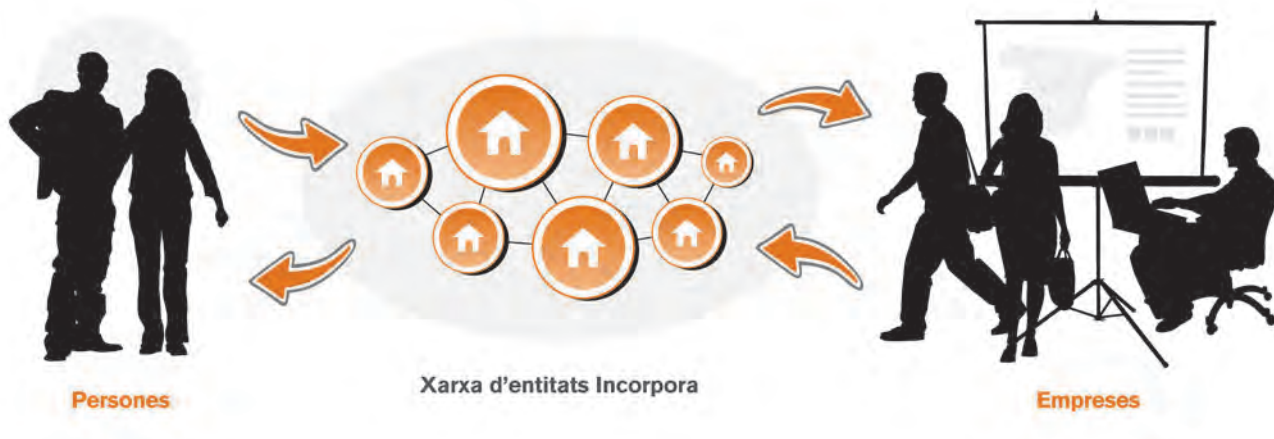


Figura 1.1: Model d'actuació d'Incorpora.
Font: Elaboració pròpia.

Aquestes entitats socials, amb el suport del programa, ofereixen els serveis següents:

- Informació i assessorament a empreses en la contractació i recerca de personal.
- Itineraris d'inserció personalitzats per a una millor integració de les persones en les empreses.
- Acompanyament a les empreses i les persones per a l'adaptació i el manteniment del lloc de treball.

La iniciativa Incorpora d'impuls a la integració laboral de persones amb trastorn mental sorgeix com a resultat d'una demanda de les entitats adherides al programa, emmarcada en la necessitat social encara vigent d'oferir respostes a un dels col·lectius més afectats per la desocupació.

La discriminació i l'estigma encara predominants per al col·lectiu de persones amb trastorn mental obstaculitzen el desenvolupament d'un projecte vital de plena autonomia i en igualtat d'oportunitats amb la resta de la societat.

Contribuir a millorar aquesta situació forma part dels propòsits d'aquesta Guia.

1.3 La inclusió social de les persones amb trastorn mental

Les persones amb trastorn mental són un col·lectiu que té una presència important en la nostra societat. Un 25% de la població mundial presenta algun tipus de trastorn mental o en presentarà algun al llarg de la seva vida (OMS, 2001b), i estudis realitzats a Espanya indiquen que un 19,5% de la població ha patit un trastorn mental al llarg de la seva vida, i un 8,4%, en l'últim any (Haro et al., 2006).

L'estigma que s'imposa a aquestes persones dificulta que puguin participar plenament en tots els àmbits de la societat i facilita que es perpetui la seva discriminació, aïllament i pobresa. Això, alhora, agreuja les condicions de vulnerabilitat a què estan exposades i produeix una relació circular entre desocupació i problemes de salut mental (Lehtinen, 1984; OMS, 2001b).

És aquí on intervenen els serveis i programes d'inserció laboral per a persones que tenen uns suports relacionals i institucionals que acostumen a ser fràgils i insuficients.

Les persones amb trastorn mental poden treballar i això a més és beneficiós per a la seva salut mental (Grove & Membrey, 2005). La seva inserció laboral es basa en el valor del treball com a ocupació productiva dins el conjunt d'intercanvis socials, econòmics i polítics possibles (Subirats, 2004), però a més ofereix apoderament³ a les persones i retorna el protagonisme a les seves vides a través de la construcció del propi projecte vital, com a eix de la recuperació de la seva salut (Pachoud, Plagnol & Leplege, 2010; Seymour, 2010).

1.4 Aspectes estructurals de la Guia

1.4.1 OBJECTIUS

Aquesta Guia de bones pràctiques per a la inserció laboral de persones amb trastorn mental pretén identificar els factors clau del procés d'inserció laboral d'aquest col·lectiu i promoure les pràctiques més efectives per aconseguir l'èxit tant en el procés de cerca i adaptació, com en el manteniment del lloc de treball.

El Programa Incorpora promou amb aquesta Guia la utilització d'instruments de millora de la qualitat que facilitin el procés d'accés al món laboral de les persones amb trastorn mental, mitjançant el suport a les entitats socials d'integració que desenvolupen el programa.

³ Del terme *empowerment*, capacitat i potenciació de les pròpies capacitats. Fa referència al procés d'adquisició de poder i control sobre la pròpia vida.

Els objectius específics són:

1. Identificar models d'abordatge dels trastorns mentals i la seva implicació en els processos d'inserció laboral.
2. Determinar els factors clau del procés d'inserció laboral de persones amb trastorn mental i promoure pràctiques efectives per aconseguir l'èxit en cada etapa del procés.
3. Promoure eines útils per a la intermediació laboral, i que promoguin noves oportunitats d'ocupació per a les persones amb trastorn mental a les empreses.
4. Desenvolupar estratègies per al manteniment del lloc de treball a partir de diferents models de suport dins de l'empresa, la gestió de l'estrès i l'abordatge de situacions difícils.
5. Potenciar la utilització d'eines per a la millora de la coordinació entre entitats d'inserció laboral i la xarxa de serveis comunitaris, especialment els serveis de salut mental.

Per això, la Guia promou la divulgació de coneixement, metodologies i bones pràctiques utilitzades en els serveis d'inserció generalistes i especialitzats en l'atenció a persones amb trastorn mental.

1.4.2 METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DE LA GUIA

Per a l'elaboració d'aquesta Guia s'ha comptat amb el suport metodològic de l'Institut Universitari Avedis Donabedian-UAB, que va sol·licitar la col·laboració d'un grup de persones expertes de diverses institucions espanyoles relacionades amb la salut mental i la rehabilitació psicosocial, així com també d'entitats col·laboradores del Programa Incorpora que treballen en dispositius d'inserció laboral, ja siguin específics per a persones amb trastorn mental o generalistes per a col·lectius en risc d'exclusió social.

S'ha inclòs també la perspectiva de persones usuàries de serveis de salut mental a través de la seva participació en el grup de treball.

A més, s'han realitzat visites a entitats d'inserció laboral que participen en el Programa Incorpora, així com una sèrie d'entrevistes en profunditat amb persones clau de l'àmbit de la inserció laboral.

També s'han dut a terme dues reunions de grup diferents: l'una amb professionals que realitzen atenció directa i acompanyament en el procés d'inserció i professionals que porten a terme prospecció d'empreses; i l'altra amb representants del món empresarial. Així, s'ha inclòs la perspectiva de l'empresariat, alguns/es dels/de les quals eren contractants de persones en risc d'exclusió social i, específicament, de persones amb trastorn mental.

El material obtingut a través de les reunions de grup i les entrevistes s'ha analitzat qualitativament⁴, per a la producció dels principals eixos i continguts d'aquesta Guia.

⁴ A través d'una anàlisi categorial basada en procediments de comparació constant derivats de la grounded theory (Strauss, 1987).

A través de l'equip de treball, compost per professionals de la inserció laboral, la prospecció d'empreses, la psicologia, la psiquiatria, el treball social, i d'altres disciplines amb experiència en el camp de la inserció laboral de persones amb trastorn mental, va ser abordada la problemàtica específica del col·lectiu. Es van valorar les pràctiques realitzades per a la seva inserció laboral i es van determinar els factors clau en l'èxit dels processos d'inserció. És a dir, aquells que funcionen com a facilitadors per a la inserció laboral i la integració en el lloc de treball.

El pla de treball realitzat (figura 1.2) es va desenvolupar amb la participació activa de professionals en l'elaboració de l'eix estructural i continguts d'aquesta Guia, que van aportar una àmplia diversitat d'experiències i perspectives de les diferents disciplines.

A més de les aportacions basades en l'experiència pràctica del grup de persones expertes, s'ha fet una revisió bibliogràfica sobre el tema per analitzar les metodologies i pràctiques efectives implementades en processos d'inserció laboral de persones amb trastorn mental, i s'han establert col·laboracions amb institucions de diferents països especialitzades en l'abordatge de models que han mostrat resultats positius en la inserció laboral d'aquest col·lectiu.

Aquesta Guia va tenir una versió preliminar, que va ser posada en pràctica en el primer projecte col·laboratiu Incorpora Salut Mental, impulsat per a la implementació tutelada d'estratègies de millora de la integració laboral de persones amb trastorn mental, en el marc del Programa Incorpora.

Finalment, fruit de la implementació, s'han revisat les accions proposades i s'ha ampliat el contingut de la Guia per permetre la reflexió conjunta sobre les pràctiques efectives i l'aportació d'eines, coneixements nous i evidències per abordar el problema.

En la figura 1.2 s'observa el desenvolupament de les fases d'elaboració d'aquesta Guia de bones pràctiques.

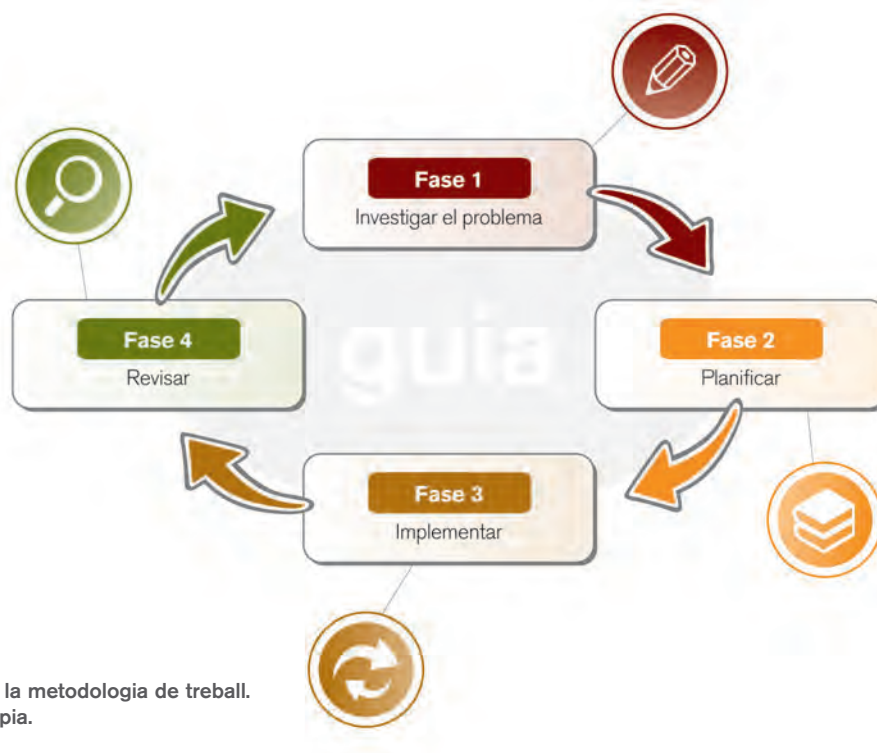


Figura 1.2: Fases de la metodologia de treball.
Font: Elaboració pròpia.

1.4.3 CONTINGUTS

Aquesta Guia està organitzada en capítols. Els centrals aborden el procés d'inserció laboral des de diferents perspectives: la del o de la professional de la inserció, la prospecció i la intermediació laboral i la de la persona treballadora un cop incorporada a l'empresa.

Aquest primer capítol introdueix la Guia en un context més ampli i descriu quina metodologia d'elaboració s'ha seguit i quins continguts inclou.

El capítol 2 determina el marc conceptual sobre el qual es basa la intervenció dels dispositius d'inserció laboral del col·lectiu de persones amb trastorn mental. Aquest capítol inclou els models d'abordatge dels trastorns mentals, el concepte i els eixos de l'exclusió social, la gestió del suport i la intervenció psicosocial en la rehabilitació de les persones.

El capítol 3 desenvolupa les fases del procés d'inserció laboral per a persones amb trastorn mental, des de la perspectiva del o de la professional de la inserció laboral i la persona que busca feina, fins a les pràctiques clau que faciliten l'èxit del procés.

El capítol 4 desplega una sèrie d'estratègies relacionades amb la prospecció d'empreses, la intermediació laboral i les pràctiques relacionades amb l'adaptació del lloc de treball i el seguiment postinserció des de la perspectiva de l'empresa.

El capítol 5 proposa pràctiques relacionades amb la intervenció en les empreses un cop realitzada la inserció laboral, com a clau per al manteniment del lloc de treball. És a dir, la valoració de riscos i prevenció de situacions d'estrès, i les estratègies d'afrontament d'aquestes situacions tant per part de l'empresa com de la persona treballadora.

El capítol 6 treballa els aspectes relacionats amb la integració i la coordinació de serveis, en aquest cas d'inserció laboral i salut mental.

Aquests continguts es poden veure exposats en la figura 1.3, que resumeix la globalitat dels abordatges que es plantegen en aquesta Guia.

A més, s'adjunten una sèrie d'annexos (models de fitxes tècniques, documents, etc.) com a recursos d'utilitat per a la implementació de bones pràctiques, que formen part del material complementari de la Guia.

Els annexos en format electrònic inclouen recursos informatius, normativa i material complementari que s'actualitza periòdicament i que estan disponibles en format electrònic en les pàgines web de l'Obra Social "la Caixa":

www.incorpora.org
www.laCaixa.es/ObraSocial

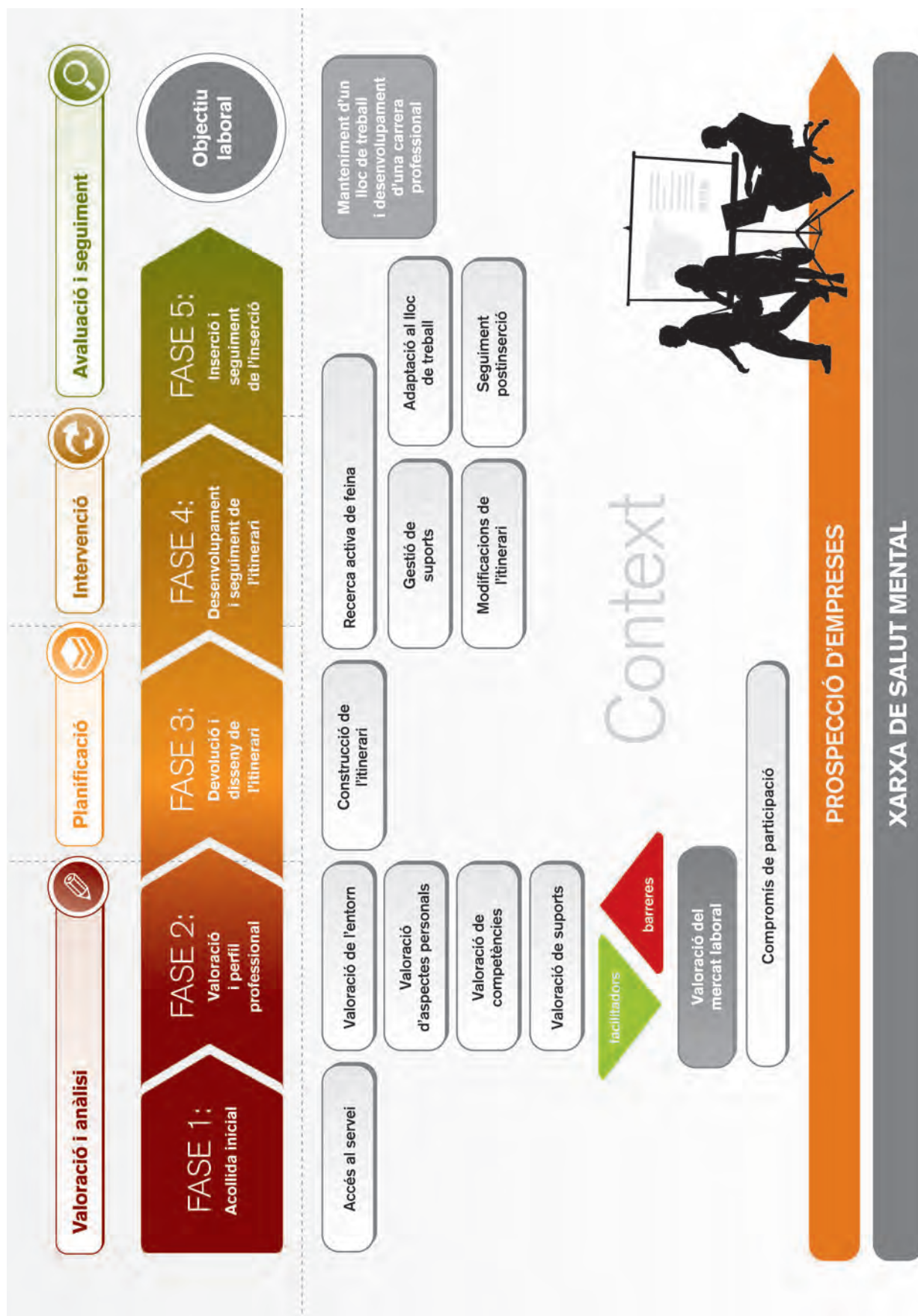


Figura 1.3: Esquema global del procés d'inserció.
Font: Elaboració pròpia.

La integració laboral de les persones amb trastorn mental

2

2. La integració laboral de les persones amb trastorn mental

2.1 Els trastorns de la salut mental i el seu abordatge

La salut mental abraça una àmplia gamma d'activitats directament o indirectament relacionades amb el component de "benestar mental" inclòs en la definició de salut de l'Organització Mundial de la Salut⁵, que va més enllà de l'absència de trastorn mental. La variabilitat individual d'aquest benestar és el resultat de la complexa interacció de factors biològics, ambientals, socials i psicològics, la dinàmica de la qual determinarà les possibilitats de patir algun tipus de trastorn mental.

En l'actualitat, aproximadament el 10% de les persones adultes de la població mundial pateixen un trastorn mental i una de cada quatre persones presenta algun tipus de trastorn mental o el presentarà al llarg de la seva vida (OMS, 2001b), per la qual cosa els factors determinants de la salut (OMS, 2010) adquireixen una especial rellevància a l'hora de comprendre el risc d'exclusió social que presenta aquest col·lectiu.

El trastorn mental està conceptualitzat com un síndrome o un patró de comportament i el seu significat clínic apareix associat a un malestar, o a una discapacitat⁶. Sigui quina sigui la causa, s'ha de considerar com la manifestació individual d'una disfunció comportamental, psicològica o biològica, o la interacció de totes dues.

Hi ha diversos models que expliquen l'abordatge de la complexa interacció de factors que determinen aquest "malestar" i que permeten entendre algunes conseqüències observables dels trastorns mentals i promoure intervencions en l'àmbit de la rehabilitació. En aquest capítol es desenvoluparan alguns d'aquests models.

2.1.1 EL MODEL DE VULNERABILITAT

El model de vulnerabilitat (Zubin & Spring, 1977) és un dels més estesos per descriure el desencadenament de la malaltia, pel que fa al resultat de la capacitat adaptativa de l'individu.

Aquest model considera que la combinació de factors de risc (ambiental, biològic, psicològic, social...) determina en cada individu certa capacitat d'afrontament davant situacions d'estrès. És a dir, situacions que generen tensió i necessitat d'adaptació.

⁵ Estat de complet benestar físic, mental i social i no solament l'absència d'afeccions o malalties (OMS, 1948).

⁶ La discapacitat entesa com a disfunció moderada o severa del funcionament de la persona en els àmbits laboral, social i familiar (APA, 1994).

Així, la possibilitat de patir un trastorn mental i el seu desencadenament varia d'acord amb la vulnerabilitat de l'individu, en relació amb la seva capacitat d'afrontament davant situacions estressants. D'aquesta manera, un ambient determinat pot ser desencadenant d'algun tipus de trastorn segons com sigui de vulnerable l'individu a certs factors de risc.

Els factors estressants són variables d'un individu a un altre i poden afectar la salut (física i mental), el seu vincle amb l'entorn i les relacions socials (Hansen, Pedersen & Dawson, 2007).

Hi ha factors de risc per a la salut mental (vegeu figura 2.1), com ara situacions de pobresa, atur, marginació i violència, a més de certes circumstàncies pròpies del cycle vital (mort d'un ésser estimat, separacions, etc.) que exposen els individus a un alt nivell d'estrès amb un gran risc de patir un trastorn mental (Lathinen, Lehtinen, Riikonen & Ahonen, 1999). Aquests factors se sumen als de vulnerabilitat personal (la genètica de l'individu, disposicions biològiques, la seva reacció corporal global, els seus processos psicològics bàsics, com ara l'estil de pensament i el desenvolupament individual en la infància).⁷

Si els processos que intervenen en l'afrontament de les situacions d'estrès (la vulnerabilitat o disposició personal) no són adequats i l'existència i disposició de recursos externs no són accessibles, el resultat de la interacció dels factors condicionarà l'aparició i la manera d'evolució del trastorn.

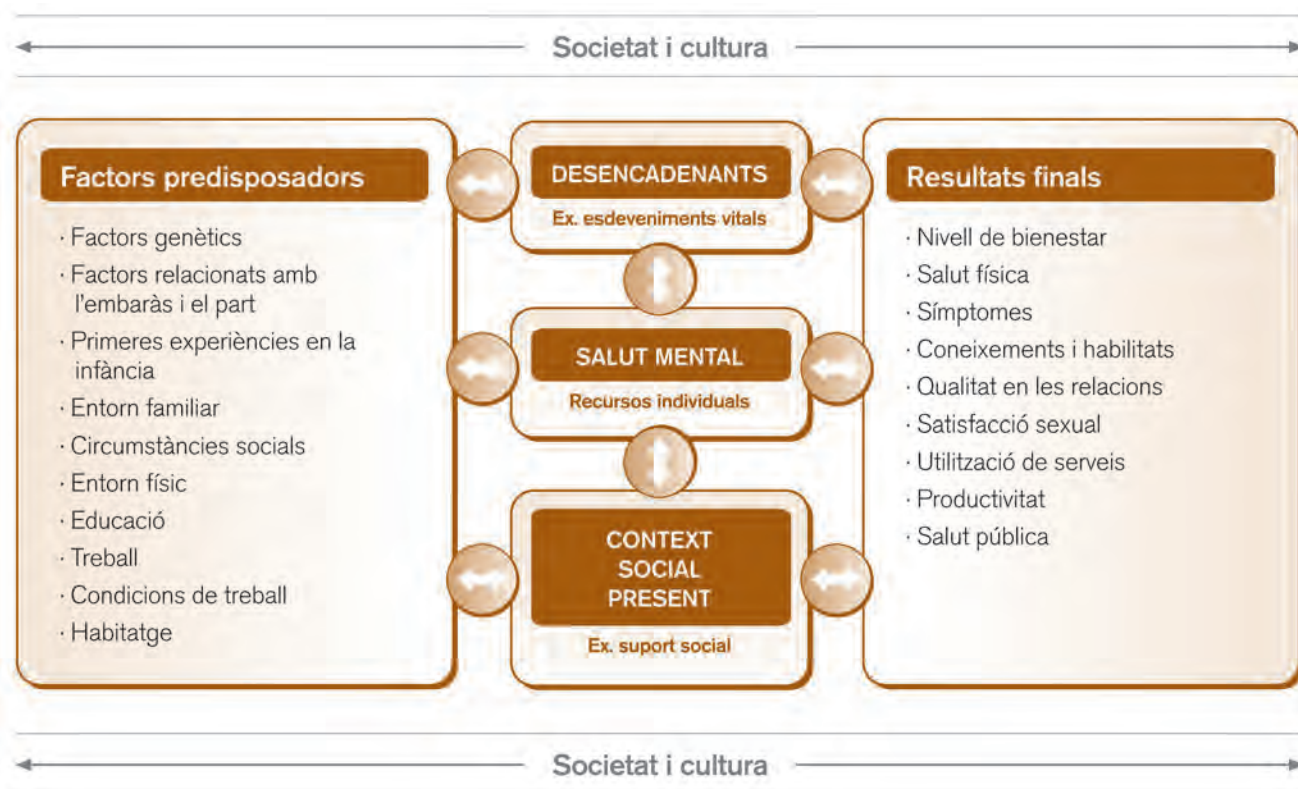


Figura 2.1: El model funcional de la salut mental.

Font: Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., & Ahonen, J. (Eds.). (1999). Framework for promoting mental health in Europe. Hamina: Ministry of Social Affairs and Health, STAKES, National Research and Development Centre for Welfare and Health. In: Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union, 14.10.2005. Reproduït amb el permís de l'editor.

⁷ En l'annex 1 es poden veure els factors determinants de la salut mental.

Hi ha una gran varietat de trastorns mentals, que tenen una gravetat i una simptomatologia que pot ser molt diversa, així com el grau de discapacitat que pot patir la persona que el presenta.

2.1.2 EL MODEL DE FUNCIONAMENT GLOBAL

El model de funcionament global defineix el funcionament i la discapacitat de les persones a través d'un procés complex d'interacció i evolució entre el seu estat de salut i determinats factors contextuais (OMS, 2001a).

Els factors contextuais inclouen els factors personals i ambientals, relacionats amb l'individu.

Aquests factors contextuais facilitaran o obstaculitzaran el funcionament de la persona, i la seva discapacitat serà el resultat de la relació entre les condicions de salut i els factors personals i ambientals en què es trobi.

La Classificació Internacional del Funcionament, de la Discapacitat i de la Salut (CIF) (OMS, 2001a) treballa, a més, amb altres components com són els sistemes corporals, l'activitat i la participació, amb l'objectiu d'utilitzar aquests elements per indicar problemes (deficiències pel que fa a limitacions en l'activitat o restriccions en la participació)⁸, però també per indicar aspectes positius de la salut, inclosos en el concepte de funcionament (vegeu la figura 2.2).



Figura 2.2: Interaccions entre els components de la CIF.

Font: Classificació internacional del funcionament, de la discapacitat i de la salut (OMS, 2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization). Reproduït amb el permís de l'editor.

⁸ Aquests conceptes estan inclosos en el concepte global de la discapacitat.

L'impacte del trastorn mental en el funcionament de la persona pot ser variat, amb diferents graus d'intensitat i no sempre es presenta de la mateixa manera. Cal destacar que usualment aquest tipus d'efectes i l'impacte que se'n deriva no són permanents i estan en funció del grau de control del trastorn, de la situació i el context de la persona afectada.

Els principals efectes que pot tenir el trastorn mental en el funcionament social i laboral de la persona afectada poden ser⁹:

Efectes directes del trastorn mental sobre l'individu:

- Alteracions en el funcionament: cognitiu, perceptiu, afectiu i interpersonal.
- Evolució episòdica, variable i imprevisible.
- No implica necessàriament discapacitat intel·lectual.

Efectes sobre les “precondicions” relacionades amb el desenvolupament d'una activitat laboral:

- Pèrdua o adquisició d'habilitats socials.
- Desenvolupament de valors, actituds i aspiracions inadequades.
- Alteracions en el procés d'aprenentatge.
- Alteracions en l'autoconcepte i la motivació.
- Efectes de la medicació.

Efectes sobre el context, barreres socials:

- Estigma social.
- Dificultats d'accessibilitat.
- Discriminació.

L'impacte del trastorn mental en el funcionament global serà de vital importància en el procés d'inserció laboral i en la gestió dels suports necessaris per a l'adaptació en el lloc de treball.

El funcionament social pot ser un predictor de l'evolució futura, a llarg termini, tant pel que fa a les variables clíniques com a les no clíniques (Ball, Brauer, & Rei, 1996; Johnstone, Macmillan, Frith, Benn, & Crow, 1990).

Per això, sembla necessari utilitzar paràmetres de valoració del funcionament social que aportin informació respecte al grau d'autonomia i independència de la persona i de les seves necessitats de supervisió i suport.

⁹ Adaptat de la Jornada Incorpora 2009: conclusions del grup de treball.

Els dèficits en algunes de les grans àrees següents s'han de tenir en compte a l'hora de valorar la severitat de la pèrdua d'acompliment social (Blanco & Pastor, 1997):

- Autocures (per exemple, manca d'higiene personal, maneig pobre de l'entorn, hàbits de vida no saludables, etc.).
- Autonomia (per exemple, gestió deficient dels diners, falta d'autonomia a l'hora de moure's amb transports, nul·la utilització de l'oci i el temps lliure, dependència econòmica i dificultats per al desenvolupament laboral).
- Autocontrol (per exemple, incapacitat de dirigir situacions d'estrès, falta de competència personal, etc.).
- Relacions interpersonals (per exemple, manca de xarxa social, inadequat maneig de situacions socials, dèficit en habilitats socials).
- Oci i temps lliure (per exemple, aïllament, incapacitat de gestionar l'oci, incapacitat de gaudir, falta de motivació i interès).
- Funcionament cognitiu (per exemple, dificultats d'atenció, percepció, concentració i processament d'informació).

Aquestes discapacitats o dificultats en el funcionament psicosocial generen problemes a l'hora d'acomplir de manera normalitzada rols socials i en la interacció dels diferents factors i barreres (estigma, rebuig social, insuficiència de recursos d'atenció i suport social, etc.), i originen un risc de desavantatge social i d'exclusió (aïllament social, atur, pobresa, manca d'habitatge) (AEN, 2002).

2.1.3 EL MODEL DE QUALITAT DE VIDA

Aquest model s'associa als enfocaments que intenten millorar el desenvolupament personal i les condicions de vida de les persones amb trastorn mental. El concepte de qualitat de vida (Shalock & Verdugo, 2003) és un constructe multidimensional que implica la incidència de factors personals i ambientals o del context, i es basa en les necessitats i eleccions de caràcter individual.

Les dimensions d'anàlisi d'aquest model són: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets.

Els trastorns mentals repercuteixen negativament en la qualitat de vida de les persones, principalment en:

- Les seves relacions interpersonals.
- El benestar emocional.
- El benestar físic i material.

- I el funcionament general de l'individu en diferents àrees, com ara la sociolaboral, que a la vegada afecten la inclusió social i l'exercici de drets.

Aquesta perspectiva valora les conseqüències de les intervencions sanitàries i comunitàries sobre el funcionament social i emocional de les persones i el suport social amb què compten.

El concepte de qualitat de vida des d'aquest enfocament aborda la integració comunitària dels individus i dóna importància al suport social (Schalock & Verdugo, 2003) com a factor clau per millorar la qualitat de vida de les persones en la rehabilitació de la malaltia i en la prevenció del seu desencadenament.

Així, el suport social incideix positivament en el funcionament personal i en l'ajust comunitari (relacions interpersonals, integració social i oportunitats d'autodeterminació, etc.).

La gestió dels suports necessaris determinarà la intensitat, el tipus i la qualitat del suport segons les característiques individuals i socials de l'individu i l'existència o no de suports naturals (Wehman & Bricout, 1999).

La inclusió de la perspectiva de la persona és determinant en la valoració de les seves necessitats i afecta positivament la percepció de la seva qualitat de vida.

2.1.4 LA REHABILITACIÓ PSICOSOCIAL

La rehabilitació psicosocial es basa en el concepte de recuperació (Liberman & Kopelwicz, 2004), és a dir, en la restauració d'un cert nivell de funcionament global de la persona, similar (tant com sigui possible) als nivells previs a l'aparició de la malaltia. La recuperació significaria, així, aconseguir una forma de vida en la qual és possible sobreposar-se als efectes de la malaltia.

La rehabilitació psicosocial implica la recuperació de la màxima autonomia personal i social, a través de l'adquisició d'habilitats i dels suports comunitaris necessaris (per exemple, l'atenció residencial, la rehabilitació ocupacional, la inserció i el manteniment del lloc de treball, el suport social, etc.).

A efectes pràctics, la recuperació és entesa com una situació en la qual s'han assumit certs indicadors¹⁰:

- Remissió simptomàtica (fins a nivells suportables per a la persona).
- Funcionament ocupacional: almenys mitja jornada ocupada en un sector competitiu durant dos anys.
- Vida independent sense supervisió diària.
- Manteniment espontani de relacions socials.

¹⁰ Adaptat del "Modelo de atención a personas con enfermedad mental grave" (IMSERSO, 2007).

Així, la rehabilitació psicosocial és un model d'intervenció que ofereix el suport a la integració i el suport social necessari per a l'autonomia personal i social de les persones en el seu entorn (AEN, 2002). També inclou els aspectes relacionats amb la millora de les funcions corporals, la superació de les discapacitats, les restriccions en l'activitat i en la participació, així com l'eliminació de barreres contextuais.

Les barreres contextuais tenen a veure amb:

- Les oportunitats a les quals es pot accedir.
- La idoneïtat dels ajuts disponibles.
- Les actituds socials (estigma).
- L'accessibilitat i la qualitat de tractaments.
- La pertinença a determinats grups socials.
- La cultura i l'estil de vida condicionat per l'entorn.
- Factors polítics, legislatius, demogràfics, geogràfics i naturals.

Aquests es combinen amb factors personals, que afecten el desencadenament i l'evolució de la malaltia, com són:

- Gènere i edat.
- Circumstàncies de salut o existència d'altres malalties concomitants.
- Estil d'afrontament de la malaltia i personalitat.
- Situació social.
- Educació i professió.
- Experiències passades.

Tot i el bon control simptomàtic obtingut en molts casos amb el tractament farmacològic i psiquiàtric, moltes de les persones que pateixen trastorns mentals mantenen un dèficit i unes discapacitats que dificulten el seu funcionament autònom i la seva integració social.

En aquest sentit, els serveis i programes de rehabilitació psicosocial són essencials per a l'adquisició i la recuperació d'habilitats necessàries per a la vida normalitzada a la comunitat. També és necessari el manteniment del suport flexible i continuat per afavorir una integració social efectiva en els entorns socials i familiars.

En aquesta línia d'actuació, la rehabilitació laboral implica la recuperació o la potenciació dels coneixements i les habilitats necessàries per a la integració laboral. Així, els programes de rehabilitació laboral estan dirigits a l'orientació i l'adquisició d'hàbits laborals i habilitats que facilitin l'accés al mercat laboral i que permetin mantenir-s'hi, a més de programes adaptats de formació ocupacional per millorar la qualificació professional de les persones i el seu nivell d'ocupabilitat.

Les àrees d'intervenció de la rehabilitació laboral són: orientació vocacional, entrenament en habilitats socials i laborals, habilitats de recerca de feina, suport a la formació, i intervenció amb famílies, segons el cas.

Dins d'aquest marc, donades les exigències i barreres del mercat laboral, es realitzen accions dirigides a potenciar la incorporació de les persones amb trastorn mental en el mercat laboral, tant a través de l'ocupació protegida com del suport a la contractació de les persones en el mercat laboral ordinari (treball amb suport). Aquesta última l'opció és la que es considera preferent *a priori*.

2.2 El treball com a mecanisme d'inclusió social

En la nostra societat occidental i postindustrial, el treball és un element que té un gran valor social i que configura la vida de les persones (Castel, 1997):

- Organitza el temps vital.
- Fomenta determinats hàbits de conducta.
- Dota d'identitat les persones i les integra en un grup social determinat. El rol de la persona treballadora desplaçarà així el de la persona malalta, i d'aquesta manera s'impregnarà de valors socials positius.
- Facilita el desenvolupament de relacions i xarxes socials (Subirats, 2004).
- Afavoreix l'autosuficiència econòmica i la independència social.
- Millora la satisfacció personal.
- Millora la qualitat de vida.
- Millora l'autonomia de les persones.

El treball és una forma de participació en la producció social. És un mecanisme d'intercanvi i de vinculació a la creació de valor i en aquest sentit és un dels eixos bàsics (Subirats, 2004) sobre el qual es construeix la inclusió social (figura 2.3):

- L'econòmic o de mercat: mecanisme d'intercanvi basat en la producció de valor i la utilitat social aportada per cada persona.
- El polític i legal: que duen a terme els poders i administracions públiques, com a eix de la ciutadania i redistribució del valor produït.
- El social i relacional: que involucra les relacions de reciprocitat en nuclis familiars i xarxes socials.



Figura 2.3: Els pilars de la inclusió social.

Font: Subirats, J. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. *Colección Estudios Sociales*. (Vol. 16). Barcelona: Fundació "la Caixa".

En definitiva, el treball és un mecanisme d'inclusió, ja que facilita el desenvolupament de les relacions i les xarxes socials, així com la participació en molts altres aspectes que involucren l'exercici de drets de la ciutadania (prestacions socials, pensions, etc.).

La inclusió social és un fenomen complex i multidimensional, i el procés de pèrdua de participació de l'individu en algun d'aquests àmbits pot donar lloc a l'exclusió.

Per tant, el risc d'exclusió social està relacionat amb la pèrdua progressiva de participació en qualsevol dels eixos, a causa de la interacció de factors personals, socials, econòmics, de salut... Això podria donar lloc a la pèrdua d'autonomia, de relacions socials, a l'aïllament i la desvinculació de la comunitat de referència.

Estan en especial risc d'exclusió les persones:

- Aturades de llarga durada, desocupades majors de 45 anys, amb treball precari.
- Amb baixes qualificacions, no escolaritzades o amb abandonament escolar prematur.
- Immigrants o pertanyents a minories ètniques.
- Sense llar, que habiten amuntegats o en habitatges precaris.
- Amb algun tipus de discapacitat.
- Amb problemes de salut.
- Amb persones dependents al seu càrrec.
- Víctimes de violència (especialment dones).
- Que han estat privades de llibertat o ho estan.

Així, les persones amb trastorn mental solen presentar situacions de vulnerabilitat que reproduïxen i perpetuen el risc d'exclusió. Per això, l'exclusió social és un factor de risc per a la salut mental i els trastorns mentals constitueixen un factor de risc d'exclusió (Lehtinen, 1984; OMS, 2001b).

La intervenció en l'àmbit laboral, com a precursora d'una integració social més àmplia, és l'objectiu de molts processos de rehabilitació psicosocial i polítiques actives d'ocupació adreçades a les persones amb trastorn mental.

2.3 Altres factors que incideixen en la inserció laboral

A més de les característiques individuals i l'entorn, la interacció de factors que configuren situacions de vulnerabilitat social no pot deixar de banda altres variables com ara el gènere, l'edat i l'ètnia o el lloc de procedència de les persones. Aquests factors també són considerats eixos de la desigualtat social (Subirats, 2004).

2.3.1 GÈNERE

Específicament, el gènere és una variable elemental per a l'anàlisi si la tenim en compte com a generadora de desigualtats socials en relació amb la participació diferenciada d'homes i dones en el mercat laboral (Torns & Carrasquer, 2007). Aquesta participació, en les dones, es caracteritza per:

- Una alta taxa d'inactivitat (pel desenvolupament de tasques domèstiques i familiars).
- Major índex d'atur.
- Treballs temporals, a temps parcial i de característiques precàries, que donen lloc a trajectòries laborals més inestables.
- Segregació vertical (poca presència femenina en càrrecs directius i dificultat per promocionar-se) i horitzontal (predomini femení en determinats sectors professionals, com per exemple el sector serveis, neteja, cura de persones dependents, etc., que en general tenen unes condicions laborals pitjors que aquells sectors on hi ha un predomini masculí).
- Discriminació directa i indirecta.
- Desigualtat retributiva.
- Assetjament sexual a la feina.

Pel que fa al tipus de treball realitzat, les dones solen tenir feines més monòtones, tenen menys participació en la planificació de les tasques que s'han de dur a terme i tenen feines que estan més relacionades amb l'atenció a les persones (Artazcoz, Benach, Borrell & Corts, 2005).

Aquestes condicions repercuteixen negativament en l'estat de salut de les dones, ja que tenen més riscos adquirits i aspectes psicosocials que els afecten, com ara el sedentarisme i l'estrès físic i mental que produeix la doble o triple jornada laboral que han de realitzar, així com el treball emocional constant en el seu paper de cuidadores de tota la família i del seu entorn (Valls, Banqué, Fonts & Ojuelos, 2008).¹¹

La sobrecàrrega de feina, si es té en compte el treball domèstic i familiar i de cura d'altres persones, condiona les opcions de participació en el mercat laboral i dificulta el desenvolupament d'una carrera professional. Aquesta és una de les principals causes d'inactivitat laboral en les dones. Aquest fet es corrobora amb l'observació que hi ha més homes que presenten un trastorn mental en els serveis d'inserció.

Cal no perdre de vista aquests aspectes ja que condicionen el procés d'inserció, l'adaptació i el manteniment del lloc de treball, especialment en les dones.

Incorporar la perspectiva de gènere en l'atenció a homes i dones en un procés d'inserció implica valorar factors relacionats amb la jornada laboral, horaris, situació geogràfica del lloc de treball i accessibilitat, mobilitat, retribució econòmica, vincles interpersonals, relacions de poder, xarxa social, responsabilitats familiars, autoestima, cures personals, etc. Aquests aspectes es desenvolupen de manera diferenciada en homes i dones, per la qual cosa requeriran abordatges diferents.

Les diferències de gènere també s'observen en les formes de relacionar-se amb altres persones i en els recursos personals desenvolupats per buscar feina o solucionar problemes.

El model de competències valora positivament les experiències prèvies de les persones i el desenvolupament de competències que puguin ser transferibles a altres entorns (Colomer, 2009b). Aquest model permet la transferència de competències de l'entorn domèstic al món laboral, la qual cosa amplia les possibilitats d'inserció d'aquelles dones que tenen poques experiències laborals o que estan inactives.

La perspectiva de gènere no condiona només la seva aplicació en dones, sinó també en homes: ambdós han de treballar sobre aquells aspectes que puguin millorar la seva qualitat de vida, el seu vincle amb l'entorn i amb la comunitat de referència. Aspectes relacionats amb la construcció social de la masculinitat i la pressió social per complir amb alguns rols esperats (estereotip masculí) afecten la seva salut mental i promouen comportaments de risc, per a si mateixos i per a les altres persones. Per exemple, comportaments relacionats amb la competència, l'agressivitat i la violència, l'alcoholisme, el consum de drogues, la tendència a no expressar els propis sentiments, les dificultats per demanar ajuda, una major incidència d'accidents, entre altres comportaments, són més característics de la població masculina (Schofield, Connell, Walker, Wood & Butland, 2000).

Per tant, l'abordatge de gènere, com a constituent de la identitat de les persones, és un aspecte transversal a treballar en el procés d'inserció, en l'adaptació al lloc de treball i en la forma d'abordar la salut mental, en general.

¹¹ A Espanya, la prevalença de trastorns mentals severos en la població activa (de 18 a 64 anys) és en els homes del 0,6% i en les dones, del 2,3%, segons l'estudi ESEMeD-Espanya (Haro et al., 2006).

2.3.2 DIVERSITAT CULTURAL

Un altre factor que cal tenir en compte és la diversitat cultural de les persones, atès que pot implicar barreres que s'hagin de superar en relació amb la discriminació social.

Cada grup cultural presenta característiques específiques quant a codis de comportament social i actituds davant de les persones i les tasques. Es tracta de distingir quan aquestes actituds formen part de l'entramat cultural de les persones usuàries i quan són comportaments efecte d'un trastorn mental. En ambdós casos, una mateixa actitud pot suposar dificultats d'integració en el lloc de treball. Distingir-les implicarà un abordatge diferenciat i respectuós de la diversitat cultural de les persones.

L'idioma acostuma a ser la barrera més difícil de superar, però fins i tot temes aparentment trivials com ara els costums alimentaris i de vestimenta cobren especial rellevància en la convivència diària en el lloc de treball.

També aspectes relacionats amb el tracte en les relacions interpersonals tenen importància, com ara els tons de veu i el volum utilitzats, els codis de confiança i la proximitat amb l'interlocutor o la interlocutora i la salutació.

El maneig del temps també pot ser un aspecte a tenir en compte, ja que cada cultura té una manera diferent de gestionar el temps. Aquest aspecte pot ser important en relació amb els hàbits de puntualitat o l'establiment de terminis de lliurament propis d'alguns llocs de treball.

A més, és convenient tenir en compte que hi ha aspectes que poden ser més propis del procés migratori que de la cultura en si mateixa. És a dir, que algunes qüestions tenen a veure més amb les circumstàncies d'adaptació de la persona en el context i els recursos que hi desenvolupa, que amb els costums i els hàbits culturals.

Per exemple, la capacitat d'organització d'una persona està relacionada amb els recursos que té i la seva disponibilitat. Si una persona no disposa de certs recursos (per exemple, una xarxa social propera), no podrà resoldre algunes situacions que li permetin assistir a la feina o realitzar tràmits, i no serà bàsicament per dificultats en el maneig dels recursos, sinó perquè no en disposa.

Un altre aspecte que cal tenir en compte és que determinades circumstàncies del procés migratori poden desencadenar trastorns mentals, a causa de la situació d'estrès que genera el procés d'adaptació al fet migratori.

Aquest fenomen es caracteritza per situacions conflictives i de crisi psicosocials que s'assemblen a un procés de dol, i que generen estratègies d'afrontament i actituds que cal superar (Beirutí, Gàzquez & Benito, 2003).

La immigració constitueix així un factor de risc per a la salut mental a causa de l'estrès que genera el procés d'adaptació al nou entorn i la ruptura de llaços sociofamiliars amb el context de referència. En aquest àmbit, poden haver-hi malalties mentals reactives i d'adaptació (Beirutí et al., 2003).

2.3.3 EDAT

L'edat és un factor de gran rellevància en la participació en el mercat laboral. Les dades¹² indiquen que les persones joves que busquen la seva primera feina i les majors de 45 anys tenen índexs d'atur més elevats que la resta de la població.

La incidència de la desocupació desprotegida¹³ mostra clarament que aquesta situació afecta fortament els individus més joves i sobretot les dones. A mesura que puja l'edat, les dones surten del mercat laboral per realitzar tasques domèstiques i familiars i, per tant, la relació s'inverteix. Són els homes a partir de 40 anys, aproximadament, els que presenten majors índexs d'atur desprotegit (Subirats, 2004), ja que les dones estarien "inactives" en major proporció.

Aquest tipus d'atur sembla tenir un impacte directe sobre la salut mental de les persones, en funció de la situació familiar i el gènere, entre altres factors (Artazcoz, Benach, Borrell & Corts, 2004).

Així, els diferents moments del cicle vital, en interacció amb altres factors (situació socioeconòmica, formació, experiència laboral, etc.), modulen les diferències quant a l'ocupabilitat de les persones, la qual cosa dóna lloc a situacions de vulnerabilitat social.

2.3.4 SALUT

A Espanya hi ha poques dades estadístiques sobre l'índex d'atur de les persones amb trastorn mental. No obstant això, se sap que més d'un 60% de les persones afectades amb problemes de salut mental estan en situació d'atur i només un 15% de les persones que tenen una malaltia mental estaven treballant en el moment que els va aparèixer la malaltia o havien treballat anteriorment (Mental Health Europe, 2008).

Aquesta informació revela una major inestabilitat i fragilitat de les persones amb problemes de salut mental en el mercat laboral, i demostra que les situacions de malaltia o discapacitat també tenen una alta rellevància en relació amb la vulnerabilitat i l'exclusió social, en el sentit de limitar l'autonomia individual de les persones que les pateixen (Subirats, 2004).

Així, l'impacte sobre la salut mental de la desocupació¹⁴ aprofundeix la situació de vulnerabilitat i dificulta la ruptura del cercle entre l'atur i els problemes de salut mental (Lehtinen, 1984; OMS, 2001b).

2.4 Abordatge metodològic de la inserció laboral

En el disseny de dispositius per a la inserció laboral conflueixen i interaccionen gran part dels abordatges teòrics descrits anteriorment. Així, es desenvolupen directament estratègies d'intervenció per a la

¹² Estadístiques de l'Institut Nacional d'Estadística - INE dels anys 2009, 2010 i 2011.

¹³ Situacions en què les persones, a més d'estar en situació de desocupació, no són beneficiàries de cap prestació o subsidi per aquesta causa.

¹⁴ L'estratègia en salut mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013 es refereix al fet que "les persones en situació de baixa laboral presenten major prevalença de mala salut mental seguides de les persones aturades" (Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, 2011).

inserció laboral de les persones en risc d'exclusió i especialment d'aquelles que tenen un trastorn mental.

Els programes o serveis d'inserció laboral són dispositius que guien i acompanyen les persones que busquen feina, en la transició cap al mercat laboral.

Per realitzar aquesta tasca, els serveis d'inserció:

- Informen i sensibilitzen les empreses perquè incorporin persones en risc d'exclusió social als seus llocs de treball.
- Assessoren les empreses pel que fa a la legislació laboral existent i contractacions bonificades, així com també les modificacions legislatives sobre les mesures de foment de la contractació de persones amb discapacitat.
- Analitzen perfils professionals i ofereixen recursos per millorar l'ocupabilitat de les persones.
- Dissenyen itineraris d'inserció de manera personalitzada, juntament amb cadascuna de les persones usuàries del servei.
- Realitzen orientació professional.
- Desenvolupen tasques d'intermediació laboral.
- Realitzen el seguiment de les persones que s'incorporen a un lloc de treball, faciliten la seva adaptació i recolzen la seva evolució en el temps.
- Es coordinen amb els recursos comunitaris que siguin necessaris per assolir els seus objectius (serveis de salut mental, comunitaris, d'ocupació, etc.).

El procés d'inserció laboral implica (Rubio, Palacín, Colomer & Cruells, 2008):

- Identificar demandes i necessitats individuals.
- Determinar factors crítics o d'incidència d'ocupabilitat¹⁵.
- Dissenyar itineraris d'inserció adequats, segons el perfil professional.
- Construir un pla de treball.
- Identificar, valorar i potenciar les competències transversals (tècniques, socials, laborals...).
- Investigar oportunitats i fórmules de suport necessàries.
- Desenvolupar estratègies per al manteniment de la inserció laboral un cop aconseguida.

Les intervencions en l'àmbit laboral es desenvolupen des d'una sèrie de models que interactuen per abordar de manera efectiva els processos d'inserció de les persones que tenen especials dificultats per accedir al mercat laboral ordinari.

Aquestes intervencions estan basades principalment en els principis del treball amb suport i en el model de competències.

¹⁵ S'utilitza el terme ocupabilitat per referir-se a la possibilitat que té un individu de trobar una feina en el mercat laboral, tenint en compte els factors personals i contextuals que incideixen en el vincle entre la persona i l'activitat laboral, en un moment de la seva trajectòria vital i en un context determinat.

2.4.1 EL MODEL DE COMPETÈNCIES

El model competencial es basa en els recursos amb què compta un individu per assumir progressivament nous rols, adquirir habilitats i capacitats, i en definitiva, adaptar-se millor als canvis.

L'actuació professional i l'exercici d'una activitat laboral impliquen el desenvolupament de competències, que involucren capacitats cognitives, coneixements i comportaments laborals específics.

Si bé és un concepte ampli, les competències posades en joc en l'àmbit laboral (Colomer, 2009b):

- Integren una combinació de recursos personals (com ara coneixements, habilitats, destreses, comportaments i actituds).
- Estan orientades a l'acció.
- Són observables a través dels resultats de la mateixa acció.

Especialment, les persones amb trastorn mental veuen afectades les seves competències personals i socials, i aquestes alhora afecten les que es posen en joc en la realització d'una activitat laboral.

El model de competències és clau en el nou context organitzatiu de les societats postmodernes i globalitzades, i té especial rellevància en la configuració del mercat de treball. És un model que permet la identificació i recuperació dels propis recursos adquirits durant la trajectòria vital, així com la seva transferència a l'acció en diferents contextos, especialment en el desenvolupament d'una ocupació determinada (Colomer, 2009b). En aquest sentit, el model es basa en els aspectes positius de l'acompliment, és a dir, del que una persona és capaç de fer.

La valoració de llocs de treball i la selecció de personal també fan servir aquest abordatge conceptual, amb el qual es dona importància al model dins del mercat laboral (Mertens, 1996).

En salut mental, aquest enfocament sorgeix com a resposta a aquells models basats en els dèficits i les discapacitats, ja que així es destaquen les competències i les habilitats (Alonso S., Bravo O., & Fernández L., 2004). També té especial rellevància en la rehabilitació psicosocial, ja que aquesta incideix en el desenvolupament competencial per a l'assoliment de nivells d'autonomia, a través de la participació en la comunitat i de la promoció de xarxes socials de suport informals (Brun & Rapp, 2001).

A més, aquest enfocament s'utilitza en les intervencions de rehabilitació sociolaboral. Aquestes se centren en els factors motivacionals, les potencialitats de la persona i els coneixements adquirits a través de la pròpia experiència.

Tenint en compte aquest punt de trobada entre les capacitats personals i les necessitats del mercat laboral, el model de competències també és el marc d'abordatge dels processos d'acompanyament a la inserció laboral en el qual es desenvolupen les competències clau per millorar l'ocupabilitat dels col·lectius en risc d'exclusió.

2.4.2 EL MODELO DE TREBALL AMB SUPORT

El treball amb suport és una modalitat d'ocupació que implica la integració de persones amb capacitats diverses i/o especials dificultats d'inserció en empreses del mercat normalitzat, mitjançant la provisió dels suports necessaris (dins i fora del lloc de treball) durant tota la seva vida laboral. Les condicions de l'ocupació (tasques, funcions, sou, etc.) han de ser equiparables a les de qualsevol altra persona treballadora (EUSE, 2010; Jordà de Urríes & Verdugo, 2003). El concepte de suport inclou qualsevol forma d'ajuda personal facilitada a la persona treballadora o a qui la contracta en el lloc de treball.

Aquesta modalitat d'ocupació implica l'oportunitat de trobar i mantenir un treball remunerat basant-se en les necessitats específiques dels individus i també en els seus desitjos i aspiracions laborals. A través d'aquesta metodologia es busca promoure de manera immediata la inserció de les persones, per posteriorment facilitar-los els suports necessaris un cop hagin aconseguit la feina (Verdugo & Urríes, 2003).

El treball amb suport és un model d'inserció laboral en el mercat ordinari, que inicialment estava dirigit a persones amb discapacitat intel·lectual i posteriorment va ser aplicat a altres col·lectius de persones amb discapacitat que presenten dificultats d'accés al mercat de treball normalitzat. Una de les modalitats d'implementació del treball amb suport, la pràctica de la qual ha demostrat obtenir millors resultats en les persones discapacitades per un trastorn mental, es coneix com a "inserció i suport individualitzat" (*Individual Placement and Support - IPS*) (GR Bond et al., 2001; GR Bond, Drake, & Becker, 2008).

També s'ha demostrat que aquest model d'integració és més efectiu que la tradicional rehabilitació vocacional (GR Bond et al., 2001; Shepherd, Lockette, Bacon & Grove, 2009).

Els principis clau d'aquesta metodologia d'inserció laboral són (GR Bond et al., 2001; Perkins, Farmer, & Litchfield, 2009; Sainsbury Centre for Mental Health, 2009):

- 1. La recerca de feina és ràpida. La preparació és simultània a la recerca, i la formació és posterior a la incorporació al lloc de treball, preferentment dins el context laboral.**
- 2. Selecció del lloc de treball en funció de les preferències, necessitats i prioritats de les persones.**
- 3. No s'utilitzen criteris d'exclusió per participar en els programes d'inserció laboral. Qualsevol persona que tingui interès a trobar una feina pot participar en el programa.**
- 4. Tant els llocs de treball cercats com les seves retribucions estan dins dels paràmetres del mercat competitiu. Aquest és l'objectiu central al qual s'orienta el servei**

d'inserció. No es dirigeix a llocs creats especialment per a persones amb discapacitat (en entorns protegits o segregats del mercat ordinari).

5. Suport individualitzat de durada il·limitada i intensitat diversa, segons les necessitats, tant per a les persones (per al manteniment del lloc de treball i la recerca de noves oportunitats laborals) com per a les empreses contractants.
6. Estreta col·laboració entre l'equip de professionals d'inserció laboral i el d'atenció en salut mental en l'àmbit comunitari. El tractament clínic i la recerca de feina ocorren simultàniament, per tant els equips de professionals han d'estar integrats i participar activament en els objectius del procés d'inserció.
7. Suport per obtenir la informació necessària sobre prestacions i beneficis socials (bonificacions, ajudes socials, etc.) perquè les persones puguin prendre decisions de la seva conveniència abans de començar a treballar i durant la seva vida laboral.

Finalment, s'incorpora un nou principi:

8. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral es relacionen amb l'empresariat per conèixer les seves necessitats i preferències. Així poden oferir un servei a les empreses mentre busquen oportunitats de feina per a les persones que participen en el servei (Dartmouth Psychiatric Research Center, 2011). D'aquesta manera, els serveis s'orienten a la comunitat.

Aquest model permet l'avaluació de les pràctiques implementades pel servei d'inserció a través d'una escala de fidelitat (vegeu l'annex 2) (Dartmouth IPS Supported Employment Center, 2008) que avalua les accions i les estratègies realitzades en funció d'indicadors basats en l'evidència, que han mostrat major efectivitat i millors resultats en la inserció de persones amb trastorn mental (G. R: Bond et al., 2001; G. R: Bond et al., 2008).

Com hem vist a través dels seus principis, el treball amb suport també es caracteritza per la implicació activa de les empreses i la intermediació en el procés d'inserció de les persones. Per tant, el suport s'ofereix tant a les persones com a les empreses per garantir la satisfacció de totes les parts implicades en la relació laboral.

Més enllà de les variants metodològiques i contextuals del treball amb suport, hi ha elements concordants que són la base del model (EUSE, 2010):

- Ocupació remunerada en el mercat ordinari.
- Suport continuat i individualitzat.

Aquest model planteja la integració social a través de la dignitat i l'exercici dels drets de la ciutadania de cada individu. Els seus valors són (EUSE, 2010):

- Individualitat: el focus d'atenció són les pròpies necessitats i interessos de les persones.
- Respecte: de la seva situació personal, decisions, necessitats i desitjos.
- Autonomia: implica el suport a l'autodeterminació i la presa de decisions sobre el que és el seu projecte vital.
- Elecció informada: implica ajudar les persones a tenir consciència de les seves oportunitats, a triar d'acord amb les seves preferències, i a acceptar les conseqüències de la seva elecció.
- *Empowerment*¹⁶: quant a la construcció activa del procés d'inserció laboral, de la manera de vida i de la participació en la societat.
- Confidencialitat: el servei tracta de manera confidencial les dades de les persones, respectant les normatives vigents i només utilitzant-les amb el seu oportú consentiment.
- Flexibilitat: adaptació dels dispositius i els serveis a les necessitats de les persones usuàries.
- Accessibilitat: els serveis i la informació sobre els o les usuaris/àries són accessibles a totes les persones que estiguin interessades.

Les característiques del suport són: flexibilitat, grau i intensitat variable segons les necessitats de les persones i les empreses, durada il·limitada en tot el procés d'inserció, però també en l'adaptació al lloc de treball i el seu manteniment. És a dir, que el suport es presta en el desenvolupament de tota la carrera professional de la persona (promoció, capacitació, canvis d'empresa, etc.).

A través d'aquesta metodologia, la persona és protagonista activa del seu procés d'inserció, la qual cosa promou la màxima autonomia personal com a principi orientador de tota la intervenció.

Així, el treball amb suport mostra una gran efectivitat en les persones amb trastorn mental, ja que l'especificitat del suport promou intervencions individualitzades que permeten adaptar-se a la gran heterogeneïtat i diversitat del col·lectiu.

Si bé els trastorns mentals no afecten necessàriament les capacitats intel·lectuals o destreses professionals, sí que s'identifiquen algunes barreres per a la inserció i el manteniment de l'ocupació, com són els mateixos símptomes de la malaltia, alguns dèficits en el funcionament cognitiu i la concurrència amb altres problemes associats (RE Drake & Bond, 2008).

En aquest sentit, el treball amb suport busca superar aquestes limitacions a través del suport individualitzat i de les estratègies específiques per a cada situació.

Els suports seran els elements necessaris perquè les persones puguin suplir els dèficits derivats de la seva discapacitat i afrontar amb èxit la seva ocupació (Verdugo & Urrés, 2003).

Els elements fonamentals del suport per a persones amb trastorn mental tenen a veure amb (Verdugo & Urrés, 2003):

¹⁶ Apoderament (del terme anglès empowerment) s'entén com a capacitació i potenciació de les pròpies capacitats. Es refereix al procés d'adquisició de poder i control sobre la pròpia vida, necessari per viure amb dignitat i autodeterminació. Implica assumir la responsabilitat sobre la pròpia vida i benestar.

- Desenvolupar una planificació adequada i centrada en cada persona, minimitzant les limitacions i potenciant les seves capacitats.
- Ser flexibles en el disseny de llocs de treball, condicions laborals (horaris, jornada, etc.).
- Utilitzar suports naturals (família, amics, companys de feina, etc.) com a eines d'integració, minimitzant la presència d'especialistes.

A més, en el disseny dels suports del treball amb suport per a persones amb trastorn mental, s'han de tenir en compte algunes peculiaritats pròpies del col·lectiu:

- Acostumen a donar-se algunes dificultats relacionades amb la motivació (RE Drake & Bond, 2008; Mueser & McGurk, 2004).
- La intensitat dels suports necessaris és variable en cada moment del procés d'inserció i es determinarà en funció de les necessitats de les persones.
- La coordinació entre els serveis d'inserció laboral, els serveis de salut mental i de rehabilitació psicossocial comunitaris incideix en la inserció i el manteniment de l'ocupació (GR Bond et al., 2001; Kopelowicz & Liberman, 2003).
- El treball constant sobre l'ajust laboral.
- El suport en la relació amb companys i superiors a la feina.

L'exercici del rol de referent per a la persona que fa el procés d'inserció serà clau en aquesta metodologia de treball. El o la professional que desenvolupi aquesta tasca ha de conèixer les característiques personals i de l'entorn de la persona, per orientar el disseny dels suports adequats segons les seves necessitats. A més, ha de tenir la creativitat i la capacitat de desenvolupar les estratègies necessàries per superar i/o compensar les limitacions i barreres de cada persona i del context, per poder obtenir resultats positius en la inserció (Boston University, 2010b; McGurk & Mueser, 2006).

2.5 L'insertor o la insertora laboral com a eix del suport i l'orientació

Si bé la persona és l'única protagonista del procés d'inserció i del seu projecte vital, el suport ofert per l'insertor o la insertora laboral¹⁷ és una peça fonamental del procés en les persones amb especials dificultats d'inserció en el mercat ordinari.

Amb la finalitat d'aconseguir l'objectiu de la inserció laboral de les persones amb trastorn mental, el tècnic o la tècnica d'inserció promou una sèrie d'actuacions consistents a donar suport, assessorament, tutoria i/o seguiment en la recerca d'ocupació (suport previ a la inserció), així com també en les etapes

¹⁷ Els termes preparador/a laboral, especialista d'ocupació o insertor/a laboral es consideren sinònims en aquesta Guia.

inicials d'incorporació al lloc de treball i el seguiment postinserció, segons les necessitats de les persones i les empreses contractants.

El seu propòsit és donar suport al desenvolupament d'un procés d'inserció laboral associat a un itinerari d'integració social, a partir de:

- Un diagnòstic de l'estat de variables funcionals, socials, culturals i econòmiques.
- Les preferències, motivacions i expectatives individuals de cada persona usuària, tenint en compte els seus objectius personals i professionals.
- La identificació de capacitats i limitacions que té per desenvolupar la feina, i la implementació d'estratègies per potenciar les capacitats i superar les limitacions.
- Els recursos i potencialitats propis i del seu entorn.
- L'activació i gestió de suports adequats en cada fase del procés.
- Els requeriments del mercat laboral i de cada lloc de treball en particular.

Per això, realitzen la valoració de les persones que atenen pel que fa al seu funcionament global (OMS, 2001a), capacitats, habilitats, competències i dificultats en contextos laborals, per orientar la recerca de recursos (formatius, ocupacionals...) de la manera més adequada possible a les necessitats de les persones a qui atenen.

És imprescindible que puguin desconstruir el mateix estigma cap al col·lectiu i creure en les capacitats de les persones a les quals donen suport.

Mitjançant l'anàlisi de les variables de cada persona usuària, el tècnic o la tècnica d'inserció podrà ajudar en la construcció d'un itinerari ajustat al perfil professional de cada persona, a les seves expectatives, motivacions, objectius, i a l'oferta i els requeriments del mercat laboral.

Per això, és recomanable que els que exerceixen el rol d'insertors/es o preparadors/es laborals tinguin algunes habilitats i característiques:

- Coneixement del col·lectiu amb el qual treballen (com per exemple el de persones amb trastorn mental).
- Elevada estabilitat emocional i capacitat de control de les pròpies emocions, flexibilitat, capacitat d'adaptació, capacitat de treball en equip i en xarxa, dinamisme, responsabilitat, tolerància a la frustració, capacitat de planificació, habilitat per les relacions interpersonals, capacitat de comunicació, creativitat...
- Actituds i habilitats per establir i mantenir la relació amb l'empresariat: dots comercials, capacitat de negociació, empatia, assertivitat, capacitat de resolució d'incidències...¹⁸

¹⁸ Consultar annex 3 sobre les principals competències i responsabilitats de professionals de la inserció laboral.

El procés d'inserció laboral

3

3. El procés d'inserció laboral

La inserció laboral de persones amb trastorn mental consisteix en un procés individual, que es construeix pas a pas a través de les decisions que pren la persona que el protagonitza, amb l'ajuda dels recursos del seu entorn i aquells especialment dissenyats per al seu desenvolupament.

Els i les professionals de la inserció laboral constituïran un suport fonamental sobre el qual es recolzarà la intervenció. Per això, serà vital identificar els factors que tenen incidència en un procés d'inserció i conèixer les eines, les metodologies i les competències més adequades per oferir el suport de la manera més convenient en cada cas.

Aquest capítol abordarà el procés d'inserció laboral des de la perspectiva del suport ofert a la persona que busca feina i de l'itinerari que possibilitarà la seva inserció, principalment en el mercat ordinari a través de les fórmules disponibles¹⁹.

Tot i que cada procés és individual i únic, hi ha certes etapes comunes a transitar en un procés d'inserció laboral, tal com s'observa en la figura 3.1.



Figura 3.1: Estructura d'abordatge del procés d'inserció laboral.
Font: Elaboració pròpia.

¹⁹ Vegeu l'annex 4, "Fórmules de suport a l'ocupació".

La valoració i l'anàlisi implica: conèixer la persona; valorar les seves circumstàncies, competències, habilitats, coneixements, desitjos, motivacions i objectius professionals; explorar les seves fortaleces i debilitats; detectar les oportunitats que li ofereix el mercat laboral, segons les seves preferències i possibilitats, i conèixer l'impacte de la seva salut i la trajectòria de la malaltia mental en la seva capacitat funcional, especialment en l'àmbit laboral.

Aquesta etapa té dos vessants:

- 1) La recollida d'informació, que implica l'obtenció de les dades necessàries per fer una valoració.
- 2) La valoració i l'anàlisi, que implica la integració de la informació obtinguda, a través de la seva articulació en un diagnòstic que servirà per a futures decisions.

Un cop obtinguda la informació i analitzada la situació de la persona, les seves demandes i les seves necessitats, serà necessari plantejar una sèrie d'objectius i dissenyar un conjunt de mesures per aconseguir-los, tenint en compte el resultat final que es preveu de la inserció laboral, així com de les prioritats establertes.

Així, l'etapa de la planificació implica el disseny d'un itinerari especialment elaborat per a cada situació i necessitat, amb accions a mida que es puguin implementar en el futur immediat, i els suports adequats per fer-ho.

El fet de realitzar un procés individual implica la intervenció sobre la realitat de la persona que es troba en procés d'inserció amb l'objectiu de provocar canvis que facilitin la consecució de l'objectiu que s'ha plantejat inicialment.

Finalment, l'avaluació de les estratègies desenvolupades, les accions implementades, les necessitats d'adaptació del pla o l'itinerari i el grau d'assoliment dels objectius i el seguiment del procés permetran, si cal, reconstruir l'itinerari de manera que sempre s'adapti a les necessitats canviants de la persona i al context en el qual es desenvolupa.

Aquest procés, de valoració i anàlisi, planificació, intervenció, avaluació i seguiment constitueix una espiral dialèctica orientada cap a la inserció laboral, com a eix de la inclusió social (figura 3.2).

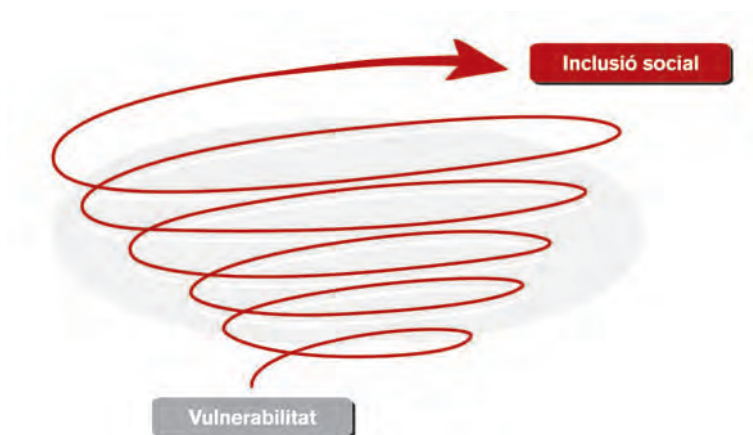
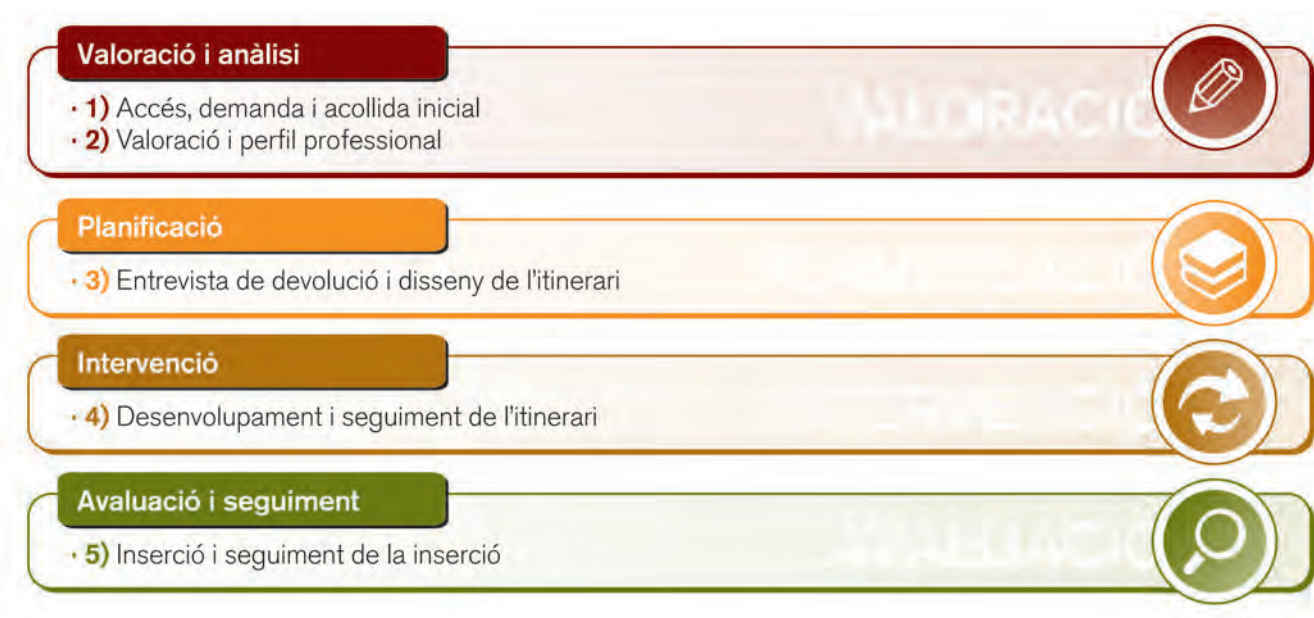


Figura 3.2: Desenvolupament del procés d'inserció laboral.
Font: Elaboració pròpia.

Fases del procés d'inserció laboral

Dins de les etapes comunes als processos d'inserció es poden establir diferents fases²⁰, pròpies del desenvolupament i l'evolució del procés:



La duració de cada fase serà variable en cada persona.

3.1 Accés al servei, demanda i acollida inicial

Al servei d'inserció es pot accedir a través de diferents maneres:

- Derivacions realitzades per la xarxa d'atenció en salut mental (centres de salut mental, serveis de rehabilitació comunitària, hospitals de dia, serveis prelaborals, etc.).
- Derivacions d'altres entitats o serveis comunitaris (serveis socials d'atenció primària, equips d'atenció especialitzats, centres de formació, etc.).
- Recomanacions d'altres persones que han realitzat un procés d'inserció en l'entitat.
- Per iniciativa pròpia.



²⁰ Les fases del procés d'inserció han estat treballades i consensuades pel grup de treball que va intervenir en la realització d'aquesta Guia.

- Les empreses també poden recórrer al servei d'inserció, per sol·licitar assessorament, per exemple, per a l'adaptació d'un lloc de treball. Però també poden derivar-hi una persona treballadora i que el servei faci el seguiment i presti el suport necessari en el manteniment del seu lloc de treball. Aquesta intervenció és de gran utilitat tant per a les persones treballadores com per a les empreses contractants (vegeu capítol 5).

La figura 3.3 mostra les diverses modalitats d'accés al servei d'inserció.



Figura 3.3: **Modalitats d'accés al servei d'inserció.**
Font: **Elaboració pròpia.**

Segons la procedència de la derivació, es poden produir les situacions següents:

- Si l'accés es realitza a través de la derivació d'una entitat de la xarxa d'atenció en salut mental entenem que:
 - La persona es troba dins d'una xarxa institucional més àmplia i relacionada amb la seva salut.
 - Està fent un seguiment clínic de la malaltia.
 - Es pot coordinar la intervenció i valorar amb els o les professionals que realitzen la seva atenció la seva incorporació en el mercat laboral, tenint en compte els efectes que pot tenir la inserció sobre el trastorn mental. Així, el tractament clínic es realitza en paral·lel al procés d'inserció i es promou la coordinació efectiva entre professionals (Perkins et al., 2009) i la integració de tractament i rehabilitació (Kopelowicz & Libermann, 2003; Perkins et al., 2009).
 - Valida el coneixement per part de l'insertor o la insertora del trastorn mental, la qual cosa facilitarà el vincle posterior amb la persona usuària.
 - Es poden obtenir dades prèviament recollides sobre la seva situació personal, familiar, social i laboral, aportades pels serveis que deriven la persona i així s'evita que es dupliqui la informació.

La derivació des de la xarxa de salut mental seria una via d'accés idònia i viable, si la persona com a usuària de serveis de salut mental comunitaris ha realitzat la demanda d'accés al mercat laboral. No obstant això, a partir del seu accés al servei d'inserció, la persona deixa el seu rol de "pacient/malalt" i adquireix un paper actiu definit per l'itinerari a realitzar (persona que cerca feina, estudiant, persona treballadora, etc.).

- Si una persona accedeix al servei a través de derivacions d'altres entitats o serveis comunitaris, també es pot valorar que:
 - Està sent atesa per una xarxa institucional més àmplia.
 - És convenient realitzar un seguiment amb el servei des del qual s'ha derivat la persona per conèixer-la millor i actuar en sintonia amb qui ja realitza algun tipus d'intervenció en la persona, per evitar missatges contradictoris.
- Una altra manera d'accedir al servei és a través de recomanacions²¹, o per iniciativa pròpia. En tots dos casos, pot ser que la persona estigui vinculada a un servei de salut (de la pròpia comunitat o de fora de la xarxa de proximitat de la comunitat de referència) o bé que no tingui cap lligam amb cap servei de salut.
 - Si la persona està vinculada a un servei de salut i ho comunica al personal tècnic, seria pertinent valorar la necessitat i la conveniència de contactar amb els o les professionals de referència (previ acord amb la persona usuària) i establir un vincle de coordinació per fer el seguiment del procés d'inserció conjuntament.
 - En canvi, si la persona ha accedit al servei de manera autònoma, no s'establirà cap tipus de coordinació en la fase inicial, llevat que la persona expliciti que ja està seguint un tractament. En aquests casos, seria aconsellable tenir informació sobre l'equip professional que realitza el seguiment de la malaltia, per si en algun moment és necessari establir-hi el contacte.²²
 - D'altra banda, quan una persona que accedeix al servei d'inserció comunica algun malestar, o el personal tècnic detecta alguna situació que requereixi atenció especialitzada, seria adequat acordar amb la persona usuària una derivació cap a la xarxa de salut mental.

Sempre que la persona vingui derivada d'una altra entitat o servei, és convenient respondre a la derivació realitzada, avisar que aquella persona ha accedit al servei d'inserció, i establir les bases per a una futura coordinació.

Aquesta resposta a la derivació és un element de comunicació entre entitats i professionals que referma el vincle mutu (vegeu l'annex 6, "Model de resposta a la derivació").

²¹ En alguns casos, són els centres de salut mental els que recomanen a la persona anar al servei d'inserció, sense fer una derivació formal al servei. Aquesta pot ser una oportunitat per als professionals del servei d'inserció per establir un contacte més formal amb el centre de salut mental i establir les bases per a una coordinació més estable (vegeu el capítol 6).

²² És important tenir en compte que un dels principis bàsics de la metodologia de treball amb suport utilitzada per a la inserció de persones amb trastorn mental implica l'estreta relació amb els serveis de salut comunitaris. Això vol dir compartir informació, objectius i espais de discussió per a la presa de decisions (GR Bond et al., 2001), per la qual cosa és convenient utilitzar mecanismes de coordinació que facilitin aquesta relació. Aquest tema es tractarà en el capítol 6.

En la fase d'accés i acollida inicial, aquest recurs informa sobre la vinculació de la persona derivada al servei.



La fase d'acollida inicial comença amb l'arribada de la persona a l'entitat (a través d'una derivació, recomanació o per iniciativa pròpia) i finalitza amb la decisió sobre la seva inclusió i participació en el programa.

Els objectius d'aquesta fase són:

- A. Rebre i clarificar la demanda.
- B. Informar sobre el programa d'inserció i les seves característiques (voluntarietat, objectius, metodologia, compromisos, disponibilitat, enquadrament, etc.).
- C. Determinar la continuïtat en el procés.
- D. Iniciar la creació del vincle amb el tècnic o la tècnica d'inserció.

Per això, en l'entrevista inicial o d'acollida és convenient:

- Donar informació verbal i per escrit sobre el servei i el programa específicament (vegeu "Model d'informació del servei", en l'annex 8).
- Identificar la demanda pròpia de la persona que accedeix al servei.
- Conèixer les seves expectatives i necessitats.

A. Rebre i clarificar la demanda.

La demanda consisteix en una formulació **explícita de la **voluntat** d'allò que es pretén obtenir. No obstant això, no sempre és explícita ni dóna compte de la voluntat de la persona que accedeix al servei. Són dos aspectes que cal valorar per començar un procés d'inserció laboral.**

Aclarir la demanda realitzada implica determinar:

- 1) Què és allò que es pretén obtenir del servei (per exemple: ajuda en la recerca de feina o d'alguna activitat per ocupar significativament el temps, orientació, etc.).
- 2) Si és pròpia o induïda (és a dir, que la demanda sigui formulada per la mateixa persona que accedeix al servei de forma voluntària, o que sigui induïda per l'equip professional del servei que deriva la persona, o per la seva família, etc.).

Tant si la demanda és pròpia com induïda, convé determinar quines són les expectatives en relació amb el servei d'inserció, és a dir, com creu la persona que el servei d'inserció la pot ajudar.

És recomanable realitzar una transcripció literal²³ d'aquesta demanda, ja que en formular una petició explícita la persona assumirà una responsabilitat i s'implicarà en allò que sol·licita conscientment. A més, serà un element de reformulació que es podrà utilitzar en el mateix procés d'inserció.

Claus per escoltar la demanda:

- Realitzar preguntes obertes.
- Donar temps a la persona perquè pugui expressar-se.
- Mostrar actitud d'interès vers la persona i escoltar-la activament.
- Intentar que la persona se senti còmoda i en confiança per parlar dels seus interessos, desitjos i necessitats.
- Evitar crítiques i judicis de valor.
- Situar el context des del qual la persona manifesta la demanda.
- Resumir i formular el que s'ha escoltat per verificar la comprensió.



B. Informar sobre el programa d'inserció i les seves característiques.

En aquest primer contacte, el tècnic o la tècnica d'inserció explicarà:

- La voluntarietat de la participació en el programa.
- Els objectius i la metodologia del procés d'inserció en funció dels resultats que es pretenen assolir.
- El compromís de participació en el programa assumit amb l'entitat i el tècnic o la tècnica d'inserció laboral.
- Les pautes de l'enquadrament de la relació amb el o la professional de la inserció laboral que acompanyarà la persona en el procés.
 - La confidencialitat.
 - La responsabilitat i la implicació de la persona com a protagonista del seu procés d'inserció.

Aquesta informació verbal es complementa amb la que es lliura per escrit²⁴ i que, a més, donarà a la persona usuària una idea aproximada del que implica la seva participació en el programa, del temps que invertirà en el procés, de les possibles incompatibilitats amb les prestacions que percebi, dels canvis en l'organització d'altres activitats que realitza, etc.

²³ La transcripció literal de la demanda es registra en el "Model d'entrevista d'acollida inicial", en l'annex 7.

²⁴ Vegeu l'annex 8, "Informació del servei".

C. Determinar la continuïtat en el procés.

En aquest punt i amb la informació recollida de la derivació²⁵ (si existís), l'insertor o la insertora laboral i la persona poden determinar si, segons els seus interessos i preferències, el programa pot oferir resposta a les seves necessitats. També, l'adequació de la persona per participar en el programa segons els criteris de participació²⁶ si n'hi ha.

Cal destacar que el model de treball amb suport d'"inserció i suport individualitzat" (*IPS*) no exclou cap persona demandant d'ocupació, ja que això implicaria una primera discriminació, quan precisament el que s'intenta és revertir aquesta tendència a l'exclusió (Bond et al., 2001; Sainsbury Centre for Mental Health, 2009). No obstant això, és elemental aclarir la demanda i valorar la motivació de la persona per a la inserció laboral, ja que aquest és un indicador d'èxit en el procés d'inserció (WA Anthony & Jansen, 1984).

Si no és pertinent la seva participació en el programa, es pot valorar la derivació a un servei més adequat, tenint en compte que si la persona ve derivada d'una altra entitat, convé coordinar l'estratègia a seguir conjuntament amb aquesta entitat. Quan es donen aquestes situacions, s'acorda amb la persona que no participi en el programa i se li explica els motius. També s'informa de la situació el o la professional de referència amb l'objectiu de continuar la intervenció en altres aspectes.

Aquesta coordinació amb el servei que deriva la persona també promou una certa manera de definir metodologies de treball i perfils d'atenció per a futures derivacions.

La persona també té la informació necessària sobre el programa i pot prendre la decisió de continuar impartint-lo o no. Si la persona valora positivament començar el procés d'inserció, es pot passar a la fase següent de valoració i perfil professional.

Si la persona ha accedit al servei per iniciativa pròpia i el que el servei pot oferir-li no satisfà les seves necessitats i per tant decideix no continuar, es pot valorar una derivació o simplement convidar la persona a tornar al servei quan aquest sigui del seu interès.

D. Iniciar la creació del vincle amb l'insertor o la insertora.

En l'acollida inicial i una vegada resolta la participació de la persona en el procés d'inserció laboral, es potenciarà la creació del vincle amb el o la professional de la inserció laboral, establint les pautes de l'enquadrament i el rol de cada un en el procés d'inserció de manera que tots dos se sentin confortables en la relació. Potenciar el vincle des de l'inici permetrà generar adherència al procés i al programa o servei d'inserció.

En aquest sentit, el vincle es basarà en la confidencialitat i la mútua confiança:

- Per part de la persona que realitza el procés: acceptar el o la professional com a guia del procés d'inserció, tenint en compte que la pròpia persona és l'única protagonista del procés.
- Per part del o de la professional: apoderar la persona usuària en relació amb el seu procés d'inserció. Tenir respecte per la persona i les seves decisions: és el seu projecte laboral i és ella qui ha de prendre-les.

²⁵ Vegeu "Model de fitxa de derivació al servei d'inserció", en l'annex 5.

²⁶ En molts casos, els criteris d'inclusió en el programa es pactaran en l'establiment de la coordinació amb les entitats proveïdores de persones usuàries. Vegeu el capítol 6 d'aquesta Guia.

Acompanyar vol dir estar present per donar suport en el trajecte cap a la inserció i en la carrera professional. No decidir quin camí prendre.

D'altra banda, les formes d'accés al servei també incidiran en el vincle posterior entre la persona usuària i el tècnic o la tècnica de l'entitat, ja que, per exemple, una derivació des d'una altra entitat de la comunitat permet el coneixement previ de certes qüestions relacionades amb el trastorn mental, o el context social, que promouen la confiança i faciliten les valoracions futures.²⁷

Mantenir una bona comunicació entre totes les parts que intervenen en el procés d'inserció facilitarà que el procés es pugui dur a terme i que s'assoleixin els objectius.

3.2 Valoració i perfil professional

Si després de la informació oferta per l'entitat, la persona manifesta el seu desig de participar en el programa i n'accepta les condicions, es continuarà amb l'exploració, la recollida de dades i l'anàlisi de la fase de valoració.

La fase de valoració comença amb la recollida d'informació per construir el perfil professional i el diagnòstic de situació de la persona, i finalitza amb l'anàlisi de la informació i la identificació de factors facilitadors, obstaculitzadors i barres del procés d'inserció.



Els objectius d'aquesta fase són:

- A. Conèixer les característiques personals, competencials i de l'entorn dels que participen en el programa.
- B. Determinar els elements facilitadors i barreres per al desenvolupament del procés d'inserció i la futura integració en el mercat laboral.
- C. Valorar la situació del mercat laboral en els sectors d'interès.

A. Conèixer les característiques personals, competencials i de l'entorn de qui participa en el programa.

La valoració i la construcció del perfil professional es poden fer amb el nombre d'entrevistes que es consideri oportú segons el cas i en funció dels procediments que se segueixin.

²⁷ Per exemple, una persona que accedeix a través d'una derivació d'un centre de salut mental es pot pressuposar que prèviament hi ha hagut un cert contacte entre els serveis i els professionals i això fa que sigui més fàcil parlar de la malaltia mental i la seva trajectòria, de la resposta al tractament, i altres aspectes, ja que totes les parts són conscients que hi ha un trastorn mental.

No obstant això, segons la informació que es vulgui obtenir, es poden diferenciar dos moments²⁸:

- 1) L'un, en relació amb la informació necessària sobre l'entorn de la persona i la seva situació des del punt de vista social, econòmic, laboral, de salut, familiar, etc.
- 2) I l'altre que avalui sobre els aspectes personals, emocionals i competencials. Aquest segon moment, es beneficia del vincle creat en el primer per abordar informació més personal, que pot resultar difícil de tractar per a la persona usuària (per exemple, informació relacionada amb el trastorn mental).

En la taula 3.1 s'observa una sèrie d'aspectes que cal valorar en cada cas²⁹:

Taula 3.1: Valoracions de l'entorn i de la persona participant.

Valoració de l'entorn	Valoració d'aspectes personals i competencials
Detectar necessitats socials, econòmiques, d'habitatge, de mobilitat, etc.	Avaluar competències (tècniques i transversals), habilitats, coneixements, aptituds i actituds.
Identificar aspectes culturals clau per al procés d'inserció.	Valorar autoestima, autoconcepte i imatge personal.
Determinar tipus de suport amb què compta en l'actualitat.	Conèixer la idea de feina que orienta la recerca.
Indicar les relacions socials significatives (xarxa pròxima) i les persones que estan disposades a ajudar en el procés d'inserció.	Identificar les motivacions i l'actitud envers la feina.
Determinar les prestacions que percep i la seva importància en el nucli de convivència.	Identificar l'experiència laboral prèvia (tipus d'experiència, durada, continuïtat o buits en el currículum, etc.).
Conèixer si té responsabilitats familiars.	Detectar les seves preferències pel que fa a la futura feina i si les seves expectatives s'ajusten a la realitat del mercat laboral.
Indicar si participa en grups o associacions, o activitats comunitàries (voluntariat, etc.).	En els casos derivats, conèixer la trajectòria en relació amb el trastorn mental, el seu grau d'estabilitat i adherència al tractament, i la seva vinculació amb l'equip d'atenció.
	Indicar si té consciència de malaltia i com maneja els símptomes.
	Valorar autodeterminació, autonomia i presa de decisions.
	Saber si té certificat de discapacitat, quin percentatge té i si el vol utilitzar en la recerca de feina. També, si prefereix que es conegui la seva problemàtica en l'empresa, si hi comença a treballar.
	Conèixer les activitats de la vida diària, oci i temps lliure.

²⁸ Si l'equip del servei d'inserció ho permet, la primera part de la valoració, de caràcter més general, pot ser realitzada per un/a treballador/a social i la segona per un/a psicòleg/a. Tot i que si és la mateixa persona la que realitza les dues valoracions, es facilitarà la consolidació del vincle de confiança amb la persona usuària.

²⁹ Vegeu l'annex 7, "Models d'entrevista d'acollida inicial".

En la valoració és convenient prestar una atenció especial a les competències i les habilitats interpersonals, les modalitats de relació amb l'autoritat, i també de gestió de l'estrès i el maneig de situacions conflictives, per identificar aspectes que cal treballar en l'itinerari d'inserció laboral.

La valoració de l'entorn i dels aspectes personals permetrà identificar:

- El grau d'ocupabilitat, és a dir, de les probabilitats que té una persona de trobar una feina, tenint en compte la seva situació personal, social, psicosocial, de salut, formació, experiència laboral, disponibilitat per treballar (horària, salarial, tasques que pot i vol fer...), mobilitat i les competències personals i professionals, en un context laboral determinat. L'ocupabilitat³⁰ és un concepte que pretén ser un indicador de la relació entre la persona i l'ocupació, en un moment determinat de la seva vida i en un context laboral concret. I en aquest sentit és dinàmic, relatiu i variable (Cap, Pagán & Nieto, 2008). Amb aquesta definició, l'ocupabilitat es pot construir modificant aquells elements que hi incideixin de manera significativa, per millorar-la. Aquests tenen a veure amb els factors personals (formació, experiència laboral, etc.) i competencials (competències de base, tècniques i transversals) (Rubio, Palacín, Colomer, & Cruells, 2008).³¹
- Els facilitadors i barreres de l'entorn de la persona, en tant que potencien o limiten el seu acompliment amb vistes a l'objectiu de la inserció laboral.

El diagnòstic de situació i ocupabilitat implica la valoració de les capacitats, potencialitats, motivacions, expectatives i dificultats que té la persona que durà a terme un procés d'inserció.

En totes les entrevistes de valoració, és recomanable definir i manifestar clarament:

- Objectius de l'entrevista.
- Temes a tractar.
- Desenvolupament.
- Conclusions.
- Acords, compromisos i accions a seguir.

Es recomana consultar l'annex 10 en el qual s'ofereixen pautes per a la realització d'entrevistes.

³⁰ En la versió castellana s'utilitzen els termes ocupabilidad i empleabilidad i fan referència a un significat similar. Ambdós termes impliquen el desenvolupament d'una activitat laboral remunerada.

³¹ S'entén que els factors estructurals són difícils de modificar depenent del context global i no estan sempre a l'abast de les persones.

B. Determinar els elements facilitadors i barreres per al desenvolupament del procés d'inserció i la futura integració en el mercat laboral.

Per desenvolupar aquesta valoració, cal identificar els suports que la persona utilitza actualment i els que poden caldre durant el procés d'inserció i en la incorporació en el lloc de treball. Les dades necessàries per al diagnòstic es poden valorar, per exemple, utilitzant la taula 3.2 "Potenciadors i limitadors", com a eina d'anàlisi.

Taula 3.2: Potenciadors, limitadors i barreres.

	Potencien	Limiten
Característiques de l'entorn	Suport familiar en la recerca de feina. Xarxa social significativa.	Percepció de prestacions. Cura de gent gran.
Característiques personals i competencials	Alt nivell de motivació. Estabilitat en el tractament.	Baixa autoestima. Poca consciència de la malaltia. Sense experiència laboral.

Aquest és un model simple que permet conèixer la situació de la persona usuària. També podria utilitzar un model DAFO³² per analitzar la seva situació.

Alguns factors que cal tenir en compte i que poden incidir en la futura integració laboral són:

- La motivació de la persona per incorporar-se en el mercat laboral (RE Drake & Bond, 2008; Grove & Membrey, 2005; Sainsbury Centre for Mental Health, 2009).
- L'experiència laboral prèvia (WA Anthony & Jansen, 1984; McGurk, Mueser, Harvey, La Puglia & Marder, 2003).
- La consciència de malaltia (Giugiaro et al., 2011).
- Les expectatives "ajustades" a la realitat del mercat laboral.
- Suport familiar i de xarxes socials.
- Haver participat amb èxit en programes formatius o altres processos d'inserció, com el desenvolupament d'habilitats en entorns laborals simulats o protegits (W. A. Anthony & Jansen, 1984).
- Un autoconcepte positiu vinculat al rol de treballador/a (WA Anthony & Jansen, 1984) i creure en un/una mateix/a (Grove & Membrey, 2005).
- Desenvolupar competències socials bàsiques (WA Anthony & Jansen, 1984). Aquestes competències milloren significativament amb el desenvolupament d'una activitat laboral, i impacten positivament en l'autoestima i l'autoconfiança (Grove & Membrey, 2005).

³² Vegeu l'exemple d'una anàlisi de situació a través d'un model DAFO en l'annex 12.

Per contra, les barreres que dificulten la inserció laboral de persones amb trastorn mental i/o el manteniment del lloc de treball són:

- La severitat del trastorn³³: símptomes negatius, dèficits cognitius, concurrència amb altres problemes de salut o d'addiccions (WA Anthony, 1994; Drake & Bond, 2008; Grove & Membrey, 2005; McGurk et al., 2003).
- El temps d'inactivitat laboral o la falta d'experiència (WA Anthony & Jansen, 1984; McGurk et al., 2003).
- L'estigma, com a barrera social, que dificulta l'accessibilitat al mercat de treball (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer & Rowlands, 2000; Link, Struening, Nees-Todd, Asmussen, & Jo C. Phelan, 2001; Perkins et al., 2009).
- Baixes expectatives de professionals de la salut mental sobre la capacitat de treballar de les persones amb trastorn mental, i de la societat en general, que promouen baixes expectatives en les pròpies possibilitats i capacitats (Perkins et al., 2009).
- La manca d'atenció adequada a les necessitats individuals de les persones (Perkins, et al., 2009)
- La manca de coordinació amb la xarxa de salut mental (GR Bond et al., 2001; Cook et al., 2005).
- Les característiques del mercat de treball.
- El cobrament de prestacions que no siguin compatibles amb la realització d'una activitat laboral (Cook et al., 2005; Drake & Bond, 2008; McGurk et al., 2003).

Aquest últim és un factor important, ja que moltes persones amb trastorn mental que volen desenvolupar una activitat laboral decideixen no fer-ho perquè d'aquesta manera perdrien la prestació que reben i pot ser difícil que els la tornin a atorgar. Així, el cobrament d'una prestació per temps indefinit, mentre es mantingui la condició que la va motivar, sumat a la inestabilitat del mercat de treball, dificulta fer el primer pas per a la realització d'una activitat, per por de fracassar i quedar sense recursos de subsistència. Aquest factor, principalment econòmic, a més involucra decisions de l'entorn familiar i no només de la persona que rep la prestació.

En aquests casos, és convenient que la persona tingui una perspectiva clara dels avantatges i els desavantatges de realitzar una activitat laboral i valori els riscos i beneficis, abans de promoure la presa de decisions amb l'ajuda del servei d'inserció.

També convé estudiar el cas detalladament per valorar totes les possibilitats i fórmules d'ocupació, ja que en molts casos existeix compatibilitat entre la prestació i l'ocupació protegida com a primer pas cap a un treball en el mercat ordinari.

Per aquest motiu, és convenient que el servei d'inserció pugui tenir la possibilitat d'oferir assessorament a través d'altres recursos, o que compti amb una persona especialitzada en aquesta àrea.

³³ Si bé hi ha evidència que la simptomatologia i el diagnòstic són pobres com a predictors del futur desenvolupament laboral (WA Anthony & Jansen, 1984), la severitat dels símptomes podria afectar el funcionament cognitiu i social, i dificultar aquest exercici. No obstant això, podria quedar compensat amb una major intensitat i quantitat de suports prestats per part dels serveis d'inserció (McGurk & Mueser, 2006; McGurk et al., 2003).

A més, per facilitar la valoració i construcció del perfil professional, és recomanable que la persona aporti un currículum (CV) actualitzat (si en té) i la història de vida laboral (si ha treballat anteriorment), així com els certificats de la formació realitzada. També, els documents relacionats amb el cobrament de prestacions i informes o certificat de discapacitat, si els tingués.

Pel que fa al certificat de discapacitat, és important valorar la conveniència o no de la seva obtenció, si no l'ha tramitat amb anterioritat, i d'utilitzar-lo. Això és part de la feina que cal desenvolupar en l'itinerari, d'acord amb les preferències i necessitats de les persones, però també és part de l'ajust a la realitat laboral amb la qual es trobarà.

Si la persona ve derivada d'un servei prelaboral, d'un recurs formatiu, o d'un Centre Especial de Treball, podrà obtenir a més informació sobre el seu acompliment en contextos que s'assemblen a determinades condicions de la realitat del mercat laboral competitiu (WA Anthony & Jansen, 1984).

Per exemple, d'aquesta manera es podrà valorar:

- La tolerància a l'estrès.
- El ritme i la constància en la feina.
- La capacitat d'aprenentatge i de memòria.
- L'atenció i la comprensió.
- La necessitat de suports.
- L'assistència i la puntualitat.
- Les relacions interpersonals.
- L'autonomia.
- Les habilitats de resolució de problemes.
- La motivació.
- El vincle i la relació amb els superiors.
- El treball en equip.
- Les habilitats de negociació.
- La responsabilitat.

La forma de valorar aquests aspectes pot ser diversa, igual que les fonts d'informació. No obstant això, obtenir dades sobre el funcionament de la persona en altres entorns laborals és molt rellevant, ja que permet aprendre de l'experiència.

D'altra banda, convé valorar acuradament la incorporació en el programa d'inserció d'aquelles persones amb trastorn mental que no siguin conscients de la seva malaltia i que no tinguin estabilitat ni adherència al tractament³⁴.

³⁴ No hi ha cap evidència que l'adherència al tractament farmacològic sigui predictor que la inserció laboral acabi sent un èxit, però la consciència de malaltia sembla estar associada a resultats en l'ocupació competitiva en persones que no han rebut cap suport específic per a l'ocupació (Giugiaro et al., 2011).

L'evidència sobre això indica que no hi ha cap raó per excloure de programes d'inserció persones que tinguin com a objectiu trobar una feina, en funció del seu diagnòstic, símptomes, història d'hospitalització, experiència laboral o funcionament social (Grove & Membrey, 2005), ja que l'èxit de la inserció i el manteniment de l'ocupació no s'associa en exclusiva a cap d'aquestes variables, quan es realitzen accions de suport a la inserció.

No obstant això, cal considerar les necessitats de les persones i els recursos amb què es compta per donar resposta a aquestes persones.

Cada servei decidirà en aquests casos, en funció de les seves possibilitats, si pot respondre a les necessitats de les persones que inclou en els seus programes d'inserció. Si, per exemple, una entitat generalista no pot respondre a aquestes necessitats, és convenient valorar, de manera coordinada (si és possible) amb l'equip d'atenció en salut mental que fa el seguiment, una derivació a un recurs d'inserció laboral específic de salut mental o a un altre que es consideri més adequat.

Cada cas determinarà les possibilitats d'èxit del procés i és poc apropiat basar-se en generalitzacions. A més, aspectes com ara la motivació, l'autoestima i l'eficàcia personal augmenten quan hi ha una experiència reeixida en l'àmbit laboral, cosa que millora la globalitat del funcionament de les diferents àrees (Grove & Membrey, 2005).

Per completar la valoració inicial i en funció del nivell d'autonomia de la persona, es pot valorar la realització d'entrevistes amb l'entorn familiar més proper. Aquesta valoració s'estima només si es considera que hi ha algunes persones del seu entorn que poden ser significatives per al seu procés d'inserció, i que poden ser un suport per assolir els objectius proposats (Swanson & Becker, 2011).

La família pot funcionar com a facilitadora, però també com a barrera per a l'autonomia de la persona en alguns moments. Cada participant tindrà una situació diferent. Cal tenir en compte les característiques culturals, la situació econòmica i social en què es troba, i la relació entre les persones que componen el nucli familiar, així com també les dinàmiques de comunicació, interacció, el vincle emocional i de dependència mútua, etc.

Des del servei, sempre es buscarà promoure l'autonomia i la independència de la persona.

Una entrevista de valoració inicial amb membres de l'entorn familiar permetria:

- Identificar el nivell de suport natural de la persona en el seu entorn més proper.
- Obtenir informació sobre experiències formatives i/o laborals prèvies.
- Contrastar la informació oferta per la persona.
- Verificar l'estabilitat i adherència al tractament.
- Estimar possibles barreres o elements facilitadors promoguts des de l'entorn familiar.

Si el contacte amb aquest entorn es valora adequat i convenient segons els objectius proposats, es pot mantenir constant durant tot el procés d'inserció.

El document "Informació per a les famílies" (vegeu l'annex 11) pot ser d'utilitat per explicar les característiques del programa i la seva possible implicació en el procés d'inserció.

Per dur a terme la valoració inicial, a més dels models d'entrevista de valoració (vegeu l'annex 9) i les pautes per a la realització d'entrevistes (vegeu l'annex 10), cal que la persona doni el seu consentiment i es responsabilitzi de les dades que atorga a l'entitat.³⁵

Altres eines que es poden utilitzar per complementar aquesta valoració són les següents:

- Qüestionari de motivació per treballar per a persones amb malaltia mental crònica (Colis, Coy, Galilea, López & Pascual, 1996)³⁶ (vegeu l'annex 13).
- Eina Cloe (en línia): valora habilitats, hàbits bàsics per a l'ocupació, motivació i consciència de necessitat de suport:
<http://www.oficinatreball.cat/cloe/ST?LANGUAGE=ES&CNMACTION=showIntro>
- Registre d'habilitats de recerca de feina (vegeu l'annex 14).

Amb tota la informació obtinguda, es comença a construir el perfil professional.

C. Valorar la situació del mercat laboral en els sectors d'interès.

Per aconseguir una planificació adequada, cal també tenir coneixement de la situació del mercat de treball en el sector d'interès i/o d'experiència de la persona usuària. Per això, de manera paral·lela és convenient començar la prospecció d'empreses en la fase de valoració i anàlisi³⁷.

Aquesta informació serà necessària per elaborar l'itinerari d'acord amb les necessitats de la persona i en relació amb els requeriments del mercat laboral.

³⁵ Cal tenir en compte que les dades aportades per les persones usuàries estan subjectes a la normativa relacionada amb la protecció de dades de caràcter personal, de l'Agència Estatal de Protecció de Dades (<http://www.agpd.es/portalwebAGPD/index-ides-idphp.php>) i l'Agència Catalana de Protecció de Dades (<http://www.apdcat.net/ca/index.php>)

³⁶ Versió validada per Pascual, López & Coy, (1998).

³⁷ Vegeu el capítol 4.

3.3 Entrevista de devolució i disseny de l'itinerari

A través de la informació obtinguda en la valoració inicial s'estableixen els punts clau per planificar un itinerari adequat a les necessitats i demandes de la persona participant en el servei.

La fase de planificació implica dissenyar les mesures i accions que cal desenvolupar per aconseguir una sèrie d'objectius, prèviament acordats amb la persona que realitza el procés d'inserció laboral. Per això, és necessari compartir els resultats de la fase exploratòria i d'anàlisi amb la persona usuària i acordar els objectius que cal assolir.



El disseny de l'itinerari laboral implica construir un punt de trobada entre les expectatives, les preferències i el perfil competencial del o la participant, d'una banda, i els requeriments i les necessitats del mercat de treball, de l'altra. D'aquesta manera, l'itinerari contribuirà a l'"ajust" laboral necessari per a la inserció.³⁸

La figura 3.4 desenvolupa el concepte d'ajust laboral.

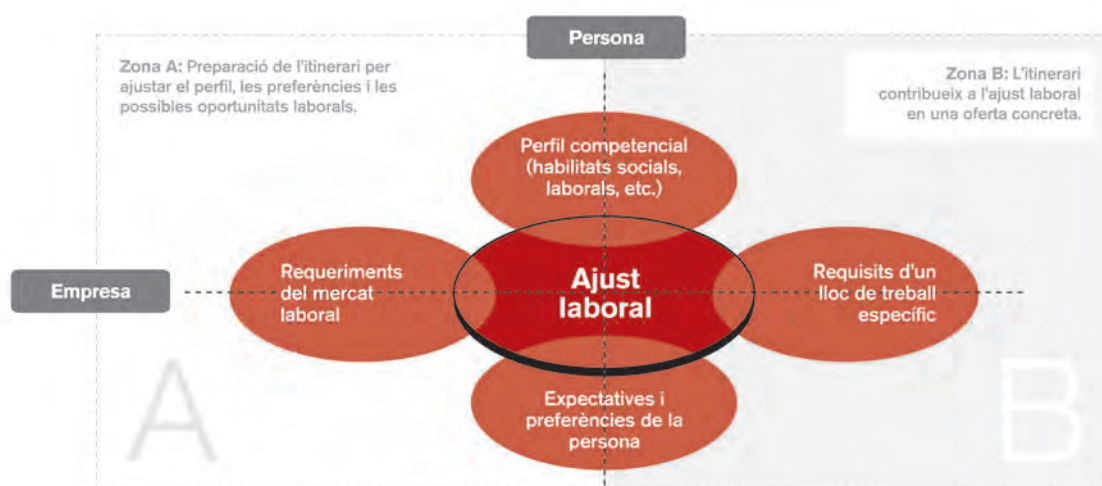


Figura 3.4: Itinerari i ajust laboral.
Font: Elaboració pròpia.

Per arribar a aquest punt de trobada, cal haver realitzat paral·lelament la valoració i el perfil professional, i l'anàlisi dels sectors d'interès per a la inserció laboral de la persona usuària, a través de la prospecció d'empreses (vegeu el capítol 4).

³⁸ La fitxa per a l'ajust laboral pot ser útil per determinar el grau d'ajust entre una oferta laboral i les preferències de les persones (vegeu l'annex 15).



La fase d'entrevista de devolució i disseny de l'itinerari comença amb la reflexió dels resultats obtinguts de la valoració (perfil professional, diagnòstic de situació i ocupabilitat) i finalitza amb el disseny d'un pla de treball o itinerari que s'ha de consensuar entre el tècnic o la tècnica d'inserció i la persona usuària.

Els objectius d'aquesta fase són:

- A. Reflexionar sobre la valoració inicial: entrevista de devolució.
- B. Dissenyar conjuntament l'itinerari d'inserció.

A. Reflexionar sobre la valoració inicial: Entrevista de devolució.

Els aspectes valorats en la fase prèvia han de ser explicats a la persona de manera detallada, indicant la situació en què es troba la seva ocupabilitat.

Això permetrà a la persona situar el seu objectiu professional dins dels requeriments del mercat laboral i confrontar les seves preferències, expectatives, actituds i contradiccions, així com també reflexionar sobre la disponibilitat de suports.



En l'entrevista de devolució és important:

- **Comunicar a la persona els resultats de la fase d'exploració i anàlisi i fer-li saber quins aspectes positius i quines fortaleces té.**
- **Comunicar els punts febles i els aspectes a millorar de manera assertiva.**
- **Informar sobre els recursos que el servei pot oferir com a resposta a les necessitats de la persona.**

A partir d'aquest moment caldrà:

- Acordar els objectius que cal assolir a través del disseny d'un pla de treball o itinerari d'inserció.
- Determinar els continguts i accions que definiran la futura intervenció.
- Pactar l'itinerari pas a pas amb compromisos concrets.³⁹
- Determinar els suports (segons tipus, intensitat, freqüència i durada) que es necessitaran activar i/o gestionar per afavorir l'ajust laboral.

Sempre convé recordar que en tot moment la persona és responsable i protagonista del seu procés d'inserció, ja que es tracta d'una condició imprescindible del procés.

³⁹ És adequat registrar els acords pactats en l'entrevista de devolució, així com el disseny de l'itinerari. Per això es pot utilitzar el model de l'annex 16.

B. Dissenyar conjuntament l'itinerari d'inserció.

L'itinerari d'inserció és un pla de treball que la persona ha de desenvolupar durant el procés d'inserció, en el qual s'estableixen una sèrie de mesures que cal dur a terme, i que està orientat a la consecució d'uns objectius per millorar l'ocupabilitat d'aquesta persona (vegeu la figura 3.5).



Figura 3.5: Disseny de l'itinerari d'inserció.

Característiques d'un itinerari d'inserció:

- És personalitzat, és a dir, a mida de les necessitats de la persona.
- Està sistematitzat en accions i objectius.
- Està orientat a resultats concrets.
- Té una durada determinada i les accions estan temporitzades.
- Ha d'estar actualitzat i, per tant, requereix una revisió periòdica.
- Està consensuat entre la persona i el tècnic o la tècnica d'inserció.
- Ha d'especificar la planificació dels suports⁴⁰ necessaris que s'han d'activar i/o gestionar en cada fase del procés.
- És flexible i dinàmic, és a dir, pot canviar durant el seu desenvolupament, per adaptar-se a les necessitats del moment.
- És itinerant, no lineal.
- La seva avaluació és contínua.

Els itineraris poden ser múltiples i infinits i formen part del projecte vital de la persona.

Per tal d'assolir les metes establertes, l'itinerari es construeix conjuntament entre el tècnic o la tècnica d'inserció i la persona que participa en el programa. Si la persona ha estat derivada per la xarxa de salut

⁴⁰ En l'apartat 3.4 d'aquesta Guia s'aprofundeix més en el disseny dels suports necessaris durant el procés d'inserció, i en el 3.5, en el disseny de suports, un cop la persona s'ha incorporat en el lloc de treball.

mental, l'itinerari també s'ha de consensuar i ha d'estar coordinat amb el centre de salut mental o de rehabilitació psicosocial que realitza el seguiment de la persona, per aconseguir la màxima complementarietat amb els plans de tractament i rehabilitació si n'hi ha.

En el disseny de l'itinerari, el tècnic o la tècnica proposa, guia, ajuda; i la persona usuària valora, realitza, aconsegueix.

En aquest sentit, la demanda inicial de la persona usuària es reformula i s'orienta cap a l'assoliment dels resultats previstos en el desenvolupament de l'itinerari.

Quan hi ha plantejaments que no coincideixen entre la persona usuària i l'insertor o la insertora, és necessari "negociar" aquells aspectes que són motiu de desacord. Per això convé:

- Analitzar l'adequació de les preferències i expectatives de la persona amb les seves capacitats i les possibilitats de l'entorn.
- Valorar les causes de la falta d'acord:
 - Pors.
 - Objectius percebuts com a inabastables.
 - Absència de suport familiar.
 - Manca de motivació (o estil de vida incompatible).
- Conèixer les creences sobre possibilitats de canvi.

Els itineraris inclouen diferents tipus d'accions, que es poden classificar de la manera següent:

- Accions d'orientació i assessorament, per treballar aspectes com ara:
 - L'autoconeixement.
 - El coneixement del mercat laboral.
 - L'orientació vocacional.
 - La motivació.
 - La gestió de dificultats per accedir a la feina.
 - La mobilitat.
- Accions d'entrenament per a la recerca d'ocupació, en què es treballen:
 - Els canals de recerca.
 - El procés de selecció.
 - La carta de presentació.
 - El *curriculum vitae*.
 - Les entrevistes de feina.
 - La xarxa de recursos comunitaris.

Aquestes accions es poden treballar de manera individual o grupal, i es poden complementar les dues modalitats.

- Accions d'intermediació, que inclouen:

- Els contactes que realitza el servei d'inserció amb les empreses per buscar oportunitats d'ocupació que s'adeqüin a la persona i siguin del seu interès.
- La mediació entre persona i empresa, i el suport prestat pel servei durant els processos de selecció de personal.

L'evidència mostra que la intermediació laboral augmenta les possibilitats d'inserció en persones amb trastorn mental sever (Leff et al., 2005).

- Accions formatives:

- Competències transversals en general (comunicació, gestió del temps, habilitats socials, etc.).
- Habilitats i recursos de recerca de feina.
- Competències tècniques (manipulació d'aliments, reciclatge en programes informàtics, etc.).
- Formació ocupacional.

També poden formar part de l'itinerari alguns recursos laborals i formatius externs, realitzats per una altra entitat i orientats al públic en general (formació ocupacional, formació professional reglada, tallers d'ocupació, pràctiques en ambients reals de treball, etc.).

Alguns exemples d'itineraris:

- Una persona pot acordar un itinerari orientat a la recerca de recursos formatius. Un cop assolit el seu objectiu de formació, s'avalua l'itinerari, es modifica i s'orienta cap a nous objectius, per exemple, la recerca de feina.
- Una persona usuària decideix orientar-se cap a l'empresa ordinària, després d'haver treballat en un Centre Especial de Treball (CET)⁴¹. Necessitarà per això tornar a establir objectius i dissenyar un nou itinerari d'inserció.

És convenient tenir en compte que la recerca activa d'ocupació també és un itinerari possible de realitzar des de l'inici del procés d'inserció. Per això és convenient plantejar les accions que millorarien la recerca i afavoririen el seu desenvolupament, igual que en qualsevol altre itinerari.

La metodologia de treball amb suport d'"inserció i suport individualitzat" (*IPS*) planteja la recerca de feina de manera immediata⁴² (Sainsbury Centre for Mental Health, 2009). Això promou que altres accions de l'itinerari es realitzin ràpidament i siguin de curta durada, per així poder prioritzar la recerca activa de feina. També és recomanable realitzar les accions formatives o d'entrenament de manera

⁴¹ El terme Centre Especial de Treball (CET) és una traducció dels termes en castellà Centro Especial de Empleo o Centro Especial de Trabajo.

⁴² No més d'un mes des que la persona ha començat el programa.

simultània a la recerca de feina, amb l'objectiu de dur a terme accions formatives específiques que ajudin a millorar l'ocupabilitat de la persona usuària, mentre encara no hagi trobat feina.

En el treball amb suport es prioritza la inserció i després l'entrenament a la feina per millorar l'acompliment del treball, en lloc de la preparació i després la inserció. Aquest mètode ha mostrat ser més efectiu i evita retards en la recerca de feina que incideixen negativament sobre els resultats de la inserció (Bond, Dietz, McGrew & Miller, 1995; GR Bond et al., 2008).

En el disseny de l'itinerari, els objectius proposats han de ser concrets i realistes, i han de ser avaluats individualment. Així, les persones usuàries del servei d'inserció podran observar un avenç en els èxits aconseguits. Això és essencial per mantenir un alt nivell de motivació durant tot el procés d'inserció.

Aquest és un aspecte molt important, ja que un itinerari massa llarg i sense resultats a curt termini pot desmotivar la persona i pot promoure que abandoni el procés. A més, com ja hem vist, la motivació és un dels principals predictors⁴³ d'èxit en la inserció laboral (RE Drake & Bond, 2008; Grove & Membrey, 2005; Sainsbury Centre for Mental Health, 2009).

Una avaluació constant sobre el procés i els resultats permetrà modificar l'itinerari i ajustar-lo a les necessitats, a través del canvi d'objectius i d'accions per assolir-los. Això fomentarà la iniciativa i la implicació de la persona en el procés.

3.4 Desenvolupament i seguiment de l'itinerari

Un cop dissenyat i pactat l'itinerari que cal realitzar, es desenvolupen les accions per a la realització dels objectius plantejats.

La fase de desenvolupament i seguiment de l'itinerari comença amb la realització de la primera acció acordada de l'itinerari i finalitza quan s'han assolit els objectius proposats.



Els objectius d'aquesta fase són:

- A. Dur a terme les accions de l'itinerari.
- B. Valorar el procés i replantejar possibles canvis.
- C. Valorar avantatges i desavantatges de donar a conèixer el trastorn mental.

⁴³ Per ampliar la informació sobre els predictors d'èxit en la inserció laboral, consulteu l'annex 17.

A. Dur a terme les accions de l'itinerari.

El desenvolupament de l'itinerari implica la realització de les accions planificades en el pla de treball per assolir els objectius proposats.

Una derivació a una empresa o una acció formativa també forma part de l'itinerari d'una persona. A través d'aquestes mesures, es preveu aconseguir determinats resultats. Les competències adquirides donen compte de l'èxit en la realització d'accions i objectius.

Existeixen múltiples possibilitats d'itineraris, es pot dir que n'hi ha tants com persones usuàries del servei d'inserció. No obstant això, podem establir tres tipus d'itinerari segons els diferents nivells de suport (figura 3.6 i taula 3.3).

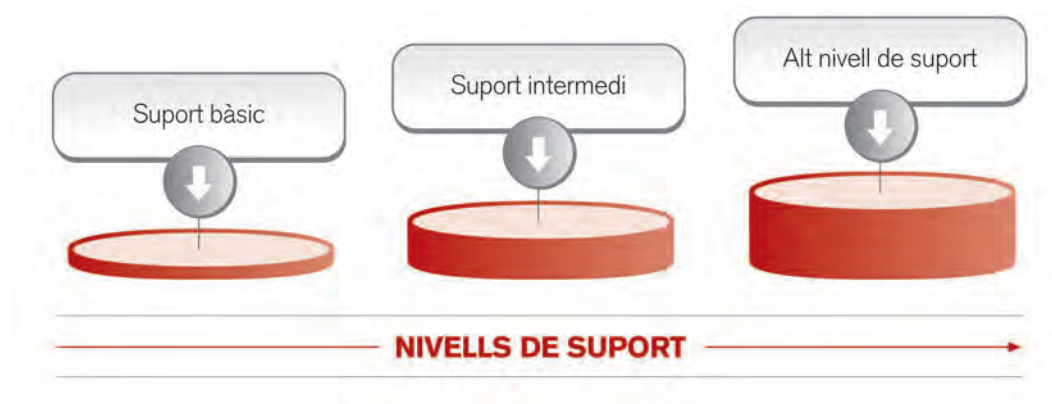


Figura 3.6: Diferents nivells de suports.
Font: Elaboració pròpia.

Taula 3.3: Nivells de suport de l'itinerari

Itinerari	Suport bàsic	Suport intermedi	Alt nivell de suport
¿Què implica?	Està orientat principalment a la recerca de feina, amb un nivell de suport mínim.	Està orientat a la recerca de recursos laborals i/o formació amb necessitat de suport per aproximar-se a la realitat del mercat laboral, avaluar les pròpies possibilitats, les oportunitats del mercat i prendre decisions. Sol ser recomanable la formació en competències transversals.	Està orientat al coneixement del món laboral i l'avaluació de les pròpies possibilitats i de les limitacions del lloc de treball. Cal fomentar la presa de decisions i promoure la realització de mòduls formatius en competències bàsiques i transversals.

Itinerari	Suport bàsic	Suport intermedi	Alt nivell de suport
(Cont.) Paper del o de la professional	▪ Facilitar el procés d'inserció. ▪ Guiar la persona en el trajecte cap als seus objectius. ▪ Oferir recursos i eines perquè la persona desenvolupi plenament les seves potencialitats i assoleixi el màxim nivell d'autonomia possible.	▪ Facilitar el procés d'inserció. ▪ Guiar en la definició d'objectius. ▪ Oferir recursos i eines per assolir els objectius proposats. ▪ Promoure el coneixement del context laboral. ▪ Orientar la realització d'accions formatives segons les necessitats i els interessos. ▪ Oferir recursos perquè la persona valori les seves necessitats i pugui trobar solucions amb un cert nivell d'autonomia.	▪ Facilitar el procés d'inserció. ▪ Guiar en la definició d'objectius. ▪ Oferir recursos i eines orientats a assolir els objectius proposats. ▪ Promoure i guiar el procés d'autoconeixement de la persona. ▪ Promoure el coneixement del context laboral. ▪ Oferir recursos formatius concrets. ▪ Motivar. ▪ Fomentar l'autonomia.
Exemples d'accions	Recerca activa de feina.	Formació en tècniques de recerca de feina.	Aproximació a la realitat laboral.
	Suport en els processos de selecció.	Aproximació a la realitat laboral.	Formació en drets i obligacions de les persones treballadores.
	Inserció en l'empresa ordinària.	Gestió del temps.	Gestió del temps.
	Seguiment postinserció amb la persona usuària.	Gestió de conflictes i estrès a la feina.	Autoconcepte i imatge personal.

Itinerari	Suport bàsic	Suport intermedi	Alt nivell de suport
(Cont.) Exemples d'accions	Suport en l'etapa d'adaptació al lloc de treball.	Recerca activa de feina.	Gestió del suport de l'entorn.
		Autoconcepte i imatge personal.	Adequació a l'entorn laboral.
		Competències transversals: informàtica, assertivitat.	Gestió de conflictes i estrès a la feina.
		Inserció en l'empresa ordinària amb suport.	Competències transversals: informàtica, assertivitat, comunicació.
		Suport més intens en l'etapa d'adaptació a la feina.	Habilitats socials en el lloc de treball.
		Seguiment postinserció amb l'empresa i la persona usuària.	Recerca activa de feina.
			Suport en l'adaptació al lloc de treball
			Seguiment postinserció i manteniment del lloc de treball.

Aquests nivells estan en correspondència amb el grau d'autonomia de la persona.

El tipus de suport també definirà els recursos que cal utilitzar, ja sigui com a objectiu final de la inserció, o com una acció per aconseguir un objectiu a llarg termini:

- Inserció en el mercat ordinari.
- Treball amb suport en el mercat ordinari.
- Inserció en Centres Especials de Treball i empreses d'inserció.
- Autoocupació.
- Formació.

Cada persona usuària plantejarà els seus objectius segons les seves necessitats i les seves possibilitats, per això podrà dissenyar diversos itineraris al llarg de la seva trajectòria laboral.

Si les accions recomanades no poden desenvolupar-se en el mateix servei d'inserció, és convenient derivar la persona a una altra entitat sense desvincular-la del programa, ja que el tècnic o la tècnica d'inserció realitzarà el seguiment de l'acció que forma part de l'itinerari.

En aquest cas, es pot valorar el contacte amb l'entitat que presta el recurs i fer el seguiment tant amb la persona com amb l'entitat.

És important destacar que la durada dels itineraris és variable i canvia en funció de les necessitats i els interessos que tenen les persones en cada moment. El plantejament proposa poder disposar dels suports de forma il·limitada durant tot el projecte professional.

B. Valorar el procés i replantejar possibles canvis.

En aquest moment comença l'etapa d'avaluació a través de la qual es valoren les estratègies desenvolupades, les accions implementades i els canvis aconseguits. Per això, l'itinerari ha de ser flexible i adaptar-se a les necessitats de la persona en cada moment del procés d'inserció i del context.

Cada persona usuària del programa tindrà un seguiment del pla de treball pautat, de manera periòdica segons les seves necessitats (diari, setmanal, mensual...).

Així, a través de la realització del seguiment es pot valorar el desenvolupament de l'itinerari d'inserció, no només dels objectius previstos, sinó també dels aspectes relacionats amb el seu procés i la gestió dels suports.

El seguiment:

- Indicarà l'evolució del procés d'inserció.
- Identificarà aspectes que faciliten o dificulten l'assoliment d'objectius.
- Establirà oportunitats de canvi.

El mateix itinerari amb el tipus de suport utilitzat establirà els mecanismes de seguiment i avaluació tant dels resultats aconseguits com del procés realitzat.

És important tenir un registre dels èxits obtinguts en l'itinerari i dels canvis plantejats⁴⁴. La taula 3.4 és un exemple del registre d'èxits en el desenvolupament de l'itinerari.

Per exemple, una de les persones usuàries del servei mai ha buscat feina per Internet i no sap com fer-ho. No obstant això, sap que hi ha moltes ofertes a les quals podria accedir a través de la xarxa. Buscar feina per Internet augmentaria les seves possibilitats d'inserció. Adquirir les habilitats per fer-ho és un objectiu a curt termini.

⁴⁴ Vegeu l'annex 18, "Model de fitxa pel seguiment de l'itinerari (reavaluacions)".

Resultat: utilització d'Internet com a canal de recerca de feina habitual.

Objectiu: aprendre a buscar feina a través d'Internet.

Taula 3.4: Exemple de registre d'itinerari

	Accions de l'itinerari	Resultat esperat	Inici-Fi període previst
Objectiu	Buscar feina a través d'Internet.	Inscripció a X ofertes.	2 mesos.
	Realitzar mòdul introductori d'informàtica.	Participació en el 80% de les classes.	15/04 a 14/05. 1 mes.
	Realitzar mòdul introductori d'Internet.	Participació en el 80% de les classes.	2/05 a 2/06. 1 mes.
	Obrir un compte de correu electrònic.	Correu electrònic:	.../... 1 dia.
	Realitzar mòdul de recerca activa d'ocupació.	Participació en el 80% de les classes.	.../... a .../... 1 setmana.
	Realitzar CV.	CV imprès.	.../... 1 dia.
	Practicar l'enviament de correus electrònics.	Enviar 5 correus a: Respondre correus enviats. Adjuntar CV i enviar a:	.../... a .../... 1 setmana.
	Inscriure's a <i>Infojobs</i> o pàgines similars.	Inscriure's a <i>Infojobs</i> o pàgines similars.	.../... a .../... 2 setmanes.
	Revisar un cop per setmana les ofertes i apuntar-se a les que siguin interessants.	Inscripció a X ofertes.	.../... a .../... Freqüència setmanal.

Com s'observa en la temporalitat de les accions, n'hi ha que poden ser simultànies.

A més de la realització d'accions, durant el seguiment o reavaluacions, es poden valorar els aspectes següents:

- Continuitat i adherència al tractament mèdic.

- Valoració i assoliment d'objectius assolits.
- Motivació.
- Canvis en la gestió dels suports (per necessitat o disponibilitat).
- Formulació o reformulació de demandes.
- Canvis en el context o situació de la persona que afecten la seva ocupabilitat.
- Iniciativa.
- Autonomia.

Un factor que cal tenir en compte durant tot l'itinerari i el seu seguiment és el context en el qual es desenvolupa l'itinerari i com aquest es valora dins el procés.

El context pot portar a la desvinculació de la persona del procés d'inserció si no es té en compte en l'itinerari, així com el suport que el mateix context ofereix.

Per exemple, si el context és:

- Ignorat durant el procés d'inserció laboral.
- Pobre quant a la seva influència en el desenvolupament del procés.
- Rígid.
- Sobreestimulant.

Els contextos que exerceixen pressió o estrès poden causar a les persones amb trastorn mental recaigudes en la malaltia, i no només en el futur lloc de treball sinó també en el mateix procés d'inserció.

Tenir un context organitzat en el qual es pugui oferir control i seguretat a la persona que hi participa és part del suport que s'ofereix en el procés. Per assegurar el suport del context pot ser útil:

- Identificar, crear i potenciar una xarxa de suports naturals en el lloc de treball.
- Incloure la intervenció familiar per tal d'aconseguir que la família sigui un suport en el procés.
- Planificar el suport extern de professionals (centres de salut mental, de rehabilitació psicosocial, etc.).
- Programar contactes amb les empreses de l'entorn i valorar la seva participació en el procés d'inserció laboral de les persones.

C. Valorar els avantatges i desavantatges de donar a conèixer el trastorn mental.

Un dels aspectes importants que s'ha tenir en compte durant tot el procés d'inserció és la voluntat de la persona de donar a conèixer el trastorn mental a les empreses a les quals es postula, i valorar la possibilitat que el servei faci intermediació laboral, per ampliar les seves possibilitats d'inserció (Leff et al., 2005).

La possibilitat de donar a conèixer el trastorn mental és un tema clau a tractar amb la persona usuària en diferents moments del procés d'inserció, ja que és una decisió que pot canviar segons el moment i el context:

- Quan realitza la recerca de feina, ja que pot comunicar-ho a l'empresa durant un procés de selecció o proposta de feina.
- En l'adaptació al lloc de treball, ja que pot comunicar-ho a alguns/es companys/es, o al seu responsable superior.
- Per manteniment la feina, si sorgeixen dificultats.
- En la reincorporació al lloc de treball, després d'un període d'absència per baixa mèdica.

En aquest sentit, cal valorar les condicions, els avantatges i els desavantatges de donar a conèixer l'existència del trastorn mental en l'entorn laboral (Boston University, 2010).

Els avantatges i desavantatges (Perkins et al., 2009) de comunicar la discapacitat o el trastorn mental depenen de:

- A qui es comunica: a l'empresa, a companys/es de feina... Pot ser que la informació sigui diferent, segons el cas.
- Com i què es comunica: es pot comunicar l'existència d'una discapacitat sense donar més detalls sobre la patologia. Obtenir els beneficis que aquesta comunicació pugui atorgar i evitar la discriminació i judicis de valor que la malaltia mental pugui implicar.

En aquest sentit, cal decidir com de específic es vol ser en:

- Descriure la discapacitat o el trastorn
- Determinar quina informació es vol comunicar i quines paraules es volen fer servir.
- Què es busca amb la comunicació: la comunicació podria permetre certes facilitats a l'adaptació del lloc de treball, però també algunes dificultats relacionades amb l'estigma social que podria dificultar el desenvolupament d'una carrera professional.

Per tant, convé valorar adequadament els objectius de fer saber l'existència d'un trastorn mental o una discapacitat i les possibles conseqüències de fer-ho.

El tècnic o la tècnica d'inserció ha d'ajudar la persona a valorar la situació i facilitar-li la presa de decisions, però no pot decidir per ella. És convenient potenciar l'autonomia i donar suport a la persona pel que fa a la seva situació durant tot el procés d'inserció.

En la taula 3.5 es mostren els avantatges i els desavantatges de revelar el trastorn mental a l'empresa (Boston University, 2010; Perkins et al., 2009; Swanson et al., 2011):

Taula 3.5: Avantatges i desavantatges de revelar el trastorn mental

Avantatges	Desavantatges
Permetria la intermediació laboral amb empreses i es podria facilitar l'accés a oportunitats laborals i el suport al manteniment del lloc de treball (valoracions sobre acompliment, ajuda en la gestió de situacions difícils, etc.). L'empresa podria promoure facilitats o ajustos en l'adaptació a la feina. ▪ La persona no hauria d'amagar les dificultats que té, i podria sol·licitar ajuda quan la necessiti, permisos per assistir a visites mèdiques, etc. ▪ Si la persona no ho comunica i l'empresa o els/les companys/es es donen compte o se n'assabenten, podrien suposar que la persona els ha mentit, i això influir en la seva relació amb l'empresa. A més, es podrien evitar rumors entre els seus companys/es de feina creats per aquesta situació. ▪ La persona estaria més relaxada en les seves relacions socials en no haver d'amagar el trastorn mental als o a les companys/es. ▪ Finalment, si l'empresa comprova que la persona desenvolupa la feina de manera correcta i sense dificultats, permetria eliminar prejudicis, canviar actituds respecte a les persones amb trastorn mental, i afavorir que els/les companys/es se sensibilitzin amb aquest col·lectiu.	▪ Comunicar l'existència d'un trastorn mental podria dificultar la inserció laboral, a causa de l'estigma. ▪ Si la persona ja té una feina, explicar el trastorn mental podria provocar dificultats en la promoció o el manteniment del lloc de treball. D'altra banda, l'empresa podria desestimar el fet de confiar a la persona altres responsabilitats. ▪ És possible que la persona s'hagués d'esforçar el doble per demostrar que pot fer la feina correctament. ▪ Qualsevol mínim problema que la persona pogués tenir en el desenvolupament de l'activitat laboral, es relacionaria amb el trastorn mental. ▪ El tracte dels o de les companys/es de feina cap a la persona podria ser diferent. ▪ En cas que l'empresa i el seu responsable coneguin el trastorn mental, però no els/les companys/es, no garanteix la confidencialitat de la informació i podria afectar les relacions socials a la feina.

Per prendre la decisió de donar a conèixer el trastorn mental, també és convenient que la persona pugui explorar els seus sentiments i que valori la possibilitat d'explicar-ho a altres persones.

D'altra banda, es pot esbrinar si hi ha experiències de situacions similars en l'empresa, i/o si les persones estan sensibilitzades en aquest tema.

A més, es pot valorar si els requeriments de la feina posarien a la persona treballadora en una situació de desavantatge si explica que té la malaltia.

En resum, fer conèixer el trastorn mental és un factor rellevant en:

- El desenvolupament de l'itinerari.
- La recerca de feina.
- La intermediació laboral.
- La integració en una empresa (adaptació i manteniment de la feina).
- La gestió de suports en el context laboral quotidià i davant situacions puntuals de crisi.
- La promoció de la carrera professional.

Per tant, en qualsevol moment la persona pot modificar la seva voluntat de fer-ho.

3.5 Inserció laboral i seguiment de la inserció amb la persona usuària

Si bé el seguiment de l'itinerari es realitza de manera permanent, hi ha un punt d'inflexió important en l'itinerari quan la persona decideix buscar feina de manera activa.

Això es pot fer en el començament de l'itinerari pactat amb el servei d'inserció, un cop desenvolupades les accions d'orientació prèvia i la construcció del perfil professional.

És en aquest moment on es posaran en joc les habilitats de recerca adquirides i necessàries per superar els processos de selecció i començar amb l'activitat laboral.

Convé destacar que en la metodologia de treball amb suport, especialment en la modalitat d'“inserció i suport individualitzat” (IPS), la recerca de feina comença de manera ràpida i les accions formatives, si



n'hi ha, es realitzen de manera simultània. Aconseguir una feina es planteja més com el començament d'un altre procés i no la fi d'aquest procés (Sainsbury Centre for Mental Health, 2009).

Per això, la recerca activa de feina mereix una atenció específica, que comença per una avaluació del pla de treball realitzat fins al moment.

En general, les persones usuàries són les que motiven la recerca activa de feina i serà l'itinerari el que s'adeqüi en el moment oportú.

La fase d'inserció laboral i seguiment de la inserció comença amb la recerca activa de feina i finalitza amb el seguiment en el lloc de treball.



Els objectius d'aquesta fase són:

- A. Efectuar una recerca activa i efectiva de feina.
- B. Acompanyar la inserció en el lloc de treball.
- C. Realitzar el seguiment postinserció.

A. Efectuar una cerca activa i efectiva de feina.

Dedicar-se a buscar feina suposa el desplegament d'una sèrie d'habilitats com ara el coneixement del mercat de treball, els canals de recerca, la realitat dels sectors i l'activitat laboral d'interès.

A més, posa en joc una sèrie de competències personals com ara la iniciativa, la capacitat d'espera i la tolerància a la frustració.

Una recerca activa implica una sèrie d'accions específiques:

- Elaboració i enviament del currículum⁴⁵ i una carta de presentació, que s'adapti a les ofertes de feina.
- Realització de processos de selecció de personal: entrevistes de feina, proves psicotècniques i/o de competències professionals, proves grupals, etc.

Per això, l'acompanyament realitzat pel tècnic o la tècnica d'inserció en aquesta fase és molt intens i depèn de les circumstàncies de la recerca.

⁴⁵ És convenient tenir en compte la necessitat d'adaptar el format del currículum segons el que interessa en cada cas. Per exemple, si la persona té certs "buits" per la malaltia mental, és recomanable utilitzar un format estructurat per àrees o sectors en els quals ha treballat, en comptes de seguir un format cronològic.

Una de les primeres coses que cal determinar quan es comença a buscar feina i que ha d'establir-se en el disseny de l'itinerari és el tipus d'empresa a la qual s'orienta la inserció:

- Inserció en el mercat laboral ordinari.
- Treball amb suport en el mercat laboral ordinari.
- Ocupació en Centres Especials de Treball (CET) i empreses d'inserció.⁴⁶
- Autoocupació.

És important no tancar-se a cap possibilitat, ja que el context laboral posarà les seves limitacions i no sempre es podrà accedir al que s'havia previst. L'itinerari anirà adaptant-se a les oportunitats del context, així com a les necessitats de la persona usuària.

Si la recerca activa d'ocupació se centra en el mercat ordinari, la persona usuària utilitzarà els canals freqüents de recerca, d'ús generalitzat, i el nivell del suport ofert pel tècnic o la tècnica d'inserció serà bàsic, és a dir, d'acompanyament a les accions realitzades.

Si la recerca s'orienta a l'ocupació amb suport a l'empresa ordinària, el grau i la intensitat del suport serà més gran, encara que amb el temps anirà disminuint. També, la intermediació laboral⁴⁷ és un suport necessari ja que augmenta la probabilitat d'aconseguir l'objectiu de la inserció (Leff et al., 2005). A més, el suport pot ser tant per a la persona usuària com per a l'empresa on comenci a treballar. Si s'utilitza la intermediació, s'entén que la persona decideix donar a conèixer a l'empresa la seva discapacitat (vegeu l'apartat 3.4).

Els tipus de treball que pot fer una persona no depenen del seu trastorn mental sinó de les seves competències, habilitats i coneixements. Per això es planteja el pla de millora de l'ocupabilitat, a través de l'itinerari d'inserció, que pretén millorar les competències i habilitats relacionades amb l'àrea d'interès de la persona i els requeriments del treball cap al qual s'orienta.

A més, és aconsellable valorar l'ajust laboral⁴⁸ en cada oferta de feina que la persona tingui intenció de postular, i anar modificant les variables de recerca fins a aconseguir una major correspondència entre les preferències de la persona i els requeriments del mercat laboral.

Per tant, les persones amb trastorn mental poden fer tot tipus d'activitats, si estan preparades i formades per a això. Això no depèn del trastorn mental, sinó de les característiques i competències de la persona.

⁴⁶ Convé destacar que la metodologia de treball amb suport només s'orienta al treball remunerat en el mercat ordinari, utilitzant els suports necessaris, però sempre dins del mercat competitiu.

⁴⁷ Vegeu el capítol 4.

⁴⁸ Es pot consultar un exemple de "Fitxa per l'ajust laboral" a l'annex 15.

No obstant això, poden existir algunes limitacions que converteixin en poc recomanables segons quin tipus de jornades laborals.

Per exemple, feines que requereixin jornades rotatives o horaris nocturns poden alterar la presa de medicació i produir efectes negatius en la persona.

A més, cal tenir en compte els efectes de la medicació sobre la conducció de maquinària i el desenvolupament de certes tasques que impliquin riscos per a la persona treballadora.

Altres feines que poden ser poc aconsellables per a determinades persones són aquelles en què hi ha puntes de treball importants que suposen un alt nivell d'exigència i efectivitat, o en què es posin en joc determinades habilitats socials o relacionals (en l'atenció al públic, en l'hostaleria, o el maneig de diners en un lloc que requereixi rapidesa com el de caixer, per exemple).

No obstant això, convé no generalitzar, ja que cada persona té les seves característiques i un ventall particular de feines que pot desenvolupar amb èxit. Per això és important el treball d'autoconeixement, en les persones participants promogut des de l'itinerari d'inserció. Així, les persones poden conèixer les seves habilitats i adquirir confiança en allò que "poden" fer.

No tan sols les tasques que cal realitzar en un lloc de treball són importants, sinó que també ho són les característiques del lloc com ara la quantitat de companys/es amb qui la persona es relacionarà, el tipus de supervisió que tindrà, l'entorn (sorollós o tranquil, tancat o obert...). Aquestes característiques també s'han d'ajustar segons les preferències de les persones.

D'altra banda, els processos de selecció, en molts casos, constitueixen una font d'estrès important i requereixen no només acompanyament per a la seva preparació, sinó també contenció emocional, ja que posen a prova la persona, les seves capacitats, els coneixements, les habilitats, el desenvolupament, les emocions, etc.

Per exemple, una estratègia de suport possible en la intermediació laboral és que el tècnic o la tècnica d'inserció estigui present en l'entrevista laboral. Això només pot donar-se en alguns casos (treball amb suport en el qual la persona dona a conèixer la seva situació a l'empresa). En aquests casos, la persona se sentirà més segura i el tècnic o la tècnica podrà valorar el seu acompliment i ajudar a millorar el desenvolupament d'entrevistes. Un estudi mostra que la persona té més probabilitat de rebre una oferta de feina quan va acompanyada pel tècnic o la tècnica d'inserció que quan va sola a l'entrevista (Gurvey & Kowal, 2005).

És convenient organitzar la recerca de feina i plantejar un seguiment detallat dels processos que sol·licita la persona usuària. Per això, es pot utilitzar un model de fitxa de seguiment de processos selectius, que la mateixa persona pot emplenar com a control dels processos als quals es presenta (vegeu la taula 3.6):

Dades de l'oferta: (Empresa, lloc, tasques, requeriments, condicions...)	
Publicada a:	
Enviament de CV a través de:	
Data d'enviament:	
Resposta:	
Dades del contacte: (Persona que rep el CV; correu electrònic, telèfon...)	
Entrevista de selecció:	
Data:	
Resultat:	
Altres proves:	
Data:	
Resultat:	

Taula 3.6: Model de la fitxa de seguiment de processos selectius.
Font: Elaboració pròpia

L'organització en la recerca facilitarà la valoració dels resultats obtinguts i la possibilitat de reflexionar sobre:

- El tipus de feina al qual s'orienta la cerca.
- Les condicions laborals ofertes.
- Els resultats de l'enviament de CV.
- Els resultats de les entrevistes de selecció i/o proves.

Fer el seguiment dels processos de selecció confronta la persona amb la realitat del mercat laboral i pot comportar que aquesta es desmotivi i es frustri. Per això és important remarcar els èxits assolits fins al moment i impulsar la continuïtat del procés començat.

L'avaluació del procés i els resultats de la fase de recerca de feina poden implicar el canvi d'estratègies per a l'assoliment d'objectius. Així, el seguiment dels processos de selecció retroalimenten l'itinerari i el poden modificar.

Per exemple, la persona que ha estat intentant incorporar-se en el mercat ordinari sense èxit fins al moment, i sense revelar el trastorn mental, pot decidir-se a utilitzar el certificat de discapacitat i presentar-se també a ofertes de feina on es conegui la seva condició. Això implicarà un canvi d'estratègia en la seva recerca i d'intermediació⁴⁹.

B. Acompanyar la inserció en el lloc de treball.

Un cop la persona usuària ha superat amb èxit els processos de selecció per a un lloc de treball i ha aconseguit el seu objectiu d'inserció laboral, cal acompanyar el procés d'adaptació al lloc de treball.⁵⁰

Aquest procés d'acompanyament es realitzarà segons el nivell d'autonomia de la persona i el tipus de suports requerits.

Els suports en l'àmbit laboral poden ser:

- Naturals, és a dir, que els donen les mateixes persones (companys i companyes de treball, responsables de departament, etc.), o pels mecanismes que la mateixa empresa disposa en la seva política de personal (procediments i sistemes de seguretat i salut laboral, mesures per la conciliació de la vida personal i familiar, avaluació i millores del clima laboral...). El suport està donat per les relacions que li permeten a la persona mantenir les rutines de la feina i interaccions amb altres persones.

Els suports naturals es troben incorporats en els valors i en la cultura de la mateixa empresa, és a dir, que estan sempre disponibles i depenen del context laboral (Secker & Membrey, 2003). Aquests suports es valoraran segons la seva idoneïtat per a cada persona durant el procés d'adaptació del lloc de treball.

- Els que provenen dels serveis, programes i dispositius d'inserció laboral de la xarxa de salut mental o serveis socials, prestats a través de professionals i que no formen part del context natural i cultural de l'empresa.

En funció de quina sigui l'etapa en què estigui la persona treballadora, també la intensitat, freqüència, durada i repercussió dels suports pot variar, és a dir, que s'adaptarien a les necessitats canviants de la

⁴⁹ Vegeu l'apartat 3.4 d'aquest capítol.

⁵⁰ S'utilitza l'expressió "acompanyament a la inserció" per a l'acompanyament durant la incorporació i el període inicial d'adaptació, ja sigui després d'un període de baixa o per una nova contractació. El seguiment postinserció serà una continuació d'aquest, per tal de mantenir el lloc de treball.

persona, ja sigui perquè el procés ha progressat (adaptació a la feina, canvis de tasques, canvi de la categoria laboral, nous aprenentatges, millora significativa relacionada amb la malaltia, etc.) o per la seva involució (modificació de circumstàncies personals, canvis en aspectes relacionats amb la patologia de base, etc.).

Per analitzar els suports del procés i dissenyar-los adequadament, és recomanable tenir en compte les variables següents:

- Freqüència: es refereix a la seqüència temporal amb què el suport es presta, és a dir, la seqüència de repetició del suport en el temps.
- Intensitat: es refereix a la força o la magnitud amb la qual s'ofereix el suport, i pot ser de major o menor intensitat.
- Durada: es refereix al temps que dura el suport, i pot ser de molta o poca durada.
- Repercussió: es refereix a la incidència del suport en un entorn de la persona o en diversos entorns.

Aquestes quatre variables es combinen en els diferents suports i d'acord amb els diferents moments pels quals pot passar una persona durant el procés d'inserció laboral (incorporació, manteniment o promoció en el lloc de treball), i donen compte del pronòstic i l'evolució de la persona en el lloc de treball.

A més, la combinació de les quatre variables és la clau per sistematitzar els suports per a cada persona en cada moment concret i en funció de quines són les seves necessitats. Per això la característica principal dels suports que provenen dels serveis, programes o dispositius és la seva disponibilitat. És a dir, que han d'estar disponibles per a la persona i per al context laboral (empresa), la qual cosa no implica que sempre hagin d'estar presents. Així, aquests suports s'assemblen als suports naturals que estan incorporats i disponibles en el mateix context.

D'aquesta manera, la combinació de les quatre variables podria donar lloc a quatre tipus de suports (vegeu la figura 3.7) necessaris per als processos d'inclusió laboral (inserció, manteniment i promoció)⁵¹:

- Intermitent: el suport es presta de manera esporàdica o episòdica, quan es necessita, i poc freqüent. Amb més intensitat o menys en algun dels entorns, preferentment fora de l'entorn laboral.
- Limitat: el suport es presta ocasionalment, de manera continuada, durant un període de temps limitat, amb una freqüència regular, amb més intensitat o menys, i en algun dels entorns, preferiblement fora del lloc de treball.
- Extens: el suport es presta de manera continuada, sense límit de temps, amb freqüència regular o alta, bastant intensitat, i en més d'un entorn, inclòs el laboral.
- Generalitzat: el suport es presta de manera continuada i estable, amb alta freqüència i intensitat, i en la majoria d'entorns, especialment en el laboral.

⁵¹ La classificació d'intensitat dels suports està adaptada a l'àmbit laboral de la que s'utilitza en dispositius assistencials (Luckasson et al., 1992).

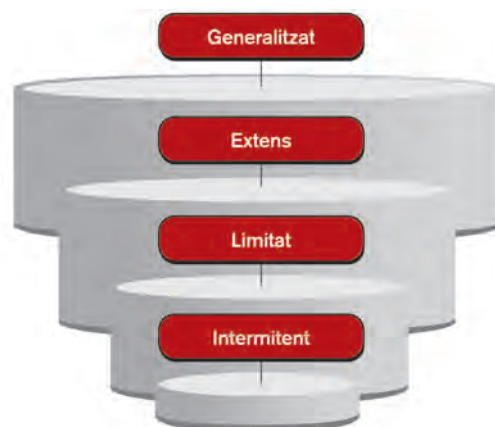


Figura 3.7: Intensitat dels suports.
Font: Elaboració pròpia.

Per realitzar la planificació dels suports en el lloc de treball, es pot utilitzar el model de pla de suports adaptat al context laboral (vegeu l'annex 19).

Tenint en compte l'adaptació a la feina, aquesta serà progressiva i en funció dels suports necessaris, l'acompanyament serà presencial, telefònic, per correu electrònic, i més o menys freqüent. En la taula 3.7 s'exemplifica aquest acompanyament.

L'acompanyament a la inserció ofereix el suport disponible per assegurar l'èxit en l'adaptació al lloc de treball i afavorir el seu manteniment.

Taula 3.7: Acompanyament a la inserció

L'acompanyament a la inserció implica:	Per exemple:	Un cas:
Avaluar el treball realitzat pel que fa a l'acompliment de funcions, tasques i responsabilitats.	Per avaluar el treball pel que fa a l'acompliment de tasques i funcions, cal conèixer fil per randa, a més de totes les funcions pròpies de la feina, totes les tasques que la persona desenvoluparà en el seu lloc de treball i el nivell de dificultat que suposa la seva realització.	Un/a treballador/a que es dedica a netejar oficines és el primer a arribar al lloc de treball. Això implica encendre els llums i posar a punt les eines que utilitzaran la resta de treballadors/es. Tot i que pot exercir perfectament les funcions de neteja, aquestes tasques poden suposar un cert nivell d'estrès, que cal que sigui gestionat per mantenir amb èxit el lloc de treball.

L'acompanyament a la inserció implica:	Per exemple:	Un cas:
Valorar aspectes de l'ambient laboral i de les relacions interpersonals i de subordinació que poden influir en la integració laboral de la persona treballadora. (Cont.)	Les relacions entre companys i companyes de treball poden ser font de desmotivació i estrès. També la comunicació i el vincle amb l'autoritat immediata superior (supervisor/a encarregat/a, etc.). Per això, l'acompanyament pot servir per gestionar aquestes dificultats de manera que no suposin un malestar excessiu per a cap de les parts implicades.	Una treballadora del departament d'administració d'una empresa sent que les seves companyes no la tenen en compte per a la distribució de tasques i responsabilitats que es realitza un cop per setmana de manera rotativa entre el personal. No s'atreveix a parlar amb el seu responsable i això li genera inseguretat i dubtes sobre la seva continuïtat a la feina. Poder parlar del tema amb el seu responsable superior o les seves companyes suposaria un avanç per treure's la incertesa que tanta angoixa li genera.

Els factors d'estrès o conflicte poden ser promoguts per un entorn laboral rígid, autoritari i controlador, però també per les relacions laborals de competència i de no col·laboració entre col·legues.

Aprendre a identificar factors d'estrès o conflicte en l'àmbit laboral, així com desenvolupar estratègies i recursos per gestionar l'estrès amb èxit, és un objectiu d'aquesta etapa.

El seguiment a la inserció implica el treball personal sobre el nou rol adquirit de la persona treballadora. Hi sorgeixen una sèrie d'aspectes que no sempre estan lligats al context laboral, sinó que es desprenen dels efectes del treball sobre les persones. Per exemple, la nova dinàmica quotidiana (ritmes de treball, de son, l'organització del temps, etc.), la reassignació de tasques i rols en la dinàmica familiar, valoracions de la família... Per això, no es poden perdre de vista aspectes culturals i de gènere.

El moment inicial de la inserció laboral és molt important per a les persones amb trastorn mental, ja que poden valorar el seu esforç, treballar l'ajustament al lloc de treball, detectar dificultats i prevenir abandonaments. A més de tenir en compte les característiques i demandes de l'entorn i de

l'activitat⁵², el tipus de suport dependrà de les característiques personals, del funcionament cognitiu i dels símptomes (McGurk et al., 2003) i de la seva experiència laboral prèvia. Si no tingués experiència prèvia, probablement requeriria en un principi un major grau de suport. A més, com més dèficit cognitiu hi hagi, més necessitat de suports es necessitarà, per compensar el seu impacte en l'exercici laboral (McGurk & Mueser, 2004; McGurk et al., 2003).

És important intensificar l'acompanyament durant el període de prova o adaptació, ja que és un moment en què tant l'empresa com la persona treballadora estan valorant:

- La possibilitat real de realitzar la feina sol·licitada.
- El compliment amb les expectatives de l'empresa, però també amb les pròpies en l'acompliment d'una activitat.
- La capacitat d'aprenentatge i adaptació a les situacions noves que pot suposar el lloc de treball.

La superació d'aquest període pot marcar un punt d'inflexió en l'adaptació progressiva al lloc de treball i per tant en l'adaptació a tots els canvis produïts per la integració laboral.

C. Realitzar el seguiment postinserció⁵³.

L'objectiu del procés d'inserció laboral implica la integració a un lloc de treball de manera estable i duradora. Per això, es realitzarà el seguiment de la persona treballadora oferint-li el suport que necessiti per superar les dificultats que el lloc de treball li pugui suposar.

El seguiment postinserció podrà ser presencial o telefònic⁵⁴ (fora de l'horari laboral) i el seu objectiu principal serà oferir el suport necessari perquè la persona pugui afrontar noves situacions pròpies de l'acompliment de l'activitat en el lloc de treball.

D'altra banda, el seguiment permetrà intervenir oportunament davant l'aparició de signes de descompensació.

A més, si ha existit intermediació⁵⁵, el seguiment també es realitzarà amb l'empresa i per tant es podrà obtenir informació d'ambdues parts implicades en el procés d'inserció: de l'empresa i la persona treballadora.

La persona treballadora anirà marcant el ritme del seguiment i la necessitat de continuar-lo, amb la garantia que el tècnic o la tècnica d'inserció laboral mostrarà disposició per realitzar l'acompanyament sempre que ho necessiti⁵⁶. Això dona tranquil·litat i seguretat tant a les persones que realitzen el procés d'inserció com a les empreses contractants.

⁵² Vegeu l'apartat 4.3.2 del capítol 4.

⁵³ El seguiment postinserció a l'empresa s'abordarà en el capítol 5.

⁵⁴ També telemàtic, a través del correu electrònic si cal.

⁵⁵ Vegeu el capítol 4.

⁵⁶ En el capítol 5, s'expliquen algunes de les estratègies utilitzades per professionals de la inserció laboral per al suport de les persones treballadores a la feina, segons les característiques de les dificultats que presenten.

Tot i així, es podrien identificar algunes modalitats de seguiment:

- Seguiment ordinari: l'establert amb cada persona treballadora i amb l'empresa, prèviament pactat i en el qual es valora la marxa en el lloc de treball i es van realitzant les intervencions oportunes, seguint el pla de suport dissenyat.
- Seguiment focalitzat: aquell que es produeix arran de certes circumstàncies imprevistes (comportament estrany, conflictes o dificultats, baix rendiment, estrès laboral, malestar, etc.).

La durada del seguiment postinserció depèn de cada cas. Un cop la persona es troba consolidada en el seu lloc de treball, el tipus de suport d'aquest seguiment anirà canviant i disminuint en intensitat, freqüència, durada i repercussió de forma gradual i en funció de les seves necessitats⁵⁷.

És aconsellable ajudar la persona en l'adaptació a la seva nova realitat de manera progressiva, fins que ja no requereixi suport, tot i que sàpiga que pot comptar amb ell quan ho necessiti, perquè està disponible.

En resum, tot seguiment postinserció oferirà:

- **Eines que facilitin l'adaptació a les situacions noves que ofereix el lloc de treball.**
- **Suport per mantenir el lloc de treball de manera autònoma.**

En cas que finalitzi un contracte laboral, també és important fer el seguiment. Segons el cas, s'ha de fer d'acord amb les circumstàncies de la fi de contracte:

- Si és una finalització ordinària per fi de contracte i no s'han observat problemes de rendiment o adaptació, la intervenció de l'insertor o la insertora laboral serà la realització d'una valoració de l'experiència laboral adquirida, per poder continuar treballant amb la persona el seu itinerari professional i els nous objectius laborals.
- Si la finalització és perquè no supera el període de prova, convé treballar sobre els motius que van provocar la sortida de l'empresa, i planificar nous objectius laborals tenint en compte els aspectes que cal millorar per a properes insercions.
- Si la finalització és per baixa voluntària, es recomana treballar sobre els motius que han portat a aquesta decisió i planificar nous objectius. Si ha existit intermediació⁵⁸, l'empresa també podria informar el personal tècnic sobre la decisió que s'ha pres i treballar una intervenció conjunta per prevenir la baixa, si és possible.

⁵⁷ L'escala de fidelitat al model de treball amb suport planteja la freqüència dels contactes de seguiment de la manera següent: contacte presencial la setmana abans de començar la feina, al cap de tres dies d'haver-la començat, cada setmana durant el primer mes, i almenys mensualment al llarg d'un any o més, de mitjana, un cop es treballi regularment i segons ho sol·licitin les persones usuàries. Quan la situació a la feina s'hagi estabilitzat, els i les professionals de l'equip reduiran gradualment la intensitat del suport. A més, el personal tècnic contactarà amb les persones usuàries en el transcurs dels primers tres dies després que s'hagin assabentat de la pèrdua de feina (Dartmouth Psychiatric Research Center, 2008).

⁵⁸ Vegeu el capítol 4.

- Si hi ha altres situacions que puguin portar a la finalització de contracte, com ara absències reiterades injustificades, etc., també caldrà fer una intervenció oportuna dins de l'itinerari d'inserció.

Que la persona finalitzi una relació laboral no implica que acabi la seva participació activa en el servei d'inserció. Els i les professionals ajuden les persones a aprendre de cada experiència laboral i treballen per analitzar les pèrdues i els èxits laborals (Dartmouth Psychiatric Research Center, 2008).

Una persona finalitza la seva participació activa en el programa quan:

- S'han assolit els objectius fixats.
- Es produeix la ruptura en el contracte d'acords i compromisos.
- Se la deriva a un altre servei més adequat.

Un cop assolits els objectius, el suport en el lloc de treball és indefinit, és a dir, que no té límit en el temps ni en el tipus d'intensitat del suport, i per tant estarà disponible quan la persona ho necessiti. Això significa que és el treballador o la treballadora qui decidirà com utilitzar-lo i quan fer-ho.

En qualsevol cas, en finalitzar la part activa del procés, serà recomanable conèixer el nivell de satisfacció de la persona en el programa, a través d'un qüestionari de satisfacció o full de suggeriments (vegeu l'annex 20).

També, es recomana deixar constància en l'expedient de la persona usuària de la valoració final del pla de treball i del perfil competencial en finalitzar el procés d'inserció, perquè així es podrà comparar les millores que s'han realitzat i l'evolució del procés. Per això es pot utilitzar el model de tancament de la fase de participació activa en el procés d'inserció: guió orientatiu (vegeu l'annex 21).

Finalment, en l'annex 36 es resumeixen pràctiques clau d'inclusió laboral, i en l'annex 37 es presenta una llista de comprovació (*checklist*) orientativa de bones pràctiques en l'atenció a les persones en procés d'inserció, que pot ser útil per verificar les accions realitzades en cadascuna de les fases del procés.

La intermediació laboral

4

4. La intermediació laboral

La intermediació laboral és un procés pel qual una entitat ajuda a vincular persones (en recerca activa de feina, o en processos formatius) amb empreses que ofereixen oportunitats de treball.

Així, la intermediació té per objectiu aconseguir el punt de trobada convenient per ambdues parts (empreses i persones treballadores), no només en l'accés a un lloc de treball sinó també en la promoció i el manteniment de la feina (figura 4.1).



Figura 4.1: La intermediació laboral.
Font: Elaboració pròpia.

En tant que procés, la intermediació laboral implica un conjunt d'accions coordinades que se succeeixen amb la finalitat de la inserció laboral.

Aquest procés es desenvolupa a través de diferents moments, per la qual cosa es pot definir una estructura comuna (figura 4.2).

L'etapa de valoració i anàlisi, en la intermediació laboral implica obtenir informació sobre les empreses del territori o aquelles que siguin d'interès i analitzar la informació des de la perspectiva de les necessitats de les empreses. Aquesta informació servirà també per oferir-los serveis adequats en resposta a les seves necessitats.

La informació recollida en l'etapa anterior servirà per al desenvolupament d'estratègies en funció del plantejament d'objectius, segons els resultats que es pretenguin aconseguir amb les empreses. En aquest sentit, es desenvolupa un pla de treball que cal seguir amb les empreses.

En l'etapa d'Intervenció, es desenvolupa el pla de treball establert i es despleguen les estratègies a través d'accions concretes amb les empreses.

Finalment, a través de l'avaluació i el seguiment (de les empreses i les persones incorporades com a treballadores) es valoren els resultats obtinguts i el procés global desenvolupat a través de les estratègies i les accions implementades.

Aquest seguiment és transversal a la resta de processos que formen part de la inserció laboral de les persones, ja que indica la realització de resultats.

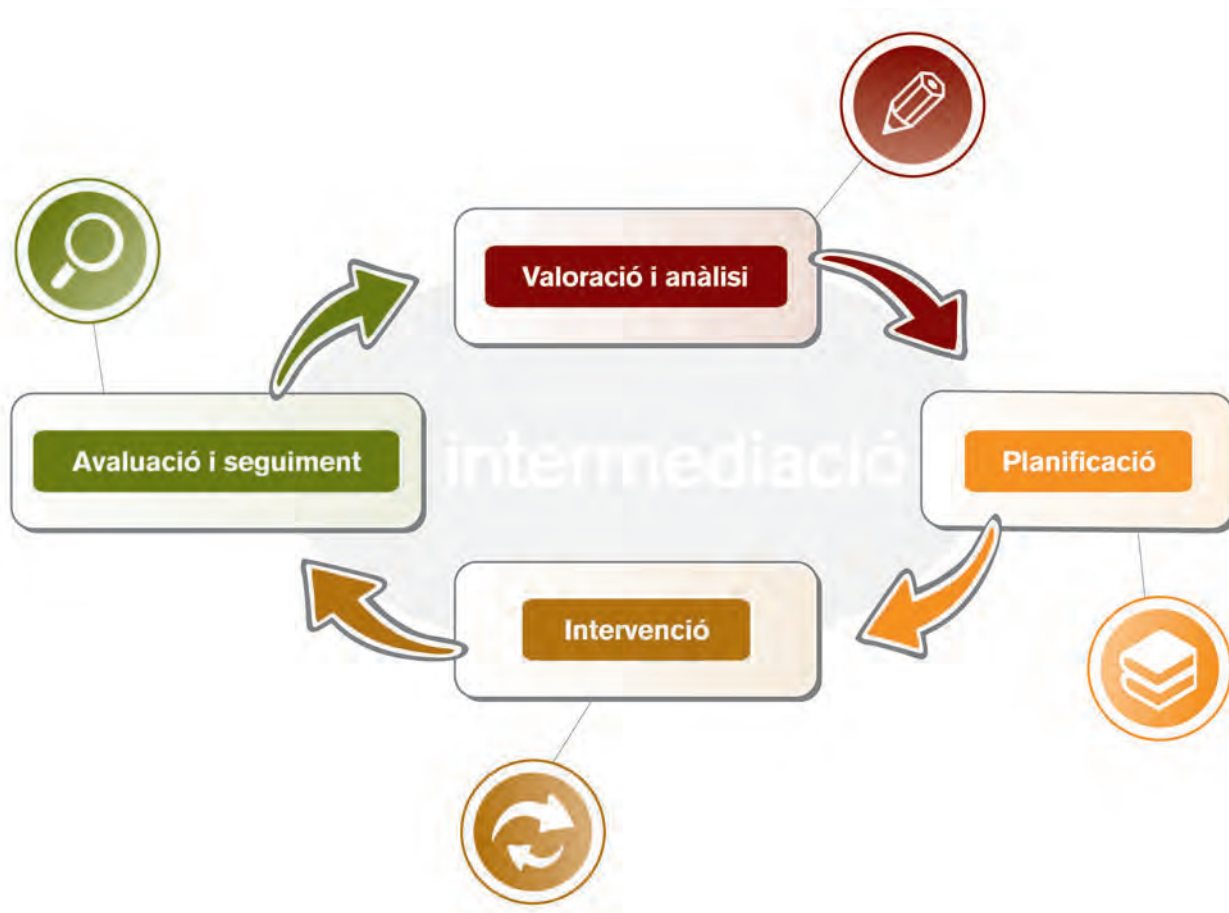


Figura 4.2: Estructura d'abordatge del procés d'intermediació laboral.
Font: Elaboració pròpia.

En el marc del procés d'intermediació laboral, la prospecció d'empreses té un paper rellevant.

4.1 La prospecció d'empreses

La prospecció d'empreses és un concepte que engloba una sèrie d'estratègies i procediments de valoració i anàlisi, planificació i intervenció cap al teixit empresarial, amb l'objectiu principal d'identificar oportunitats.

tunitats d'ocupació per a la inserció laboral de les persones que participen en el servei (Parent, Sherron, Stallard & Booth, 1993).

Altres definicions amplien el concepte (Carlson, Smith & Rapp, 2008), basant-se en punts clau com són:

- La interacció i el treball amb les empreses.
- La construcció d'una xarxa de contactes (networking) per obtenir informació sobre ocupació i crear oportunitats de col·laboració.
- Conèixer les empreses de la comunitat de referència i els seus principals aspectes de negoci i necessitats.

Cal no perdre de vista que per aconseguir l'objectiu principal de la intermediació és convenient comprendre les necessitats de les empreses alhora de conèixer les preferències i habilitats de les persones amb l'objectiu de realitzar un bon ajust laboral, que permeti la satisfacció d'ambdues parts (Carlson et al., 2008).

Aquesta perspectiva està centrada en les necessitats de les empreses, i no en les del servei d'inserció exclusivament, com ho fa l'enfocament tradicional de la prospecció, que busca ofertes de feina en el mercat obert per a les persones usuàries. En canvi, els nous enfocaments s'orienten a buscar oportunitats d'ocupació en el mercat "amagat", és a dir, accedint a les necessitats de les empreses abans que es publiquin les ofertes, i creant nous llocs de treball per cobrir (Bissonnette, 1994; Carlson et al., 2008; Randall & Buys, 2006).

Aquesta perspectiva proposa un enfocament proactiu i planificat de la prospecció i segueix unes estratègies concretes per aconseguir els seus objectius. Les fases de la prospecció d'empreses tenen a veure amb aquestes estratègies.

D'altra banda, cal recordar que l'evidència mostra que el treball d'intermediació augmenta les probabilitats d'obtenir una ocupació competitiva en persones amb trastorn mental sever (Leff et al. 2005).

Depenent del model utilitzat per cada servei, aquestes tasques les pot realitzar:

- Cada professional de l'equip d'inserció, que a més realitza l'atenció a les persones usuàries del servei.
- Un/a professional de la prospecció especialitzat/a en la relació amb les empreses.

Tots dos models d'abordatge són possibles tot i que presenten un seguit d'avantatges i desavantatges (taula 4.1).

Taula 4.1: Avantatges i desavantatges dels diferents models de servei d'inserció.

Personal	Avantatges	Desavantatges
Cada tècnic/a d'inserció realitza accions de prospecció	Coneix en profunditat les persones, pot destacar els seus punts forts i habilitats, i basar-se en les seves preferències.	Redueix el temps de dedicació a ambdues tasques, ja que divideix la jornada laboral en l'atenció a persones usuàries i la prospecció d'empreses. D'aquesta manera, probablement la seva activitat de prospecció es basarà principalment en els casos que porta. ⁵⁹
	No se centra només en l'atenció a persones, complementa la seva feina a través de la interacció amb les empreses i identifica les seves necessitats per realitzar un bon ajust laboral. Això implica que s'hauran de desenvolupar competències i habilitats específiques.	
	Pot donar suport a l'empresa en l'atenció dels casos que la mateixa empresa sol·licita.	Requereix el manteniment d'un gran nivell de coordinació interna i amb agents externs a l'entitat, per organitzar el seguiment d'empreses i persones ⁶⁰ . Pot generar duplicacions de contactes i dificultats en relació amb les empreses que tinguin més d'un referent.
	Permet adaptar el lloc de treball en funció del seu coneixement sobre la persona.	
Hi ha una persona especialitzada en prospecció	Coneix en profunditat les empreses i pot oferir solucions que estiguin més ben adaptades a les seves necessitats.	No coneix en profunditat les persones que ofereix a les empreses.
	Se centra només en l'atenció a empreses, tot i que pot assessorar-les en altres aspectes (legals, recursos humans, responsabilitat social empresarial, etc.), a més de la contractació de personal.	Requereix el manteniment d'un gran nivell de coordinació interna amb els i les professionals que realitzen el seguiment de les persones.

⁵⁹ Això pot ser un avantatge per a les persones que porta, perquè se centra només en elles, però un desavantatge per al treball en equip del servei. En aquest cas, la coordinació interna és un aspecte molt important.

⁶⁰ És un desavantatge tenint en compte el gran esforç i la dificultat que aquest requeriment podria implicar, en funció del context, però una vegada aconseguit el nivell de coordinació adequat, és un gran avantatge, tant per al servei com per a les persones participants i professionals.

També pot utilitzar-se un model mixt, segons les competències i habilitats de les persones que exerceixin els llocs tècnics.

Així, el model que s'escollirà dependrà del sistema organitzatiu, dels recursos disponibles i del perfil competencial del personal de cada servei. El model *IPS* proposa que cada professional realitzi tasques de prospecció.

4.2 Fases de la prospecció d'empreses

Dins el concepte ampli de prospecció laboral o d'empreses podrien diferenciar-se diverses fases en funció dels objectius que es volen aconseguir. Aquestes s'entenen com una evolució lògica (encara que no necessàriament cronològica) i seqüencial del procés.

En la figura 4.3 es visualitzen les diferents fases de la prospecció, segons els diferents objectius i accions:

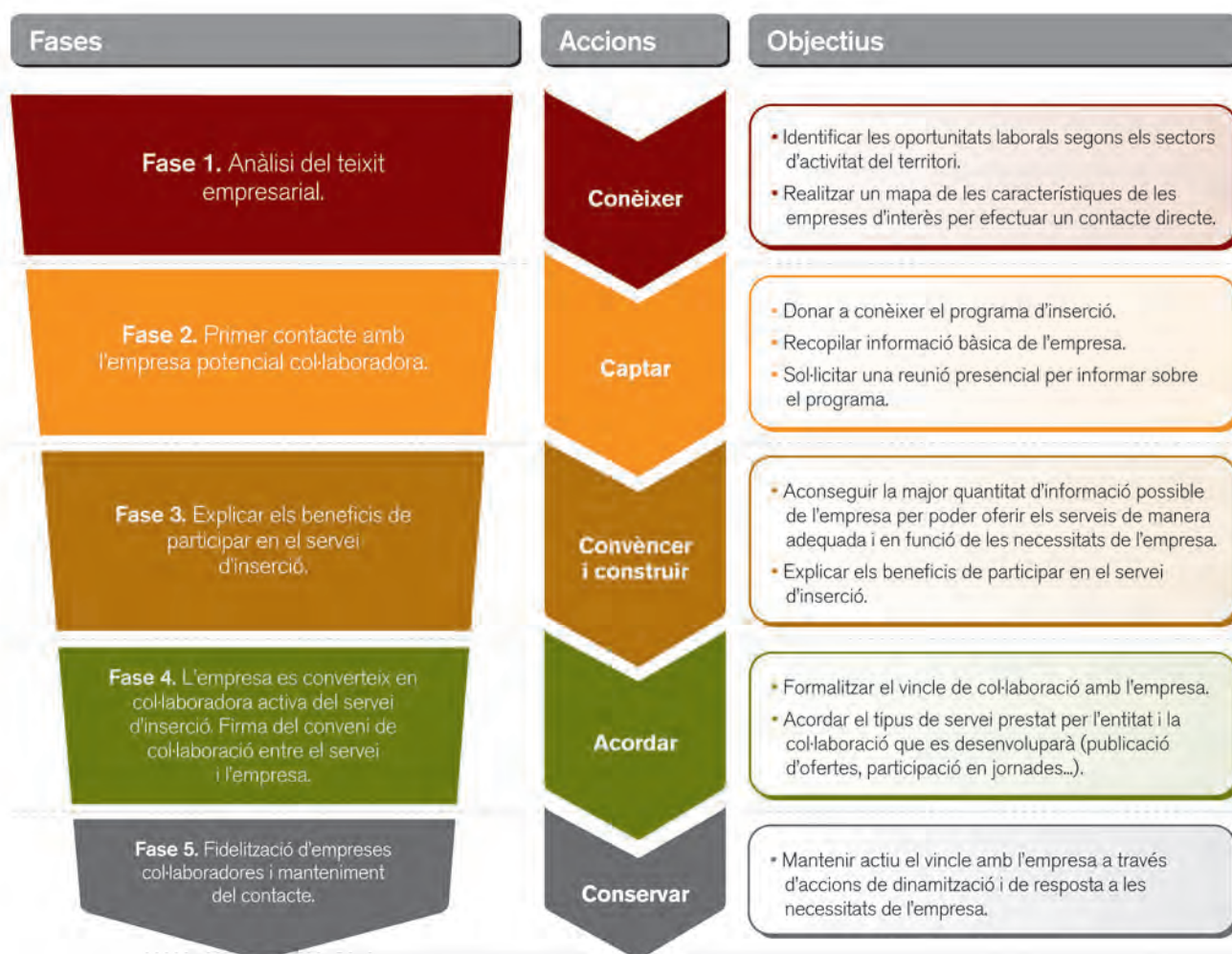


Figura 4.3: Fases de la prospecció d'empreses, objectius i accions.
Font: Elaboració pròpia.

La piràmide invertida expressa gràficament la quantitat d'empreses que travessen per cada una de les fases de la prospecció.



4.2.1 VALORACIÓ I ANÀLISI DEL TEIXIT EMPRESARIAL

Fase 1. Anàlisi del teixit empresarial

Com s'ha comentat anteriorment, l'etapa de valoració i anàlisi en la intermediació laboral implica explorar les empreses del territori.

Realitzar la valoració i anàlisi de les empreses de proximitat al territori, segons els sectors d'activitat i la grandària, es torna imprescindible quan es realitza una prospecció orientada a la inserció laboral de persones amb dificultats especials d'inserció.

Moltes de les persones amb trastorn mental que participen en el servei d'inserció poden estar realitzant un procés de reorientació professional, o presenten determinades característiques per les quals, en alguns casos, no són aconsellables certs contextos laborals (per alts nivells d'estrès, entorns tancats, torns rotatius, etc.). Per això, és necessari conèixer les característiques dels sectors d'activitat de les empreses que poden oferir oportunitats d'inserció.

A més, la situació geogràfica i l'accessibilitat de les empreses tenen una importància rellevant en les persones amb trastorn mental, ja que en alguns casos la mobilitat pot ser limitada (algunes persones usuàries no tenen carnet de conduir, fa temps que no condueixen o se senten insegures utilitzant el transport públic). Especialment en persones amb responsabilitats familiars té especial rellevància la distància i el temps invertit en desplaçaments cap al lloc de treball.



Per tant, per a la inserció laboral de persones amb trastorn mental és vital el coneixement del teixit empresarial, per poder dissenyar les millors estratègies d'abordatge de les empreses que puguin oferir oportunitats d'ocupació (taula 4.2).

La prospecció laboral o d'empreses implica l'anàlisi de la composició i l'organització del teixit empresarial del territori, per tenir en compte quines necessitats i demandes hi ha.

Com més exhaustiu és l'anàlisi, més orientada serà la segona fase de la prospecció (contacte directe) i més efectiu serà el servei ofert a les empreses (Colomer, 2009a).

D'aquesta manera, es crea una col·laboració en la qual les dues parts obtenen beneficis de la relació, ja que un cop explorades les necessitats, inquietuds i possibles solucions, podran planificar les intervencions que permetin identificar punts d'interès i obtenir compromisos per part de les empreses (Carlson et al., 2008).

Taula 4.2: Característiques de la fase 1 de la prospecció.



Aquesta fase implica CONÈIXER les característiques de les empreses que hi ha al territori més proper. És rellevant per a la valoració, obtenir informació sobre:

Els sectors predominants	Facilita l'anàlisi d'oportunitats d'inserció, segons els perfils dels llocs de treball.
La mida de les empreses	Permet determinar l'obligatorietat d'acomplir amb la normativa vigent i les necessitats de personal, la rotació del personal, etc.
Presència en el mercat	Dóna informació sobre la importància de l'empresa en el territori, quotes de consum i el prestigi i imatge que té en la comunitat.
Política de recursos humans i de RSE⁶¹	Informa sobre les característiques de la contractació, clima laboral, rotació del personal, implicació responsable en la comunitat de referència, subcontractació de serveis, etc.
Característiques del producte o serveis que ofereixen	Permet tenir coneixement sobre els llocs de treball que té l'empresa, possibles proveïdors i clients, potencials del negoci, mercats als quals es dirigeix, etc.
Situació geogràfica i accessibilitat	Dóna informació sobre aspectes de la mobilitat que tenen les persones treballadores de l'empresa.

⁶¹ Responsabilitat Social Empresarial, en referència a la petita i mitjana empresa, les quals conformen el major percentatge de l'economia espanyola i europea.

En la figura 4.4 es presenta un exemple d'un estudi del mercat laboral tenint en compte bàsicament les variables següents:

- Sectors d'activitat que ofereixen possibilitats de treball (diferenciat per colors).
- Presència i composició de les empreses en el territori de proximitat⁶².
- Mida.

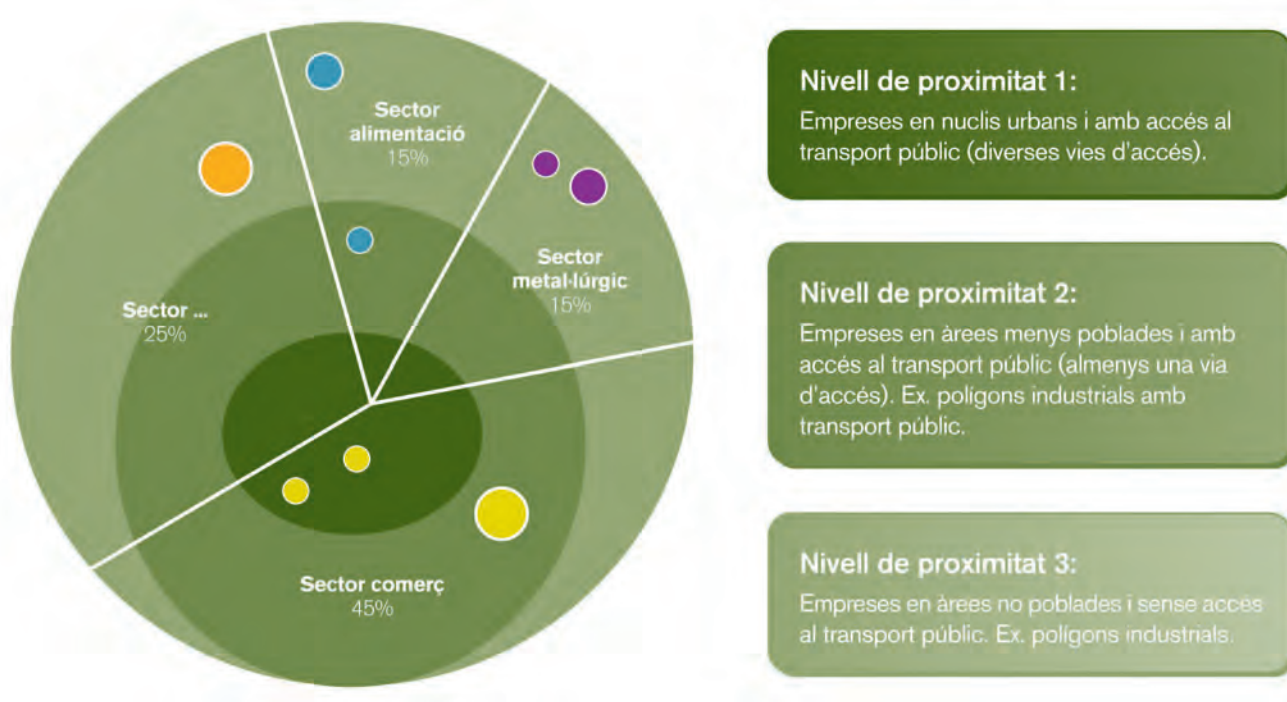


Figura 4.4: Estudi del mercat laboral.
Font: Elaboració pròpia.

Per desenvolupar aquesta anàlisi es pot obtenir informació estadística, de fonts secundàries, disponibles en les diferents administracions públiques, Cambra de Comerç, Institut Nacional d'Estadística, patronals, gremis i col·legis professionals, confederacions empresarials, observatoris de mercat laboral, etc.

Aquesta primera anàlisi també servirà per saber a quines empreses dirigir-nos, segons les preferències de les persones usuàries que participen en cada moment, i tenir un mapa per al futur seguiment de les empreses que mostri la diversitat d'empreses amb les quals es relaciona el servei.

La informació qualitativa i la més actualitzada i detallada s'obtindrà amb el mateix desenvolupament de les següents fases de la prospecció d'empreses i el disseny d'una base de dades adequada a les necessitats de prospecció del servei en cada moment.

⁶² Es pren com a referència la proximitat cap al servei que realitza la prospecció, ja que es té en compte la comunitat de referència de les persones usuàries del servei.

En l'annex 22 es pot veure un guió orientatiu de les dades que cal valorar en relació amb factors estructurals i conjunturals de l'ocupació per dissenyar un estudi a la regió de proximitat del servei d'inserció.

Paral·lelament a l'anàlisi del mercat laboral i per possibilitar les futures insercions, serà necessari conèixer els perfils de les persones que estan realitzant un procés d'inserció laboral a l'entitat. Per a això, es pot fer una valoració inicial i una anàlisi⁶³, global de les dades obtingudes en les entrevistes inicials i de seguiment de l'itinerari d'inserció realitzat pel personal tècnic encarregat de l'atenció a les persones usuàries.

Aquesta valoració i anàlisi tindrà en compte les característiques personals, psicosocials, de salut, formatives, laborals i/o culturals de les persones usuàries del servei.

Això implica determinar, entre altres aspectes:

- Característiques psicosocials de les persones (cobrament de prestacions, context social i familiar, estat general de salut, procés del trastorn mental, etc.).
- Les competències bàsiques, tècniques i transversals de les persones.
- Els nivells de formació i àrees de coneixement.
- L'experiència laboral prèvia.
- Els sectors d'interès per a la futura inserció laboral.
- Les tasques que la persona podria exercir dins d'un lloc de treball.
- Punts forts i febles.

Un cop realitzats els dos tipus d'anàlisi, el del teixit empresarial i el de les característiques de les persones usuàries del servei, es podran planificar els següents passos de la prospecció i per tant:

- Establir objectius i prioritats en relació amb el pla d'inserció de cada persona participant en el servei.
- Focalitzar el contacte amb les empreses d'interès.
- Determinar les estratègies de prospecció més adequades, segons els resultats i els objectius previstos.
- Identificar serveis potencials que es poden oferir a les empreses.
- Establir mecanismes de seguiment de la inserció, tenint en compte els objectius i estratègies del pla de treball amb la persona.

És important tenir en compte que qualsevol empresa pot promoure oportunitats d'ocupació per a les persones del servei, i no només les més grans. Fins i tot petites empreses conformades per persones autònomes poden col·laborar amb el servei.

Les següents fases de la prospecció (2, 3, 4 i 5) es desenvolupen en l'apartat 4.2.3, ja que tenen a veure amb el contacte directe amb les empreses.

⁶³ Vegeu capítol 3.

4.2.2 ESTRATÈGIES DE DESENVOLUPAMENT DE LA PROSPECCIÓ

Un cop valorada la situació de les empreses (a través de la fase 1 de la prospecció), es planifica la intervenció a través de les estratègies més convenients.

Hi ha diverses estratègies de desenvolupament de la prospecció, complementàries entre si i que determinen la forma de contacte amb l'empresa, en funció dels objectius plantejats i dels resultats que es volen aconseguir.

Aquestes estratègies també dependran de la fase de la prospecció en què es trobi el servei d'inserció en relació amb l'empresa, ja que en cada moment del procés els objectius són diferents.



En aquesta línia, hi ha grups d'estratègies⁶⁴ orientades a:

- Crear nous vincles amb empreses: aquestes estratègies busquen formes i fonts per fer nous contactes que en cada moment del procés promoguin vincles futurs. Els vincles no només s'orienten a obtenir oportunitats laborals de les empreses contactades sinó a crear serveis que beneficiïn també a les empreses.
- Consolidar i mantenir el vincle amb les empreses col·laboradores: aquestes estratègies, a més d'obtenir les ofertes de feina existents en les empreses que ja col·laboren amb el servei, busquen crear compromisos de col·laboració i noves oportunitats d'ocupació, segons les necessitats de les empreses.
- Realitzar difusió i sensibilitzar i aprofundir el *networking*: aquestes estratègies promouen la difusió de les pràctiques realitzades, i utilitzen el màrqueting social per intercanviar experiències, establir noves col·laboracions, promoure la sensibilització, el reconeixement i el prestigi dels que participen en el projecte. Indirectament, serveixen per generar nous contactes, i refermar els vincles existents.
- Promoure l'ocupació competitiva des dels Centres Especials de Treball, les administracions i a través de l'autoocupació: aquestes estratègies estan orientades a situacions específiques com la de les entitats que compten amb un Centre Especial de Treball. També aborden el vincle amb les administracions públiques i promouen l'autoocupació com a possible inserció.

⁶⁴ Algunes estratègies responen a l'enfocament tradicional, encara que la majoria proposa un nou enfocament de la prospecció denominat prospecció emprenedora (*entrepreneurial job development*), la perspectiva del qual es basa en les necessitats de l'empresa i no del servei d'inserció.

En la taula 4.3 es resumeixen les estratègies per grups. Cadascuna de les estratègies es desenvolupa immediatament després del quadre resum.

Taula 4.3: **Resum d'estratègies.**

Estratègies orientades a:	Nom
Crear nous vincles amb empreses	1. Estratègia de prospecció de noves empreses.
	2. Estratègia de prospecció d'empreses amb ofertes en canals habituals.
	3. Estratègia de prospecció de l'entorn de la persona usuària.
	4. Estratègia de prospecció d'empreses proveïdores.
	5. Estratègia de prospecció de noves iniciatives.
	6. Estratègia de prospecció de l'entorn del qui prospecta.
	7. Estratègia de prospecció a través de persones clau en empreses.
Consolidar i mantenir el vincle amb les empreses col·laboradores	8. Estratègia de les empreses col·laboradores.
	9. Estratègia de compromisos mutus.
	10. Estratègia de creació d'ocupació "a mida".
Realitzar difusió i sensibilització i aprofundir en el <i>networking</i>	11. Estratègia de difusió i esdeveniments.
	12. Estratègia de la xarxa d'entitats.
	13. Estratègia de prospecció d'empreses prescriptores del servei.
	14. Estratègia de prospecció de gremis i agrupacions empresarials.
	15. Estratègia de sensibilització a través de voluntariat.
Promoure l'ocupació competitiva des dels CET i les administracions públiques	16. Estratègia de prospecció de clients de Centres Especials de Treball.
	17. Estratègia d'enclavaments laborals.
	18. Estratègia d'ocupació pública.
	19. Estratègia de pràctiques formatives.
	20. Estratègia d'autoocupació.

Descripció de les estratègies orientades a crear vincles amb empreses:

1. Estratègia de prospecció de noves empreses

1

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Captació de noves empreses del territori, segons els perfils i les preferències de les persones que participen en el servei.	Contactar amb noves empreses que puguin oferir oportunitats de feina per ampliar les possibilitats d'inserció en empreses d'un determinat sector, que siguin de preferència de les persones usuàries.	Cercar empreses en el territori (encara no contactades), segons el sector d'interès de les persones en procés de recerca de feina, o aquelles empreses que les persones especifiquin com d'interès. Contactar amb aquestes empreses i aconseguir una reunió per conèixer més les seves necessitats i demandes, i per explicar el servei o programa d'inserció, els perfils de les persones actualment en recerca de feina, etc. Si es coneix més l'empresa, es poden proposar altres possibilitats de participació com ara els premis i les jornades Incorpora.

És convenient conèixer els sectors d'interès de les persones que comencen un procés d'inserció i, si és possible, concretar en quines empreses els interessaria treballar. Aquesta informació pot ser una bona forma de començar amb els nous contactes.

El primer contacte amb les empreses pot ser telefònic, presencial o telemàtic (vegeu els avantatges i desavantatges en l'apartat 4.2.3, "Contacte amb empreses").



Figura 4.5: Estratègia 1 de prospecció de noves empreses.

Font: Elaboració pròpia.

2. Estratègia de prospecció d'empreses amb ofertes en canals habituals

2

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Noves insercions per a persones amb trastorn mental, a través d'ofertes publicades en canals ordinaris.	Presentar les persones candidates a ofertes de feina ja existents i publicades en diversos canals, és a dir, en empreses noves i col·laboradores que no hagin comunicat l'oferta al servei.	Contactar amb empreses que demanen personal a través dels canals habituals (pàgines web d'ofertes de feina, servei d'ocupació de l'administració, anuncis de premsa, etc.) i establir el primer contacte o reprendre un contacte previ i oferir persones candidates a cobrir els llocs de treball vacants. És convenient tenir prèviament seleccionades les persones amb el perfil sol·licitat, segons l'oferta, i valorar la seva adequació a través de la informació que ofereix l'empresa sobre les seves necessitats.

Aquesta estratègia es basa en l'existència de llocs a cobrir i en l'agilitat i bona comunicació amb l'empresa perquè accedeixi a valorar els candidats que ofereix el servei. Si l'empresa ja col·labora amb el servei, és important conèixer els motius pels quals l'empresa no ha comunicat l'oferta al servei, ja que això pot ser un indicador de problemes en el vincle amb l'empresa. Algunes empreses poden suposar que l'entitat no és capaç de gestionar determinats perfils, o simplement no confien a trobar bons candidats. En aquests casos, és convenient reactivar el vincle utilitzant altres estratègies.



Figura 4.6: Estratègia 2 de prospecció d'empreses amb ofertes en canals habituals.
Font: Elaboració pròpia.

3. Estratègia de prospecció de l'entorn de la persona usuària

3

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Noves oportunitats d'inserció per a les persones del servei a través de la prospecció del seu entorn.	Conèixer l'entorn proper de les persones usuàries del servei d'inserció en relació amb els contactes de la seva xarxa social que puguin oferir oportunitats de feina.	Analitzar l'entorn social de proximitat de les persones en procés d'inserció a través de persones conegudes, veïnes, amigues, familiars... Contactar amb les empreses de la xarxa social de cadascuna, que puguin oferir oportunitats de feina. A més de promoure la inserció de la persona la xarxa de la qual es prospecta, es poden obrir noves oportunitats per a altres persones que participen en el servei.

És convenient realitzar aquesta estratègia amb cadascuna de les persones que realitzen un procés d'inserció i utilitzar la seva xarxa social per valorar possibilitats d'inserció en cada cas. Aquesta estratègia, a més, apodera la persona perquè promogui la seva autonomia i activi els seus recursos. L'efecte multiplicador de l'estratègia repercuteix directament en totes les persones usuàries del servei.

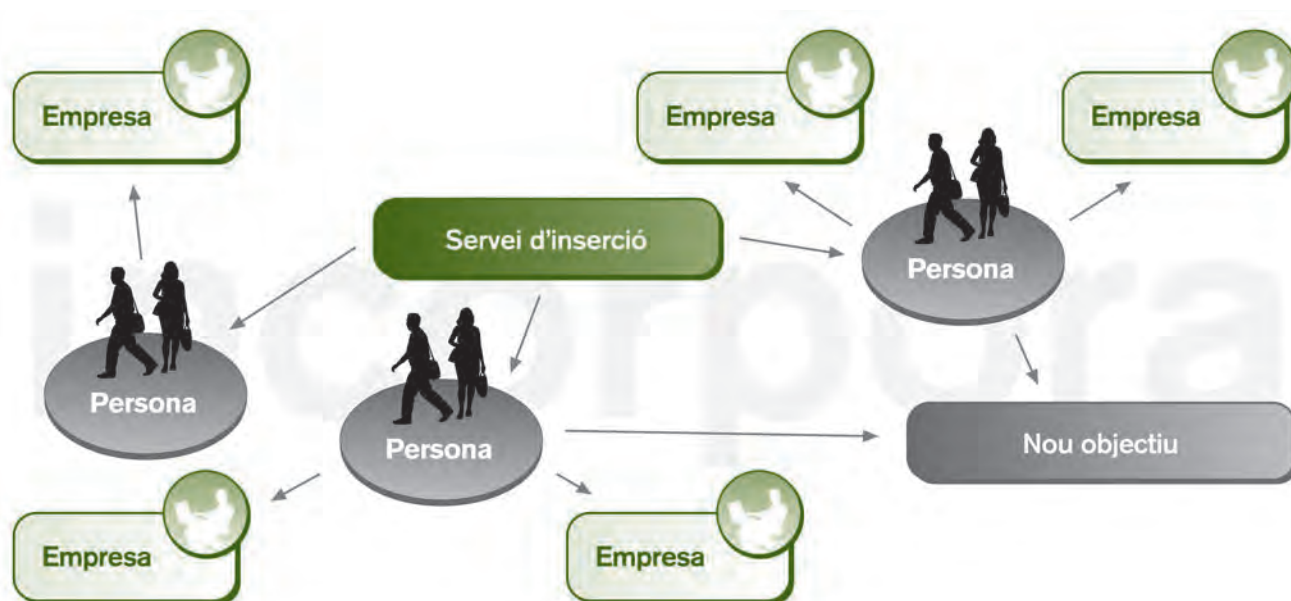


Figura 4.7: Estratègia 3 de prospecció de l'entorn de la persona usuària.
Font: Elaboració pròpia.

4. Estratègia de prospecció d'empreses proveïdores

4

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Més oportunitats per a la inserció de persones amb trastorn mental, incorporant la xarxa d'empreses proveïdores.	Convertir les empreses proveïdores del servei en potencials col·laboradores.	Contactar amb les empreses proveïdores del servei (missatgeria, càterring, assessoria comptable, papereria, etc.) i oferir el servei per tal que a més de proveïdores siguin col·laboradores.

Aquesta estratègia es basa en el poder que ofereix el fet de ser client d'aquestes empreses, perquè així es poden valorar a través de pràctiques de Responsabilitat Social Empresarial (RSE). A més, el contacte habitual i la confiança que es té amb aquestes empreses facilitaria el primer contacte i obriria àmplies possibilitats de col·laboració mútua.

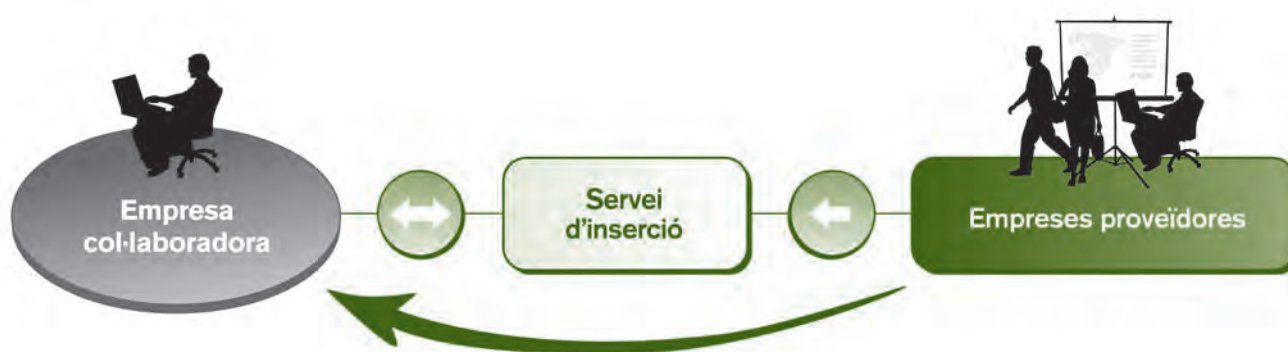


Figura 4.8: Estratègia 4 de prospecció d'empreses proveïdores.
Font: Elaboració pròpia.

5. Estratègia de prospecció de noves iniciatives

5

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Ampliació de la xarxa d'empreses col·laboradores a noves iniciatives i petites empreses, generant noves oportunitats de feina.	Oferir el servei d'inserció a persones emprenedores que necessitin contractar personal (principalment empreses petites i persones autònomes).	Contactar amb petites empreses o persones autònomes que comencen una nova iniciativa i necessitin contractar personal. L'accés a aquest tipus d'empreses es podria fer a través dels serveis d'assessorament a emprenedors municipals, entre altres possibilitats.

Aquesta estratègia es basa en la necessitat de personal que tenen les empreses petites o que comencen. La clau és conèixer els punts forts del negoci i les necessitats que permetin dissenyar solucions a mida, a través de la creació de llocs de treball, i utilitzant les bonificacions en els costos de contractació de persones amb discapacitat o d'altres col·lectius. A més, l'entitat ofereix els seus serveis de consultoria de manera gratuïta, que pot ser de molta utilitat per a les petites empreses.

És important tenir en compte que en empreses petites la relació entre les persones és molt propera. Això pot ser un avantatge per a la contractació de persones amb trastorn mental, ja que l'ambient pot ser molt familiar i les consideracions per a l'adaptació del lloc de treball poden permetre abordatges més flexibles i a mida.

Cal considerar que moltes persones emprenedores necessitaran personal molt autònom i polivalent, per la qual cosa es fa imprescindible analitzar en detall les necessitats requerides, competències i funcions potencials que s'han de desenvolupar abans d'oferir persones candidates.⁶⁵

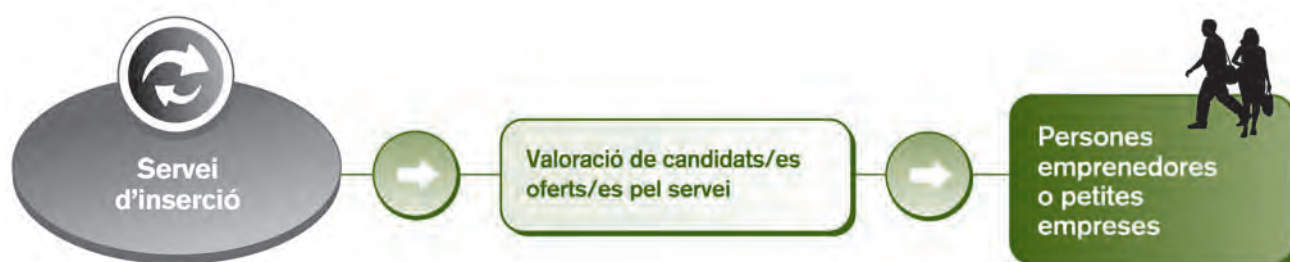


Figura 4.9: Estratègia 5 de prospecció de noves iniciatives.
Font: Elaboració pròpia.

⁶⁵ Aquesta estratègia es complementa molt bé amb l'estratègia 10, de creació de feina "a mida".

6. Estratègia de prospecció de l'entorn de qui prospecta

6

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Nous contactes a través de l'anàlisi de l'entorn social del tècnic o la tècnica d'inserció.	Contactar amb empreses de la xarxa social del o de la professional, que permetin obtenir noves oportunitats de treball.	Analitzar les possibilitats que ofereix l'entorn social del o de la professional aportant els seus recursos per a la recerca de nous contactes.

Similar a l'estratègia de prospecció de l'entorn de la persona usuària, proposa la sensibilització de l'entorn dels que treballen en el servei, aprofitant la confiança i la proximitat amb el o la professional.



Figura 4.10: Estratègia 6 de prospecció de l'entorn de qui prospecta.
Font: Elaboració pròpia.

7. Estratègia de prospecció a través de persones clau en empreses

7

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Noves possibilitats a través de la sensibilització realitzada per persones treballadores que, en els llocs de treball, tenen accés a l'alta direcció, gerents i altres persones influents d'una empresa.	Obtenir noves possibilitats de feina a través de l'enllaç que realitzen persones treballadores (sensibilitzades) amb altres de la seva empresa en càrrecs influents (alta direcció, gerents, etc.).	Les persones treballadores sensibilitzades poden influir sobre altres que tenen poder de decisió en les empreses per a les quals treballen. D'aquesta manera, poden sensibilitzar i promoure col·laboracions entre l'empresa i l'entitat.

Aquesta estratègia se serveix de les persones sensibilitzades i la seva influència sobre altres persones que poden tenir responsabilitats dins d'una empresa, per exemple per a la contractació de personal, o la formació. Un exemple seria un conserge que accedeix a comandaments, alta direcció o gerents d'una empresa (o persones amb responsabilitats en la presa de decisions) pot ser una persona clau per proposar el servei (perquè el coneix, perquè té algun familiar que hi participa o perquè n'és usuari) i valorar col·laborar-hi. Un cop l'empresa està interessada i la persona ha fet d'enllaç, l'equip de prospecció fa la resta del contacte. També pot combinar amb l'estratègia de sensibilització a través de voluntariat (núm. 15).



Figura 4.11: Estratègia 7 de prospecció a través de persones clau en empreses.
Font: Elaboració pròpia.

Descripció de les estratègies orientades a consolidar i mantenir el vincle amb les empreses:

8. Estratègia de les empreses col·laboradores

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Noves oportunitats d'inserció de persones amb trastorn mental en empreses col·laboradores del servei.	Intensificar el vincle amb les empreses col·laboradores, perquè comparteixin les seves necessitats i es puguin generar noves oportunitats de col·laboració.	Mantenir el vincle actiu amb les empreses col·laboradores a través d'accions de seguiment que permetin continuar coneixent l'empresa i detectant noves necessitats. Es poden plantejar accions que promoguin futures contractacions, com ara la presentació de persones que compleixin amb els requeriments de l'empresa, tot i que encara no hi hagi un lloc de treball vacant.
El fet que l'empresa ja conegui com treballa el servei ofereix la confiança necessària per a la presentació dels perfils de les persones. Experiències prèvies d'inserció positives a l'empresa són la clau per a la promoció de noves candidatures. També és convenient proveir altres serveis a les empreses, de manera regular (butlletins informatius, assessorament, etc.).		



Figura 4.12: Estratègia 8 de les empreses col·laboradores.
Font: Elaboració pròpia.

9. Estratègia de compromisos mutus

9

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Mantenir el vincle actiu i aprofundir la col·laboració entre empresa i servei.	Establir les bases per a la col·laboració mútua, a través de l'establiment de petits compromisos que refermen la relació entre empresa i servei (Carlson et al., 2008).	És convenient que el contacte freqüent amb l'empresa sigui, més que un seguiment, una oportunitat de col·laboració mútua. Encara que l'empresa no tingui la necessitat de contractar personal, pot col·laborar amb el servei. Establir petits compromisos per part de l'empresa activa la seva participació i aprofundeix el vincle, perquè, oportunament, faciliti una contractació. Paral·lelament, el servei explora les necessitats de l'empresa i es compromet amb la realització d'activitats que donin resposta a les seves necessitats.

Alguns compromisos per part de l'empresa poden ser: permetre la realització de visites a processos productius amb alguna persona usuària que estigui explorant el sector d'activitat de l'empresa, que algú de l'empresa doni una xerrada a les persones del servei, que accedeixi a conèixer a alguna persona encara que de moment no hi hagi cap lloc vacant, que el servei pugui accedir a les ofertes de feina abans de ser publicades obertament, que serveixi d'enllaç per contactar una altra empresa...

El servei es pot comprometre a realitzar alguna acció de sensibilització o formació amb el personal de l'empresa, d'anàlisi i de redisseny d'algun lloc de treball, d'abordatge de situacions difícils amb persones que ja treballen a l'empresa, etc.



Figura 4.13: Estratègia 9 de compromisos mutus.
Font: Elaboració pròpia.

10. Estratègia de creació de feina “a mida”

10

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Nous llocs de treball que cobreixin les necessitats de l'empresa i que siguin dissenyats “a mida” del futur treballador o de la futura treballadora.	Crear noves oportunitats de feina a través de la creació de llocs de treball que donin resposta a necessitats no cobertes de les empreses.	La confiança del servei amb l'empresa permet atendre les seves necessitats a través de propostes de creació d'un lloc de treball. Algunes feines molt específiques o poc comunes es dissenyen especialment, tenint en compte un/a possible candidat/a que el servei ofereix, i que per les seves qualitats s'ajustaria perfectament a les necessitats no resoltes de l'empresa. D'aquesta manera, tots hi guanyen (Carlson et al., 2008).

Aquesta estratègia implica la recerca de noves oportunitats laborals en el “mercat amagat” de treball més que buscar ofertes en el mercat obert. És a dir, que en comptes de respondre a un anunci de feina el servei realitza una proposta de feina⁶⁶, en què es descriuen les habilitats de la persona candidata al lloc. En aquest sentit, el lloc és definit a través de resultats obtinguts i necessitats cobertes, més que a través de tasques i qualificacions (Bissonnette, 1994; Ransall & Buys, 2006; Swanson & Becker, 2011).

Aquesta estratègia es basa en la confiança del vincle entre empresa i servei d'inserció, i en el treball previ de conèixer i explorar l'empresa per poder atendre les seves necessitats.

És una de les principals estratègies que es poden utilitzar per a persones amb trastorn mental, ja que permet un major ajust laboral, i també l'accés a oportunitats abans que es converteixin en ofertes publicades en el mercat obert de treball.

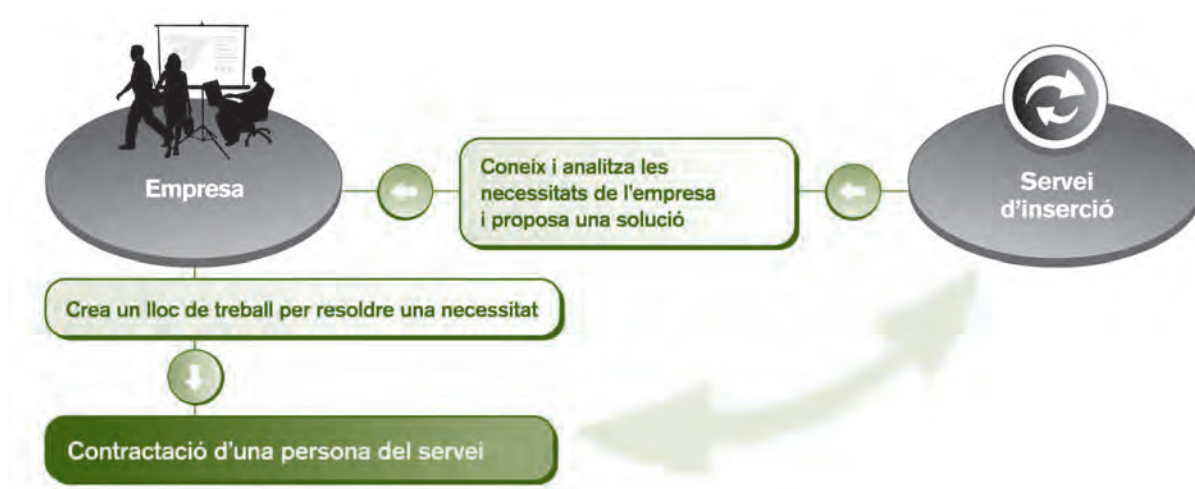


Figura 4.14: Estratègia 10 de creació de feina “a mida”.
Font: Elaboració pròpia.

⁶⁶ Es pot consultar un exemple de proposta de feina en l'annex 23.

Descripció de les estratègies orientades a realitzar difusió, sensibilitzar i aprofundir el *networking*:

11. Estratègia de difusió i esdeveniments

11

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Difusió dels serveis del programa Incorpora i creació de reconeixement i prestigi entre les empreses participants.	Promoure la participació i implicació de les empreses en la inserció laboral de persones amb trastorn mental, a través de la difusió de les pràctiques del Programa Incorpora.	Realitzar accions de dinamització d'empreses col·laboradores, convidant noves empreses a participar-hi i promocionant els serveis d'Incorpora i els seus resultats entre el teixit productiu del territori. Les accions de dinamització poden ser: jornades, premis, esmorzars d'empresa, participació en fires de feina, promoció de bones pràctiques d'RSE i altres activitats.

La clau d'aquesta estratègia és la promoció del programa i la difusió dels seus productes entre les empreses del territori, la qual cosa permet difondre la seva filosofia i beneficis tant per a les empreses com per a les persones i generar reconeixement i prestigi com a valor afegit per a les empreses que col·laboren amb el programa. A més, serveix per sensibilitzar les empreses a través de l'intercanvi d'experiències positives entre les unes i les altres.

Aquesta estratègia serveix principalment per fidelitzar empreses ja col·laboradores, encara que també permet generar contactes amb noves empreses.

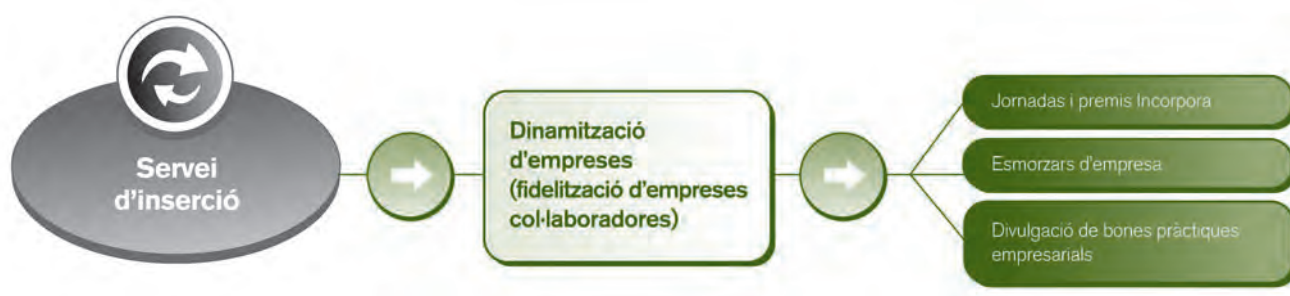


Figura 4.15: Estratègia 11 de difusió i esdeveniments.
Font: Elaboració pròpia.

12. Estratègia de la xarxa d'entitats

12

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Treballar en xarxa per a l'establiment de sinergies i l'optimització de recursos en relació amb la inserció laboral de persones amb trastorn mental.	Aconseguir noves empreses col·laboradores a través dels recursos compartits d'entitats -per exemple, d'altres àmbits territorials- que tinguin també necessitats de personal en el territori proper.	Desenvolupar de forma coordinada la prospecció d'empreses amb altres entitats del programa del mateix territori o diferents, per promoure l'optimització de recursos i el treball en xarxa. Compartir la informació sobre empreses col·laboradores per promoure sinergies en la col·laboració. Per exemple, una empresa col·laboradora líder en alimentació a Andalusia promourà el contacte amb els altres punts de venda a Catalunya i Madrid, als respectius serveis d'inserció, de les entitats col·laboradores.

La clau d'aquesta estratègia és la coordinació de professionals de les diferents entitats d'inserció laboral col·laboradores d'Incorpora, per tal d'establir protocols de treball en xarxa per promoure sinergies i compartir recursos.

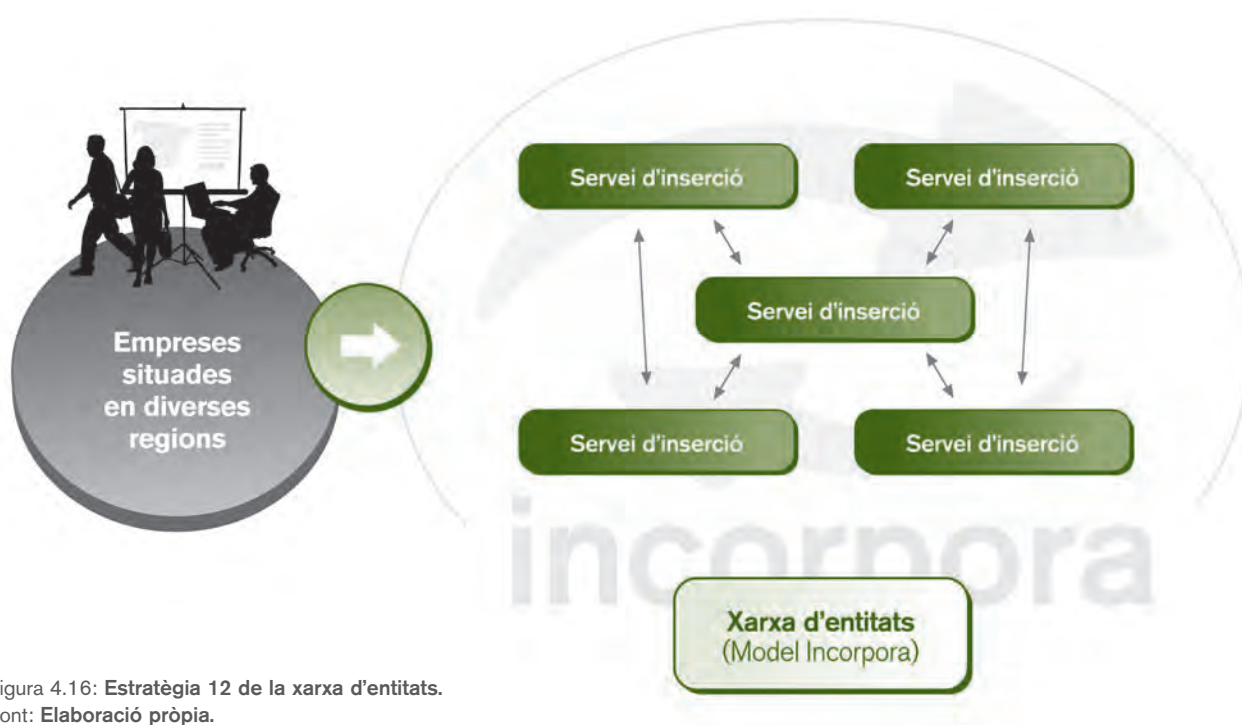


Figura 4.16: Estratègia 12 de la xarxa d'entitats.
Font: Elaboració pròpia.

13. Estratègia de prospecció d'empreses prescriptores del servei

13

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Ampliació de la xarxa d'empreses col·laboradores a través d'empreses prescriptores del servei.	Multiplicar les potencials empreses col·laboradores a través d'empreses prescriptores del servei, com poden ser assessories comptables, gestories, etc., o altres amb capacitat de fer d'enllaç amb altres empreses.	Contactar amb empreses col·laboradores i proveïdores de serveis per a altres empreses i sol·licitar la seva col·laboració en la difusió dels serveis de l'entitat entre els seus clients. Així, l'empresa col·laboradora funcionarà com a prescriptora del servei d'inserció.

En aquest cas, convé que l'empresa col·laboradora sigui de confiança, estigui sensibilitzada i/o hagi tingut experiències positives d'inserció, perquè accedeixi a promocionar el servei entre els seus clients, ja sigui a través de dossiers informatius o de recomanacions directes.



Figura 4.17: Estratègia 13 de prospecció d'empreses prescriptores del servei.
Font: Elaboració pròpia.

14. Estratègia de prospecció de gremis i agrupacions empresarials

14

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Ampliació de la xarxa d'empreses col·laboradores a través d'agrupacions empresarials i col·legis professionals, que col·laborin en la difusió del programa.	Aconseguir el suport d'agrupacions empresarials, confederacions, federacions i gremis per a la difusió de les pràctiques del servei, i sensibilització a empreses i professionals, per establir potencials col·laboracions.	Promoure el contacte i la realització de jornades, trobades, seminaris i altres esdeveniments, a través d'agrupacions empresarials que permetin difondre les pràctiques de l'entitat i sensibilitzar les empreses associades. També els col·legis professionals poden estendre la difusió dels serveis als i a les col·legiats/des, perquè puguin ser potencials col·laboradors/es del programa.

Aquesta estratègia es basa en el contacte i la confiança amb l'entitat que agrupa empreses o professionals. A l'entitat agrupadora se li ofereixen els mateixos serveis que a qualsevol altra entitat i se li sol·licita la col·laboració (o compromís) per fer d'enllaç amb altres empreses. També poden acordar altres col·laboracions per part de l'entitat agrupadora, com ara xerrades i formació, seguint l'estratègia de compromisos mutus (núm. 9).



Figura 4.18: Estratègia 14 de prospecció de gremis i agrupacions empresarials.
Font: Elaboració pròpia.

15. Estratègia de sensibilització a través de voluntariat

15

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Persones sensibilitzades dins de les empreses per augmentar el compromís i les col·laboracions.	Promoure una activitat de voluntariat corporatiu per a les empreses col·laboradores, de manera que les persones treballadores de l'empresa tinguin una experiència en el servei d'inserció i s'acostin al col·lectiu. Això ajudaria a eliminar l'estigma i normalitzar la situació de les persones treballadores en les empreses.	Les empreses col·laboradores ofereixen als seus o a les seves treballadors/es la possibilitat de realitzar alguna acció de voluntariat, ajudant les persones del servei en el seu procés d'inserció. Això promou la sensibilització de persones, al seu torn que podria obrir noves oportunitats a través del seu entorn relacional, i ajudar a normalitzar l'acollida de persones amb trastorn mental dins de les empreses, perquè podrien funcionar com a suports naturals.

Aquesta estratègia es basa en una col·laboració estreta amb l'empresa que promociona el voluntariat en la seva plantilla, i les diverses experiències que ajudarien a reduir les barreres i l'estigma. Per l'empresa, el voluntariat és un valor afegit a la seva política de RSE. Al seu torn, les persones sensibilitzades poden ajudar a transmetre el missatge dins de les empreses, i a les seves relacions personals, i això pot tenir un gran potencial d'expansió. Per a les empreses, és una altra forma de prestar col·laboració i sensibilitzar als seus o a les seves treballadors/es.



Figura 4.19: Estratègia 15 de sensibilització a través de voluntariat.
Font: Elaboració pròpia.

Descripció d'estratègies orientades a promoure la feina competitiva des dels Centres Especials de Treball, les administracions públiques i a través d'autoocupació:

16. Estratègia de prospecció de clients del CET

16

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Implicar les empreses clients del Centre Especial de Treball (CET) com a col·laboradores del servei d'inserció (adjunt al CET), de manera que puguin promoure noves oportunitats laborals.	Transformar les empreses clients del CET en potencials col·laboradores, creant un compromís més estable i durador, que s'orienti a la contractació de personal a l'empresa ordinària.	Promoure col·laboracions de les empreses que són clients del CET de l'entitat a través de la difusió de les pràctiques realitzades i els resultats obtinguts. La proposta és que, a més de comprar els productes o serveis del CET (mesura alternativa de la LISMI), l'empresa pugui col·laborar d'altres formes, com per exemple a través de la contractació de personal.

Aquesta estratègia està orientada a les entitats que a més compten amb un CET i permet obrir la porta a trobar feina en el mercat ordinari a persones treballadores d'aquests centres. La confiança amb l'empresa client del CET, més sensibilitzada que d'altres, pot ser el començament d'una nova col·laboració, que alhora els ajudi a complir la normativa vigent.

A més, sempre es proposa el seguiment i suport del servei d'inserció per a l'empresa contractant. Aquesta estratègia va un pas més enllà dels enclavaments laborals (núm. 17), ja que promou el pas a l'empresa ordinària.

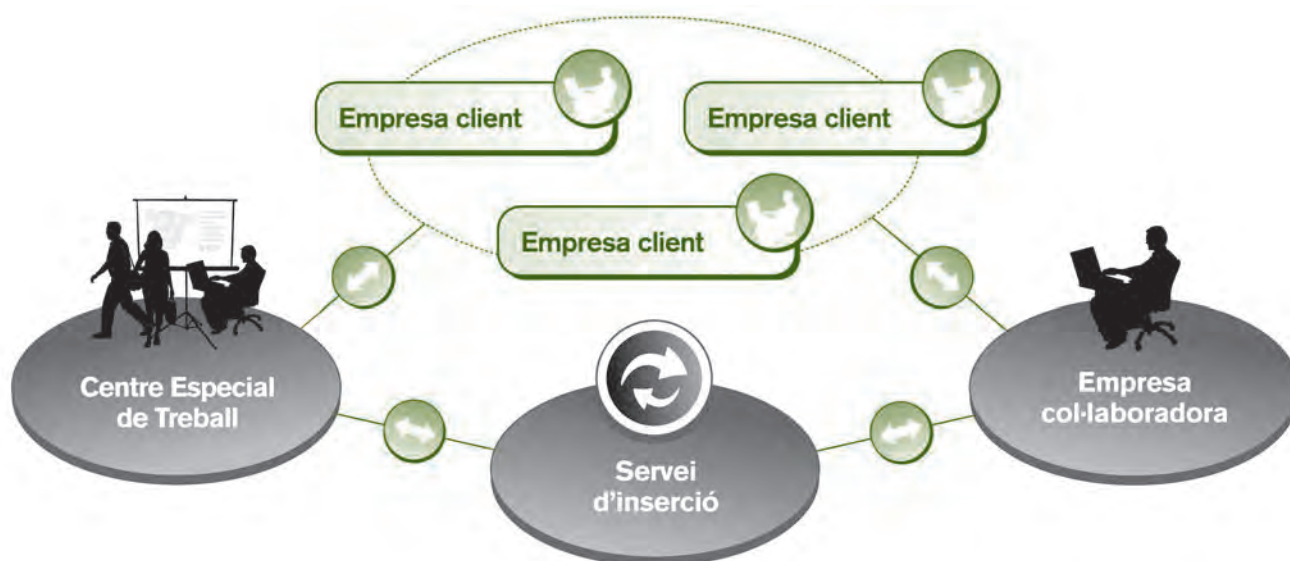


Figura 4.20: Estratègia 16 de clients del CET.
Font: Elaboració pròpia.

17. Estratègia d'enclavaments laborals

17

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Enclavaments laborals ⁶⁷ en empreses clients de Centres Especials de Treball (CET) relacionats amb entitats col·laboradores.	Aconseguir noves empreses col·laboradores a través de la modalitat d'enclavaments laborals, si l'entitat que prospecta té un CET.	Promoure el desenvolupament d'enclavaments laborals a través del CET de l'entitat per sensibilitzar l'empresa i potenciar l'autonomia de les persones treballadores del CET, en centres de treball normalitzats.

Aquesta modalitat només és possible en les entitats que compten amb un CET. No obstant això, és una opció que garanteix el compliment legal i afavoreix la integració de persones a l'empresa ordinària. En aquest sentit, seria un pas previ a la inserció en el mercat competitiu. Aquesta estratègia pot complementar amb la de clients del CET (núm. 16), en què l'empresa contracta directament una persona del servei o CET i rep el suport del servei d'inserció.

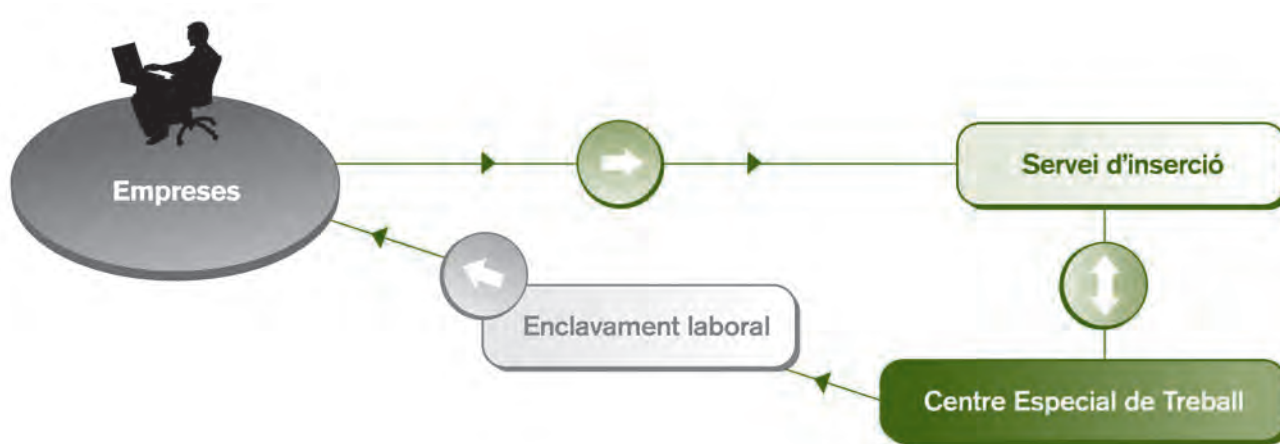


Figura 4.21: Estratègia 17 d'enclavaments laborals.
Font: Elaboració pròpia.

⁶⁷ El Reial decret 290/2004 de 20 de febrer regula els enclavaments laborals com a mesura de foment de treball per a les persones amb discapacitat. L'enclavament laboral és el contracte entre una empresa del mercat ordinari i un Centre Especial de Treball per a la realització d'obres o serveis que tenen relació directa amb l'activitat normal de l'empresa. La direcció i organització del treball en l'enclavament correspon al Centre Especial de Treball. L'enclavament estarà format per almenys cinc persones treballadores, si la plantilla de l'empresa col·laboradora és de 50 treballadors/es o més, o almenys per tres persones, si la plantilla és inferior als 50 treballadors/es.

Com a mínim el 60% dels o de les treballadors/es desplaçats/des han de tenir dificultats per a l'accés al mercat laboral ordinari, amb reconeixement de discapacitat, el 75% ha de tenir una antiguitat mínima de tres mesos a l'empresa. La durada pot variar entre tres mesos i tres anys i l'objectiu final és que l'empresa ordinària contracti persones amb dificultats d'accés a la feina de manera indefinida. Per fer això, es disposa d'incentius en la contractació.

18. Estratègia d'ocupació pública

18

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Insercions en organismes públics.	Accedir a la feina pública com a font d'insercions de persones que participen en el servei, a través de diferents possibilitats (subcontractacions, subvencions, feina temporal lligada a la formació, contractació directa...).	Promoure el servei en els organismes públics que tenen dificultats per al compliment de la LISMI. També promoure la contractació de persones en risc d'exclusió a través de quotes, contractació de persones de certs col·lectius en els concursos de subcontractacions, o clàusules socials en subvencions que es gestionen per a empreses i/o professionals.

Aquesta estratègia es basa en el vincle que té l'entitat amb organismes de l'administració pública. Les vies de col·laboració poden ser variades, però la contractació de personal és un aspecte que sol presentar dificultats, ja sigui per al compliment de la normativa (LISMI) o per estendre la col·laboració a altres aspectes com són les subcontractacions de serveis. Per tant, comptar amb l'ajuda de l'entitat del servei d'inserció, amb experiència en l'àmbit empresarial, pot ser beneficiós tant per a l'entitat com per a l'administració.

Encara que en alguns casos són feines temporals, suposen una millora en l'experiència laboral i un pas més cap a la recuperació de les persones amb trastorn mental.

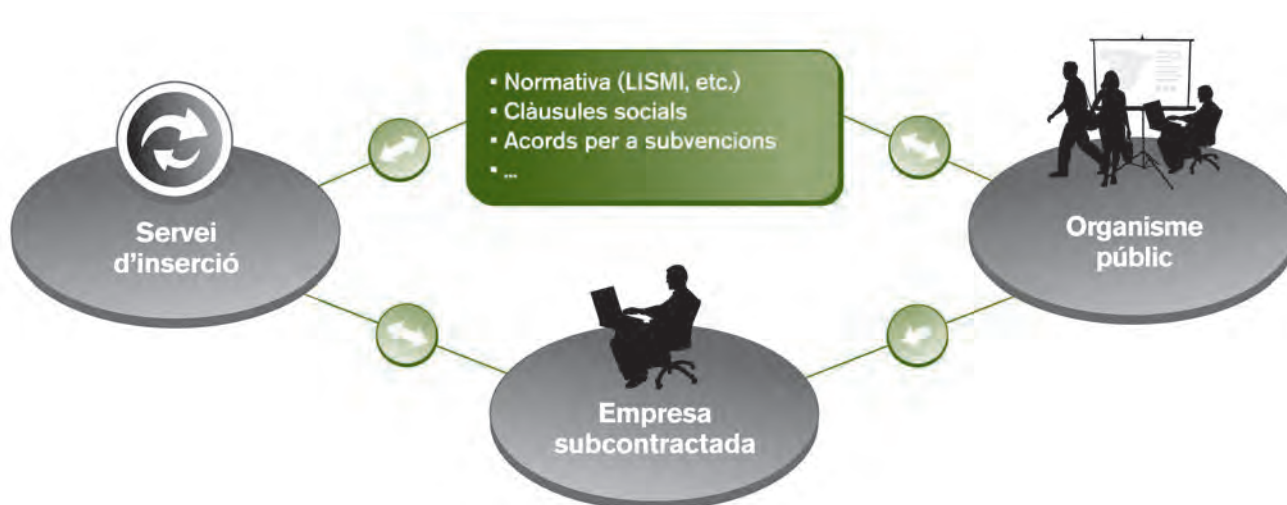


Figura 4.22: Estratègia 18 de treball públic.
Font: Elaboració pròpia.

19. Estratègia de pràctiques formatives

19

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Col·laboració estreta amb empreses, que permeti la inserció laboral de persones amb trastorn mental a través de la formació en contextos reals de treball.	Promoure la participació d'empreses en la formació de persones, amb l'objectiu final de la inserció laboral.	Contactar amb empreses del territori col·laboradores o no, en funció del sector d'interès d'una persona, per a la realització de pràctiques laborals en contextos reals. Per a això, és imprescindible la voluntat de l'empresa i de la persona (aprenent) a realitzar les pràctiques com a part d'un procés d'aprenentatge més ampli.

En molts casos, les pràctiques en contextos reals de treball generen confiança i seguretat tant a l'empresa, que pot valorar l'acompliment del futur treballador o treballadora, com a la persona que està aprenent a desenvolupar les tasques pròpies d'un lloc de treball. Si l'experiència de pràctiques és positiva, pot arribar a ser la clau per a una inserció laboral posterior.

És recomanable que les pràctiques laborals es desenvolupin per un període de temps establert prèviament i de curta durada, ja que l'objectiu final és la inserció laboral, i que aquesta sigui en el mercat laboral ordinari.

Les pràctiques laborals poden ser aconsellables en casos de reorientació del perfil professional en què es desitja "provar" una activitat laboral, sense coneixements previs, o com a part d'una formació tècnica més àmplia.



Figura 4.23: Estratègia 19 de pràctiques formatives.
Font: Elaboració pròpia.

20. Estratègia d'autoocupació

20

Resultat a aconseguir	Objectiu	Estratègia
Creació de treball per compte propi, en funció de les necessitats detectades a través del coneixement del teixit empresarial.	Potenciar la creació d'autoocupació per a persones amb trastorn mental, que puguin desenvolupar una activitat o un servei útil i necessari per a empreses que col·laboren amb l'entitat, o siguin conegudes en la comunitat de referència.	Aquesta estratègia es basa en el coneixement ampli i l'anàlisi del teixit empresarial, que puguin permetre crear oportunitats laborals que no estiguin relacionades amb una única empresa, sinó amb un grup d'empreses que comparteixin la mateixa necessitat. D'aquesta manera, i amb el suport del servei, es pot promoure la creació d'una empresa que ofereixi solucions a d'altres.

En aquest cas, és fonamental el suport del servei d'inserció en tant que pot compartir la informació recollida de les seves empreses col·laboradores i ajudar a la creació d'una nova empresa dirigida per una persona usuària del servei. És important aprofundir el desenvolupament d'habilitats d'autonomia i gestió en qui desenvolupi aquesta activitat, i potenciar l'actitud emprenedora.

Finalment, l'empresa es pot també ampliar a altres persones del servei i contractar-les. Alguns exemples poden ser: traduccions o correccions de textos, disseny gràfic o web, etc. Per tant, una persona com a autònoma pot realitzar aquests serveis per a diversos clients. Aquesta estratègia té la lògica de l'estratègia de creació de treball "a mida", però autogestionat i que dóna suport a la creació de l'emprenedoria.

També cal tenir en compte que la contractació de treballadors/es autònoms/es amb discapacitat és una mesura alternativa de compliment de la LISMI o normativa vigent.

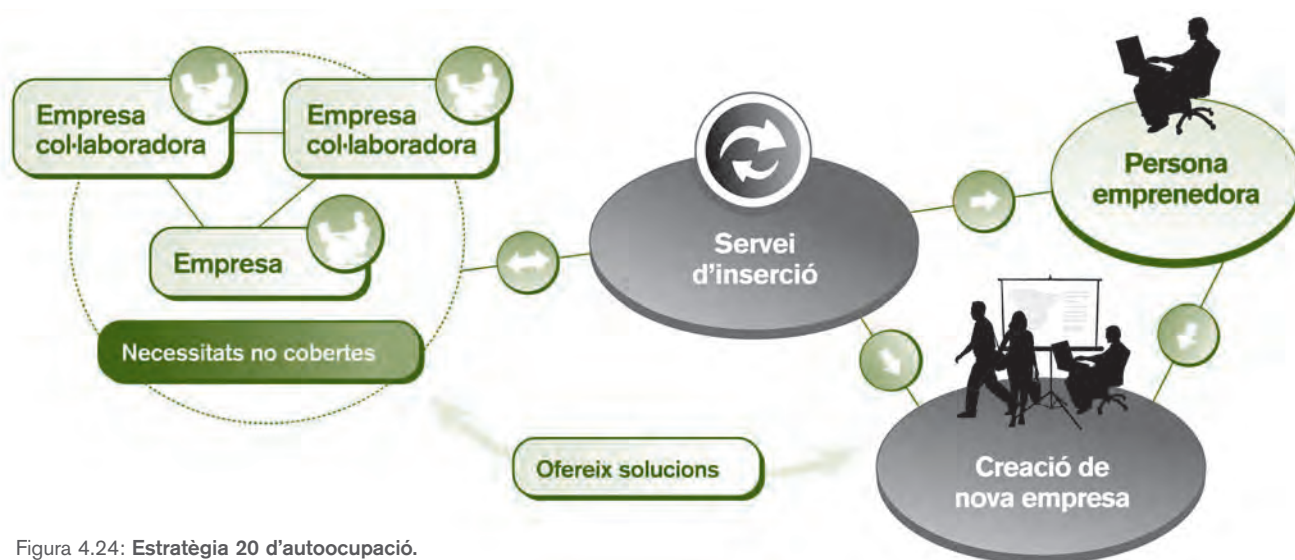


Figura 4.24: Estratègia 20 d'autoocupació.
Font: Elaboració pròpia.

4.2.3 CONTACTE AMB LES EMPRESES

Un cop planificades les estratègies més adequades per a cada cas, es posa en pràctica el procés a través d'accions concretes.

El contacte amb les empreses és l'acció principal de la prospecció d'empreses, ja que d'aquest contacte dependrà la col·laboració i el vincle amb les empreses.

Desenvolupar adequadament aquest contacte:

- Facilitarà la comunicació amb les empreses.
- Promourà la qualitat del servei d'inserció en el camp empresarial.
- Proporcionarà confiança tant a l'empresa com a les persones usuàries sobre l'eficàcia del servei d'inserció.
- Perllongarà la col·laboració en el temps.
- I en definitiva, generarà noves oportunitats d'inserció basades en un tracte fluid i d'excel·lència professional.



Tot i que el contacte amb l'empresa evoluciona a través del temps i de l'etapa de la prospecció en què es trobi el servei en relació amb l'empresa, aconseguir un primer contacte positiu amb l'empresa és un element fonamental per a futures col·laboracions.

En la fase del contacte inicial la prospecció és proactiva i orientada a objectius prèviament establerts i es basa en el contacte directe amb les empreses, per tal d'oferir els serveis propis de l'entitat.

Una de les seves principals funcions és la de **sensibilitzar les empreses per promoure la inserció laboral de persones amb especials dificultats d'accés al mercat laboral.**

Però a més, qui realitza prospecció:

- Ofereix persones preparades per realitzar un treball.
- Assessora les empreses sobre l'adequació de llocs de treball amb necessitat de suport.
- Ofereix informació sobre aspectes legals i fiscals de la contractació de personal (per exemple, les bonificacions per la contractació de determinats col·lectius).
- Orienta sobre el disseny de llocs de treball i necessitats formatives.
- I, principalment, aprèn sobre les necessitats de l'empresa, demandes i inquietuds per poder oferir en cada moment la informació i serveis adequats.

Les claus d'aquest contacte, segons les diferents fases de la prospecció anteriorment descrites (vegeu l'apartat 4.2)⁶⁸, són:

Fase 2. Primer contacte amb l'empresa potencial col·laboradora



Hi ha diferents maneres d'establir el primer contacte, segons les estratègies implementades pels serveis d'inserció i, puntualment, segons els objectius i habilitats dels qui realitzen la prospecció.

Així, el primer contacte amb les empreses pot ser bàsicament:

- Telefònic.
- Presencial.
- Telemàtic.

Tots són vàlids i viables per a un contacte inicial. La selecció d'un o altre dependrà dels objectius proposats i de les habilitats del tècnic o la tècnica que els realitza, entre altres coses.

⁶⁸ La fase 1 es descriu en l'apartat 4.2.1, ja que té a veure amb l'anàlisi del teixit empresarial.

En la taula 4.4 es mostren els avantatges i desavantatges d'un primer contacte en la modalitat telefònica, presencial o telemàtica, així com les habilitats necessàries per aconseguir l'èxit en aquests tipus de contacte:

Taula 4.4: Modalitats del primer contacte amb les empreses.

Tipus de contacte	Primer contacte amb l'empresa ⁶⁹	Habilitats necessàries
Telefònic	+ Agilitza el contacte, ja que evita desplaçaments.	Capacitat de comunicació.
	+ Permet obtenir informació bàsica de l'empresa.	Capacitat d'expressió oral (dicció en la parla...).
	- Podria dificultar l'establiment d'una reunió presencial si l'empresa no accedeix d'entrada a informar-se sobre el servei i mostra desinterès. És més fàcil dir "no" per telèfon.	Capacitat d'escolta.
	- Podria prolongar en el temps el contacte directe i dificultar la gestió d'ofertes de feina vigents en el moment del contacte.	Domini d'estratègies de venda.
		Assertivitat.
Presencial	+ La presència física del prospector o la prospectora promou l'assoliment d'una primera reunió (immediatament o per a un altre dia).	Capacitat de comunicació.
	+ Es pot aconseguir la targeta de la persona de referència i informació que evitaria errors en el primer contacte.	Capacitat d'expressió oral (dicció en la parla...).
	- En molts casos la persona de referència no hi és o no pot atendre el prospector o la prospectora i s'ha d'establir el contacte telefònicament.	Capacitat d'observació. Escolta activa. Capacitat d'anàlisi.
		Domini d'estratègies de venda.
		Assertivitat.
		Habilitats de negociació (capacitat de persuadir i argumentar).

⁶⁹ Els aspectes facilitadors o positius s'indiquen amb el signe (+) i les limitacions i les dificultats, amb el signe (-).

Tipus de contacte	Primer contacte amb l'empresa	Habilitats necessàries
(Cont.) Telemàtic	+ Promou un accés ràpid a les empreses a través del correu electrònic, o del formulari de la pàgina web de l'empresa.	Capacitat de comunicació i expressió escrita.
	+ Un cost menor.	Dominio de herramientas informáticas.
	- Dificulta l'establiment de certa proximitat en un primer contacte, necessari per generar un vincle de confiança i sensibilitzar les empreses.	
	- Els missatges de correu solen ser més impersonals, fàcils d'evitar i no generen <i>feedback</i> , ni requereixen massa atenció.	

Independentment de la modalitat de contacte, en tots els casos es poden establir pautes elementals sobre què dir en un primer contacte, quina actitud tenir, què observar per obtenir informació útil, a més d'establir els canals i les estratègies més adequades de comunicació en cada moment.

L'habilitat d'interrogar i la capacitat d'escolta són aspectes clau en un primer contacte, ja que permetran obtenir la informació necessària per "vendre" amb èxit el servei.

En la taula 4.5 es descriuen les claus per a la comunicació amb l'empresa:

Tabla 4.5: Claves para la comunicación con la empresa.

	Què dir?	Actitud	Què observar?
1	Preguntar per la persona responsable de la contractació.	Proactiva.	Forma d'organització de l'empresa.
2	Presentar-se personalment i l'entitat que es representa.	Proactiva.	Receptivitat. Capacitat d'escolta de l'interlocutor o interlocutora.

	Què dir?	Actitud	Què observar?
(Cont.) 3	Informar de l'existència del programa d'inserció i explicar-lo breument sense donar gaires detalls, però promovent la curiositat i l'interès per a una reunió presencial.	Proactiva. Positiva. Promotora del servei.	Interès. Capacitat d'escolta.
4	Sol·licitar i acordar una reunió presencial per explicar el programa en detall i promoure futures col·laboracions.	Proactiva. Positiva. Persuasiva. Negociadora.	Interès. Receptivitat. Predisposició al diàleg.

Ara bé, independentment de quin sigui el tipus de contacte inicial escollit, sempre serà necessari visitar físicament l'empresa per conèixer directament, en la mesura del possible, l'activitat que desenvolupa, la política de contractació, el clima laboral, les persones responsables de l'empresa, les característiques de les persones que hi treballen, l'organització interna, etc.

En aquest primer contacte la clau és **CAPTAR**:

- L'atenció de l'empresa.
- Les seves necessitats i interessos.
- Informació per poder oferir els serveis adequats i de forma convenient.
- Possibilitats de col·laboració.
- Oportunitats d'inserció.



L'èxit del contacte inicial és aconseguir una reunió presencial per explicar el programa.

Per això, és convenient explicar amb un argument clar, curt i concís els motius d'interès pels quals l'empresari o empresària li convé concertar una reunió amb qui prospecta empreses en el servei (Carlson et al., 2008).

Per exemple, si el primer contacte presencial és fred, i la persona responsable de recursos humans o propietària del negoci està disponible per rebre la informació, la fase 1 i 2 de la prospecció es produiran en el mateix moment.

Fase 3. Reunió per explicar el servei i establir les necessitats de contractació de personal i altres col·laboracions

La visita presencial a l'empresa és l'eix de la prospecció, ja que hi conflueixen les accions d'investigar i contactar. És a dir, que a través d'aquest contacte s'obté gran part de la informació més significativa per a la inserció de persones amb trastorn mental.

En aquesta visita seria ideal conèixer, a més de les persones responsables de la contractació de personal, les instal·lacions, el centre de treball, les funcions i les tasques bàsiques de cada lloc de treball, l'organització de la producció, l'ambient laboral i algunes característiques de les persones que treballen en l'empresa.

La majoria d'aquesta informació s'obté a través de l'observació i es complementa amb el que pugui aportar l'interlocutor o interlocutora.

L'acció observadora servirà per promoure un contacte més adequat i orientat a obtenir els objectius proposats. En aquest cas, l'objectiu principal és construir una relació duradora amb l'empresa, i, per tant, es necessita aprendre més sobre el negoci, la seva organització interna, el seu potencial, àrees de dificultat, etc.

A més, la convicció del prospector o la prospectora en el que promou és un factor clau per aconseguir la col·laboració activa de l'empresa (vegeu la figura 4.25).

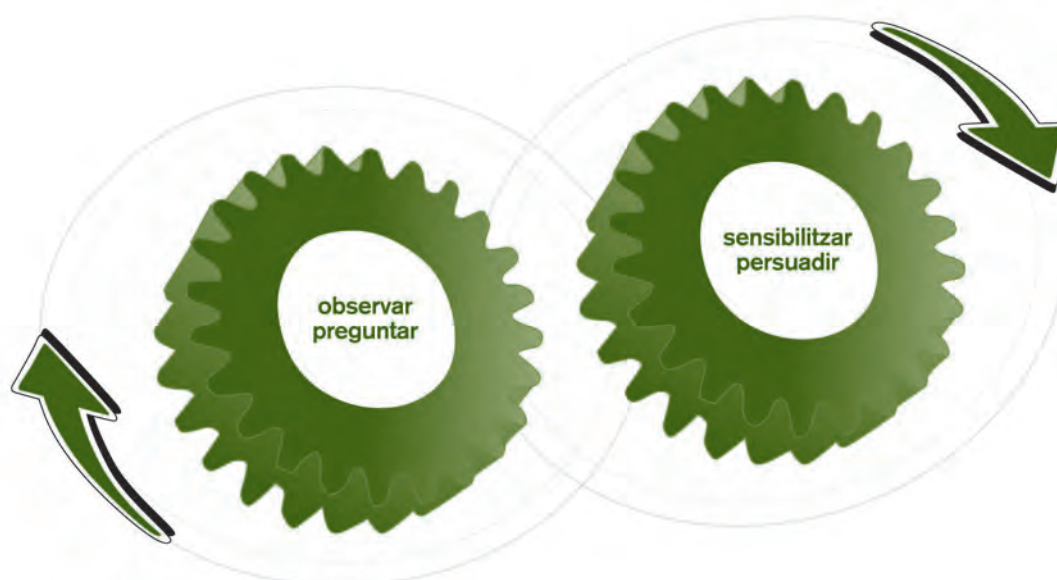


Figura 4.25: Accions del prospector o la prospectora.
Font: Elaboració pròpia.

Durant la reunió, és convenient mantenir el focus en l'empresa més que en el servei d'inserció, per tant, l'interlocutor o la interlocutora és qui més parlarà durant l'entrevista.

A més, és molt recomanable preparar-se una llista de preguntes a partir de la informació bàsica que es té de l'empresa.

Per exemple, alguns exemples de preguntes poden ser⁷⁰:

- Quins tipus de llocs de treball hi ha a l'empresa? Què fa qui ocupa un lloc determinat?
- Quin tipus de persones formen part de l'empresa? Quines qualitats valoreu de les persones?
- Què aporten les persones d'aquesta empresa al negoci, en general?
- Què ha de tenir un/a treballador/a ideal per a aquesta empresa?
- Com és un procés de selecció? Quines fonts de reclutament utilitzeu? A través de quins canals gestionen les ofertes de feina?
- Què és el que més preocupa o és problemàtic de la selecció de personal?
- Teniu períodes amb un nivell més alt de feina? Llocs de major rotació de personal?
- Teniu persones amb algun tipus de discapacitat, que sigui del vostre coneixement? En quins llocs?
- Com han entrat a l'empresa?
- Coneixeu les bonificacions per la contractació d'alguns col·lectius?
- Teniu obert algun procés de selecció o teniu necessitat de personal a curt termini?

Qui prospecta pot comentar que en el servei hi ha persones capacitades i preparades per treballar, per la qual cosa seria un canal vàlid per gestionar ofertes de feina i un suport en els processos de selecció. A més, si l'entitat no té informació sobre la contractació de persones amb discapacitat o altres col·lectius, se li ofereix informació sobre la legislació vigent i els recursos existents.

Cal remarcar que el servei dóna suport en el disseny de llocs i treballa en equip amb l'empresa perquè les persones contractades s'adaptin adequadament a l'entorn laboral. També convé explicar en què consisteix el suport i donar exemples d'altres experiències reeixides d'empreses del mateix sector o pròximes en el territori a l'empresa entrevistada.

La relació amb l'empresa s'aprofundeix amb el temps i les experiències compartides, tenint en compte que, en les col·laboracions, tots surten beneficiats.

⁷⁰ Algunes preguntes van ser adaptades de Swanson & Becker (2011).

Dins d'aquesta fase 3, de la prospecció, convé tenir en compte una sèrie d'aspectes:

- A. Les resistències i reticències de les empreses.
- B. Què s'ha portat a una visita a l'empresa?
- C. Alguns elements clau de la responsabilitat social empresarial.

A. Les resistències i reticències de les empreses

Algunes empreses es mostren reticents a la prestació del servei d'intermediació i resistents a la contractació de persones amb trastorn mental. Per això, esgrimeixen alguns arguments (vegeu la taula 4.6), que són principalment producte del desconeixement sobre aquest col·lectiu.

Així, aquells buits d'informació solen ser completats per representacions construïdes socialment que es generalitzen a totes les persones amb trastorn mental. Aquestes representacions socials presenten habitualment connotacions negatives que també es projecten des dels mitjans massius de comunicació i estigmatitzen el col·lectiu de persones amb trastorn mental.

En aquest sentit, l'estigma provoca actituds negatives (prejudicis) i comportaments negatius (discriminació), temor i rebuig (Center for Addiction and Mental Health, 2007).

L'estigma inclou:

- Idees preconcebudes i judicis de valor.
- Evitar o desconfiar d'allò que no es pot comprendre.
- Marginar les persones que són diferents per alguna característica.

És important tenir en compte que totes les persones estan influenciades per les representacions socials i l'estigma que caracteritza les persones amb trastorn mental, incloent els o les professionals de la inserció laboral, personal sanitari, familiars, i fins i tot la mateixa persona amb trastorn mental, que internalitza el prejudici i la discriminació (autoestigma) i moltes vegades s'autoexclou de la realització d'activitats per por del rebuig o per desconfiança en si mateixa. En aquest sentit, l'estigma afecta l'autoestima de les persones amb trastorn mental (B.G. Link, E.L. Struening, S. Ness-Todd, S. Asmussen & J.C. Phelan, 2001).

Aquest últim és un efecte produït per l'estigma. Altres efectes són:

- L'exclusió de la persona de l'àmbit laboral, la qual cosa dificulta l'accés a un lloc de treball i el seu manteniment.

- Les dificultats per rebre una atenció adequada a les necessitats de la persona amb trastorn mental.
- La marginació de la pròpia família i de l'entorn social.
- La limitació pel que fa a la participació en activitats socials.
- Mantenir el problema ocult, per la qual cosa es dificulta l'atenció i la probabilitat que millorin les condicions de la persona que pateix el trastorn.

Per això, sensibilitzar les empreses i les persones que hi treballen és un treball continu que s'ha de desenvolupar des de la prospecció d'empreses, com un factor més en la intervenció.

En aquest sentit convé:

- Tenir coneixement sobre els trastorns mentals i com afecten les persones.
- Promoure la detecció de les pròpies actituds negatives, prejudicis i comportaments que discriminin.

Aquesta acció sensibilitzadora es realitza a través del missatge transmès a l'empresa, per exemple, sobre experiències positives en el sector, o conegudes públicament.

A més, és important destacar que:

- Les persones ofertes pel servei d'inserció de l'entitat estan preparades i motivades per treballar.
- Respecte al trastorn mental, segueixen tractament mèdic, estan compensades i estables des de fa temps.
- El servei d'inserció oferirà el suport necessari tant a l'empresa com a les persones, en el procés de selecció, en la incorporació a l'empresa i en el manteniment del lloc de treball.
- El servei d'inserció podrà assessorar l'empresa sobre l'adaptació de llocs de treball i els suports necessaris dins i fora de l'empresa.

Els arguments habitualment utilitzats per les empreses que no estan sensibilitzades en la inserció laboral de persones amb trastorn mental són producte de l'estigma. Per això, cada un d'aquests arguments pot ser contextualitzat fàcilment amb ple coneixement de situacions d'integració laboral de persones amb trastorn mental en diferents empreses.

No obstant això, parlar de característiques del col·lectiu no deixa de ser un plantejament de presumpcions sobre comportaments i generalitzacions, que no es corresponen necessàriament amb casos concrets.

Per contra, una bona estratègia és presentar a l'empresa casos concrets i parlar específicament de les persones ofertes per al lloc de treball. Així, l'empresa es veu en la necessitat de conèixer les persones abans de generalitzar algun tipus de comportament, típicament associat a les persones amb trastorn mental.

Taula 4.6: Argumentari.

Afirmació	Argument
Tenen moltes baixes laborals o absències per visites mèdiques	No en tenen més que altres treballadors/es. Les persones que ofereix el servei estan compensades i estables. En general, aquestes persones tenen menys baixes laborals que altres treballadors/es, ja sigui pel temor de perdre la feina, el sentiment d'agraïment o els beneficis psicosocials que els aporta la feina.
Baixa productivitat	No, si el lloc s'adequa a les seves competències i habilitats. Poden realitzar un treball amb alts nivells de qualitat i així ho demostren les empreses que ja ho han provat de manera reeixida.
Poca autonomia en el lloc de treball o necessitat de supervisió constant	No més que altres treballadors/es. Si ja coneix les funcions i tasques que ha de realitzar, no necessita més supervisió que una altra persona. El servei d'inserció col·labora en el disseny dels suports en el lloc de treball i en el seguiment de la progressiva adaptació perquè la persona assoleixi autonomia i mantingui el lloc.
Pot alterar el clima laboral	No hi ha raons que ho justifiquin. El tracte i les relacions entre els o les treballadors/es han de donar-se de manera espontània i normalitzada.
No són tan polivalents	Té a veure amb les característiques de les persones i no amb el trastorn mental. No totes les persones ho són.
Les persones col·laboradores o treballadores de la nostra empresa no estan acostumades a treballar amb aquests perfils	No hi ha diferències amb altres persones treballadores. Aquests arguments es relacionen més amb l'estigma que amb la realitat.

En tots els arguments, sempre és convenient reconduir la conversa i presentar les persones concretes, parlar d'elles i no fer generalitzacions.

B. Què cal portar a una visita a l'empresa?

- És aconsellable disposar de certa documentació, encara que només es presenti la que sigui convenient. Per això, es recomana portar una carpeta amb:
 - Informació corporativa de l'entitat.
 - Informació del servei o programa d'inserció laboral (vegeu l'annex 8).
 - Publicitat sobre les empreses col·laboradores del programa.
 - Una guia per a la contractació de persones amb discapacitat.
 - Una fitxa d'empresa col·laboradora (vegeu el model en l'annex 24), amb el consentiment per a la introducció de les dades a la base de dades de l'entitat i a la pàgina web d'Incorpora, segons la normativa de protecció de dades.
 - Fitxa de gestió d'ofertes de feina (vegeu el model en l'annex 25).
 - Currículums (CV) de persones amb perfils afins als llocs de treball, de l'empresa, o del sector (segons la informació obtinguda prèviament)⁷¹, per a la promoció de les seves candidatures, per si hi ha l'oportunitat de presentar-les, sempre que les persones donin el seu consentiment per fer-ho.
 - Algun element de difusió amb la imatge de l'entitat (exemples: calendari, bolígraf, etc.).

C. Alguns elements clau de la responsabilitat social empresarial

La responsabilitat social empresarial (RSE) és la implicació activa i voluntària de les empreses per la millora social, econòmica, ambiental i de drets humans, integrada en el seu govern, gestió, estratègia, polítiques i procediments.

És un valor afegit que millora la seva competitivitat i incideix sobre la seva imatge.

Les bones pràctiques o mesures empresarials de responsabilitat social s'han d'integrar a la gestió de l'empresa per al desenvolupament d'un creixement sostenible, social i responsable del territori (Diputació de Barcelona, 2007).

Pràctiques responsables de contractació poden millorar l'ocupació de les persones i disminuir el risc d'exclusió social.

⁷¹ Es pot obtenir informació de les ofertes de feina publicades en els canals habituals d'inserció: Internet, premsa, etc., o a la pàgina web de l'empresa.

Alguns dels beneficis potencials de la contractació responsable:

- Estabilitat de la plantilla, baixa rotació del personal i consegüent augment de la productivitat.
- El reconeixement social a la comunitat de referència té impacte sobre la imatge i el prestigi de l'empresa.
- Bonificacions de quotes de la Seguretat Social i compliment de la legislació (relacionades amb la contractació de persones amb especials dificultats d'inserció).
- Fidelitza i motiva el personal en relació amb l'empresa, i millora el seu vincle perquè l'empresa demostra tenir una certa sensibilitat.

La proximitat de l'entitat al territori permet a les empreses conceptualitzar millor en què consisteix la seva aportació social a l'hora de decidir-se a col·laborar en la inserció de persones de la mateixa comunitat.

A més, les empreses poden ser agents actius contra l'exclusió social i promoure la subcontractació responsable, ja que millorarà la seva relació comercial amb altres empreses i fomentarà la responsabilitat empresarial. Així, la subcontractació responsable evita el vincle comercial amb empreses que no garanteixen el compliment de la legislació laboral ni utilitzen criteris de qualitat en les condicions laborals. Aquesta és una estratègia que fomenta la responsabilitat social entre les mateixes empreses.

D'altra banda, les condicions laborals incideixen sobre la salut mental de les persones que treballen en l'empresa, de manera que implementar una política favorable en aquest sentit incidirà positivament en totes les persones treballadores, perquè evitarà i previndrà recaigudes per problemes de salut mental (Knifton, Watson, Best, Gründemann & Dijkman, 2009b).

En resum, en la fase 3 de la prospecció la clau és CONVÈNCER:

- Que el servei de l'entitat pot oferir solucions a l'empresa.
- Del benefici d'establir vincles de col·laboració amb l'entitat.
- Que les persones que el servei ofereix estan preparades i motivades per treballar.
- Dels avantatges que genera en la comunitat i en l'empresa accions de responsabilitat social.
- De l'obligatorietat de complir amb la legislació vigent.
- Que les persones amb trastorn mental poden desenvolupar un treball com qualsevol altra persona si tenen les competències per fer-ho.

Tot això permetrà CONSTRUIR les bases per a la futura relació entre entitat i empresa.



Fase 4. L'empresa es converteix en col·laboradora activa del servei d'inserció. Firma del conveni de col·laboració entre entitat i empresa



La forma habitual i principal de col·laboració amb l'entitat és la demanda de personal, però no és l'única. Empresa i servei d'inserció poden col·laborar amb la realització de xerrades, visites a les instal·lacions, realització d'entrevistes, disseny de llocs de treball, participació en jornades, etc.

En el moment en què l'empresa té l'entitat per cobrir llocs de treball vacants, o realitzar alguna altra activitat, es converteix en col·laboradora del servei d'inserció.

En la gestió d'ofertes de feina és imprescindible complir amb els requeriments del lloc vacant i satisfer la demanda explícita de l'empresa. Això implica que si en el programa d'inserció no hi ha persones preparades que compleixin els requisits del lloc de treball o les característiques esperades per l'empresa, no es presentaran currículums, ni propostes d'ocupació⁷². És preferible no participar en el procés que fer-ho amb persones que no s'adeqüin al lloc de treball, ja que generarà desconfiança i obstaculitzarà futures oportunitats laborals.

És important promoure la confiança i el sentiment de control cap a l'empresa sobre el procés de selecció que aquesta desenvolupa. La selecció de persones sempre la fa la mateixa empresa; l'entitat només ofereix persones preparades per treballar.

La credibilitat del o de la professional és fonamental, i s'ha d'adquirir a través de resultats positius i accions que demostrin professionalisme (Carlson et al., 2008).

Altres aspectes importants d'aquesta fase són:

- A. El treball en xarxa amb altres entitats del grup.
- B. Els convenis de col·laboració.

⁷² Vegeu l'annex 23: Exemple de proposta d'ocupació.

A. El treball en xarxa amb altres entitats del grup

El treball en xarxa permet, entre altres coses, compartir ofertes de feina i unir recursos per facilitar la inserció laboral de persones en risc d'exclusió social. Promoure sinergies i altres col·laboracions només sembla possible a través d'una coordinació eficient entre els agents que componen la xarxa.

Si el programa o servei d'inserció no pot donar resposta a una demanda de l'empresa, és convenient:

- Parlar amb l'empresa i comentar que, de moment, no poden oferir persones amb el perfil requerit (si la demanda és de personal). Sempre s'han de respondre les demandes que fa una empresa, és part de la fidelització del vincle.
- Sol·licitar permís a l'empresa per difondre una oferta de feina entre les entitats del grup⁷³, per poder donar resposta a la demanda. Així, si una entitat té persones usuàries del servei i adequades al lloc de treball, contactarà directament amb l'empresa.

No obstant això, si la col·laboració amb l'empresa és estreta, el tècnic o la tècnica podrà avançar-se a les demandes i fer propostes "a mida" de les necessitats de l'empresa i no només esperar que l'empresa realitzi una petició. D'aquesta manera, l'enfocament és més proactiu.

B. Els convenis de col·laboració

Formalitzar la col·laboració amb l'empresa implica el compromís i la col·laboració mútua per a la inserció laboral de les persones que participen en el servei, alhora que promou una continuïtat en el vincle que genera beneficis a ambdues parts.

A través del conveni de col·laboració, l'empresa i el servei formalitzen aquests compromisos mutus.

Els aspectes clau d'un conveni de col·laboració són:

- La presentació de les parts que hi intervenen.
- L'objecte del conveni: definició del marc de col·laboració entitat/empresa (per exemple: la inserció laboral de persones en risc d'exclusió).
- Els compromisos a adquirir per cadascuna de les parts.
- L'establiment d'una comissió de seguiment de les accions convingudes amb integrants de les parts que hi intervenen.
- La vigència.
- Tot allò relatiu a la difusió, normativa relacionada amb la protecció de dades i legislació que s'ha d'aplicar.
- Els annexos: descripció detallada del servei, llista de participants (si es participa en formació), etc.

⁷³ Les entitats d'un mateix grup incorpora pertanyen a una mateixa zona geogràfica.



En aquesta fase, la clau és **ACORDAR**:

- Tipus i mecanismes de col·laboració mútua.
- Canals de comunicació, segons les necessitats de l'empresa.
- Informació rellevant que es dona a conèixer a les persones, l'empresa i l'entitat.
- Modalitats d'intervenció en la selecció de personal, necessitats de formació, contractació de persones enviades per l'entitat, seguiment a la inserció, pràctiques a l'empresa...
- Participació en jornades, premis i altres activitats de dinamització, etc.

Fase 5. Fidelització d'empreses col·laboradores i manteniment del contacte

Fidelitzar implica mantenir actiu el vincle creat amb l'empresa i promoure una relació estable i duradora. No són gaires les empreses que arriben a aquesta fase de la prospecció, per la qual cosa és necessari tenir cura del treball desenvolupat amb estratègies específiques per a això.

Les accions de dinamització d'empreses són un element clau per promoure la fidelització i l'actualització mútua de la informació obtinguda en els primers contactes.

La clau és mantenir un contacte freqüent amb l'empresa:

- Oferint informació que sigui del seu interès (a través d'un butlletí electrònic, de forma telefònica i presencial).
- Promovent la seva participació activa en els esdeveniments i jornades que s'organitzin (premis Incorpora...).
- Convidant l'empresa a activitats desenvolupades per l'entitat (jornades de portes obertes, esmorzars d'empresa, estands en fires de la zona, etc.), jornades d'interès i esdeveniments.

En aquests contactes, tota la informació recollida serà la base de noves propostes per realitzar a l'empresa. Sempre es pot aprofitar un contacte telefònic (un seguiment a la inserció, informació sobre una nova bonificació o subvenció, etc.) per preguntar si necessiten personal.



En aquesta fase, la clau és **CONSERVAR**:

- Un contacte actiu amb l'empresa.
- Informació actualitzada de l'empresa per oferir solucions a les necessitats i els interessos que pugui tenir.
- Un vincle proper i de confiança, que transmeti credibilitat i garanties a l'empresa.



Cal recordar que hi ha estratègies per aconseguir els objectius de cada fase de la prospecció (vegeu l'apartat 4.2.2 d'aquest capítol).

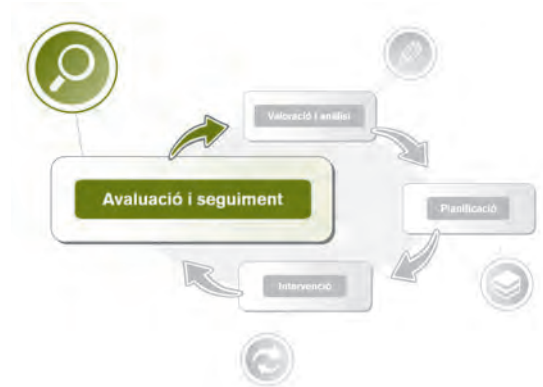
4.3 El seguiment a l'empresa

El seguiment implica el contacte freqüent amb l'empresa per actualitzar la informació sobre les seves necessitats. També per conèixer i valorar el desenvolupament de la inserció d'una persona derivada pel servei, o prestar suport a l'empresa que està desenvolupant un procés de selecció.

Si l'empresa necessita personal, l'entitat intervé prestant els seus serveis, tal com s'explica en la fase 4 de l'apartat 4.2.3.

En canvi, si l'empresa ja ha contractat una persona proposada pel servei, es realitzarà el seguiment per assegurar l'èxit de la contractació i, al seu torn, s'avaluarà el procés i els resultats de les intervencions realitzades amb l'empresa, per exemple, en la gestió d'ofertes de feina i adaptació en el lloc de treball.

Aquesta és una etapa posterior, la del seguiment com a part del valor afegit ofert a l'empresa, fins i tot com a estratègia de fidelització (fase 5 de l'apartat anterior).



4.3.1 LA GESTIÓ D'OFERTES DE FEINA

Quan una empresa col·laboradora té una necessitat de personal i gestiona l'oferta a través de l'entitat, es posen en joc una sèrie de procediments per assegurar una gestió transparent, d'acord amb les necessitats de l'empresa, i per oferir garanties sobre les persones que participen en el procés de selecció.

En tot procés d'inserció interactuen tres agents: la persona, l'empresa i el servei d'inserció de l'entitat, aquesta última dins d'una xarxa més àmplia d'entitats⁷⁴.

- De cara a l'empresa, el prospector o la prospectora:
 - Negocia la possibilitat de contractació d'una persona usuària de l'entitat. El procés d'intermediació és una negociació.
 - Vetlla perquè la contractació del personal compleixi amb la normativa vigent.
 - Ha de realitzar una descripció exhaustiva del lloc que s'ha de cobrir: condicions laborals, entorn laboral, tasques, funcions, responsabilitats...
 - Promou que el lloc es valori a través de les necessitats que es pretenen cobrir i els resultats que es volen assolir.
- De cara a les persones candidates al lloc, el tècnic o la tècnica d'inserció:
 - Els ajuda a analitzar les oportunitats laborals per decidir-se a optar-hi.
 - Promou la reflexió sobre la imatge i informació que es vol transmetre a l'empresa (si es dóna a conèixer la discapacitat o trastorn mental, entre altres coses).
- De cara a l'entitat i l'empresa, el personal tècnic del servei d'inserció:
 - Utilitza els mecanismes de coordinació (vegeu el capítol 6).
 - Tracta la informació complint amb la legislació de protecció de dades de caràcter personal.

Pel que fa a l'existència d'una oferta de feina, el prospector o la prospectora ha de demanar totes les dades relacionades amb l'oferta. És recomanable conèixer a través de l'observació directa les característiques del lloc de treball, les funcions i les tasques específiques que desenvoluparà la persona treballadora, així com el grau i el tipus de discapacitat que pot permetre el lloc de treball. És convenient conèixer quines necessitats es pretenen cobrir i quins resultats es volen assolir.

Per això convé utilitzar una fitxa de gestió d'ofertes de feina (vegeu l'annex 25), que permetrà reunir els requeriments de l'empresa que després es transmetran als tècnics o les tècniques d'inserció per buscar els perfils adequats.

En la gestió de l'oferta és important:

- Mantenir la confidencialitat de les dades que l'empresa sol·liciti, és a dir, no difondre'ls amb l'oferta.
- Enviar exclusivament els currículums de les persones que compleixin els requisits, amb el seu consentiment previ (i dins del pla de treball de cada itinerari d'inserció).
- Realitzar un seguiment proper a l'empresa i obtenir informació de retroalimentació (*feedback*) de les persones candidates que s'hi ha enviat (dels currículums d'interès o de les entrevistes realitzades)⁷⁵.

⁷⁴ Per exemple, dins d'un grup d'entitats de la xarxa Incorpora.

⁷⁵ Per això és aconsellable utilitzar una fitxa de seguiment d'ofertes de feina (vegeu l'annex 26).

- Acordar amb les persones candidates al lloc de treball la informació que se li donarà a l'empresa i obtenir el seu consentiment per transmetre aquesta informació (vegeu l'apartat 3.4 del capítol 3).

Sempre és necessari informar ambdues parts sobre les necessitats d'adaptació a la feina, si es consideren rellevants per a la incorporació en el lloc de treball i el seu manteniment.

També, cal analitzar els suports necessaris i la seva disponibilitat per part de l'empresa i del servei d'inserció.

El seguiment de les persones candidates a les ofertes de feina ha de ser acurat i tota la informació oferta com a *feedback* per l'empresa serà útil a l'insertor o la insertora per treballar en els itineraris.

El que pugui aportar l'empresa relacionat amb l'exercici d'un o una candidat/a durant un procés de selecció serveix a les persones usuàries per fer valoracions i millorar en el futur. En aquest sentit, les empreses col·laboren en la millora de les habilitats i competències pròpies de la recerca d'ocupació de les persones que entrevisten, o que realitzen proves tècniques per a un lloc determinat.

Per a la contractació de personal l'entitat pot oferir els serveis següents:

- Entrevistes de preselecció de candidats (a més del cribratge de currículums).
- Seguiment de les persones candidates al lloc de treball.
- Assessorament per a l'adaptació de la persona seleccionada al lloc de treball.
- Seguiment de la inserció en l'empresa, durant el període d'adaptació.
- Seguiment postinserció a l'empresa per al manteniment de la persona al lloc de treball.

És important destacar que si en el servei no hi ha persones que compleixin amb els requisits de selecció, no és convenient enviar cap candidat, ja que promourà la pèrdua de confiança de l'empresa en els criteris de selecció de l'entitat.

En aquest cas és convenient posar en marxa el treball en xarxa i difondre l'oferta a altres entitats que puguin tenir persones amb el perfil requerit.

És necessari que les dades de l'oferta i el seu estat estiguin sempre actualitzades. Quan una oferta es modifica o es tanca, convé comunicar-ho immediatament a les entitats de la xarxa.

Quan una oferta es tanca, si la persona seleccionada no és de l'entitat, o simplement per rutina, cada cert període de temps és convenient preguntar sobre la satisfacció de l'empresa en relació amb l'acompliment de l'entitat en els processos de selecció. Per fer-ho es pot utilitzar un qüestionari de satisfacció de la gestió d'ofertes i inserció a l'empresa (vegeu l'annex 27, primera part). Això ajudarà a millorar la qualitat del treball d'intermediació amb les empreses.

De manera informal i amb certa freqüència, el prospector o prospectora també pot anar valorant amb l'empresa la seva satisfacció respecte al seu treball i al servei, com una forma per millorar el seu vincle i credibilitat amb l'empresa (Carlson et al., 2008).

4.3.2 L'ADAPTACIÓ EN EL LLOC DE TREBALL

Un cop acabat el procés de selecció i seleccionada la persona enviada pel servei d'inserció, és aconsellable assessorar l'empresa sobre l'adaptació del lloc de treball, ja que és el servei d'inserció qui coneix millor la persona que ocuparà el lloc⁷⁶. A més, això forma part del plantejament inicial que s'ha ofert a l'empresa i és una forma de garantir l'èxit de la inserció i el manteniment del vincle.

Per aconseguir l'adaptació de la persona al lloc de treball convé preveure els factors de risc en relació amb possibles situacions que puguin causar certs nivells d'estrès en la persona treballadora (Hansen et al., 2007).

Els factors de risc no són els mateixos per a totes les persones, per això és recomanable no menystenir cap element que pugui semblar insignificant i prendre les mesures preventives necessàries conjuntament amb l'empresa.

La metodologia de treball amb suport proposa considerar el tipus d'adaptació del lloc de treball que cada persona requereix, en funció del perfil laboral de la persona i del lloc de treball que s'ha de cobrir. Per això és necessari realitzar una anàlisi de les demandes del treball i de l'entorn o entorns on aquest es desenvoluparà, per dissenyar els suports més adequats, segons la persona, moment i context. Aquests suports s'han de plasmar en el pla de suports adaptat al context laboral (vegeu l'annex 19), i s'han d'actualitzar periòdicament.

Per tant, el concepte de suport es resignifica, perquè tenen en compte aquelles accions dirigides a modificar, compensar i/o adaptar l'entorn (físic o social) o la demanda de l'activitat (graduació o adaptació) per fomentar l'acompliment competent en l'entorn laboral habitual.

A continuació es detallen dos conceptes⁷⁷:

Les demandes de treball es defineixen com els aspectes d'una activitat laboral que són necessaris per

⁷⁶ Si la persona seleccionada no fos derivada per l'entitat, també es pot oferir aquest servei per a la integració laboral de la persona que ocupi el lloc de treball, de manera que l'empresa pugui comptar amb un suport sempre que ho necessiti, i la persona també. Per això començarà un procés amb la persona, que inclogui una valoració inicial, i el pla de suports que es desenvoluparà.

⁷⁷ Adaptat d'American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational Therapy Practice Framework: domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56 (6), 609-639. Publicat amb permís de l'editor.

a l'acompliment d'aquesta activitat. S'inclouen, entre d'altres:

- Els objectes i les seves propietats.
- L'espai, és a dir, les qüestions relatives a l'espai físic.
- Les demandes socials, és a dir, relatives a l'entorn social i cultural.
- La seqüenciació o organització del temps.
- Les accions requerides.
- Les funcions i estructures corporals.

Per facilitar l'anàlisi i l'adaptació de les demandes de treball de forma adequada es recomana plantejar-se les preguntes de la taula 4.7:

Taula 4.7: Demandes de treball.

Què s'ha d'analitzar?	Què significa?	Què engloba? (Exemples)	Com es pot adaptar? (Exemples de possibles adaptacions)
Els objectes i les seves propietats	Eines, materials i equipaments utilitzats per realitzar el treball.	Eines: tisores, vaixel·la, sabates, maquinària... Materials: pintures, adobs, bosses... Equipament: ordinador, fax, banc de treball, cuina, taula...	Inici de l'aprenentatge a través d'eines que vagin de senzilles a complexes. Adaptació de sistemes de manipulació i de seguretat sobre la base de les limitacions en la maquinària i el posicionament dels objectes que es poden utilitzar en el desenvolupament d'una tasca (realitzar proves visuals i preparació prèvia). En les adaptacions es poden considerar el nombre d'eines, la seva disponibilitat, flexibilitat, complexitat i el significat que tenen i els objectes que es poden utilitzar.

Què s'ha d'analitzar?	Què significa?	Què engloba? (Exemples)	Com es pot adaptar? (Exemples de possibles adaptacions)
(Cont.) Les demandes de l'espai	Ambient físic on es realitza el treball (per exemple, l'accessibilitat, la seguretat pel que fa a estímuls en el lloc de treball; temperatura, soroll, humitat, ventilació, superfície...).	Treballar en la jardineria en entorn obert, amb condicions de fred i calor. Treballar d'operari en una empresa de manipulats en un espai tancat, amb molt soroll. El teletreball, des del domicili de la persona (condicions que permeten i limiten aquesta modalitat de treball).	Promoure entorn familiar o no familiar. Estructurat o no (per exemple, l'estructuració de l'espai físic pot realitzar-se per zones en grans superfícies). Amb estimulació alta o baixa (per exemple, desenvolupament d'un treball en horaris de baixa densitat d'estímuls). Identificació i senyalització clara de l'espai. Accessibilitat.
Les demandes socials (relatives a l'entorn social i cultural)	Demandes i estructures socials requerides per l'activitat.	Regles i codis del grup de treball. Expectatives d'altres persones integrants del grup.	Diferents tipus i nivells de suport pel que fa a: ▪ Nivells de supervisió: constant, intermitent, puntual. ▪ Instruccions verbals o escrites. ▪ Fomentar canvis en els rols i funcions del grup d'acord amb el treball. ▪ Realitzar canvis de reforços i actituds.

Què s'ha d'analitzar?	Què significa?	Què engloba? (Exemples)	Com es pot adaptar? (Exemples de possibles adaptacions)
(Cont.) La seqüenciació i el maneig del temps	Procés, segons el qual es realitza el treball: passos específics, seqüència, maneig del temps requerit...	Passos per fer un mur de contenció: preparar zona, alinear nivells, preparar morter (s'ha d'esperar un temps per poder utilitzar el material), posar totxanes... El resultat estarà en el termini d'una setmana.	Adaptacions en la seqüenciació: realitzar una única tasca (preparar morter), realitzar diverses tasques, realitzar múltiples tasques. Adaptacions en el maneig del temps: jornada parcial (ampliant de menys a més), oferir tasques que no tinguin paràmetres de temps.
Les accions requerides	Habilitats que normalment es necessiten per treballar. Poden considerar-se les habilitats motores, cognitives, de comunicació i interacció. Les exigències d'execució d'una activitat estaran relacionades amb les exigències dels altres aspectes de l'activitat (objectes, espai...).	Escollir el material apropiat per a la tasca (un dissenyador de pàgines web necessitarà un ordinador amb programes específics, per exemple). Aplicar la força requerida (per realitzar una desforestació, per exemple). Tocar diners (en una caixa d'un comerç).	Adaptacions a la feina pel que fa a: ▪ Una única exigència: cognitiva, motriu, de comunicació o interacció. Per exemple, en un forn, realitzar només el pastat. ▪ Reduir l'exigència a demandes cognitives, motrius, de comunicació i interacció baixes, si pot ser. ▪ Exigències combinades. Per exemple, en una feina realitzar les tasques motrius de càrrega i descàrrega, però no portar el control, ni la ubicació de la mercaderia. ▪ Exigències cognitives, motrius, de comunicació i interacció altes. Per exemple, augmentar el grau de complexitat a mesura que es van acomplint les tasques (adaptació vertical).

Què s'ha d'analitzar?	Què significa?	Què engloba? (Exemples)	Com es pot adaptar? (Exemples de possibles adaptacions)
(Cont.) Les funcions corporals requerides	Funcions fisiològiques dels sistemes corporals (OMS 2001a) (incloses les funcions psicològiques) que s'utilitzen en el desenvolupament de l'activitat.	Mobilitat articular. Nivell de consciència.	Adaptacions pel que fa a: ▪ Seguretat: de la pell, del sistema respiratori (mascaretes en el treball que ho requereixi). ▪ Control de la hiperestimulació o hipoestimulació sensorial. ▪ Ergonomia del treball.
Les estructures corporals requerides	Parts anatòmiques del cos com ara òrgans, extremitats i altres components (que mantenen les funcions corporals) (OMS, 2001a), que són necessàries per al desenvolupament de l'activitat.	Necessitat d'ambdues mans.	

L'entorn o entorns de treball, incloent el físic, social, temporal i virtual, es refereix a la varietat de condicions circumdants que s'interrelacionen i influeixen en el desenvolupament de la persona treballadora. En aquesta explicació, s'exclouen les de tipus personal, cultural o espiritual ja que, en general, no són factibles d'adaptació. En la taula 4.8 es descriuen aquestes demandes:

Taula 4.8: Demandes de l'entorn.

Què s'ha d'analitzar?	Què significa?	Què engloba? (Exemples)	Com es pot adaptar? (Exemples de possibles adaptacions)
Entorn físic	Aspectes no humans de l'entorn. Que permetin l'accessibilitat i el desenvolupament dintre de l'entorn:	Objectes, entorn urbà, entorn natural, terreny geogràfic, qualitats sensorials de l'entorn.	Adaptacions: ▪ Delimitació de zones. ▪ Definir trajectes i/o recorreguts més directes i amb menys incidència. ▪ Rètols d'identificació. ▪ Delimitar estímuls.

Què s'ha d'analitzar?	Què significa?	Què engloba? (Exemples)	Com es pot adaptar? (Exemples de possibles adaptacions)
(Cont.) Entorn físic	terreny natural, plantes, animals, edificis, mobles, objectes, eines o dispositius.		
Entorn social	Disponibilitat i expectatives d'individus significatius, com ara familiars, amistats i persones cuidadores. A més, inclou grans grups socials que són influents en l'establiment de normes, expectatives de rol i rutines socials.	Relacions amb individus, grups o organitzacions. Relacions amb sistemes (polític, econòmic, institucional).	Adaptacions: ▪ Canvi d'ubicació dintre de l'empresa. ▪ Formació en habilitats socials per a integrants de l'equip. ▪ Creació de grups de treball (macro o micro). ▪ Treball en equip: realització del treball per tasques paral·leles (cadascú realitza tasques individuals), cooperatives, autogestionades.
Entorn temporal	Localització en el temps del desenvolupament ocupacional.	Etapes de la vida, moment del dia, moment de l'any, duració.	Adaptacions en: ▪ Tipus de contracte (per setmanes, obra...). ▪ Horari a la feina (sis hores...). ▪ Tipus de torn (tarda, rotatiu...).

Què s'ha d'analitzar?	Què significa?	Què engloba? (Exemples)	Com es pot adaptar? (Exemples de possibles adaptacions)
(Cont.) Entorn virtual	Entorn en què hi ha comunicació sense presència física.	Simulacions realistes d'un entorn, <i>xats</i> , comunicació per radio.	Adaptacions: ▪ Formació en utilització de noves tecnologies (mòbil, Internet...). ▪ Utilització d'agendes amb definició de tasques per temps, avisos, (per dificultats cognitives...).

Així, identificar les necessitats de les persones en funció del lloc de treball que han de cobrir és un pas previ imprescindible per a l'adaptació a la feina.

Es tracta de donar les mateixes oportunitats a totes les persones treballadores i per això, a més d'identificar factors de risc del lloc, és convenient promoure certes facilitats que puguin compensar les limitacions funcionals que presenta la persona amb trastorn mental davant les demandes del treball o de l'entorn (Boston University, 2010d).

Per exemple:

- Proveir de certa flexibilitat la jornada laboral, per compensar efectes de la medicació que interfereixen en l'energia i la concentració en moments puntuals del dia.
- Donar per escrit les pautes de treball que cal realitzar per compensar limitacions de la memòria o atenció.
- Regular l'organització temporal de les tasques o donar més autonomia a l'organització de la jornada laboral, per promoure una organització efectiva del temps de treball.
- Donar pautes sobre la comunicació, per minimitzar problemes i promoure *feedback* sobre la feina realitzada.

En definitiva, es tracta de donar suport a certs procediments de treball per adaptar-los a les necessitats de la persona que ocupa el lloc. Aquests suports compensen les limitacions i dèficits de la persona per aconseguir uns resultats millors en l'exercici laboral (McGurk et al., 2003). En el pla de suport dissenyat per a cada persona s'expliciten aquests suports (vegeu l'apartat 3.5 del capítol 3).

No sempre es poden adaptar tots els procediments d'un lloc de treball "a mida" de la persona que l'ocuparà, de manera que també és important ajudar la persona perquè s'hi adapti a través de diferents estratègies (vegeu l'annex 28).

4.3.3 SEGUIMENT DE LA INSERCIÓ EN L'EMPRESA

Quan una persona és seleccionada per a un lloc de treball és imprescindible que l'empresa tingui les garanties del seguiment i suport ofert per l'entitat durant la incorporació, especialment en el període d'adaptació al lloc de treball.

Aquest primer seguiment de la inserció abasta des de la incorporació a l'empresa fins a l'adaptació de la persona en el lloc de treball i habitualment inclou el període de prova fixat en el contracte.

Es tracta que l'empresa confii que l'entitat estarà present en tot moment, per si és necessari resoldre possibles situacions conflictives o si sorgeixen problemes d'adaptació.

A més, serà necessari consensuar amb l'empresa els objectius del seguiment, la freqüència, la modalitat i la persona de referència a partir d'aquest moment.

Si el seguiment del treballador o la treballadora el fes una persona diferent de la que té contacte habitualment amb l'empresa⁷⁸, és convenient presentar a l'empresa qui realitzarà el seguiment⁷⁹.

Aquesta presentació servirà també per conèixer la persona de l'empresa que col·laborarà en la tutorització del nou treballador o la nova treballadora, ja que per fer el seguiment es necessita la col·laboració directa d'una o dues persones de l'empresa, segons el model d'intervenció amb el qual s'abordarà el seguiment (vegeu el capítol 5).⁸⁰

En qualsevol cas, serà necessari poder transmetre a qui exerceix com a responsable superior informació clara sobre el treballador o la treballadora per facilitar la seva adaptació al lloc de treball.

Es tracta de facilitar informació per eliminar prejudicis que hi pugui haver en la mateixa empresa, com una acció de sensibilització.

Algunes pautes a transmetre són:

- Normalitat en el tracte, com a qualsevol altra persona de l'equip de treball.
- Conveniència de comunicar a qui realitza el seguiment en el servei (mediador/a) totes les incidències que puguin ocórrer en el lloc de treball.
- Tenir el mateix nivell d'exigència amb el nou treballador o la nova treballadora que amb qualsevol altra persona de l'empresa, i eliminar comportaments sobreprotectors.

⁷⁸ Si hi ha les dues figures diferenciades de prospector/a i insertor/a.

⁷⁹ Es pot utilitzar el model de fitxa de seguiment de la inserció de les persones en l'empresa, de l'annex 29, per registrar-lo.

⁸⁰ El model de tutor/a d'empresa i el de referent significatiu.

Algunes preguntes clau⁸¹ per realitzar en el seguiment periòdic amb el tutor o tutora d'empresa són:

- Com s'està adaptant la persona al lloc de treball?
- Com realitza les tasques i funcions que se li han assignat?
- Entén correctament les instruccions que se li donen?
- Com és el seu vincle amb els companys i les companyes de feina?
- Si ha de treballar en equip, com es coordina amb la resta de l'equip?
- Quina és la seva actitud davant la feina?
- Es mostra motivat?

També es pot utilitzar l'inventari de conducta laboral (Bryson, Bell, Lysaker & Zito, 1997; López et al., 2007), que és una escala breu que valora el funcionament en el treball i que ha estat dissenyat per a persones amb trastorn mental sever (vegeu l'annex 30).

A més, es podrà assessorar les persones encarregades o responsables directes sobre qualsevol dubte que necessitin resoldre o temors que puguin manifestar sobre la nova incorporació.

En aquest sentit, la presència del o de la professional del servei "tranquil·litzarà" l'empresa i afavorirà el procés d'integració de les persones.

La superació del període de prova marcarà un repte tant per a la persona treballadora com per a l'entitat i l'empresa. Si és necessari, l'entitat realitzarà una valoració amb l'empresa abans que acabi aquest període.

El tipus de seguiment de l'empresa pot ser telefònic, de manera presencial o telemàtica. El més convenient és realitzar el seguiment de manera que no alteri les dinàmiques habituals de treball, ni les relacions interpersonals amb les altres persones que treballen a l'empresa.⁸²

Si tot va bé, a poc a poc i de forma espontània, el seguiment de la inserció en l'empresa s'anirà reduint fins als contactes necessaris de postinserció (vegeu el capítol 5), tot i que es mantindrà el vincle entre l'entitat i l'empresa pel que fa a altres col·laboracions.

Un cop la persona es troba estable en el seu lloc de treball, o al cap de cert temps de produir-se la inserció, s'aconsella que l'empresa respongui el qüestionari de satisfacció respecte a la inserció (vegeu l'annex 27)⁸³.

Finalment, en l'annex 38 es presenta una llista de comprovació (*checklist*) orientativa de bones pràctiques en la intermediació laboral amb empreses, que pot ser útil per verificar les accions realitzades en cadascuna de les fases del procés.

⁸¹ És convenient començar sempre amb preguntes obertes.

⁸² Es pot utilitzar el model de fitxa de seguiment de la inserció de les persones en l'empresa per registrar-lo (vegeu l'annex 29)

⁸³ Si l'empresa sol realitzar incorporacions de persones de l'entitat, és convenient fer un qüestionari de satisfacció un cop a l'any, per exemple. Si les insercions són puntuals, és aconsellable fer el qüestionari al cap de sis mesos d'haver-se produït la incorporació.

El manteniment del lloc de treball

5

5. El manteniment del lloc de treball

Una de les barreres principals per a la integració de persones amb trastorn mental a l'ocupació competitiva són les baixes expectatives que tenen els o les professionals de la salut sobre la possibilitat que aquestes persones siguin capaces de realitzar una activitat laboral. A aquest prejudici, s'hi suma la por que l'estat de salut de la persona empitïri quan treballi (Perkins et al., 2009), a causa de l'exigència requerida. En general, es pressuposa que molts d'ells mai tornaran al mercat laboral i, per tant, no es treballa aquest tema en la rehabilitació com a part d'una estratègia integrada (Swanson & Becker, 2011). No obstant això, la desocupació té més efectes negatius sobre la salut mental (Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, 2011), ja que la realització d'una activitat laboral millora la motivació, augmenta l'autoestima, el sentiment d'eficàcia personal i les habilitats socials, i redueix els símptomes i les possibilitats de recaiguda (Grove & Membrey, 2005).

Si bé el treball constitueix un aspecte de gran importància en la vida de les persones, i l'accés al treball és la principal via per a la inclusió social de persones en risc d'exclusió, és convenient valorar els beneficis (Secker & Membrey, 2003) que pot significar l'exercici d'una activitat laboral en les persones amb trastorn mental, en relació amb certs riscos associats a la realització d'aquesta activitat.

L'augment d'exigència de certs contextos laborals, dinàmiques de treball i la naturalesa canviant de l'entorn, incrementen la vulnerabilitat de les persones treballadores, i el seu enfrontament a situacions que poden generar alts índexs d'estrès. Aquests aspectes afecten totes les persones que treballen, i no només aquelles que pateixen algun trastorn mental. No obstant això, les persones amb problemes de salut mental poden ser especialment vulnerables a l'estrès generat per certes condicions laborals.

Valorar si l'estrès o les dificultats que poden generar certes situacions pròpies d'una activitat laboral superen els beneficis propis de treballar és una tasca que hauran de realitzar les persones, juntament amb les seves famílies i cercles pròxims, i els i les professionals dels serveis que utilitza (xarxa d'atenció en salut mental, servei d'inserció, etc.), abans d'un procés d'inserció i durant el procés. Aprendre a manejar dèficits cognitius, símptomes, efectes secundaris de la medicació i situacions difícils en l'entorn laboral és una decisió que només pot prendre la persona, però que motivarà el suport de la xarxa de suport personal i social amb què compta.

D'altra banda, les empreses contractants tenen una responsabilitat sobre la promoció de la salut mental i la prevenció de trastorns mentals en els entorns de treball, i poden incorporar estratègies que impactin positivament en la salut mental de la seva plantilla (Knifton et al., 2009b).

En aquest sentit, s'implementen accions que pretenen reduir o eliminar els factors de risc originats a la feina, i crear condicions individuals, socials i ambientals que permetin el desenvolupament d'entorns òptims per a l'activitat laboral (Knifton et al. 2009b).

Aquestes condicions inclouen accions de promoció de la salut mental, prevenció, seguiment i tractament de trastorns mentals, així com també accions que faciliten la rehabilitació i la permanència del personal en el lloc de treball, i especialment en la reincorporació de les persones amb trastorn mental.

Per això és convenient “normalitzar” el tractament dels problemes de salut mental a les empreses i incloure'ls dins de l'estratègia de salut laboral. La sensibilització, en aquest sentit, és una eina fonamental per:

- Eliminar els mites al voltant de la malaltia mental.
- Ajudar a comprendre la problemàtica de manera realista i positiva.
- Gestionar situacions de risc que minimitzin la incidència de problemes de salut mental en els entorns laborals.

Conjuntament amb les estratègies de millora de la salut mental promogudes per l'empresa, les persones amb un trastorn mental poden desenvolupar certes habilitats per superar i/o compensar limitacions i el seu impacte en l'exercici laboral (Knifton, Watson, Best, Gründemann & Dijkman, 2009; McGurk & Mueser, 2004, 2006; McGurk et al., 2003).

En ambdós abordatges (des de la perspectiva de la persona treballadora i de l'empresa) els serveis d'inserció laboral tenen un paper clau perquè han de donar el suport adequat per dur a terme, amb èxit, la integració laboral de persones amb trastorn mental.

En els propers apartats es desenvoluparan els models d'intervenció i acompanyament des de la empresa, i les estratègies de resolució de situacions difícils des de la perspectiva de les persones treballadores.

5.1 Models d'abordatge del seguiment dins de l'empresa

5.1.1 EL TUTOR O LA TUTORA D'EMPRESA

Un cop la persona comenci a treballar en un nou lloc de treball, l'acompanyament a la inserció serà el suport per a l'adaptació i el seguiment postinserció, que es durà a terme tant amb l'empresa com amb el o la treballador/a i que ajudarà la persona a mantenir el lloc de treball.

Per a la realització d'aquest últim seguiment, el tècnic o la tècnica d'inserció laboral necessitarà determinar qui és la persona de contacte de l'empresa i amb la qual intervindrà directament.

Habitualment és un altre treballador o una altra treballadora qui té la funció de “tutoritzar”⁸⁴ la nova persona treballadora dins del lloc de treball, i tindrà responsabilitats sobre ella. És a dir, que n'és el responsable superior immediat, ja que és qui determina les tasques que ha de realitzar i pot supervisar la persona directament, a més de coordinar-se amb els serveis de salut laboral dins de l'empresa.

Aquesta persona, també anomenada “tutor o tutora d'empresa”, és un factor clau per al manteniment del lloc de treball. Per tant, a més de conèixer l'existència del trastorn mental:

- Valorarà les actituds, les aptituds i el desenvolupament de la persona treballadora en la realització de les tasques i funcions assignades.
- Supervisarà les tasques desenvolupades.
- Detectarà possibles dificultats i conflictes.
- Potenciarà competències i habilitats.
- Promourà l'aprenentatge constant dins del lloc de treball.
- Donarà suport a la realització de les tasques i funcions dins les seves competències i possibilitats.

En definitiva, guiarà la persona treballadora en el desenvolupament de les seves activitats (vegeu la figura 5.1).

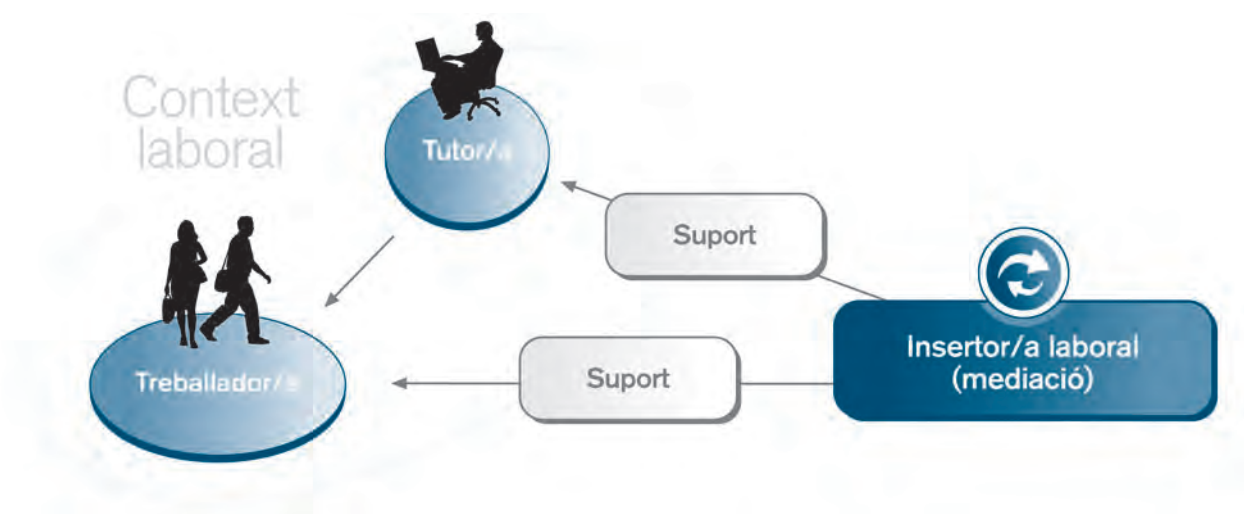


Figura 5.1: Model de tutor/a d'empresa.
Font: Elaboració pròpia.

A més, és convenient destacar que tutoritzar la nova persona treballadora és una tasca que s'agrega al desenvolupament de les funcions habituals de qui és assignat com a tutor. Per això, també és recomanable donar suport al seu acompliment, el qual requereix competències específiques, que no sempre s'està preparat per desenvolupar-les.

⁸⁴ Aquest terme implica orientar, potenciar, protegir i dirigir. Són accions realitzades per la persona que té responsabilitat immediata sobre una altra en un context laboral.

El vincle amb el tutor o la tutora d'empresa, que serà el responsable superior immediat de la persona treballadora, tindrà unes característiques determinades que és convenient tenir en compte:

- És un vincle no aliè a l'estructura jeràrquica de la mateixa organització.
- D'una banda dóna suport a la persona treballadora i d'altra banda l'anima a aconseguir el màxim potencial en el seu lloc de treball.

En aquest sentit, per a l'insertor o la insertora laboral serà important donar suport a les dues persones (tutor/a i treballador/a) amb l'objectiu de mantenir de manera satisfactòria, per a ambdues parts, el lloc de treball.

5.1.2 EL REFERENT SIGNIFICATIU

Hi ha un altre model d'abordatge del seguiment a l'empresa, a través de la selecció d'un referent significatiu⁸⁵ dins l'entorn laboral, de caràcter voluntari, i que tingui una relació amb la persona treballadora que s'estableixi des de l'horitzontalitat i la cooperació.

Aquest model permet certa mediació en les relacions dins l'entorn laboral, i motiva l'establiment de nous tipus de vincles per a la gestió de dificultats amb els superiors (vegeu figura 5.2).

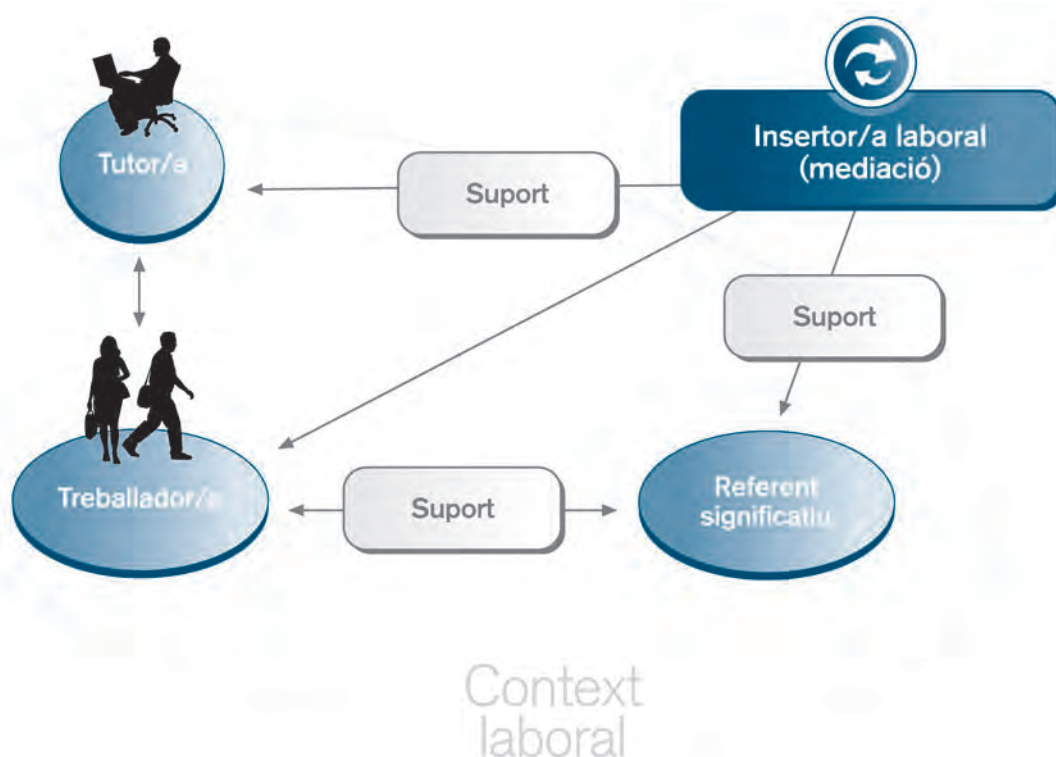


Figura 5.2: Model de referent significatiu.
Font: Elaboració pròpia.

⁸⁵ Primary Person, adaptat del Proyecto Emilia (Hansen et al., 2007).

Les tasques i les responsabilitats del referent significatiu són:

- Donar la benvinguda a la persona treballadora, introduir-la en el nou context laboral i explicar-li quines normes s'han de complir, quins valors té l'empresa, el personal, i els hàbits de treball compartits per totes les persones que conformen l'entorn laboral.
- Ajudar-lo/la en el que necessiti en el dia a dia del lloc de treball.
- Oferir-li suport per potenciar els seus punts forts i millorar els seus punts febles, en el desenvolupament de l'activitat.
- Contribuir a detectar precoçment signes de descompensació si així s'ha acordat en el pla d'intervenció en situacions de crisi (vegeu l'apartat 5.2).

Cal que la persona que exerceixi el rol de referent significatiu, igual que el tutor o la tutora d'empresa, conegui l'existència del trastorn mental.

A més, entre el referent significatiu i la persona treballadora s'establiran reunions periòdiques per parlar de les experiències relacionades amb la feina, de les relacions amb els companys i companyes, de la necessitat de realitzar nous ajustos relacionats amb l'acompliment o comportament, etc.

Aquest model combina les funcions del seguiment postinserció per part dels o de les professionals de la inserció laboral amb la mediació i la tutorització de la mateixa empresa. Per això, cal valorar adequadament les seves possibilitats d'implementació i la seva viabilitat en les empreses abans de decidir d'utilitzar-lo.

En aquest cas, davant qualsevol situació d'estrès o dificultat, la persona treballadora tindrà el suport del referent significatiu, i tots dos podran comptar amb el del o de la professional de la inserció.

El tècnic o la tècnica d'inserció laboral haurà d'acompanyar en el desenvolupament de la relació entre la persona treballadora i el referent significatiu, fins que el vincle entre tots dos ja tingui l'autonomia necessària i només requereixi suport en casos puntuals.

En definitiva, el referent significatiu busca ser un suport natural dins de l'empresa, ja que els suports naturals són la clau per al manteniment del lloc de treball, i afavorirà el suport a l'aprenentatge (de l'entorn laboral, de les tasques, etc.), les relacions amb altres persones treballadores, la introducció a la cultura de l'empresa i el sentiment de benestar amb què es treballa (Secker & Membrey, 2003).

5.2 Mesures preventives, protectores i rehabilitadores, i detecció de signes de descompensació

Una de cada quatre persones presenta algun tipus de problemàtica relacionada amb la salut mental o

el presentarà al llarg de la seva vida, mentre que l'1 o el 2% de la població presentarà trastorns mentals de gravetat (Haro et al., 2006; Mental Health Foundation, 2008; OMS, 2001b). L'impacte sobre la qualitat de vida és superior al de malalties cròniques com l'artritis, la diabetis o les malalties cardíques i respiratòries (Ministeri de Salut i Consum, 2007).

S'espera que el 2020 la depressió sigui la primera causa de malaltia en el món i la segona causa de discapacitat (Comissió de les Comunitats Europees, 2005).

D'altra banda, els problemes de salut mental a l'empresa poden ser tan importants com els accidents laborals o les malalties professionals, ja que generen un gran cost econòmic en termes d'absentisme, pèrdua de productivitat i atenció sanitària (Harnois & Gabriel, 2000).

A Espanya, les malalties mentals són la causa del 10,5% de dies perduts per incapacitat temporal i al voltant del 6,8% dels anys de vida laboral perduts per incapacitat permanent (Aranya Suárez, 2008).

Si bé l'impacte positiu del treball sobre la salut mental està demostrat (Evans & Reppe, 2000; Harnois & Gabriel, 2000; Secker & Membrey, 2003), determinades situacions poden causar estrès laboral i, com a conseqüència, incrementar els accidents laborals, les malalties i donar lloc a símptomes, que a mitjà i llarg termini poden provocar algun tipus de trastorn mental (d'intensitat variable) (Gray, 2000; Knifton et al., 2011) en persones que fins aquell moment no havien manifestat cap símptoma.

En especial, per a les persones amb trastorn mental, aquestes situacions poden funcionar com a desencadenant d'una nova crisi i descompensar-les.

Els factors que incideixen en la salut mental dins d'entorns laborals (figura 5.3) tenen a veure amb (Artazcoz et al., 2005; Gray, 2000; Knifton et al., 2009; Seymour, 2010):

- Llargues jornades laborals i/o poca flexibilitat horària.
- Treball sota pressió o molt volum de feina.
- Condicions laborals pobres.
- Situacions de discriminació i violència (per exemple, assetjament sexual o per raó de gènere, *mobbing*, etc.).
- Desorganització de la feina.
- Poc control sobre les tasques realitzades.
- Rigidesa en l'estructuració del treball.

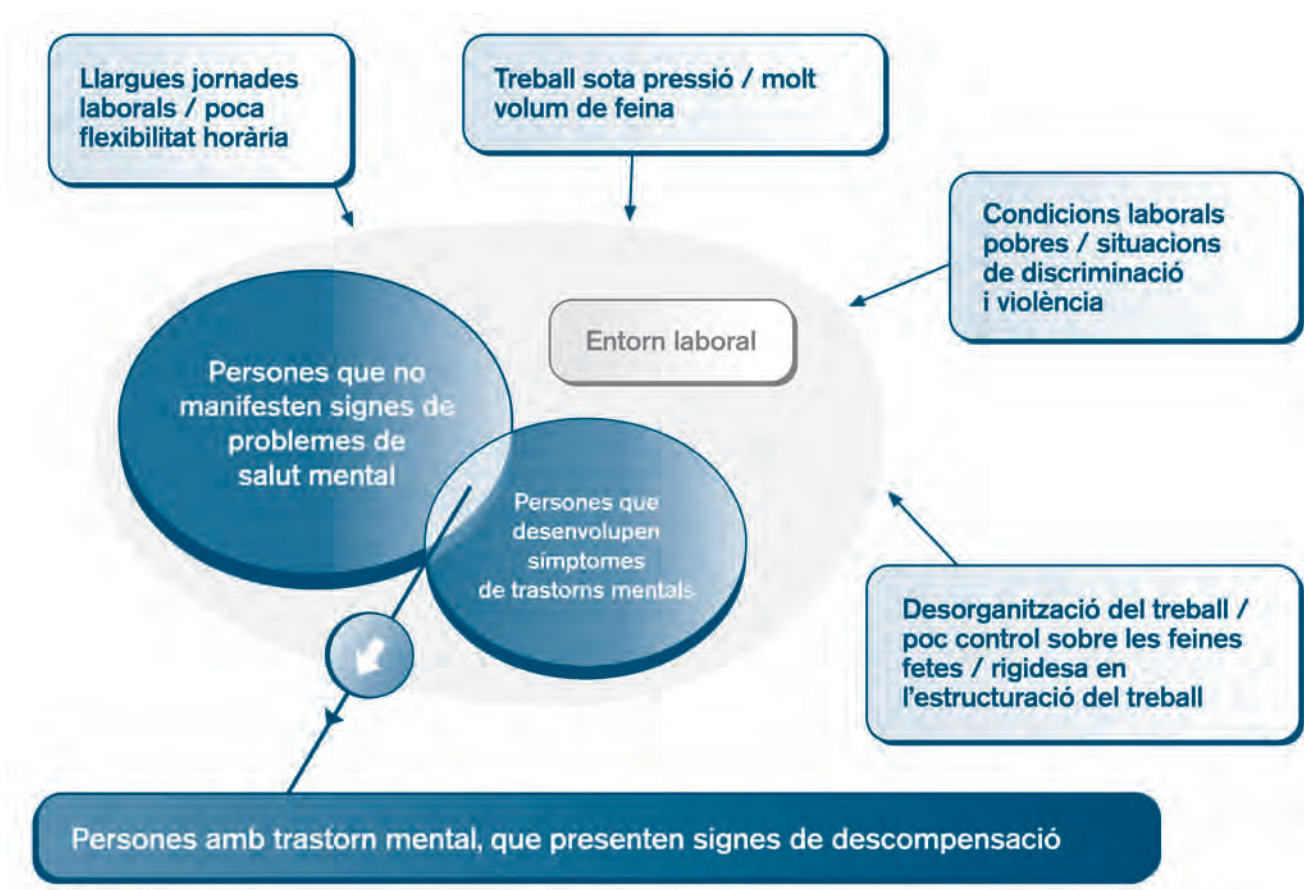


Figura 5.3: Factors que incideixen en la salut mental en entorns laborals.
Font: Elaboració pròpia.

És convenient conèixer alguns signes que evidencien l'existència d'aquests problemes.

Alguns indicadors⁸⁶ de l'existència de possibles problemes de salut mental poden ser (Hansen et al., 2007; Knifton et al., 2009a):

- Insomni.
- Pèrdua o augment sobtat de gana.
- Fatiga/esgotament (físic i mental).
- Irritabilitat.
- Preocupació.
- Indiferència/apatia.

Una llarga durada d'aquests símptomes provocarà un alt impacte en el funcionament global de la persona que els pateix, i en el desenvolupament de la seva vida quotidiana.

⁸⁶ Alguns d'aquests indicadors són similars als signes de descompensació de persones que ja presentaven trastorn mental en incorporar-se en el lloc de treball.

D'altra banda, detectar a temps els signes d'una descompensació pot promoure actuacions ràpides i eficaces que permetin la continuïtat de la persona treballadora en el lloc de treball (Gray, 2000; Knifton et al., 2009a).

En aquesta línia es poden establir tres tipus d'accions segons els nivells d'intervenció (figura 5.4):



Figura 5.4: Nivells d'intervenció.

Font: Elaboració pròpia.

5.2.1 LES ACCIONS DE PREVENCIÓ

Les accions de prevenció estan relacionades amb:

- La promoció de la salut mental a la feina.
- La detecció, d'una banda, de factors protectors, i, de l'altra, de factors de risc (factores d'estrès o desencadenants) que tenen incidència específica en la persona que està treballant, i que busquen prevenir o reduir la seva aparició.
- Desenvolupar estratègies d'afrontament efectives (vegeu els apartats 5.3 i 5.5).
- Determinar els signes primerencs de descompensació que pot detectar la persona treballadora i el seu entorn proper (tutor o tutora d'empresa, companys o companyes, referent significatiu, etc.), i acordar un pla d'intervenció personalitzat per prevenir recaigudes⁸⁷.

⁸⁷ Vegeu l'annex 31, "Model de pla d'actuació en situació de crisi o descompensació", i l'annex 32, "Model de fitxa d'acords entre empresa i treballador/a per a situacions de descompensació".

Alguns factors d'estrès (Gray, 2000; Hansen et al., 2007) que cal tenir en compte són:

- Substàncies que incideixen des del punt de vista físic (consum de drogues, cafeïna, medicació...).
- Emocions intenses o esdeveniments vitals estressants.
- Desviacions de la comunicació en l'entorn laboral.
- Desorganització en l'entorn laboral.
- Discriminació o exposició a situacions de violència.
- Pressió i exigència a l'hora de desenvolupar la feina.
- Poc suport interpersonal.
- Subestimació de les capacitats i del lloc de treball.

Aprendre a identificar signes primerencs de descompensació és una tasca psicoeducativa necessària que cal realitzar conjuntament entre la persona treballadora, la que dóna el suport (referent significatiu i/o professional de la inserció laboral), la família o entorn proper, les persones de l'entorn laboral, i els o les professionals de salut mental amb els quals es fa el seguiment.

Amb les aportacions de tots els agents, i l'autoconeixement, moltes persones treballadores podran establir els signes primerencs i identificar-los en el moment en què comencen a aparèixer, i determinar un pla d'actuació per prevenir recaigudes.

Per fer-ho convé recordar episodis anteriors, parlar amb gent de confiança que hagin compartit amb la persona episodis previs, posar en marxa un pla de seguiment del funcionament cognitiu i emocional, i mantenir un registre diari. El pla d'actuació en situació de crisi o descompensació és una eina per començar a fer-ho (vegeu l'annex 31).

Els signes d'alarma poden significar canvis en els sentiments, pensaments i comportaments i no impliquen necessàriament una recaiguda en la malaltia, sinó que són efecte de situacions d'estrès que pot estar vivint la persona i que si no es gestionen a temps poden incrementar les possibilitats d'una recaiguda (Birchwood et al. 1989; Fitzgerald, 2001).

Alguns signes primerencs de descompensació poden implicar⁸⁸:

Canvis en els sentiments:

- Ansietat - preocupació.
- Tensió - inquietud.
- Irritabilitat, que esdevé ràpidament agressivitat.
- Depressió.
- Inseguretat i amenaça.
- Paranoia.

Canvis en pensaments:

- Dificultat per concentrar-se o recordar coses.
- Dificultat per prendre decisions.
- Els pensaments s'alenteixen - confusió.
- Pensaments negatius i pessimistes.
- Veus que no procedeixen de persones.
- Pensar a autolesionar-se.

Canvis en el comportament:

- Aïllament social.
- Evitar sortir de casa.
- Insomni o somnolència.
- Augment de conductes perilloses (poden estar relacionades amb l'ús d'alcohol o drogues).
- Augment de rampells emocionals (plorar, riure, cridar...).
- Reduir nivells d'energia i motivació per participar en activitats d'interès.
- Dificultats per a la cura de la imatge personal i la higiene.

A l'empresa, pot ser molt útil la fitxa d'acords entre empresa i treballador/a per a situacions de descompensació (vegeu l'annex 32), que recull alguns dels punts treballats en el pla d'actuació i els planteja com a acords a què arriba el treballador o la treballadora amb l'empresa, per actuar en casos de detecció d'indicadors de descompensació, i situació de crisi. Aquesta eina complementa l'acció preventiva dins de l'empresa..

⁸⁸ Adaptat de Birchwood, M., Smith, J., Macmillan, F., Hogg, B., Prasad, R., Harvey, C., et al. (1989). Predicting Relapse in schizophrenia: the development and implementation of an early signs monitoring system using patients and families as observers, a Preliminary investigation. *Psychol Med*, 19 (3), 649-656; Fitzgerald, P. B. (2001). The role of early warning Symptoms in the detection and prevention of Relapse in Schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*, 35 (6), 758-764.

En l'annex 33 es pot consultar un exemple d'accions de prevenció en un cas concret.

En resum, allò que defineix les accions de prevenció és que:

- Es plantegen des del començament de l'activitat laboral, tenint en compte les característiques de la feina, l'entorn i la persona.
- Busquen anticipar situacions a través de la prevenció i la reducció de riscos.

El nivell d'ajust laboral també funcionaria com a predictor d'estabilitat a la feina, i ajudaria a la prevenció de situacions de descompensació.

5.2.2 LES ACCIONS DE PROTECCIÓ I INTERVENCIÓ OPORTUNA

Les accions de protecció i intervenció oportuna impliquen:

- El desenvolupament d'estratègies d'afrontament adequades a les diferents situacions.
- La ràpida posada en pràctica d'accions de contenció i suport davant factors estressants.
- La implementació del pla d'actuació acordat, davant l'aparició de signes primerencs de descompensació o situacions puntuals que causin certs nivells d'estrès que afectin negativament la persona.
- La possibilitat de certs ajustaments o facilitats dins l'entorn laboral (Boston University, 2010d; Perkins et al., 2009; Swanson & Becker, 2011).

Oferir suport en una fase primerenca de la manifestació del problema pot reduir la severitat dels símptomes, escurçar la durada i gravetat de l'episodi, afavorir la rehabilitació i reduir la possibilitat de futures recaigudes (Birchwood et al., 1989; Fitzgerald, 2001 ; Knifton et al., 2009b).

El fet de reconèixer els propis signes de recaiguda i posar en marxa mecanismes de prevenció o protecció permet, entre altres accions, (O'Sullivan & Gilbert, 2003):

- Potenciar l'habilitat de la persona per gestionar la malaltia.
- Reduir la incidència de recaigudes.
- Assumir un rol més actiu en el tractament.

El pla d'actuació, prèviament acordat per a aquestes situacions, tindrà a veure amb el desenvolupament de les accions adequades segons els factors de risc als quals s'enfronta cada persona treballadora. Aquestes mesures són personalitzades per a cada individu. La implementació del pla en el moment adequat quedarà a càrrec de la persones o les persones designades (tutor o tutora d'empresa, referent significatiu, o altres que hi intervinguin).

És imprescindible que el pla a seguir es guardi per escrit, així queden clars els passos a implementar, i els contactes dels agents que intervenen en cas d'urgència per situació de crisi o descompensació.

Davant l'aparició dels primers signes d'inestabilitat pot ser convenient que la persona (O'Sullivan & Gilbert, 2003):

- Parli amb algú de confiança (suport natural, etc.).
- Redueixi fonts possibles d'estrès.
- Faci activitats que el/la relaxin (música, caminar, respirar...).
- Intenti mantenir una rutina diària.
- Prengui la medicació amb regularitat.
- Estigui en contacte amb el o la professional de salut mental que fa el seguiment.
- Posi en pràctica les estratègies del pla per a aquests casos.

La persona que doni suport ha de tenir en compte les pautes següents (Mental Health Foundation, 2008):

- Escoltar atentament la persona, sense jutjar-la ni confrontar-s'hi.
- Buscar el suport professionalitzat adequat, segons el que estableix el pla d'actuació.
- Donar la seguretat a la persona que rebrà el suport necessari.
- Mantenir la confidencialitat de la situació.

No sempre és convenient deixar el lloc de treball davant l'aparició dels primers signes. Això depèn de cada persona, però la feina pot ser un factor protector per la qual cosa serà útil per a moltes persones per recuperar-se (Seymour, 2010). En aquests casos, es poden produir alguns ajustaments o oferir facilitats. Per exemple, flexibilitzar horaris, ajustar responsabilitats, disminuir exigències, promoure reunions més freqüents amb qui realitza el seguiment (professional i/o persona significativa), valorar ajust de medicació amb la xarxa d'atenció en salut mental, etc.

En resum, les accions de protecció i intervenció oportuna:

- **Són accions de contenció davant d'alguns signes o factors d'estrès que puguin provocar una recaiguda en la malaltia.**
- **Impliquen la posada en pràctica del pla d'actuació acordat.**
- **Possibiliten la implementació d'estratègies d'ajust que promoguin factors protectors de la salut mental perquè la persona pugui mantenir-se en el lloc de treball.**

5.2.3 LES ACCIONS DE REHABILITACIÓ

Les accions de rehabilitació són aquelles que es desenvolupen un cop ha passat una crisi o una recaiguda que no s'ha pogut evitar ni prevenir.

En aquest sentit, les accions tendiran a la restitució progressiva de la persona treballadora a les seves funcions habituals a través de:

- La contenció i suport per al desenvolupament de les tasques habituals.
- La potenciació de factors protectors.
- La flexibilització i el seguiment de l'adaptació al lloc de treball.
- L'establiment d'objectius a curt termini.

Alguns factors protectors són:

- **L'aprenentatge d'habilitats d'afrontament de l'estrès.**
- **El desenvolupament de la capacitat d'adaptació.**
- **Les interaccions socials positives.**
- **L'aprenentatge d'habilitats de resolució de conflictes.**
- **El treball sobre l'autoestima.**
- **El suport de la família i de les amistats.**
- **La participació social.**
- **Potenciar l'autonomia i la presa de decisions (apoderament).**
- **El suport de la xarxa social propera (agents socials).**

En aquest cas, és probable que la persona treballadora es reincorpori a la feina després d'un període de baixa, per la qual cosa és convenient que dugui a terme accions d'adaptació al lloc de treball de manera progressiva i que eviti els factors de risc que van provocar el desencadenament d'una crisi.

Algunes pautes que pot desenvolupar l'empresa⁸⁹ abans que la persona torni a la feina o durant la reincorporació són:

- Respectar la confidencialitat i la voluntat de les persones treballadores respecte al motiu de la seva absència, pel que fa a la resta de companys i companyes de l'empresa.
- Mantenir contacte amb la persona durant la seva absència, per no promoure l'aïllament (per exemple, promoure visites informals al lloc de treball).
- Canviar o reduir el volum de feina.

⁸⁹ Algunes d'aquestes pràctiques poden acordar-se en la versió per a l'empresa del pla d'actuació (vegeu l'annex 32, "Acords entre empresa i treballador/a per a situacions de descompensació").

- Flexibilitzar la jornada laboral.
- Promoure una incorporació progressiva a les tasques del lloc de treball.
- Donar permisos per a l'assistència a visites mèdiques, etc.

Aquestes accions tenen per objecte promoure la igualtat d'oportunitats en l'àmbit laboral. Per això és necessari identificar les accions que es volen dur a terme de manera individualitzada, ja que cada lloc de treball té les seves demandes específiques i cada persona unes limitacions funcionals diferents.

En aquest cas, la tasca que s'ha de realitzar és similar a l'adaptació del lloc de treball quan es produeix la incorporació d'un nou treballador o una nova treballadora amb trastorn mental.

El que implica la tornada a la feina per a les persones amb trastorn mental pel que fa a la motivació, l'autoestima, la confiança en les seves capacitats i habilitats, pot incidir en la millora de la seva salut mental i promoure una recuperació més ràpida (Grove & Membrey, 2005). Per això, es pot valorar la possibilitat d'una reincorporació a la feina encara que no existeixi una remissió completa dels símptomes del trastorn (Seymour, 2010; Seymour & Grove, 2005).

En resum, les accions de rehabilitació:

- **Inclouen accions de suport a la reincorporació després d'una crisi o una descompensació.**
- **Tendeixen a possibilitar a la persona la seva readaptació al lloc de treball potenciant els factors protectors.**

5.3 Estratègies de l'entorn social

El suport de l'entorn social és vital, incloent el suport dels o de les companys/es de feina, tant per a la detecció com per a la protecció i rehabilitació de les persones. No totes exposaran la seva situació obertament i revelaran la seva malaltia mental, però tenir pautes de com actuar davant determinades situacions pot ser de gran utilitat, a més de sensibilitzar per eradicar l'estigma que acompanya el trastorn mental. En aquest sentit, els suports naturals en l'entorn laboral seran un gran "aliat terapèutic" que ajudaran en la prevenció, la protecció i la rehabilitació.

Promoure determinades conductes i actituds en les persones de l'empresa també incidirà en la recuperació de les persones afectades, i en la prevenció de futures recaigudes. Per això, és convenient que cadascuna de les persones treballadores:

- Promogui un tracte respectuós i digne cap a les persones amb trastorn mental.
- Mostri una actitud oberta i la possibilitat de parlar de la malaltia mental sense tabús.

- Guardi confidencialitat sobre la informació rebuda, si un company o una companya li explica la seva situació.
- Mantingui una actitud d'escolta, sense jutjar ni emetre diagnòstics, ni interpretacions sobre la situació en qüestió. Tampoc realitzar massa preguntes, deixar que sigui la persona la que decideixi si vol parlar o no.
- Ofereixi l'ajuda necessària quan sigui convenient.
- Respecti els sentiments de les altres persones, independentment d'estar d'acord o no amb aquests sentiments.⁹⁰

D'aquesta manera, els suports naturals del mateix entorn laboral facilitarien la reincorporació de les persones amb trastorn mental després d'un període d'absència prolongat.

El suport social pot potenciar a través d'espais i activitats compartides (descansos, esmorzars, menjar, etc.) l'estimulació del treball en equip per part de l'empresa.

5.4 Adaptació als canvis des de la perspectiva de la persona treballadora

Alguns esdeveniments vitals i certs canvis en la vida de les persones solen ser motiu d'estrès. Un canvi de feina o incorporar-se a un lloc de treball després d'un període d'inactivitat poden ser situacions estressants i requereixen estratègies adaptatives.

Però no totes les persones afronten de la mateixa manera els canvis i no totes les situacions de canvi produeixen els mateixos nivells d'estrès en tots els individus.

Les persones amb trastorn mental són especialment vulnerables a certs canvis que poden promoure nivells d'estrès alts i que, si no s'afronten adequadament, poden provocar malestar, crisi, descompensació i/o recaiguda en la malaltia.

Quan comencen a treballar després d'un procés d'inserció (més o menys llarg), es troben que s'han d'afrontar a una situació nova, que implica entre altres coses:

- La interrelació amb noves persones.
- Una nova distribució del temps diari.
- Un nou ritme de vida.
- Un canvi de rol.
- Situacions d'exigència per realitzar les tasques assignades de manera correcta.

⁹⁰ Adaptat de Mental Health Foundation. (2008). What works for you? Scotland: Mental Health Foundation.

- El vincle amb càrrecs superiors.
- Un nou context de relacions socials.
- Un nou ambient vital.

En resum, una nova experiència vital que requereix un procés d'adaptació.

L'objectiu del seguiment a les persones que han trobat feina és donar suport a les situacions noves que es generen quan es comença a treballar en un lloc.

La intensitat, freqüència i tipus de suport d'aquesta etapa serà en funció de les necessitats de cada persona treballadora. També el suport ofert per l'empresa es realitzarà d'acord amb les seves necessitats. És un treball coordinat entre empresa, persona treballadora, servei que ofereix el suport i el context més ampli (xarxa de salut mental, xarxa social, família, etc.).

No obstant això, una vegada que la situació a la feina deixa de ser nova i s'ha aconseguit certa adaptació, el manteniment i l'estabilitat en el lloc de treball dependran de la gestió de situacions puntuals que puguin generar estrès en la persona, com per exemple:

- La necessitat de compatibilitzar la vida laboral amb la personal i familiar.
- El sorgiment de relacions conflictives en el context laboral.
- Ambients rígids.
- Tasques que presenten dificultats noves o fins ara no resoltes.
- Tipus d'ajuda insuficient o inadequada.
- Relacions difícils amb el o la responsable superior o amb el compliment de normes.
- Efectes de la medicació o de símptomes en el desenvolupament de l'activitat.

5.5 Estratègies per a la gestió de l'estrès i abordatge de situacions difícils

L'estrès és un fenomen adaptatiu que contribueix, en bona mesura, a la supervivència, a un adequat rendiment en certes activitats i a un acompliment eficaç en moltes esferes de la vida.

Ara bé, quan l'experiència de l'estrès és excessiva o es torna incontrolable té efectes negatius sobre les persones (Peiró, 1993).

L'estrès és un estat de desequilibri fisiològic en l'organisme, que genera una sobrecàrrega amb efectes desagradables per a la persona que el pateix. Aquest concepte implica un estímul extern i una resposta que altera cert equilibri en l'individu (Epstein, 2001).

Podem considerar que hi ha un ajust dinàmic entre la persona, el lloc de treball, i l'empresa. Quan aquest ajust és inadequat, i la persona no disposa de recursos suficients per afrontar les dificultats, sorgeixen les experiències d'estrès (Peiró, 1993).

L'estrès relacionat amb la feina és un patró de reaccions psicològiques, emocionals, cognitives i conductuals davant certs aspectes aclaparadors o exigents en el contingut, l'organització i l'ambient de treball.

Això passa quan les persones treballadores es troben amb exigències ocupacionals que no corresponen al seu coneixement, les seves destreses o capacitats i que requereixen habilitat per fer front a la situació. És a dir, que hi ha un desequilibri entre les exigències ocupacionals i els recursos de l'entorn o personals amb què compta la persona treballadora (Houtman, Jettinghoff & Cedillo, 2008).

La resposta a l'estrès pot incloure una sèrie de reaccions (Houtman et al., 2008):

- Fisiològiques (per exemple, augment del ritme cardíac o de la pressió arterial, hiperventilació, secreció de certes hormones, etc.).
- Emocionals (per exemple, les persones se senten nervioses, tenses, irritades, angoixades, etc.).
- Cognitives (per exemple, reducció o limitació en l'atenció i percepció, falta de memòria, etc.).
- Conductuals (per exemple, agressivitat, conductes impulsives, cometre errors, etc.)⁹¹.

L'estrès passa a causa de moltes circumstàncies diferents, però pot ser particularment important:

- Quan l'habilitat d'una persona per controlar les exigències del treball es veu amenaçada.
- Per les preocupacions sobre l'acompliment i la por a les conseqüències negatives resultants d'un possible fracàs.

En les persones amb trastorn mental, aquestes circumstàncies són de gran importància per al manteniment del lloc de treball, ja que impacten en aspectes com ara l'autoestima, l'exercici de les pròpies competències i habilitats, el sentiment d'eficàcia personal, la posada en pràctica de tècniques d'afrontament de situacions noves, i la motivació, entre d'altres.

L'experiència de l'estrès s'intensifica en els casos on no hi ha suport de l'entorn social, per la qual cosa és rellevant que el seguiment es realitzi des de l'empresa (a través de qui tutoritza o del referent significatiu) i a través del servei d'inserció en el desenvolupament del seguiment postinserció.

⁹¹ En l'annex 34 es presenten algunes conseqüències de l'estrès en les persones treballadores.

Així, convé afavorir les estratègies actives d'afrontament:

- Confrontació amb el problema o situació.
- Pensaments positius.
- Recerca de suport social.
- Recerca de solucions.
- Comptabilitzar els avantatges (comparant amb una situació pitjor).
- Autocontrol.
- Planificar solucions.

I treballar sobre les evasives que no milloren la situació:

- Culpar altres persones o un mateix.
- Pensaments desideratius sobre altres possibles situacions, però no la real.
- Resignació.
- Fugida.

Les situacions d'estrès que es presentaran durant la recerca activa de feina donaran pautes sobre el tipus d'afrontament utilitzat per la persona, i serviran tant a ella com al o a la professional de la inserció laboral per treballar sobre circumstàncies futures.

Algunes situacions que presenten dificultats són pròpies de determinats entorns laborals, i convé tenir-les en compte en realitzar un procés d'inserció. Però també és recomanable saber com resoldre-les ja que serveixen tant per a les persones que s'incorporen a un lloc de treball nou com per a les que ja estan treballant i es troben amb certes dificultats, que fins ara no han pogut resoldre.

Les situacions difícils poden donar-se en els àmbits següents:

- Dificultat per compatibilitzar la vida familiar i personal amb la feina: gestió de temps, permisos, etc.
- Relacions interpersonals.
- Relacions amb càrrecs superiors.
- Dificultats amb la realització de tasques, a causa de dèficits cognitius o símptomes.
- Efecte de la medicació o de símptomes en el desenvolupament de l'activitat.

Tal com s'ha avançat en capítols anteriors, els dèficits cognitius poden influir en l'acompliment d'un treball i poden produir resultats negatius en la inserció i el manteniment del lloc de treball. La intensitat de suport dependrà del nivell de dificultat que una persona presenti (McGurk et al., 2003).

Les innombrables estratègies implementades pels i per les professionals de la inserció laboral ajuden les persones a afrontar els seus dèficits i limitacions (McGurk & Mueser, 2006) i formen part dels suports plantejats pel servei.

En aquest sentit, “la creativitat és poder” i com més gran sigui el nombre d'estratègies utilitzades major serà la percepció d'efectivitat per part dels i de les professionals, i més alt serà l'índex d'inserció (McGurk & Mueser, 2006).

La taula 5.1 planteja algunes dificultats relacionades amb el lloc de treball, descriu les seves característiques i com detectar-les, i proposa possibles solucions⁹² basades en les diferents estratègies de suport que plantegen els i les professionals de la inserció laboral en el seguiment i que es plasmen en el pla de suports actualitzat. A més, en l'annex 28 es presenten algunes estratègies utilitzades habitualment per professionals de la inserció per afrontar dèficits cognitius relacionats amb l'atenció, la memòria, la velocitat i la resolució de problemes.

Taula: 5.1: Dificultats i solucions en el lloc de treball.

Dificultats	Manifestacions	Què fer? Possibles solucions
Dificultat per concentrar-se.	Sentir-se inquiet, dispers... Si a la persona li costa centrar l'atenció en una tasca, o recordar instruccions verbals.	▪ Intentar dividir els grans projectes en petites tasques. ▪ Demanar les instruccions per escrit. ▪ Fer descansos curts quan l'atenció sigui baixa.
	Determinats sons, vistes o olors poden interferir en la concentració requerida per realitzar una tasca (per exemple, el constant so de telèfons, impressores, gent d'un costat a altre, converses, etc.).	▪ Demanar permís per moure la font d'estímul, o si és possible el lloc de treball. ▪ Utilitzar auriculars amb música tranquil·la i agradable. ▪ Ajudar a crear suports naturals que recordin a la persona que no es dispersi de la tasca que realitza.

⁹² Adaptat de Boston University. (2010). What are reasonable accommodations? *Center for Psychiatric Rehabilitation*, 2010, consultat el 12/09/2011 en <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/whatareRAs.html>;
 Boston University. (2010b). How does mental illness affect my work performance? *Center for Psychiatric Rehabilitation*, 2010, consultat el 12/09/2011 en <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/functemp.htm>;
 Boston University. (2010e). Dealing with a difficult supervisor. *Center for Psychiatric Rehabilitation*, 2010, consultat el 12/09/2011 en <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/boss.htm>;
 Swanson, S. J., & Becker, D. R. (2011). Supported Employment: *Applying the Individual Placement and Support (IPS) Model to Help Clients Compete in the Workforce*: Hazelden.

Dificultats	Manifestacions	Què fer? Possibles solucions
(Cont.) Alteració de la memòria (producte dels símptomes o la medicació).	Poca capacitat per retenir instruccions verbals. Oblits en la realització de tasques i procediments. Pèrdua de records relativament recents.	▪ Utilitzar un calendari o una agenda (en paper o a l'ordinador) per recordar reunions, dates d'entrega de tasques, etc. ▪ Per recordar procediments, utilitzar una llibreta per prendre notes i apuntar els passos que cal seguir. ▪ Crear suports naturals que ajudin la persona a tenir en compte els recordatoris.
Dificultats per resoldre problemes o imaginar-se què fer en noves situacions.	Quedar-se paralitzat davant una decisió o nova situació. Mostrar-se confós i atordit, sense saber què fer.	Promoure que la persona faci preguntes. Ajudar la persona a utilitzar pautes per prendre decisions. Potenciar la creació de suports naturals que poden ajudar la persona en noves situacions.
Moviments lents i falta de velocitat a la feina.	Lentitud i falta de ritme en els moviments. Aturar-se entre una tasca i una altra.	Ajudar la persona a organitzar millor les seves eines i tasques per promoure l'eficiència en l'ús del temps. Promoure guies o alarmes per marcar el ritme d'una tasca a una altra.
Falta d'energia (producte de la medicació).	Sentir-se somnolent; endormiscat, sense energia, cansat físicament. Dificultat per arribar puntual a l'horari de feina (habitualment al matí).	▪ Flexibilitzar l'horari de treball; centrar-lo en les hores habituals de més energia. Si es treballa a jornada plena, prendre un descans a la meitat de la jornada per recuperar energies. ▪ Revisar la medicació amb els i les professionals de salut mental que realitzen el seguiment, i intentar ajustar les quantitats i els horaris de les dosis a la feina per minimitzar els efectes secundaris.

Dificultats	Manifestacions	Què fer? Possibles solucions
(Cont.) Treballar sota pressió per acabar una tasca.	Dificultats per seguir instruccions relacionades amb la tasca, i establir prioritats. Dificultats per aconseguir finalitzar la tasca en el temps sol·licitat.	▪ Intentar dividir els grans projectes en petites tasques realitzables. ▪ Demanar ajuda per prioritzar tasques i calcular el temps de realització per arribar al termini previst. També, per organitzar la feina.
Interactuar amb altres persones (companys/es de feina).	Timidesa. Dificultats d'interrelació personal. Habilitats socials poc desenvolupades.	▪ Per exemple, un/a company/a pot fer d'enllaç amb la resta de companys/es i introduir la persona en el grup. ▪ Sol·licitar aquest enllaç al o a la company/a directament, o al o a la responsable superior.
Feedback negatiu sobre la tasca realitzada.	Dificultats per acceptar i entendre les crítiques. Actitud defensiva. Desconèixer com poder millorar. Sentir-se culpable.	▪ El <i>feedback</i> serà una oportunitat per aprendre a realitzar millor les tasques. ▪ Parlar des de la pròpia perspectiva de les fortaleses i debilitats; de les dificultats per realitzar les tasques... ▪ Demanar pautes sobre com poder millorar (canvi d'actitud cap al <i>feedback</i> sobre el treball realitzat).
Dificultat per respondre als canvis de l'entorn (tasques, normes, supervisors/es, companys/es).	Trigar molt temps a aprendre tasques noves. Sentir ansietat davant de noves relacions.	▪ Sol·licitar un avís previ sobre els possibles canvis. ▪ Esforçar-se per aprendre els nous requeriments. ▪ Esforçar-se per ser sociable amb els nous companys i companyes.

Dificultats	Manifestacions	Què fer? Possibles solucions
(Cont.) Gestió del temps.	Les cites del seguiment per part de l'equip de salut mental habitualment solen coincidir amb l'horari de la feina.	▪ Intentar que no retallin la jornada laboral, és a dir, que es pugui entrar una mica més tard o sortir una mica abans. ▪ Proposar recuperar el temps de la jornada si se sol·liciten molts permisos, o si és necessari entregar una tasca en un termini determinat.
Canvi de medicació.	El canvi prescrit té conseqüències negatives en la feina: alteració d'habilitats, cansament, etc.	▪ Comentar-ho amb el o la professional que va dur a terme el canvi. Valorar un ajust de dosi. ▪ Tenir en compte el tipus de tasques realitzades a la feina i els efectes secundaris que la medicació pugui tenir.
Situacions que causen pànic o gran ansietat (per exemple estar sol/a al centre de treball; pàrquings; transport públic...).	Experimentar taquicàrdia, inquietud, angonya a l'enfrontar una situació que es part de la rutina diària.	▪ Sol·licitar a algú de l'entorn proper l'acompanyament (per exemple, en el transport) fins que la situació millori. A la feina, intentar evitar les situacions de pànic o l'ansietat, si és possible. ▪ Sol·licitar acompanyament o ajuda. ▪ Comentar-ho amb el o la responsable superior.
Dificultats amb el transport.	La falta de freqüència de transport públic pot provocar poca puntualitat, demores, etc. No tenir carnet de conduir o vehicle pot ser un desavantatge important per a la mobilitat.	▪ Intentar quedar amb altres persones de la feina per compartir cotxe; buscar altres formes d'accés. ▪ Valorar obtenir el carnet de conduir o adquirir un cotxe propi, si el lloc de treball esdevé estable.

En aquells casos en què l'empresa coneix l'existència del trastorn mental, i la persona està d'acord, el tècnic o la tècnica d'inserció laboral pot intervenir per sol·licitar o comentar a la persona responsable alguna situació complicada. Per exemple, demanar-li a una persona de l'empresa que faciliti el vincle amb la resta de la plantilla; estar present quan cal realitzar una valoració del treball realitzat (*feedback*); donar suport en situacions que causen ansietat i que formen part d'alguna tasca de rutina, etc.

Les situacions conflictives que puguin produir-se relacionades amb el responsable superior convé tractar-les conjuntament amb el tècnic o la tècnica que ofereix el suport des del servei d'inserció, que ajudarà a determinar els elements que estan en joc en el problema (tipus de comunicació, actituds, expectatives relacionades amb la feina, etc.).

Fer front al problema és la primera acció que demostra que es té la voluntat de solucionar-lo.

Actituds que no ajuden: allunyar-se, escapolar-se, evitar la persona o el problema; mostrar-se nerviós, fora de control, irritable, desafiant...

El reconeixement del treball realitzat és important tant per saber si s'està complint amb els objectius requerits com per millorar en el que sigui necessari. Sempre és una oportunitat d'aprenentatge i, per tant, és recomanable tenir una actitud oberta cap a les crítiques (positives o negatives) que puguin derivar de la tasca realitzada.

Algunes pautes perquè les persones puguin millorar aquesta actitud són (Boston University, 2010c):

- Escoltar atentament la persona que realitza el *feedback*. És important centrar-se en el contingut, ja que les formes poden variar en funció de les situacions i persones que el realitzen. Sempre és convenient que el *feedback* es realitzi de bones maneres, en to amigable. No obstant això, en alguns contextos i situacions això no és possible, sobretot si és negatiu.
- Resumir el *feedback* i reformular amb les pròpies paraules ajuda a comprovar si s'ha entès bé el missatge.
- Valorar quina part de responsabilitat té el treballador o la treballadora sobre una tasca en la qual hi ha altres persones implicades. Això evitarà culpabilitzar la persona treballadora del total d'una acció, en la qual van poder incidir diversos errors, o dificultats.

És convenient que la persona treballadora també pugui donar la seva perspectiva de la situació o la tasca realitzada. És a dir, que pugui fer una valoració del seu desenvolupament, centrant-se en:

- El que ha fet bé (almenys dos exemples).
- El que hauria pogut fer millor (almenys un exemple).
- El que caldria fer perquè no tornés a succeir la mateixa situació o error.

A més, el missatge sobre els aspectes que cal millorar ha de quedar clar. Si és necessari, es pot utilitzar una llibreta per apuntar aquests aspectes i convertir-los en objectius per al futur.

Finalment, cal destacar que és necessari reflexionar sobre els passos seguits en tot el procés d'inserció i valorar positivament l'aprenentatge adquirit a través de les experiències viscudes. Això també és part del procés.

El paper de la coordinació

6

6. El paper de la coordinació

Coordinar significa 'combinar harmònicament per a una acció comuna', segons el Diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans. És a dir, combinar o unir recursos (institucions, sectors, departaments, agents i/o actuacions) perquè cooperin en l'assoliment d'un mateix objectiu: la integració laboral de les persones amb trastorn mental, que implica la inserció i el manteniment del lloc de treball.

Tant en les fases inicials d'un procés d'inserció (accés, derivació i valoració inicial) com durant el desenvolupament de les accions previstes, i finalment en la incorporació a una empresa i el manteniment del lloc de treball, el vincle entre professionals de salut mental i d'inserció laboral és primordial, per aconseguir un resultat positiu en el procés.

Així mateix, la coordinació dels diferents serveis juga un paper fonamental per aconseguir una estratègia comuna en la intervenció amb les persones, de manera que impacti positivament en la seva trajectòria vital.

6.1 La integració de serveis en salut mental

La integració del servei d'inserció laboral en la xarxa de serveis comunitaris, especialment en la xarxa de salut mental, és clau per aconseguir una atenció d'acord amb la demanda i les necessitats de les persones que accedeixen al servei.

Així, diferents serveis comunitaris i de salut es complementen i presten un servei integral per millorar l'atenció de les persones que tenen problemes complexos que així ho requereixen (Randolph, Blasinsky, Leginski, Parker & Goldman, 1997).

D'aquesta manera, el tractament (relacionat amb l'atenció psiquiàtrica i psicològica) i la rehabilitació⁹³ (relacionada amb l'atenció psicosocial a la comunitat) s'integren en un conjunt de serveis prestats amb objectius comuns i dirigits a resultats compartits (Kopelowicz & Liberman, 2003; Randolph et al., 1997).

Els objectius de la integració de serveis tenen a veure amb:

- Millorar l'accés a un conjunt de serveis.

⁹³ La rehabilitació comunitària és definida com un acostament global a la recuperació de la salut mental que maximitzi la qualitat de vida i la inclusió social de la persona. Implica potenciar les habilitats de la persona, promoure la seva independència i autonomia, amb l'objectiu de donar-li una perspectiva de futur i que pugui desenvolupar la seva vida a la comunitat amb èxit gràcies a un suport adequat (Killaspy, 2011).

- Millorar la continuïtat de l'atenció.⁹⁴
- Reduir la duplicació de serveis, la ineficiència i els costos innecessaris.
- Establir una major implicació i responsabilitat dels i de les professionals.

El principal objectiu compartit és que la persona torni a tenir el millor nivell possible de funcionament global que presentava abans d'aparèixer la malaltia. Això inclou les àrees de participació social, la feina, les relacions familiars, l'oci i el temps lliure, i que es promogui l'autonomia de la persona i que es redueixi al mínim la dependència amb els o les professionals.

Cal recordar que la integració de serveis, que és un dels principis del model de treball amb suport d'"inserció i suport individualitzat" (*IPS*) (GR Bond et al., 2001), planteja la integració de professionals de la inserció laboral en els equips multidisciplinaris de salut mental i en la gestió clínica de casos. Això es realitza amb l'objectiu d'oferir un servei ampli que integri tractament clínic i inserció i manteniment de l'ocupació, i que:

- Ofereixi una atenció integral a la persona, segons les seves necessitats i objectius (personals i professionals).
- No hi hagi missatges contradictoris entre proveïdors de serveis.
- Les pràctiques persegueixin un mateix fi.

En aquest sentit, s'incrementa la percepció que té la persona usuària de serveis de salut, socials i comunitaris sobre la continuïtat de la seva atenció, i això fa que tinguin efectes positius en la seva satisfacció, en el major ús de serveis preventius, en una major adherència al tractament, i un índex menor d'hospitalitzacions (Aller et al., 2010).

Paral·lelament, l'evidència indica que serveis de treball amb suport amb alts nivells d'integració amb serveis psiquiàtrics han mostrat ser més efectius que els serveis amb baixos nivells d'integració (Cook et al., 2005).

En aquesta línia els avantatges de la integració tenen a veure amb (Cook et al., 2005; Drake, Becker, Bond & Mueser, 2003):

- Un augment de l'habilitat per comprometre i mantenir les persones usuàries en els serveis.
- Una comunicació més efectiva i eficient entre proveïdors de serveis.
- La implicació del personal clínic per aconseguir els objectius professionals plantejats per la persona usuària, relacionats amb la feina.
- La incorporació d'aspectes clínics en el procés d'inserció laboral.

⁹⁴ La continuïtat de l'atenció és el grau de coherència i unió en l'atenció percebuda per un/a pacient al llarg del temps, de manera que hi hagi complementarietat entre les necessitats mèdiques i el context personal (Reid, Haggerty, & McKendry, 2002).

Per tant, la integració de serveis en salut mental és una eina fonamental en la millora de l'atenció, que reverteix principalment en la recuperació de les persones.

Les diferents intervencions, basades en l'evidència, s'orienten a diferents objectius en un mateix pla i amb un objectiu comú (Randolph et al., 1997).

El treball amb suport i l'entrenament d'habilitats socials realitzat des de la rehabilitació psicosocial són alguns exemples de la necessitat d'integrar les diferents intervencions (figura 6.1).

- **MEDICACIÓ I TRACTAMENT:** esforços en la reducció de símptomes, atenció de les recaigudes i hospitalitzacions s'orienten a estabilitzar les persones i preparar-les per participar en altres serveis que són més efectius en una fase estable del trastorn.
- **HABILITATS SOCIALS I TREBALL AMB SUPORT:** serveis que s'orienten a la millora del funcionament social i al treball, es posen en pràctica durant la fase estable i utilitzen intervencions apropiades als objectius que es volen aconseguir.

D'aquesta manera, la integració de serveis ajuda a mantenir la persona prou estable, clínicament, per permetre que l'entrenament en habilitats socials i el treball amb suport tinguin l'impacte desitjat en el funcionament global de la persona, i li permetin la màxima participació possible en la societat.

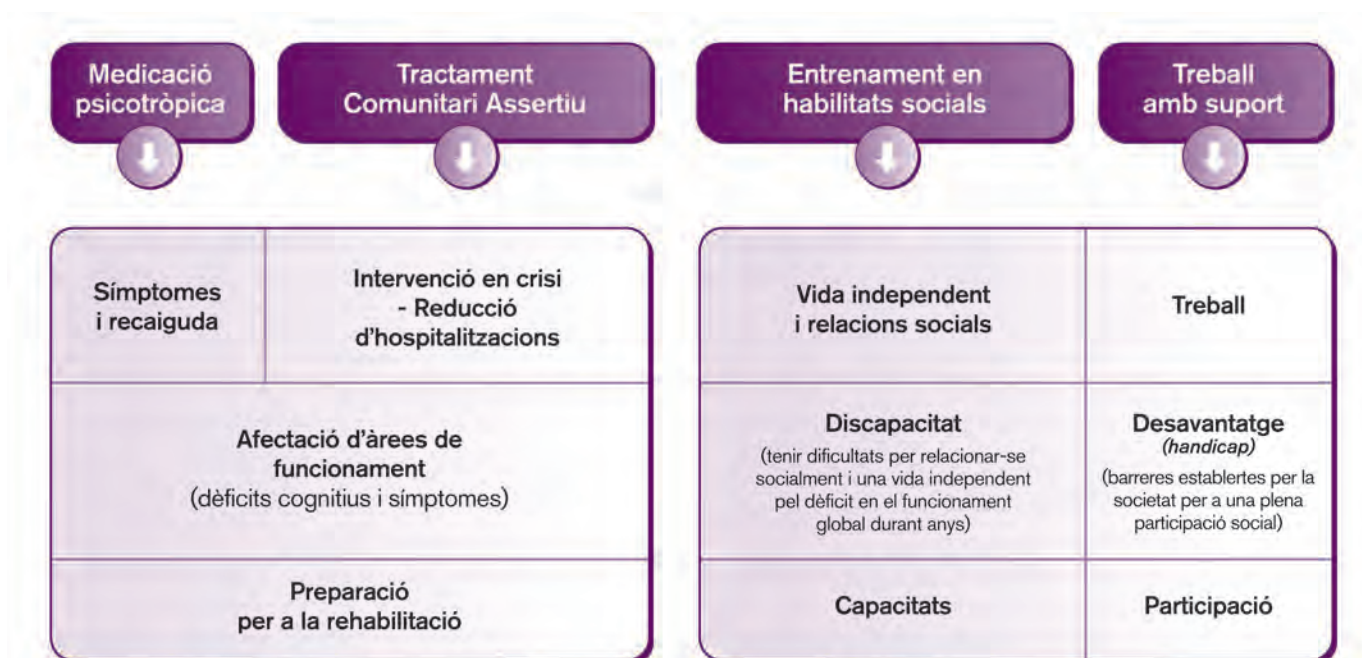


Figura 6.1: La integració holística de tractament i rehabilitació.

Font: Adaptat de Kopelowicz, A., & Liberman, R. P. (2003). Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses. *Psychiatr Serv*, 54(11), 1491-1498.

L'efectivitat de les intervencions depèn del nivell de coordinació i integració dels serveis que les duen a terme.

6.1.1 NIVELLS D'INTEGRACIÓ DE SERVEIS

En la integració de serveis poden definir-se cinc nivells d'integració, en funció de la complexitat de la interacció dels sistemes que hi intervenen (Konrad, 1996).

1. Informació compartida i comunicació.
2. Cooperació i coordinació.
3. Col·laboració.
4. Consolidació.
5. Integració.

- 1. Informació compartida i comunicació:** Representa el nivell més informal de la integració. Aquest nivell implica compartir la informació de programes o persones usuàries a través de butlletins i fulletons informatius, presentacions o reunions interdepartamentals.
- 2. Cooperació i coordinació:** Implica un esforç més gran per al treball conjunt entre serveis per establir millores en el sistema que els engloba. Aquestes activitats inclouen: planificació conjunta, sol·licituds conjuntes i acords verbals per a la derivació de persones o processar ràpidament les peticions o sol·licituds relacionades amb els serveis en qüestió.
- 3. Col·laboració:** Implica major estructuració i es caracteritza per acords escrits o procediments formals que defineixen com treballen conjuntament diferents serveis per aconseguir un objectiu compartit. Inclou, per exemple, finançament conjunt, formació de personal en àrees relatives a competències dels departaments o serveis que treballen conjuntament i sistemes compartits d'informació.
- 4. Consolidació:** Implica que diversos serveis es reorganitzin en una mateixa organització o entitat, però que continuïn treballant de manera independent. En aquest cas l'estructura organitzacional facilita la possibilitat de compartir informació, cooperar, col·laborar i coordinar-se entre els serveis, al mateix temps que mantenen la seva autonomia.
- 5. Integració:** La integració representa l'últim esglaó i es caracteritza per una única administració, informació compartida, una varietat de serveis integrats, una única sol·licitud i valoració conjunta, i serveis individualitzats. En definitiva, un servei integral administrat per una única autoritat que presta una varietat de serveis socials i suports.

Tenint en compte la realitat del context en què s'emmarquen els serveis d'inserció laboral i el seu vincle amb els serveis de salut mental, els nivells d'integració presenten una gran variabilitat.

6.1.2 ELEMENTS QUE DETERMINEN EL NIVELL D'INTEGRACIÓ

Una altra perspectiva que ajuda a definir les variables en joc en la integració de serveis són els elements que determinen el nivell d'integració.

En aquesta línia es defineix, d'una banda, un nivell d'atenció directa a les persones i, de l'altra, tres nivells: el nivell de programa, de política i d'organització, que s'agrupen en la definició de "nivell d'integració de sistemes", i que inclouen activitats orientades a la millora del sistema global de serveis per a una població determinada, redissenyant o consolidant aquests serveis (Kagan, SL, 1993 citat a Randolph et al., 1997).

La integració de sistemes (figura 6.2) permet conceptualitzar les relacions entre institucions o serveis en termes de:

- La intensitat de la relació entre serveis, que es representa com un "contínuum" des d'una relació i aliances entre serveis poc organitzada fins a una integració altament organitzada.
- La formalitat en la gestió, que implica des dels acords verbals i informals fins a les polítiques, regles i/o procediments formalment establerts.

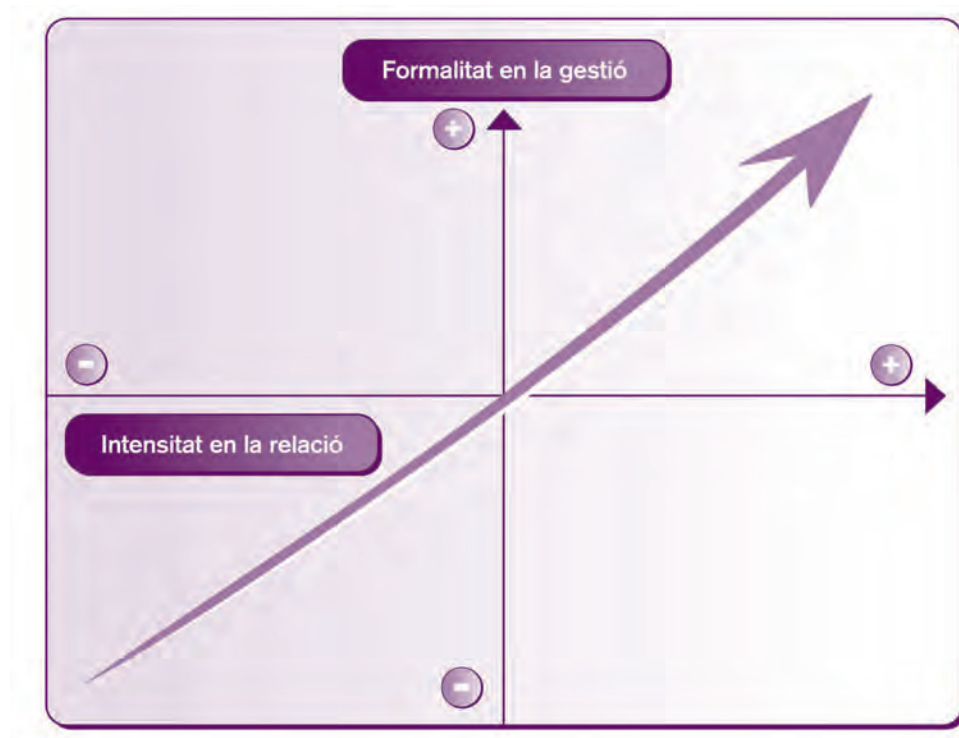


Figura 6.2: Variables en la integració de sistemes.
Font: Elaboració pròpia.

D'altra banda, per aconseguir la integració entre el servei d'inserció laboral i el de salut mental, el model d'"inserció i suport individualitzat" (*IPS*) estableix certs elements que ajuden a determinar el nivell d'integració dels dos serveis (Dartmouth IPS Supported Employment Center, 2008):

- **Equips de tractament:** Cada servei d'inserció pot tenir diversos centres de salut mental de referència. No obstant això, es recomana que cada professional estigui integrat/da, com a màxim, en dos equips de tractament de salut mental, amb els quals treballi les derivacions al servei d'inserció. D'aquesta manera, tindrà poques fonts de derivació i podrà concentrar els seus esforços en la relació amb aquestes fonts.
- **Reunions conjuntes:** L'insertor o la insertora assisteix periòdicament a les reunions amb l'equip de salut mental (es recomana una periodicitat setmanal).
- **Decisions compartides:** L'insertor o la insertora participa activament en les reunions de l'equip de salut mental en què es prenen decisions de manera compartida.
- **Documentació:** La documentació del servei d'inserció laboral (ex. valoració/perfil professional, itinerari d'inserció, anotacions del progrés i seguiment de l'itinerari) està integrada en l'expedient de registre del tractament de salut mental. És a dir, que només hi ha un únic expedient de registre, que permet compartir la informació entre ambdós serveis.
- **Espai:** L'oficina d'inserció és a prop de la de l'equip de salut que porta el tractament (o la comparteixen, en el mateix lloc). En la mesura que sigui possible, es busquen espais compartits per facilitar l'intercanvi entre professionals.
- **Casos:** Els tècnics o les tècniques d'inserció ajuden l'equip de salut mental a reflexionar sobre quina és la feina adequada per a aquelles persones que encara no han estat derivades a serveis d'inserció laboral. Això implica que no s'involucren només en aquells casos en què ambdós serveis intervenen activament, sinó en tots els casos del servei de salut mental.

Aquests elements estan relacionats principalment amb la intensitat en la relació entre tots dos equips, encara que no es descuida la formalitat en la gestió, per exemple en la forma de realitzar el registre de casos.

La comunicació interinstitucional és un factor d'importància per a les dues variables (intensitat en la relació i formalitat en la gestió), atès que es troba en la base de les relacions i de l'organització.

Per tant, tenint en compte les variables que formen part del "contínuum", es poden definir certes eines que ajudin a millorar la situació d'un servei en relació amb la seva integració dins d'un sistema de serveis, en el qual s'intensifiquin els seus vincles i es formalitzi la coordinació amb altres membres del sistema.

Això implica treballar sobre la millora de les eines de comunicació per aconseguir una major intensitat en les relacions i una major formalitat en la gestió.

6.2 La comunicació com a eix de la coordinació

Per millorar la comunicació entre serveis es poden utilitzar una sèrie d'eines, que són:

- **Instruments de coordinació:** Els instruments de coordinació són aquelles eines que faciliten la comunicació i que es fan servir de manera consensuada entre els serveis implicats per unificar criteris, valors, objectius, etc.

Alguns poden ser:

- Fitxes o informes de derivació.
- Interconsultes.
- Reunions de seguiment o de supervisió de casos.

Per exemple, acordar la utilització d'una metodologia estructurada per enviar o notificar informació clau com ara la tècnica SBAR (D) (NHS)⁹⁵.

- **Mecanismes de coordinació:** Els mecanismes són els acords que faciliten la consecució de les accions cap a l'objectiu proposat. En aquest cas, la inserció laboral i el manteniment del lloc de treball de les persones que participen en el servei.

Per exemple, les bases d'accés al programa, formes d'establir el primer contacte, etc.

- **Protocols d'actuació:** Els protocols d'actuació són procediments que assegurin l'actuació integral dels serveis implicats per garantir l'efectivitat de l'atenció.

Es recomana que siguin consensuats i que incloguin, com a mínim:

- Els objectius i la població a la qual es dirigeix el protocol.
- Els sistemes de valoració creats per a això.
- Les actuacions que cal realitzar a través del protocol.
- El sistema de seguiment i avaluació del protocol.
- Dades d'actualització del protocol.

En molts casos, aquests conceptes conflueixen en una única eina, que implica un acord de procediments i metodologies de treball.

6.3 Gestió de la coordinació

Des del punt de vista pràctic podem definir alguns elements que ajudaran a millor la coordinació en funció dels moments clau en els quals la comunicació es posa en joc, com són:

⁹⁵ Vegeu l'annex 35, "Tècnica SBAR (D)".

1. La derivació i accés al servei.

Els procediments d'accés i sortida del servei de les persones que hi participen són importants per a l'entitat, tenint en compte que formen part d'una xarxa de serveis més àmplia.

2. El seguiment i suport de la persona.

El suport durant el procés és l'eix central de la intervenció quan s'ha aconseguit l'objectiu de la inserció.

3. Intervenció en situacions de crisi o descompensació.

Les situacions que requereixin una acció ràpida per part dels o de les professionals quan es detectin signes de descompensació.

6.3.1 DERIVACIÓ I ACCÉS AL SERVEI

És prioritari establir criteris de derivació i admissió, si es volen fer servir, per participar en el servei d'inserció.

Convé tenir present que el criteri principal per participar en el servei d'inserció és tenir una motivació real per treballar (RE Drake & Bond, 2008; Grove & Membrey, 2005; Sainsbury Center for Mental Health, 2009). No obstant això, han de replantejar altres criteris habitualment utilitzats, ja que generen un factor més d'exclusió.

Aquests són:

- Que la persona estigui compensada i estable (durant un període previ al procés d'inserció).
- Que tingui adherència al tractament clínic, en relació amb el tractament farmacològic i el seguiment per part de professionals de salut mental.⁹⁶
- Que hagi treballat prèviament les competències bàsiques o hàbits elementals per a la inserció laboral, si fos necessari.

L'evidència indica que aquests criteris no determinen l'efectivitat del procés, ni l'èxit de la inserció, quan s'utilitza el treball amb suport (Grove & Membrey, 2005).

Cal recordar que el model d'"inserció i suport individualitzat" (*IPS*) no utilitza criteris d'exclusió com a principi fonamental de la pràctica en serveis de suport a persones que estan excloses o que tenen risc d'estar-ho.

No obstant això, moltes vegades l'establiment de criteris està vinculat als recursos de l'equip per atendre adequadament certes necessitats.

⁹⁶ Si els serveis d'inserció i de salut mental estan integrats, l'adherència al tractament s'ha d'observar de manera global i es treballarà conjuntament. La persona percebrà un sol tractament per a la seva rehabilitació, que inclourà l'aspecte laboral com a part del tractament.

Si la integració entre l'entitat que deriva i la que rep les persones és alta, no calen criteris d'admissió, ja que es treballen els casos conjuntament.

No obstant això, si el nivell d'integració és baix, probablement s'utilitzin criteris que delimitaran l'accés al servei. En aquest cas, si finalment una derivació no s'adequa als objectius del servei d'inserció, convé valorar conjuntament amb l'entitat que deriva, i reconduir la derivació a recursos més apropiats tenint en compte que el servei forma part d'una xarxa més àmplia.

Per això, és aconsellable, a més:

- Conèixer la xarxa o sistema de serveis de salut mental, serveis socials i comunitaris pròxims a la comunitat de referència de la persona usuària, pel que fa a les seves competències i funcionament.
- Visitar personalment les entitats i serveis amb els quals s'establirà la col·laboració per donar a conèixer l'entitat i el programa d'inserció. Això implica, a més, actualitzar la informació compartida amb certa freqüència.
- Tenir contacte directe amb els tècnics i les tècniques de referència del servei.
- Descriure la cartera de serveis bàsics i enviar la informació a les entitats col·laboradores.

6.3.2 SEGUIMENT I SUPORT A LA PERSONA

Un cop establerts els protocols i acords de coordinació, mantenir actiu el funcionament de la coordinació és vital per consolidar el vincle interinstitucional, i assolir els objectius per als quals es va iniciar.

Per això, convé recordar altres qüestions que facilitaran la comunicació i el treball conjunt en les fases de seguiment i suport a la persona, un cop participa en el servei.

En aquest sentit, els mecanismes de coordinació tenen a veure amb l'establiment d'acords vinculats a:

- Canals de comunicació.
- Periodicitat de la coordinació i el seguiment de casos.
- Sistemes de derivació i resposta a la derivació (*feedback*).
- Sistemes de registre que cal utilitzar (per exemple, la fitxa de derivació; registre compartit, etc.).
- Designació de persones de referència.
- Existència d'un fitxer de recursos compartits de l'entitat i els serveis comunitaris, per a la disponibilitat de dades de contactes (entitat, persona de referència, càrrec, contacte, circuits de derivació...).

Si el nivell d'integració entre serveis no és gaire alt, és aconsellable establir reunions periòdiques amb l'entitat que deriva i així, a més de mantenir el vincle amb el o la referent de l'entitat, s'actualitzaran dades de les persones que de vegades es desconeixen. Cal tenir en compte que la freqüència d'atenció és molt variable d'un servei a un altre.

També és convenient pactar la modalitat del seguiment de les persones usuàries, un cop participen activament en el servei d'inserció.

És a dir, definir:

- El canal de comunicació per al seguiment de casos, segons la situació de la persona.
- La freqüència del seguiment per a cada cas.
- Com gestionar un seguiment d'urgència (o focalitzat), si es necessita en un moment puntual.

En el seguiment amb l'equip de salut mental, es treballa conjuntament sobre:

- La valoració i el diagnòstic de situació.
- El disseny o les modificacions en els itineraris de les persones usuàries.
- Els èxits assolits en els casos compartits.
- El pla de suports acordat i el seu seguiment.
- Les dificultats que poden donar-se en el manteniment del lloc de treball, per intentar resoldre-les.
- Els beneficis del treball en les persones encara no derivades.

També pot ser necessària una reunió conjunta amb la persona participant i el tècnic o la tècnica de referència dels serveis implicats, per exemple, per prendre decisions sobre la seva continuïtat en el servei, o modificacions en l'itinerari.

Tota la informació relativa a cada persona usuària del servei i els seguiments realitzats amb altres entitats és convenient adjuntar-la a l'expedient d'atenció individual.

Aquest expedient pot ser compartit entre els serveis que participen en l'atenció, si la persona usuària ho autoritza, tenint en compte la normativa aplicable en matèria de protecció de dades personals.

6.3.3 INTERVENCIÓ EN SITUACIONS DE CRISI O DESCOMPENSACIÓ

És convenient establir prèviament quins passos se seguirà en cas de descompensació o situacions de crisi, per actuar de manera efectiva i ràpida.

Conèixer els signes previs de descompensació d'una persona és fonamental per a una atenció oportuna i prevenir recaigudes en la malaltia.

El seguiment del servei en el manteniment del lloc de treball permetrà identificar situacions d'estrès, que puguin requerir una intervenció precoç.

No obstant això, en cas de no poder prevenir la descompensació, és convenient establir els mecanismes d'actuació per part de cada servei i referents, per no duplicar esforços, ni realitzar accions contradictòries⁹⁷.

Per això és recomanable establir protocols específics per a situacions d'urgència, acords que incloguin la possibilitat de concertar visites preferents amb la persona fora de l'agenda del servei de salut mental i del d'inserció, així com les eines que s'han d'utilitzar en cada cas.

6.4 El treball en xarxa

El treball en xarxa amb altres entitats de la xarxa incorpora o altres serveis també necessita elements de coordinació, i encara més formalitzats.

És un esglaió més alt en el "contínuum" de la integració de sistemes.

El funcionament en xarxa requereix:

- Un contacte fluid entre els integrants de la xarxa.
- Compartir valors, objectius i estratègies.
- Una assignació clara de responsabilitats i de competències.
- Un llenguatge comú.

Així, la coordinació efectiva dins de la xarxa es basa en l'existència d'acords de funcionament integrats entre els serveis que la componen.

En aquest sentit, compartir informació i recursos amb altres entitats promou sinergies i optimitza els recursos propis, i potencia el funcionament de la xarxa.

A continuació es detallen tres exemples que mostren el funcionament de la xarxa, a través de l'establiment previ d'instruments, mecanismes de coordinació i protocols d'actuació.

1. Compartir ofertes de feina.⁹⁸

Per exemple, les ofertes de feina que una entitat no pot cobrir es poden compartir amb les altres entitats i així satisfer les necessitats de l'empresa i de les persones usuàries d'altres serveis que formen part de la xarxa.

⁹⁷ Vegeu el capítol 5.

⁹⁸ Vegeu el capítol 4.

Per això, és necessari establir acords i mecanismes sobre com compartir les ofertes laborals que té un servei i quan fer-ho.

2. Prospectar de manera conjunta.

Realitzar prospeccions de manera coordinada també optimitza els recursos i pot generar menys dificultats amb les empreses que fer-ho de manera individualitzada. Per això, pot ser convenient visitar una empresa conjuntament, entre les entitats que, segons el sector d'activitat i perfils dels llocs de treball, s'adeqüin més a l'empresa prospectada.

També és recomanable compartir la informació sobre prospecció per no duplicar la informació i optimitzar les accions que s'han de realitzar pel que fa a una mateixa empresa.

3. Utilització de documents i indicadors.

També pot ser beneficiós poder compartir documents, validar-los conjuntament i utilitzar indicadors compartits que mostrin la potencialitat del treball en xarxa i del valor de la cooperació entre serveis per a la millora de la qualitat, tant per a la xarxa com per a cada servei en particular.

Per al treball en xarxa calen certes competències i habilitats (Ballester, Caballer & Hernández, 2008), com:

- Saber compartir informació.
- Assumir tasques i responsabilitats per aconseguir un objectiu comú.
- Adaptar-se a diferents interlocutors i recursos.
- Potenciar els processos de construcció.
- Acceptar diverses formes de coordinació operativa.
- Impulsar una dinàmica i esperit d'aprenentatge mutu.
- Estar disposat a escoltar i aprendre de les altres persones.
- Realitzar una acció reflexiva crítica i autocrítica.
- Compartir tant els ensenyaments com les experiències.
- Vetllar per la transparència, sense por de visualitzar els errors o dificultats.
- Gestionar les divergències de manera constructiva.
- Respectar i aprofitar les diversitats.
- Mantenir una dinàmica comunicativa que alimenti el contacte a través de totes les formes i mitjans possibles: escrits, electrònics, presencials, etc.

L'honestetat, la franquesa i la disposició a la crítica consoliden les relacions de la xarxa.

6.5 Un canvi de paradigma

Tenint com a meta l'assoliment d'una major integració entre serveis, les estratègies per a la gestió de la coordinació faciliten la continuïtat de l'atenció i el funcionament dels serveis i dispositius implicats.

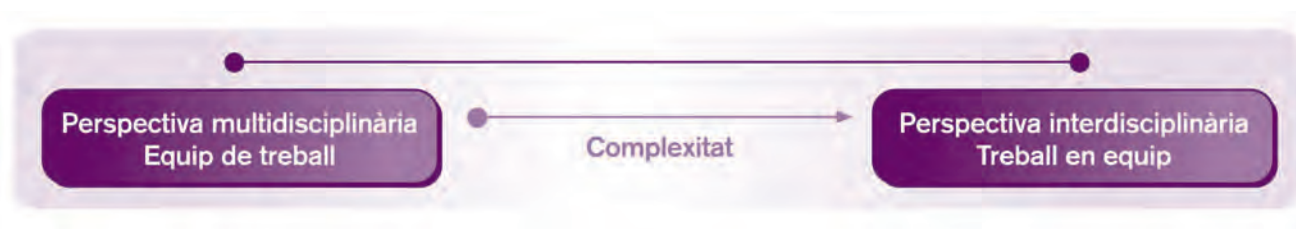
Això representa un repte i un canvi de paradigma en la manera de treballar dels o de les professionals i dels serveis que estan habituats a treballar “separadament” i en sèrie (l'un després de l'altre) i que ara hauran d'habituar-se a treballar conjuntament i “en paral·lel” (Sainsbury Center for Mental Health, 2009).

Això implica, entre altres coses, que els tècnics i les tècniques d'inserció passen a ser membres centrals de l'equip de tractament i no perifèrics, encara que formin part d'entitats amb titularitat diferent. D'aquesta manera, “la inserció laboral forma part del procés de rehabilitació de la persona i el manteniment del lloc de treball constitueix un dels principals reptes del tractament” (Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, 2011).

Aquest canvi de paradigma respon al fet que la necessitat d'abordatge de certes problemàtiques complexes requereix una intervenció més àmplia que la sumatòria de retallades d'un mateix problema, realitzat a través d'especialistes de diferents disciplines (psiquiatria, teràpia ocupacional, serveis socials, inserció laboral...).

És un posicionament diferent en les intervencions, que obliga bàsicament a reconèixer que les eines d'abordatge de cada disciplina són incompletes i, per tant, és necessària la cooperació entre els i les professionals que les posen en pràctica (García, 1989; Stolkiner & Garbus, 2007).

És a dir, passar d'un model de treball multidisciplinari a un interdisciplinari, on es treballi en conjunt i horitzontalment, de manera que promogui una perspectiva més integral en l'abordatge de la complexitat de les necessitats de les persones (figura 6.3).



Esquema 6.3: La integració en la complexitat.
Font: Elaboració pròpia.

Per promoure un treball interdisciplinari són necessàries una sèrie de característiques:

- La capacitat de treball en equip.
- La intencionalitat de les reunions d'equip.
- La flexibilitat per al disseny de metodologies i intervencions conjuntes.

- La cooperació contínua.
- La reciprocitat en l'intercanvi de mètodes, tècniques, codis i conceptes, que permeten la construcció d'un llenguatge comú i afavoreixen el vincle entre professionals i l'assoliment d'objectius compartits.

Els serveis d'inserció amb un alt nivell d'integració amb els de salut mental presenten elements actius que excedeixen els efectes dels serveis prestats separatament (Cook et al., 2005) i que promouen uns resultats millors en el procés d'inserció (més probabilitat de treball competitiu i durant més hores).

6.6 La coordinació interna de l'equip d'inserció

El propòsit de la coordinació, en aquest cas, és que permeti el treball en equip i que els o les professionals puguin ajudar-se mútuament a revisar els casos i identificar estratègies i oportunitats laborals adequades per a cada persona i proporcionar cobertura mútua en els casos en què es treballi.

6.6.1 EL ROL DE COORDINADOR O COORDINADORA

La majoria d'equips de treball compten amb la figura del coordinador o la coordinadora d'equip, que és un o una professional que dedica un espai de la seva jornada laboral a desenvolupar aquesta tasca.

Aquesta figura pot ser vista des de tres facetes (Swanson & Becker, 2011):

- Formador d'habilitats i tècniques per a la millora de l'acompliment dels i de les professionals del servei. En aquest sentit, ofereix suport per a l'exercici de les funcions del lloc de treball i ofereix *feedback* sobre el treball realitzat.

Per exemple, formar sobre les estratègies per a la prospecció, les formes de donar suport a les persones usuàries, com ara millorar les entrevistes de valoració inicial, etc.

Les reunions de coordinació d'equip són una bona oportunitat per formar sobre determinats aspectes i promoure la col·laboració mútua dels i les participants. També per revisar la implementació de les metodologies de treball proposades, identificar situacions que es poden treballar i noves estratègies i idees per ajudar les persones en la seva vida laboral.

- Gestor de qualitat: Qui coordina ha de conèixer els resultats de l'equip i del servei per detectar àrees de millora i establir nous objectius. També ha de compartir resultats amb altres administracions i serveis, i liderar els canvis plantejats.

- El fet de disposar dels processos i circuits de treballs descrits i revisats periòdicament, així com d'una actitud d'escolta activa i orientada cap a la millora contínua, contribueix de manera significativa a la coordinació interna de l'equip d'inserció i repercuteix en l'assoliment dels objectius i resultats esperats, tant individualment (de cada persona atesa) com des del punt de vista de l'entitat.
- Enllaç: El rol de coordinador també implica construir relacions externes, participar en reunions amb altres equips, i establir col·laboracions amb altres serveis. Per exemple, amb serveis municipals, centres de salut mental, associacions que treballin àrees d'interès, etc. A més, vetlla per la integració dels serveis per solucionar assumptes relacionats amb el programa (com el procés de derivació, o el traspàs d'informació i seguiment de casos amb els o les professionals de salut mental).

El coordinador o la coordinadora defensa el valor del treball com a part de la rehabilitació d'una persona, i forma part del missatge que transmet al servei d'inserció i als o a les professionals de salut mental.

Glossari i bibliografia

Glossari

APODERAMENT: Capacitació i potenciació de les pròpies capacitats. Es refereix al procés d'adquisició de poder i control sobre la pròpia vida, necessari per viure amb dignitat i autodeterminació.

ATUR DESPROTEGIT: Situacions en què les persones que estan en situació d'atur no són beneficiàries de cap prestació o subsidi per aquesta causa.

CENTRE ESPECIAL DE TREBALL (CET): Són empreses en què la plantilla està majoritàriament constituïda per persones amb discapacitat, i compten amb un servei d'ajustament personal i social. Tot i que tenen un fi productiu, l'objectiu de l'empresa és la integració de persones amb discapacitat.

COMPETÈNCIES DE BASE: Conjunt de coneixements reconeguts de manera consensuada en el context ampli laboral i que són necessaris per afavorir l'accés als diferents àmbits professionals. Aquestes competències són comunes a qualsevol perfil professional o poden concretar-se com a bàsiques en alguns perfils professionals que comparteixen determinats camps d'actuació.

COMPETÈNCIES TÈCNIQUES: Conjunt de coneixements i tècniques necessàries per al desenvolupament d'una determinada activitat laboral. La seva concreció es deriva de l'anàlisi del procés productiu en els diferents àmbits específics de treball.

COMPETÈNCIES TRANSVERSALS: Conjunt d'habilitats, capacitats i actituds que afecten una àmplia quantitat de tasques, que pertanyen a la persona i que es desenvolupen a través de l'experiència professional i formativa, així com a partir de l'experiència professional pròpia de cada individu.

DERIVACIÓ: Es basa en la posada en contacte d'una persona amb un servei a través d'un altre servei que realitza la connexió entre tots dos. Hi ha un mecanisme formal que estableix com es realitza aquesta connexió.

DESCONSTRUIR: Es basa en un mètode d'anàlisi que consisteix en la recerca de l'origen d'un concepte. Implica desnaturalitzar allò que sembla obvi, a partir de determinar els factors de la seva construcció (per exemple, desconstruir el concepte d'estigma associat a la malaltia mental implica analitzar aquelles representacions socials associades a l'imaginari que envolta la malaltia mental).

EFICÀCIA PERSONAL: Es refereix a la creença sobre com d'efectiva pot ser una persona, si té el control de la seva vida i es pot responsabilitzar dels seus actes.

EMPRESA D'INSERCIÓ: Empresa que té com a finalitat la inserció de persones amb dificultats d'accés al mercat laboral ordinari, perquè estan en situació de risc social (perceptors de renda mínima d'inserció o prestacions similars, persones en rehabilitació per addiccions, persones privades de llibertat, etc.).

ENQUADRAMENT: En un procés d'inserció, utilitzar un enquadrament significa mantenir constants certes variables que intervenen en aquest procés, com ara aclarir els rols respectius del o de la participant professional, el lloc on es realitzen les entrevistes i tutories, l'horari i durada del procés i els compromisos i les obligacions de cadascuna de les parts implicades.

ESTIGMA: Atribut, tret o comportament que fa que el seu portador sigui inclòs en una categoria social, cap als membres de la qual es genera una resposta negativa per a la seva inclusió en la societat. Es refereix a les actituds negatives (prejudicis) i als comportaments negatius (discriminació) cap a les persones.

EXCLUSIÓ SOCIAL: No participació o exercici de drets en els àmbits socials: polític, econòmic o de mercat, social i relacional.

FACTORS AMBIENTALS: Constitueix l'ambient físic, social i actitudinal en què les persones viuen i desenvolupen les seves vides. Són factors externs a l'individu que l'influeixen.

FACTORS CONTEXTUALS: Representen el rerefons tant de la vida d'un individu com del seu estil de vida. Inclouen els factors ambientals i els factors personals que poden tenir un efecte en les persones que tenen una condició de salut determinada en relació amb aquest estat.

FACTORS PERSONALS: Constitueixen el rerefons particular de la vida de l'individu i del seu estil de vida, i estan compostos per característiques de l'individu que no formen part d'una condició o estats de salut (sexe, edat, procedència, hàbits, patrons de comportament, personalitat, aspectes psicològics, educació, professió, experiències actuals i passades...).

FUNCIONAMENT GLOBAL: Es refereix a totes les funcions corporals, activitats i participació, així com a la discapacitat. Engloba les deficiències, limitacions en l'activitat, o restriccions en la participació. El funcionament i la discapacitat d'una persona es conceben com una interacció dinàmica entre l'estat de salut (presència o antecedents de malaltia, trastorns, lesions, traumes, etc.) i els factors contextuais. Els factors contextuais inclouen tant factors personals com factors ambientals. Així, dues persones amb la mateixa malaltia poden tenir diferents nivells de funcionament, i dues persones amb el mateix nivell de funcionament no necessàriament han de tenir la mateixa condició de salut.

INCLUSIÓ: Participació de la persona en la societat sense limitacions ni dificultats, i exercint el ple dret de ciutadania.

INSERCIÓ LABORAL: Acció d'incorporació a un lloc de treball.

INSERTOR O INSERTORA LABORAL: Professional especialitzat/da en la recerca de recursos de formació i ocupació. Presta ajuda a les persones que busquen feina, a través de sessions individuals i/o grupals d'orientació laboral i recerca activa d'ocupació, i pot realitzar tasques de prospecció laboral destinades a la recerca d'oportunitats d'ocupació entre les empreses del mercat laboral.

INTEGRACIÓ LABORAL: Participació en el mercat de treball de persones amb especials dificultats d'accés a través de determinats suports i recursos professionals. La integració pressuposa l'adaptació al lloc de treball per incloure la persona en el mercat competitiu. Suposa conceptualment l'existència d'una segregació prèvia.

INTERMEDIACIÓ: Punt de trobada entre el servei d'inserció i l'empresa on es desenvolupen una sèrie d'estratègies i accions amb la finalitat de promoure la inserció laboral de les persones participants en el servei o el programa d'inserció. És un procés de negociació entre els interessos i demandes de l'empresa i els del servei.

MERCAT LABORAL O DE TREBALL: Forma de nomenar l'àmbit en el qual es relacionen les necessitats de les empreses i de les persones demandants d'ocupació. Estadísticament indica l'evolució dels sectors econòmics i les tendències socials en matèria laboral.

OCUPABILITAT: Possibilitat que té un individu de trobar un lloc de treball en el mercat laboral, tenint en compte els factors personals i contextuals que incideixen en el vincle entre la persona i l'activitat laboral, en un moment de la seva trajectòria vital i en un context determinat.

OCUPACIÓ COMPETITIVA: Es defineix com aquell conjunt d'activitats realitzades dins del mercat de treball ordinari, i dins de certes condicions de remuneració, contractació, responsabilitat, etc.

PROGRAMA: Dispositiu dissenyat per a l'atenció d'un determinat col·lectiu o projecte.

PROSPECCIÓ: Acció a través de la qual s'analitza el mercat laboral amb l'objectiu d'identificar oportunitats d'ocupació per a la inserció laboral de les persones que participen en el servei. També inclou la posada en contacte entre l'entitat que prospecta i l'empresa.

PROSPECTOR O PROSPECTORA: Professional especialitzat/da en l'anàlisi del teixit empresarial i la intermediació amb les empreses.

REHABILITACIÓ COMUNITÀRIA: És definida com un acostament global a la recuperació de la salut mental que maximitzi la qualitat de vida i la inclusió social de la persona, potenciant les seves habilitats, promovent la seva independència i autonomia, amb l'objectiu de donar-li una perspectiva de futur i que pugui desenvolupar la seva vida a la comunitat amb èxit amb el suport adequat (Killaspy, 2011).

SERVEI D'INSERCIÓ LABORAL: Unitat assistencial que dóna suport a les persones en un procés d'integració laboral.

SÍMPTOMES NEGATIUS: Implica la pèrdua o la disminució de funcions que gairebé tothom té, però que han “perdut” les persones que pateixen un trastorn mental sever. Per exemple, falta de motivació o iniciativa, retraïment social, apatia, insensibilitat emocional, etc.

SUPORT: Recursos i estratègies que promouen els interessos i les fites de les persones amb discapacitats o sense que els possibiliten l'accés a recursos, informació i relacions pròpies d'ambients de treball i d'habitatge integrats, i que donen lloc a un increment de la seva independència/interdependència, productivitat, integració comunitària i satisfacció.

TRASTORN MENTAL GREU: Per definir el trastorn mental greu (Ministeri de Sanitat i Política Social, 2009), s'utilitzen principalment tres dimensions: diagnòstic clínic, durada del trastorn (cronicitat) i el nivell de discapacitat social, familiar i laboral de la persona afectada.

1. Diagnòstics clínics que entren en el grup de les psicosis (fonamentalment trastorn esquizofrènic i trastorn bipolar), però també altres trastorns relacionats. Aquest grup de trastorns inclou la presència de símptomes positius i negatius, un patró de relacions greument alterat, un comportament inadequat al context o una afectivitat inapropiada greu, que impliquen una percepció distorsionada de la realitat. En l'actualitat, generalment se segueixen els criteris de classificacions internacionals com ara el DSM-IV (APA, 1994) i la CIE-10 (OMS, 2003).
2. Durada de la malaltia i del tractament: Superior als dos anys.
3. Presència de discapacitat o impacte en el funcionament global de la persona: existència d'una disfunció moderada o severa del funcionament global, que indica afectació del funcionament laboral, social i familiar.

Bibliografia

AEN. (2002). Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. *Asociación Española de Neuropsiquiatría, Cuadernos técnicos N^o 6.* 118.

Alonso S., M., Bravo O., M. F., & Fernández L., A. (2004). Origen y desarrollo de los programas de seguimiento y cuidados para pacientes mentales graves y crónicos en la Comunidad. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 92, 25-51.

Aller, M., Vargas, I., Sánchez-Pérez, I., Henao, D., Coderch, J., Llopart, J., et al. (2010). La continuidad asistencial entre niveles percibida por los usuarios del sistema de salud catalán. *Rev Esp Salud Pública*, 84, 371-387.

American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational Therapy Practice Framework: domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.

Anthony, W. A. (1994). Characteristics of people with psychiatric disabilities that are predictive of entry into the rehabilitation process and successful employment outcomes. *Psicosocial Rehabilitation Journal*, 17(3), 3-14.

Anthony, W. A., & Jansen, M. A. (1984). Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill. Research and policy implications. *Am Psychol*, 39(5), 537-544.

APA. (1994). Diagnóstico and statistical manual of mental disorders. (4a ed.). Washington: American Psychiatric Association.

Araña Suárez, S. M. (2008). Diagnósticos y prescripciones en salud mental, atención primaria e incapacidad laboral temporal. Madrid: Ministeri de Treball i Immigració - Secretaria d'Estat de la Seguretat Social - Govern d'Espanya.

Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortes, I. (2004). Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *Am J Public Health*, 94(1), 82-88.

Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortes, I. (2005). Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health. *J Epidemiol Community Health*, 59(9), 761-767.

Bailer, J., Brauer, W., & Rey, E. R. (1996). Premorbid adjustment as predictor of outcome in schizophrenia: results of a prospective study. *Acta Psychiatr Scand*, 93(5), 368-377.

Ballester, G., Caballer, M., & Hernández, A. (2008). Competencias profesionales asociadas al trabajo en red, *Itinerarios de inserción desde la perspectiva del trabajo en red. Instrumentos y metodología*. (Vol. Colecció: Territorio y Políticas Sociales). Valencia: Consorcio Pactem Nord.

Becker, D.R. & Drake, R.E. (2005). *Supported Employment for people with severe mental illness: a guideline developed for the Behavioral Health Recovery Management Project*, Illinois: Department of Human Services. Division of Alcoholism and Substance Abuse.

Beirutí, N. S.-H., Gázquez, J. V., & Benito, M. J. R. (2003). Salud mental: El proceso de adaptación al hecho migratorio y problemas de salud derivados, *Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes* (Vol. 5, pp. 61-70).

Birchwood, M., Smith, J., Macmillan, F., Hogg, B., Prasad, R., Harvey, C., et al. (1989). Predicting relapse in schizophrenia: the development and implementation of an early signs monitoring system using patients and families as observers, a preliminary investigation. *Psychol Med*, 19(3), 649-656.

Bissonnette, D. (1994). *Beyond traditional job development: the art of creating opportunity*: Mill Wright & Associates.

Blanco, A., & Pastor, A. (1997). Las personas con enfermedades mentales crónicas: delimitación, problemática y necesidades, *Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Piramide Ed.

Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E., Rapp, C. A., Meisler, N., Lehman, A. F., et al. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatr Serv*, 52(3), 313-322.

Bond, G. R., Dietzen, L. L., McGrew, J. H., & Miller, L. D. (1995). Accelerating entry into supported employment for persons with severe psychiatric disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 40(2), 75-94.

Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatr Rehabil J*, 31(4), 280-290.

Boston University. (2010a). Disclosing your disability to an employer. *Center for Psychiatric Rehabilitation*, consultat el 12 de setembre de 2011, a: <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/disclosing.htm>

Boston University. (2010b). How does mental illness affect my work performance? *Center for Psychiatric Rehabilitation*, consultat el 12 de setembre de 2011, a: <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/functemp.htm>

Boston University. (2010c). Responding to Feedback on the Job. *Center for Psychiatric Rehabilitation*, consultat el 12 de setembre de 2011, a: <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/jobfeedback.html>

Boston University. (2010d). What are reasonable accommodations? *Center for Psychiatric Rehabilitation*, consultat el 12 de setembre de 2011, a: <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/whatareRAs.html>

Boston University. (2010e). Dealing with a difficult supervisor. *Center for Psychiatric Rehabilitation*, consultat el 12 de setembre de 2011, a: <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/boss.htm>

Brun, C., & Rapp, R. C. (2001). Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Soc Work*, 46(3), 278-288.

Bryson, G., Bell, M. D., Lysaker, P., & Zito, W. (1997). Inventario de Conducta Laboral (WBI), versió 2003.3: Adaptació al castellà de la versió original realitzada per FAISEM.

Cabo, A., Pagán, E., & Nieto, J. G. (2008). Cuestionario sociométrico de la empleabilidad. Itinerarios de inserción desde la perspectiva del trabajo en red. Instrumentos y metodología (pp. 128): Consorcio Pactem Nord.

Carlson, L., Smith, G., & Rapp, C. A. (2008). Evaluation of Conceptual Selling ® as a job development planning process. *Psychiatr Rehabil J*, 31(3), 219-225.

Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.

Center for Addiction and Mental Health. (2007). Stigma: Understanding prejudice and discrimination. Consultat el 12 de setembre de 2011, a: http://www.camh.net/Care_Treatment/Resources_clients_families_friends/stigma_brochure.html

Clarke, S., Sanderson, H., & Bamber, C. (2006). Life and support Plan, *A guide for Individual Budget Pilot Sites*. U.K.: Individual Budgets Pilot Programme. Care Services Improvement Partnership. Department of Health, Office of the Deputy Prime Minister, Office for Disability Issues and the Department for Work and Pensions.

Colis, Coy, Galilea, López, & Pascual. (1996). Cuestionario de motivación para el trabajo. Facilitado por los autores.

Colomer, M. (2009a). La práctica intermediadora y la prospección laboral: Generalitat de Catalunya. Servei d'Ocupació de Catalunya.

Colomer, M. (2009b). Tècniques d'anàlisi de competències professionals I. Fonaments metodològics (Vol. I). Barcelona: Servei d'Ocupació de Catalunya.

Colomer, M. (2009c). Tècniques d'assessorament individual I. L'acció orientadora (Vol. I). Barcelona: Servei d'Ocupació de Catalunya.

Comisión de las Comunidades Europeas. (2005). Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental (pp. 26). Bruselas: UE.

Cook, J. A., Lehman, A. F., Drake, R., McFarlane, W. R., Gold, P. B., Leff, H. S., et al. (2005). Integration of psychiatric and vocational services: a multisite randomized, controlled trial of supported employment. *Am J Psychiatry*, 162(10), 1948-1956.

Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177(1), 4-7.

Dartmouth Psychiatric Research Center. (2008). Supported Employment Fidelity Scale. Consultat el 28 de juny de 2011, a:
<http://www.dartmouth.edu/~ips/page19/page21/files/se-fidelity-scale002c-2008.pdf>

Dartmouth Psychiatric Research Center. (2011). Online IPS Supported Employment Training Course. <http://www.dartmouth.edu/>

Diputació de Barcelona. (2007). Guia pràctica de responsabilitat social per a la PIME. En P. Ressort (Ed.): Diputació de Barcelona.

Drake, R. E., Becker, D. R., Bond, G. R., & Mueser, K. T. (2003). A process analysis of integrated and non-integrated approaches to supported employment *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18, 51-58.

Drake, R. E., & Bond, G. R. (2008). The future of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J*, 31(4), 367-376.

Epstein, R. (2001). *El gran libro de los juegos para aliviar el estrés*. Barcelona: Ediciones Onrio S.A.

EUSE. (2010). Values, Standards and Principles of Supported Employment, *European Union of Supported Employment position paper*: European Union of Supported Employment - Leonardo Partnership.

Evans, J., & Repper, J. (2000). Employment, social inclusion and mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(17), 15-24.

Fitzgerald, P. B. (2001). The role of early warning symptoms in the detection and prevention of relapse in schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*, 35(6), 758-764.

García, R. (1989). Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria, *Publicaciones de las III y IV Jornadas de Atención Primaria de la Salud y I de Medicina Social*. Buenos Aires.

Gervey, R., & Kowal, H. (2005). The job developer's presence in the job interview: Is it helpful or harmful to persons with psychiatric disabilities seeking employment? *Psychiatr Rehabil J*, 29(2), 128-131.

- Giugiario, M., Crivelli, B., Mingrone, C., Montemagni, C., Scalese, M., Sigaudó, M., et al.** (2011). Cognitive function and competitive employment in schizophrenia: relative contribution of insight and psychopathology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*.
- Gray, D. P.** (2000). *Mental Health in the Workplace. Tackling the effects of stress*: The Mental Health Foundation.
- Grove, B., & Membrey, H.** (2005). Sheep and Goats: New thinking about employability. En B. Grove, Secker, J. & Seebohm, P. (Ed.), *New Thinking about Mental Health and Employment Oxford*: Radcliffe Press.
- Hansen, B., Pedersen, F. S., & Dawson, I.** (2007). Employers and Colleagues, *Emilia: training manual* (pp. 51): Emilia Project.
- Harnois, G., & Gabriel, P.** (2000). Mental Health at work: Impact, issues and good practices. In ILO: Department of Mental Health and Substance Dependence (Ed.). Geneva: OIT.
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., et al.** (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451.
- Houtman, I., Jettinghoff, K., & Cedillo, L.** (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. (Protección de la salud de los trabajadores ed., Vol. 6): Organizació Mundial de la Salut.
- IMSERSO.** (2007). Modelo de atención a personas con enfermedad mental grave. (Serie Documentos Técnicos ed., Vol. N.º 21005). Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Institut d'Estudis Catalans.** (2007). Diccionari de la llengua catalana (Publicat a: <http://dlc.iec.cat/>).
- Johnstone, E. C., Macmillan, J. F., Frith, C. D., Benn, D. K., & Crow, T. J.** (1990). Further investigation of the predictors of outcome following first schizophrenic episodes. *Br J Psychiatry*, 157, 182-189.
- Jordán de Urries, B., & Verdugo, M. A.** (2003). Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Killaspy, H.** (2011). Mental Health Rehabilitation. Jornada "Inclusió social en salut mental" del 9 de setembre de 2011 a Caixaforum (Barcelona).
- Knifton, L., Watson, V., Besten, H. d., Gründemann, R., & Dijkman, A.** (2009a). A guide to creating a mentally healthy workplace. Employees Resource (pp. 7). Essen: ENWHP.

Knifton, L., Watson, V., Besten, H. d., Gründemann, R., & Dijkman, A. (2009b). A guide to promoting mental health in the workplace. Employers Resource (pp. 15). Essen: ENWHP.

Knifton, L., Watson, V., Gründemann, R., Dijkman, A., Besten, H. d., & Have, K. t. (2011). A guide for employers. To promote mental health in the workplace. (pp. 20). Essen: ENWHP.

Konrad, E. L. (1996). A multidimensional framework for conceptualizing human services integration initiatives, *New Directions for evaluation* (Vol. 69, pp. 5-19).

Kopelowicz, A., & Liberman, R. P. (2003). Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses. *Psychiatr Serv*, 54(11), 1491-1498.

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., & Ahonen, J. (1999). Framework for promoting mental health in Europe. Hamina (Ministry of Social Affairs and Health, STAKES, National Research and Development Centre for Welfare and Health. ed., Vol. Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union). Brussels.

Leff, H. S., Cook, J. A., Gold, P. B., Toprac, M., Blyler, C., Goldberg, R. W., et al. (2005). Effects of job development and job support on competitive employment of persons with severe mental illness. *Psychiatr Serv*, 56 (10), 1237-1244.

Lehtinen, V. (1984). Unemployment and mental disturbance. *Scand J Work Environ Health*, 10 (6 Spec No), 505-509.

Liberman, R. P., & Kopelowicz, A. (2004). Un enfoque empírico de la recuperación de la esquizofrenia: definir la recuperación de identificar los factores que pueden facilitarla. *Rehabilitación Psicosocial, Volumen 1*, nº1.

Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatr Serv*, 52(12), 1621-1626.

López, M., García-Cubillana, P., González, S., Fernández, L., Fernández, M., & Laviana, M. (2007). Adaptación y fiabilidad de la versión española del Work Behavior Inventory en personas con trastornos mental grave. *Rehabilitación psicosocial*, 4, 1-10.

Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., et al. (1992). Mental retardation: Definition, classification and systems of supports. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

McGurk, S. R., & Mueser, K. T. (2004). Cognitive functioning, symptoms, and work in supported employment: a review and heuristic model. *Schizophr Res*, 70(2-3), 147-173.

McGurk, S. R., & Mueser, K. T. (2006). Strategies for coping with cognitive impairments of clients in supported employment. *Psychiatr Serv*, 57(10), 1421-1429.

McGurk, S. R., Mueser, K. T., Harvey, P. D., LaPuglia, R., & Marder, J. (2003). Cognitive and symptom predictors of work outcomes for clients with schizophrenia in supported employment. *Psychiatr Serv*, 54(8), 1129-1135.

Mental Health Europe. (2008). From Exclusion to Inclusion - The Way forward to Promoting Social Inclusion of People with Mental Health Problems in Europe, *An analysis based on national reports from MHE members in 27 EU Member States*: Mental Health Europe

Mental Health Foundation. (2008). What works for you? Scotland: Mental Health Foundation.

Mertens, L. (1996). Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: OIT/Cinterfor.

Ministeri de Salut i Consum. (2007). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006. (pp. 184). Madrid.

Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat. (2011). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 (pp. 100). Madrid.

Ministeri de Sanitat i Política Social. (2009). Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Madrid.

Mueser, K. T., & McGurk, S. R. (2004). Schizophrenia. *Lancet*, 363(9426), 2063-2072.

NHS. Mental Health Community SBARD Communication Tool. Consultat el 12 de setembre de 2011, a: http://www.institute.nhs.uk/images//documents/SaferCare/SBAR/Cards/community_Mental%20Health_SBARDaw.pdf

O'Sullivan, J., & Gilbert, J. (2003). Early warning signs, *Inner North Brisbane Mental health Service*. Royal Brisbane Hospital: Queensland Health.

OMS. (2001a). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization.

OMS. (2001b). World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization.

OMS. (2003). CIE-10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. (Vol. 10 ed. rev.). Washington: Organizació Mundial de la Salut.

OMS. (2004). Prevention of Mental Disorders. *Effective Interventions and Policy Options* (Vol. Summary Report, pp. 21-23). Geneva: Organizació Mundial de la Salut.

OMS. (2010). Determinantes sociales de la salud. 2010, en: http://www.who.int/social_determinants/es/index.html

Pachoud, B., Plagnol, A., & Leplege, A. (2010). Outcome, recovery and return to work in severe mental illnesses. *Disability and Rehabilitation*, 32(12), 1043-1050.

Parent, W. S., Sherron, P., Stallard, D., & Booth, M. (1993). Job development and placement: Strategies for success. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 3(3), 17-26.

Pascual, M. T., López, M., & Coy, P. (1998). Fiabilizació del cuestionario adaptado de motivación para el trabajo para enfermos mentales crónicos. *Intervención psicosocial* 7(1), 143-153.

Peiró, J. M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.

Perkins, R., Farmer, P., & Litchfield, P. (2009). Realising ambitions: Better employment support for people with mental health condition: Department for Work and Pensions. U.K.

Randall, C., & Buys, N. (2006). Entrepreneurial job development: A case study with a person with schizophrenia. *Journal of vocational rehabilitation*, 24, 11-22.

Randolph, F., Blasinsky, M., Leginski, W., Parker, L. B., & Goldman, H. H. (1997). Creating integrated service systems for homeless persons with mental illness: the ACCESS Program. Access to Community Care and Effective Services and Supports. *Psychiatr Serv*, 48(3), 369-373.

Reid, R., Haggerty, J., & McKendry, R. (2002). Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation.

Rubio, F., Palacín, I., Colomer, M., & Cruells, E. (2008). *Claus Tutorials: Guia per a l'acompanyament i el suport tutorial*. Generalitat de Catalunya: Departament de Treball.

Sainsbury Centre for Mental Health. (2009). Doing what works: Individual placement and support into employment (Vol. 37). London: Sainsbury Centre for Mental Health.

SAMHSA, & Boston University. (2003). Managing Crisis Training Guide. En C. Gagne, C. Gayler, D. Wilbur, C. o. L. d. o. H. a. Hospitals, P. project, A. D. Kenyon & M. Farkas (Eds.). Louisiana: Louisiana Department of Health. Office of Mental Health.

Sánchez, O. (2001). Registro de habilidades de búsqueda de empleo. *Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención, Cuaderno Técnico de Servicios Sociales nº 17*.

Sánchez, O. (2006). Seminario de rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental. Madrid

Schalock, R., & Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Ed.

Schofield, T., Connell, R. W., Walker, L., Wood, J. F., & Butland, D. L. (2000). Understanding men's health and illness: a gender-relations approach to policy, research, and practice. *J Am Coll Health*, 48(6), 247-256.

Secker, J., & Membrey, H. (2003). Promoting mental health through employment and developing healthy workplaces: the potential of natural supports at work. *Health Educ Res*, 18(2), 207-215.

Seymour, L. (2010). *Common mental health problems at work. What we now know about successful interventions. A progress review*: Sainsbury Centre for Mental Health.

Seymour, L., & Grove, B. (2005). Workplace interventions for people with common mental health problems, *Evidence review and recommendations* (pp. 98). London: British Occupational Health Research Foundation.

Shepherd, G., Lockett, H., Bacon, J., & Grove, B. (2009). Measuring what matters, *Key indicators for the development of evidence-based employment services*. London: Sainsbury center of Mental Health.

Stolkiner, A., & Garbus, P. (2007). Integralidad de las prácticas de APS e interdisciplina en APS distintas miradas sobre la interdisciplina. *Comunicando salud: Revista de atención primaria de la salud*, 7.

Strauss, A. L. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.

Subirats, J. (2004). Pobresa i exclusió social. Una anàlisi de la realitat espanyola i europea. *Col·lecció Estudis Socials* (Vol. 16). Barcelona: Fundació "la Caixa".

Swanson, S. J., & Becker, D. R. (2011). *Supported Employment: Applying the Individual Placement and Support (IPS) Model to Help Clients Compete in the Workforce*: Hazelden.

Torns, T., & Carrasquer, P. (2007). Cultura de la precariedad: conceptualización, pautas y dimensiones: Una aproximación desde la perspectiva de género. *Sociedad y utopía: Revista de ciencias sociales*, 29, 139-156.

Valls, C., Banqué, M., Fuentes, M., & Ojuel, J. (2008). Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres. *Anuario de Psicología, Facultat de Psicologia - Universitat de Barcelona*, 39, nº1.

Verdugo, M. A., & Urriés, B. J. d. (2003). Empleo con apoyo y salud mental, *Gladnet Collection*. Ithaca (N.Y.): Cornell University ILR School.

Wehman, P., & Bricout, J. (1999). Supported employment and natural supports: a critique analysis. In K. J. I. by Grant Revell, David Mank & Paul Wehman (Ed.), *The Impact of Supported Employment for People with Significant Disabilities: Preliminary Findings*. Virginia: National Supported Employment Consortium.

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: a new view of schizophrenia. *J Abnorm Psychol*, 86 (2), 103-126.

Annexos

ANNEX 1

Determinants de la salut mental: factors de risc i de protecció⁹⁹

	Individuals i familiars		Socials, econòmics i mediambientals
Factors de risc	Fracàs escolar. Dèficit d'atenció. Tenir cura de persones amb malaltia crònica o demència. Abús infantil o negligència. Insomni crònic. Dolor crònic. Problemes de comunicació. Embaràs precoç. Abús en persones ancianes. Immaduresa i descontrol emocional. Ús de substàncies. Exposició a agressió, violència o trauma. Desorganització o conflictes familiars.	Soledat. Baix pes en néixer. Classe social baixa. Malaltia mèdica. Desequilibris neuroquímics. Malaltia mental del pare i de la mare. Abús de substàncies del pare i de la mare. Complicacions perinatals. Pèrdues traumàtiques. Habilitats i hàbits pobres per treballar. Dèficit en la lectura. Discapacitats sensorials o minusvalideses orgàniques. Manca d'habilitats socials. Esdeveniments vitals estressants. Ús de substàncies durant l'embaràs.	Accés a drogues i alcohol. Condicció de desplaçat. Aïllament. Manca d'educació, casa, transport. Desorganització veïnal i comunitària. Rebuig uniformement. Circumstàncies socials pobres o adverses. Mala nutrició. Pobresa. Discriminació. Desavantatge social. Habitatge. Violència i delinqüència. Guerra. Estrès laboral. Atur.
Factors de protecció	Habilitats per afrontar l'estrès. Habilitats per encarar l'adversitat. Adaptabilitat. Autonomia. Estimulació cognitiva primerenca. Exercici físic. Sentiments de seguretat. Sentiments de domini i control.	Bona criança. Alfabetització. Vinculació positiva i primerenca. Bona interacció familiar. Habilitats de resolució de problemes. Conducta prosocial. Autoestima. Habilitats per a la vida. Habilitats socials i de gestió de conflictes. Desenvolupament social i emocional. Gestió de l'estrès. Suport social de la família i les amistats.	Responsabilitat. Integració de les minories. Interaccions personals positives. Participació social. Tolerància social. Serveis socials. Suport social i xarxa social.

⁹⁹ Adaptat de l'OMS. (2004). *Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options* (Vol Summary Report, p. 21-23). Geneva: World Health Organization.

ANNEX 2

Escala de fidelitat al model de treball amb suport¹⁰⁰

Nota: Aquesta escala correspon a una adaptació cultural de la Supported Employment Fidelity Scale (escala de domini públic), facilitada per Dartmouth Psychiatric Research Center (EUA). L'escala traduïda per l'Institut Universitari Avedis Donabedian-UAB correspon a l'edició revisada l'any 2008. Actualment es troba en procés de validació.

Cal destacar que la traducció realitzada al català en el marc del Projecte Incorpora Salut Mental fa referència fonamentalment a serveis d'inserció laboral.

En l'escala, el terme insertor/a laboral s'utilitza indistintament per a professionals de la inserció laboral, tant si són les persones que desenvolupen funcions d'orientació, acompanyament al procés d'inserció, prospecció d'empreses o de seguiment i suport.

El terme Servei d'Inserció (amb majúscules) fa referència a l'entitat, centre, departament o servei d'inserció laboral, mentre que servei (en minúscula) fa referència a les prestacions ofertes pel Servei d'Inserció.

Avaluador/a:	Lloc:
Data : / /	Resultat final:

Instruccions: Assenyalar un valor en cada un dels indicadors.

¹⁰⁰ Anteriorment anomenat IPS Model Fidelity Scale. Correspon a la versió 1/07/2008.

Indicadors de personal	Font dades ¹⁰¹	Valors de l'indicador
1. <u>Volum de casos</u> : Cada insertor/a laboral gestiona individualment un nombre de casos. El nombre màxim de casos per un insertor/a laboral a jornada plena és de 20 persones usuàries o menys. ¹⁰²	SIG, DOC ENT	1. Ràtio de 41 o més usuaris per insertor laboral. 2. Ràtio de 31-40 usuaris per insertor laboral. 3. Ràtio de 26-30 usuaris per insertor laboral. 4. Ràtio de 21-25 usuaris per insertor laboral. 5. Ràtio de 20 o menys usuaris per insertor laboral.
2. <u>Personal d'inserció laboral</u> : Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral només proveeixen serveis relacionats amb la inserció laboral de les persones usuàries. ¹⁰³	SIG, DOC, ENT	1. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral presten assistència per a la inserció laboral menys del 60% del temps de la seva jornada laboral. 2. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral presten assistència per a la inserció laboral entre un 60 i un 74% del temps de la seva jornada laboral. 3. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral presten assistència per a la inserció laboral entre un 75% i un 89% del temps de la seva jornada laboral. 4. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral presten assistència per a la inserció laboral entre un 90% i un 95% del temps de la seva jornada laboral. 5. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral presten assistència per a la inserció laboral un 96% o més del temps de la seva jornada laboral.

¹⁰¹ Vegeu al final del document.

¹⁰² Si el tècnic o la tècnica d'inserció no té una llista concreta d'usuaris/àries pròpia, i no té entrevistes amb les persones usuàries de forma regular, la puntuació seria de 3 o menys. D'altra banda, el nombre de casos respon a les persones usuàries actives, és a dir, aquelles que participen almenys de forma mensual en el servei d'inserció.

¹⁰³ Si, per exemple, el tècnic o la tècnica d'inserció s'ocupa de buscar habitatge, o recursos relacionats amb altres aspectes que no siguin exclusivament de l'àmbit laboral, aquest temps no el dedica a la inserció laboral. Pot donar suport a aquest tipus d'activitats, dedicant fins a una o dues hores de la seva jornada setmanal en la gestió del cas (per exemple, en relació amb l'abandonament de la medicació d'un pacient, etc.).

Indicadors de personal	Font dades	Valors de l'indicador
3. <u>Especialista professional o insertor/a laboral</u>: Cada insertor/a laboral porta a terme totes les fases del procés d'inserció que inclouen l'acollida, el compromís de participació¹⁰⁴, la valoració inicial, el suport en els processos de cerca i la inserció al lloc de treball, suport en l'adaptació (<i>coaching</i>) i el seguiment del procés d'inserció, abans de passar a una menor intensitat de suport per part d'un altre o una altra professional (no es preveu que l'insertor/a proporcioni informació especialitzada sobre les prestacions, ja que aquesta pot ser facilitada per un membre de l'equip especialista en aquests temes. Les derivacions a assessors/es més especialitzats/des es vinculen a un nivell de puntuació més alt en l'escala de fidelitat per a la inserció laboral amb suport. Vegeu punt 1 d'indicadors de servei).¹⁰⁵	SIG, DOC, ENT, OBS	1. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral només realitzen derivacions a altres serveis o programes professionals. 2. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral mantenen un volum de casos, però deriven usuaris/àries a altres programes per a serveis professionals. 3. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral proporcionen d'una a quatre de les fases del procés d'inserció (ex. acollida, compromís de participació, valoració inicial, incorporació i desenvolupament del lloc de treball, suport en l'adaptació o coaching i seguiment del suport en el procés d'inserció). 4. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral duen a terme cinc fases del procés d'inserció, però no proporcionen el procés complet. 5. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral realitzen les sis fases del procés d'inserció.

¹⁰⁴ Aquesta fase fa referència a la implicació/vinculació de la persona amb el seu procés d'inserció laboral. Inclou els acords establerts en l'itinerari.

¹⁰⁵ Per exemple, en alguns serveis les persones canvien de membre de l'equip segons la fase del procés en què es troben, per tant, les persones en el seu procés tenen contacte amb més d'un o d'una insertor/a. Si, per exemple, un/a professional s'encarrega de les valoracions inicials i després se li assigna un/a insertor/a, no pot ser valorat amb una puntuació més alta de 4.

Indicadors d'organització	Font dades	Valors de l'indicador
1. <u>Integració de l'equip d'inserció laboral amb l'equip de rehabilitació i tractament de salut mental de referència:</u> Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral formen part activa de fins a dos equips de tractament de salut mental, en els quals estan inclosos com a mínim el 90% dels casos que porten. ¹⁰⁶	SIG, DOC, ENT, OBS	1. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral són part del programa d'orientació professional que funciona separatament de l'equip de salut mental que porta el tractament. 2. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral formen part de tres o més equips de salut mental. Q Les persones usuàries estan ateses per professionals de salut mental que no estan organitzats en equips. Q Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral estan adjunts/es a un o dos equips en què estan inclosos menys del 50% dels casos que porten. 3. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral formen part d'un o dos equips de salut mental, en els quals estan inclosos com a mínim entre el 50 i el 74% dels casos que porten. 4. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral formen part d'un o dos equips de salut mental, en els quals estan inclosos com a mínim entre el 75 i el 89% dels casos que porten. 5. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral formen part d'un o dos equips de salut mental, en els quals estan inclosos com a mínim entre el 90 i el 100% dels casos que porten.
2. <u>Integració de l'equip de rehabilitació i tractament de salut mental amb el d'inserció laboral mitjançant contacte freqüent entre els membres dels equips:</u> Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral participen activament en les reunions setmanals de l'equip de tractament de salut mental (no se substitueixen per reunions administratives) en les quals parlen sobre les persones usuàries i els seus objectius laborals de manera individualitzada i prenen decisions conjuntes sobre aquest tema. L'oficina d'inserció està pròxima a la de l'equip de salut que porta el tractament (o la comparteixen). La documentació sobre el tractament de salut mental i el Servei d'Inserció està integrada en un sol expedient individual. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden l'equip a reflexionar sobre quina feina poden desenvolupar aquelles persones que encara no han estat derivades als Serveis d'Inserció laboral amb suport. ¹⁰⁷	SIG, DOC, ENT, OBS	1. No hi ha cap component clau o n'hi ha un. 2. Hi ha dos components clau. 3. Hi ha tres components clau. 4. Hi ha quatre components clau. 5. Hi ha cinc components clau. Els cinc components clau són presents: ▪ L'insertor/a assisteix setmanalment a les reunions amb l'equip de salut mental. ▪ L'insertor/a participa activament en les reunions de l'equip de salut mental en què es prenen decisions de forma compartida. ▪ La documentació del Servei d'Inserció laboral (ex. valoració/perfil professional, itinerari d'inserció, anotacions del progrés i seguiment de l'itinerari) està integrada en l'expedient de registre del tractament de salut mental. ▪ L'oficina d'inserció està pròxima a la de l'equip de salut que porta el tractament (o és compartida entre ambdós).

¹⁰⁶ Implica les fonts de derivació que té cada insertor/a, i són amb les quals es coordina.

¹⁰⁷ S'inclouen també els casos que encara no han estat derivats als serveis d'ocupació.

Indicadors d'organització	Font dades	Valors de l'indicador
		▪ Els o les insertors/es ajuden l'equip a reflexionar sobre el treball per a aquelles persones que encara no han estat derivades als Serveis d'Inserció laboral amb suport.
3. <u>Col·laboració entre l'insertor/a laboral i els o les assessors/es de rehabilitació laboral</u>¹⁰⁸: Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral i els assessors o les assessores de rehabilitació laboral tenen contacte freqüent per parlar sobre les persones usuàries que comparteixen i poder identificar quines són les derivacions potencials.¹⁰⁹	DOC, ENT, OBS, PAI	1. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral i assessors/es de rehabilitació laboral tenen contacte relacionat amb els casos compartits i les derivacions (de forma telefònica, telemàtica, presencial) amb una freqüència menor a la trimestral. 0 els tècnics o les tècniques d'inserció laboral i els assessors de rehabilitació laboral no es comuniquen entre ells. 2. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral i els assessors o assessores de rehabilitació laboral tenen contacte relacionat amb els casos compartits i les derivacions (de forma telefònica, telemàtica, presencial) amb una freqüència almenys trimestral. 3. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral i els assessors o les assessores de rehabilitació laboral tenen contacte relacionat amb els casos compartits i derivacions (de forma telefònica, telemàtica o presencial) amb una freqüència mensual. 4. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral i els assessors o les assessores de rehabilitació laboral tenen reunions presencials programades com a mínim trimestralment. 0 tenen contacte relacionat amb els casos compartits i les derivacions (de forma telefònica, telemàtica o presencial) amb una freqüència setmanal. 5. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral i els assessors o les assessores de rehabilitació laboral tenen programades reunions presencials com a mínim mensualment i tenen contacte relacionat amb els casos compartits i derivacions (de forma telefònica, telemàtica o presencial) amb una freqüència setmanal.

¹⁰⁸ Per exemple, terapeutes ocupacionals de serveis de rehabilitació psicosocial, prelaborals, centres de dia, o altres recursos o serveis de salut mental.

¹⁰⁹ Per exemple, si un servei de rehabilitació laboral té designat un/a tècnic/a responsable de la coordinació amb els centres d'inserció i aquests es troben una o dues vegades al mes, es puntuarà amb un 5, i també si un/a tècnic/a del servei d'inserció es coordina amb diversos serveis de rehabilitació laboral, com a mínim un cop al mes.

Indicadors d'organització	Font dades	Valors de l'indicador
4. <u>Servei d'Inserció</u>: L'equip es compon d'almenys dos o dues insertors/es a temps complet i un coordinador d'equip. Tenen supervisions setmanals dels casos sobre la base del model d'inserció laboral amb suport, en què s'identifiquen estratègies i oportunitats professionals. En cas que sigui necessari, es proporcionen cobertura mútua sobre els casos que porten.¹¹⁰	SIG, ENT, OBS	1. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral no són part del servei de rehabilitació laboral. 2. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral tenen un/a mateix/a supervisor/a, però no es reuneixen com a equip. No proporcionen serveis de suport mutu per als casos que porta cada un. 3. Els insertors o les insertores tenen el mateix o la mateixa supervisor/a i debaten sobre els casos de cadascun setmanalment. Es proveeixen suport mutu en els casos de cada un quan és necessari. O si el programa està en una àrea rural on els insertors o les insertores estan allunyats/des geogràficament, aquests/es es reuneixen dues o tres vegades al mes amb el seu o la seva supervisor/a per teleconferència. 4. Almenys dos insertors o dues insertores i un/a coordinador/a formen el Servei d'Inserció en el qual estan programades dues o tres reunions mensuals per supervisió de casos, en les quals s'identifiquen estratègies i oportunitats laborals i es parla sobre els casos de cada un. O si el programa està en una àrea rural on els insertors o les insertores estan allunyats/des geogràficament, aquests/es es reuneixen dues o tres vegades al mes amb el seu o la seva supervisor/a de manera presencial o per teleconferència i els professionals de salut mental estan disponibles per ajudar els insertors o les insertores amb activitats com ara acompanyar algú a la feina o recollir formularis d'ocupació. 5. Almenys dos insertors o dues insertores a temps complet i un/a coordinador/a formen el Servei d'Inserció en el qual està programada una reunió setmanal per supervisió de casos, en base al model d'inserció laboral amb suport, en la qual s'identifiquen estratègies i oportunitats laborals. En cas que sigui necessari, es proporcionen cobertura mútua sobre els casos que porten.
5. <u>Rol del o de la supervisor/a o coordinador/a del Servei</u>: El Servei d'Inserció laboral està liderat per un/a coordinador/a d'inserció laboral amb suport. Les competències dels tècnics o les tècniques d'inserció laboral són desenvolupades i millorades mitjançant la supervisió basada en resultats. Hi ha els cinc rols del o de la coordinador/a o supervisor/a d'equip.	SIG, ENT, DOC, OBS	1. No hi ha cap rol o n'hi ha un. 2. Hi ha dos rols. 3. Hi ha tres rols. 4. Hi ha quatre rols. 5. Hi ha cinc rols. Els cinc rols clau de la persona responsable de la supervisió/coordinació de l'equip són:

¹¹⁰ Si el servei és petit i no hi ha prou especialistes per formar un equip, és convenient que les persones puguin intercanviar informació amb altres equips o serveis. L'objectiu és treballar en equip, ajudar-se mútuament, compartir experiències, ofertes de feina, etc.

Indicadors d'organització	Font dades	Valors de l'indicador
		▪ Una persona responsable de la supervisió/coordinació a jornada plena (SJC) és responsable d'un màxim de deu insertors/es laborals. La persona responsable de la supervisió/coordinació no té cap més responsabilitat que les de supervisió/coordinació. (Coordinadors/es de programa que supervisin menys de deu insertors/es laborals poden dedicar un percentatge proporcional de la seva jornada a altres activitats de supervisió. Per exemple, un/a supervisor/a responsable de quatre insertors/es laborals es pot dedicar a la supervisió de la inserció laboral amb suport una mitja jornada.) ▪ La persona responsable de la supervisió/coordinació porta a terme supervisions setmanals d'inserció laboral amb suport per revisar situacions dels casos i identificar noves estratègies i idees per ajudar les persones en la seva vida laboral. ▪ La persona responsable de la supervisió/coordinació es comunica amb els o les coordinadors/es de l'equip de salut mental per assegurar-se que els serveis estan integrats, per solucionar assumptes relacionats amb el programa (com ara el procés de derivació i el traspàs del seguiment als professionals de salut mental) i defensar el valor del treball. Assisteix a una reunió trimestral per cada equip de tractament de salut mental. ▪ La persona responsable de la supervisió/coordinació acompanya mensualment els tècnics o les tècniques d'inserció laboral que són nous o noves o que tenen dificultats amb l'exercici al seu lloc de treball, per millorar les seves habilitats, observant-los, orientant-los i donant-los <i>feedback</i> sobre les seves habilitats (ex. en les reunions amb empresaris/ àries per al desenvolupament del treball). ▪ La persona responsable de la supervisió/coordinació revisa amb el o la tècnic/a d'inserció laboral els resultats actuals dels casos que porta i estableix objectius per millorar el programa d'inserció, com a mínim trimestralment.

Indicadors d'organització	Font dades	Valors de l'indicador
6. <u>Criteris d'exclusió zero</u>: Totes les persones usuàries interessades a treballar tenen accés al Servei d'Inserció laboral amb suport, independentment dels factors de preparació per al treball, abús de substàncies, símptomes, historial de comportament violent, discapacitats cognitives, no adheència al tractament, i imatge personal. Això s'aplica també durant les prestacions del Servei d'Inserció laboral amb suport. L'insertor/a laboral ofereix ajuda a la persona per trobar una nova feina quan finalitza l'anterior, sense importar les causes de finalització de la contractació o el nombre de feines realitzades. Si la rehabilitació laboral té criteris d'admissió, el Servei de salut mental no els utilitza per excloure ningú. No s'exclou els usuaris/àries de manera formal o informal.¹¹¹	DOC, ENT, OBS	1. Existeix una política formal d'exclusió d'usuaris/àries a causa de la falta de preparació per al treball (ex. abús de substàncies, historial de conducta violenta, baix nivell de funcionament, etc.), duta a terme pel personal del Servei d'Inserció laboral, els responsables del cas o altres professionals. 2. La majoria de les persones usuàries no estan capacitades per accedir al Servei d'Inserció Laboral amb suport per una falta percebuda d'habilitats laborals o prelaborals (ex. abús de substàncies, historial de conducta violenta, baix nivell de funcionament, etc.). 3. Algunes persones usuàries no estan capacitades per accedir al Servei d'Inserció laboral amb suport per una falta percebuda de preparació per treballar (ex. abús de substàncies, historial de conducta violenta, baix nivell de funcionament, etc.). 4. No hi ha cap evidència d'exclusió, formal o informal. Les derivacions no són requerides o sol·licitades per una àmplia varietat de fonts. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden la persona usuària a triar una nova feina quan finalitza l'anterior, sense importar les causes de finalització de la contractació o el nombre de treballs realitzats¹¹². 5. Totes les persones usuàries interessades a treballar tenen accés al Servei d'Inserció laboral amb suport. Els o les professionals de salut mental promouen la idea d'ocupació en les persones usuàries i les derivacions per a la inserció laboral amb suport són enviades a través de moltes fonts. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral s'ofereixen a ajudar-les a trobar una nova feina quan finalitza l'anterior, sense importar les causes de finalització de la contractació o el nombre de feines realitzades.
7. <u>Orientació del Servei cap a l'ocupació competitiva</u>: El Servei promou l'ús competitiu a través de múltiples estratègies. En l'acollida i la valoració es fan preguntes sobre l'interès en la feina. El Servei exhibeix materials escrits (ex. fullets, pissarres, taulers	DOC, ENT, OBS	1. No hi ha cap estratègia o n'hi ha una. 2. Hi ha dues estratègies. 3. Hi ha tres estratègies. 4. Hi ha quatre estratègies. 5. Hi ha cinc estratègies.

¹¹¹ Per exemple, si només la meitat de centres de salut mental realitzen derivacions regularment, la puntuació seria d'un 3. Els programes que requereixin abstinència abans de començar no puntuaran més de 3. En el treball amb suport no hi ha límits sobre el nombre de feines que el programa ajuda a aconseguir.

¹¹² Experiència laboral prèvia.

Indicadors d'organització	Font dades	Valors de l'indicador
informatius, pòsters) sobre la feina i la inserció laboral amb suport. L'enfocament s'hauria de centrar en els programes que proporcionin serveis a persones adultes amb trastorn mental greu. El centre dona suport, perquè les persones usuàries comparteixin experiències laborals amb altres usuaris/àries i el personal. El Servei mesura l'índex d'ocupació competitiva i comparteix aquesta informació amb els responsables i el personal del centre.	DOC, ENT, OBS	El Servei promou l'ús competitiu a través de múltiples estratègies: ▪ La valoració inicial del centre inclou preguntes sobre l'interès per la feina.¹¹³ ▪ El Servei inclou preguntes sobre l'interès per la feina en totes les avaluacions anuals (o trimestrals), o en les valoracions de l'itinerari d'inserció o revisions del pla de tractament. ▪ En el Servei s'exhibeix material per escrit (ex.: fullets, panells informatius, pòsters) sobre el treball i els Serveis d'Inserció laboral amb suport, en la recepció i altres àrees d'espera. ▪ El Servei dona suport perquè les persones usuàries comparteixin experiències laborals amb altres persones usuàries i el personal (ex. esdeveniments al centre sobre actes organitzats pel Servei per reconèixer experiències laborals reeixides, grups de suport, articles al butlletí informatiu o d'actualitat del Servei, convidats a xerrades a grups d'usuaris/àries, etc.) almenys dues vegades a l'any. ▪ El Servei mesura l'índex d'inserció d'ocupació competitiva com a mínim cada tres mesos i comparteix aquesta informació amb la direcció i el personal.
8. <u>Suport de l'equip directiu a la inserció laboral amb suport</u>: Els membres de l'equip directiu del Centre o Servei d'Inserció laboral amb suport (ex. direcció general, direcció tècnica, direcció de qualitat, direcció financera, direcció clínica, direcció mèdica, direcció de recursos humans) col·laboren en la implementació i sostenibilitat de la inserció laboral amb suport. Tots els cinc components clau del suport de l'equip directiu hi són presents.¹¹⁴	DOC, ENT, OBS	1. Hi ha un document. 2. Hi ha dos documents. 3. Hi ha tres documents. 4. Hi ha quatre documents. 5. Hi ha cinc documents. ▪ Les persones responsables de la direcció general i de la direcció tècnica demostren el seu coneixement en relació amb els principis de la inserció laboral amb suport basada en l'evidència (inserció i suport individualitzat) (IPS) ▪ El procés de garantia i millora de la qualitat del Centre o Servei inclou una revisió explícita del programa d'inserció laboral amb suport, o els seus components, com a mínim cada sis mesos a través de l'ús de l'escala

¹¹³ Inclou la motivació laboral.

¹¹⁴ Els llocs de treball varien en les diferents organitzacions. Aquest indicador implica que la implementació del model de treball amb suport no recau exclusivament en l'equip de treball.

Indicadors d'organització	Font dades	Valors de l'indicador
		de fidelitat per a la inserció laboral amb suport o fins a arribar a una alta fidelitat, i almenys un any després d'assolir-la. El procés de garantia i millora de la qualitat del centre utilitza els resultats de l'avaluació de la fidelitat per millorar la implementació i sostenibilitat de la inserció laboral amb suport. ▪ Almenys un membre de l'equip directiu participa activament en les reunions d'equip de lideratge de la inserció laboral amb suport (reunions de comitè de direcció) que es duen a terme almenys cada mig any per als programes que tenen una elevada puntuació en l'escala de fidelitat per a la inserció laboral amb suport, i almenys trimestralment per als programes que encara no han assolit una fidelitat alta. El comitè de direcció es defineix com un grup heterogeni format per les parts interessades i està encarregat de revisar la fidelitat, la implementació del programa i el sistema de prestació de l'assistència. El comitè desenvolupa plans d'acció per escrit amb l'objectiu de desenvolupar o mantenir serveis d'alta fidelitat. ▪ El director general del centre comunica com els serveis d'inserció laboral amb suport donen suport a la missió del centre i exposa objectius clars i específics per a la inserció laboral amb suport i/o el treball competitiu a tots/es els o les professionals del centre durant els primers sis mesos i almenys anualment (ex. implantació del model d'inserció laboral amb suport, reunions amb tot el personal del Servei/Centre, etc.). El líder del programa d'inserció laboral amb suport comparteix la informació sobre barreres i facilitadors de la pràctica basada en l'evidència, amb l'equip directiu (incloent el director general), almenys dues vegades l'any. ▪ L'equip directiu ajuda el o la líder del programa a identificar i implementar solucions a les barreres.

Indicadors de servei	Font dades	Valors de l'indicador
1. <u>Pla d'incentius laborals (avantatges/bonificacions/prestacions econòmiques)</u>: A totes les persones usuàries se'ls ofereix ajuda per tenir un pla integral i individualitzat que prevegi les prestacions o bonificacions abans de començar un nou treball, i se les ajuda posteriorment a obtenir un pla de prestacions econòmiques per quan hagin de prendre decisions sobre canvis d'horari o salari. Un pla individual d'incentius inclou: beneficis o bonificacions de la Seguretat Social, prestacions econòmiques, prestacions mèdiques, subsidi o ajudes per a la medicació, ajudes per a l'habitatge, ajudes per a l'alimentació, prestacions o ajuts per al cònjuge o infants a càrrec, prestacions de jubilació acumulades i qualsevol altra font d'ingressos. Es proporciona a les persones usuàries informació i ajuda perquè puguin declarar els seus ingressos, habitatge, etc., en funció de les prestacions que gaudeixi cada persona.	DOC, ENT, OBS, PAI	1. El pla d'incentius laborals no està disponible o accessible fàcilment a la majoria de les persones usuàries que participen en el Servei d'Inserció laboral amb suport. 2. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral donen informació a la persona usuària sobre com accedir a la informació sobre plans d'incentius laborals. 3. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral parlen amb cada persona usuària sobre els canvis en els incentius d'acord amb la seva situació laboral. 4. Abans que l'usuari comenci una feina, els tècnics o les tècniques d'inserció laboral o altres professionals de salut mental ofereixen el seu suport per a l'obtenció d'un pla integral individualitzat de beneficis que estigui elaborat per un/a professional especialitzat/da en planificació d'incentius laborals. 5. Abans que la persona usuària comenci una feina, els tècnics o les tècniques d'inserció laboral o altres professionals de salut mental ofereixen el seu suport per a l'obtenció d'un pla de beneficis o prestacions integral individualitzat, que estigui elaborat per un/a professional especialitzat/da en planificació d'incentius laborals i abans de començar a treballar. També ajuden a obtenir un pla d'incentius posterior quan la persona usuària hagi de prendre decisions sobre canvis d'horari o salari. Es proporciona a les persones usuàries informació i ajuda per declarar els seus ingressos, programes d'habitatge, etc., en funció de les prestacions de què gaudeixi la persona.
2. <u>Donar a conèixer el trastorn de salut mental i/o de la discapacitat associada</u>: Els tècnics d'inserció laboral proporcionen a les persones usuàries informació precisa i ajuden a avaluar les opcions per prendre decisions relacionades amb el fet de revelar la malaltia mental i/o discapacitat a l'empresa.	DOC, ENT, OBS	1. No hi ha cap ítem. 2. Hi ha un ítem. 3. Hi ha dos ítems. 4. Hi ha tres ítems. 5. Hi ha quatre ítems. ▪ Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral no exigeixen a totes les persones usuàries que desvetllin la seva discapacitat a l'empresa per rebre serveis.

Indicadors de servei	Font dades	Valors de l'indicador
		▪ Abans que la persona comuniqui la seva discapacitat a l'empresa, els tècnics o les tècniques d'inserció laboral s'ofereixen per assessorar sobre els possibles costos i beneficis (pros i contres) de fer-ho. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral descriuen com es relaciona la revelació de la malaltia amb la sol·licitud de facilitats o adaptacions en el lloc de treball, i el rol del o de la tècnic/a d'inserció laboral com a mediador/a amb l'empresa. ▪ Els insertors o les insertores debaten sobre les característiques específiques a revelar (ex. informar si es rep tractament de salut mental, si es té una discapacitat psiquiàtrica, o dificultats amb l'ansietat, o si ha estat aturat durant un període de temps, etc.) i ofereixen exemples de com es pot comunicar la malaltia a l'empresa. ▪ Els insertors o les insertores debaten la comunicació de la informació en més d'una ocasió (ex. quan les persones usuàries no han trobat feina després de dos mesos o si informen que tenen problemes a la feina).
3. <u>Avaluació professional contínua basada en la feina:</u> La valoració professional inicial es realitza al llarg de dues o tres sessions i s'actualitza amb informació d'experiències laborals en llocs de treball competitiu. Un formulari de perfil professional que inclou informació sobre preferències, experiències, habilitats, compromisos actuals, fortaleces, contactes personals, etc., s'actualitza amb cada nova experiència laboral. Té per objectiu la resolució de problemes utilitzant avaluacions de l'entorn, i té en compte adaptacions raonables. Les fonts d'informació inclouen la persona usuària, l'equip de tractament, les històries clíniques i amb el consentiment de la persona usuària, la seva família i empresaris/àries de feines. anteriors.¹¹⁵	DOC, ENT, OBS, PAI	1. La valoració professional es porta a terme abans de la inserció laboral amb èmfasi en avaluacions basades en el lloc de treball, tests estandarditzats, tests d'intel·ligència i mostres de treball. 2. La valoració professional es realitza amb un enfocament gradual que inclou: l'experiència prelaboral (ex. experiències ocupacionals en hospitals de dia), els treballs de voluntariat o treballs reservats per a persones discapacitades (agència d'inserció laboral per a persones discapacitades, treballs en tallers protegits, enclavaments o model de treballadors/es tutelats...). 3. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden directament les persones usuàries a trobar llocs de treball competitiu sense la revisió sistemàtica dels interessos, experiències, punts forts, etc., i no analitzen habitualment la pèrdua del lloc de treball (o els problemes laborals) per aprendre d'aquestes experiències.

¹¹⁵ Si només es recull informació de l'usuari però no dels serveis de salut mental, no puntuarà més de 3.

Indicadors de servei	Font dades	Valors de l'indicador
		4. L'avaluació professional inicial es realitza en dues o tres sessions en què s'examinen els interessos i els punts forts. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden les persones usuàries a aprendre de cada experiència laboral i també treballen amb l'equip de tractament per analitzar la pèrdua de feina, problemes laborals i els èxits laborals. Aquestes lliçons apreses no es documenten en el perfil professional, Q el perfil professional no s'actualitza de manera regular. 5. L'avaluació professional inicial es realitza en dues o tres sessions i la informació es documenta en l'expedient professional que inclou preferències, experiències, aptituds, nivell d'ajust actual, punts forts, contactes personals, etc. L'expedient professional s'utilitza per identificar els tipus de treball i l'entorn laboral. S'actualitza amb cada experiència laboral nova. Té per objecte la resolució de problemes utilitzant les avaluacions de l'entorn laboral, de l'adaptació al lloc de treball. Les fonts d'informació inclouen el client, l'equip de tractament, la història clínica o expedient d'atenció i, amb el permís de la persona usuària, els seus familiars i empresaris/àries anteriors. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden les persones usuàries a aprendre de cada experiència laboral i treballen també amb l'equip de tractament per analitzar la pèrdua de feina, els problemes i els èxits laborals.
4. Cerca ràpida d'un lloc de treball competitiu: L'avaluació laboral inicial i la primera reunió presencial amb l'empresari/ària per part de la persona usuària o el tècnic o la tècnica d'inserció laboral relacionada amb un treball competitiu ocorren dins dels primers 30 dies (un mes) d'entrar en el programa d'inserció laboral.¹¹⁶	DOC, ENT, OBS, PAI	1. La primera reunió presencial amb l'empresari/ària per part de la persona usuària o el tècnic o la tècnica d'inserció laboral relacionada amb un treball competitiu es produeix, de mitjana, als 271 dies o més (> 9 mesos) després d'haver començat el programa d'inserció laboral. 2. La primera reunió presencial amb l'empresari/ària per part de la persona usuària o el tècnic o la tècnica d'inserció laboral relacionada amb un treball competitiu es produeix, de mitjana, entre 151-271 dies (5-9 mesos) després d'haver començat el programa d'inserció laboral.

¹¹⁶ Si es contacta amb empreses per aprendre més sobre tipus de treballs o de les funcions o tasques d'una feina en particular i es visiten i s'observen llocs de treball, puntuarà amb 5.

Indicadors de servei	Font dades	Valors de l'indicador
		3. La primera reunió presencial amb l'empresari/ària per part de la persona usuària o el tècnic o la tècnica d'inserció laboral relacionada amb un treball competitiu es produeix, de mitjana, entre 61-150 dies (2-5 mesos) després d'haver començat el programa d'inserció laboral. 4. La primera reunió presencial amb l'empresari/ària per part de la persona usuària o el tècnic o la tècnica d'inserció laboral relacionada amb un treball competitiu es produeix, de mitjana, entre 31-60 dies (1-2 mesos) després d'haver començat el programa d'inserció laboral. 5. La primera reunió presencial amb l'empresari/ària per part de la persona usuària o el tècnic o la tècnica d'inserció laboral sobre un treball competitiu es produeix, de mitjana, dins dels primers 30 dies (un mes) després d'haver començat el programa d'inserció laboral.
5. <u>Cerca laboral individualitzada</u>: Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral contacten amb els empresaris/àries per tal de realitzar una bona adequació i un ajust laboral basat en les preferències de les persones usuàries (preferències i objectius personals) i les seves necessitats (incloent experiència, aptituds, simptomatologia, salut, etc.) en lloc de les del mercat laboral (és a dir, aquells llocs de treball més oferts). Es desenvolupa un pla de recerca laboral individualitzat i s'actualitza amb informació de la valoració/expedient professional i de noves experiències laborals/educatives.	DOC, ENT, OBS, PAI	1. Menys del 25% dels contactes amb empresaris/àries que realitzen els tècnics o les tècniques d'inserció laboral es basen en opcions laborals que reflecteixen les preferències de les persones usuàries, punts forts, símptomes, etc., en lloc de l'oferta disponible al mercat laboral. 2. Entre el 25 i el 49% dels contactes amb empresaris/àries que realitzen els tècnics o les tècniques d'inserció laboral es basen en opcions laborals que reflecteixen les preferències de les persones usuàries, punts forts, símptomes, etc., en lloc de l'oferta disponible al mercat laboral. 3. Entre el 50-74% dels contactes amb empresaris/àries que realitzen els tècnics o les tècniques d'inserció laboral es basen en opcions laborals que reflecteixen les preferències de les persones usuàries, punts forts, símptomes, etc., en lloc de l'oferta disponible al mercat laboral. 4. Entre el 75-89% dels contactes amb empresaris/àries que realitzen els tècnics o les tècniques d'inserció laboral es basen en opcions laborals que reflecteixen les preferències de les persones usuàries, punts forts, símptomes, etc., en lloc de l'oferta disponible al mercat laboral i són coherents amb el pla d'ocupació actual.

Indicadors de servei	Font dades	Valors de l'indicador
6. <u>Desenvolupament del treball i contacte freqüent amb l'empresari/ària:</u> Cada insertor/a laboral realitza almenys sis entrevistes personals amb empresaris/àries a la setmana en nom de les persones usuàries que busquen ofertes de feina. (Valorar per a cada inserció, calcular la mitjana i utilitzar el punt de l'escala més proper). Es compta un contacte amb l'empresari/ària fins i tot si el tècnic o la tècnica d'inserció es reuneix amb el o la mateix/a empresari/ària més d'una vegada en una mateixa setmana, i tant si hi ha la persona usuària present o no en la reunió. També es mostren contactes sobre un/a usuari/ària en concret o en general. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral utilitzen un formulari, fitxa o registre de seguiment setmanal per documentar els contactes amb empresaris/àries.	DOC, ENT	1. L'insertor/a laboral fa menys de dues entrevistes personals específiques per a certes persones usuàries, amb empresaris/àries, a la setmana. 2. L'insertor/a laboral fa dues entrevistes personals específiques per a certes persones usuàries, amb empresaris/àries, a la setmana, 0 no té un procés de seguiment. 3. L'insertor/a laboral fa quatre entrevistes personals específiques per a certes persones usuàries, amb empresaris/àries, a la setmana i utilitza un procés de seguiment que és revisat pel responsable de l'insertor/a laboral mensualment. 4. L'insertor/a laboral fa cinc entrevistes personals específiques per a certes persones usuàries, amb empresaris/àries, a la setmana i utilitza un procés de seguiment que és revisat pel o per la responsable de l'insertor/a laboral setmanalment. 5. L'insertor/a laboral fa sis o més entrevistes personals específiques per a certes persones usuàries, amb empresaris/àries, a la setmana, o, quan té menys de tres persones que busquen feina, realitza dos contactes amb empresaris/àries per cada aspirant (en programes nous, per exemple). A més, el tècnic o la tècnica d'inserció laboral utilitza un formulari o registre de seguiment que és revisat pel o per la responsable de l'insertor/a laboral setmanalment.
7. <u>Desenvolupament del lloc de treball i qualitat del contacte amb empresaris/àries:</u> Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral desenvolupen relacions amb empresaris/àries a través de diverses visites personals que ajuden a conèixer les necessitats d'aquests/es, els transmeten el que els ofereix el programa d'inserció laboral amb suport, i els descriuen els punts forts de les persones usuàries que són una bona opció per a ells o elles i s'adeqüen a les necessitats de l'empresari/ària (valorar per a cada insertor/a laboral, llavors calcular la mitjana i utilitzar el punt de l'escala més proper).¹¹⁷	DOC, ENT, OBS	1. L'insertor/a laboral coneix l'empresari/ària quan ajuda la persona usuària a lliurar la sol·licitud laboral, 0 el tècnic o la tècnica d'inserció laboral rarament contacta amb empresaris/àries. 2. L'insertor/a laboral contacta amb empresaris/àries per preguntar sobre ofertes de feina i comparteix la informació amb les persones usuàries. 3. L'insertor/a laboral només contacta amb l'empresa quan veu una oferta de feina i visita l'empresari/ària per explicar-li el programa d'inserció i sol·licitar que entrevisti les persones usuàries. 4. L'insertor/a laboral es reuneix amb empresaris/àries tant si existeixen o no ofertes laborals, defensa les seves persones usuàries descrivint

¹¹⁷ En el cas que una persona realitzi, ella mateixa, els contactes amb les empreses, el tècnic o la tècnica d'inserció ha de tenir coneixements de les ofertes que hi ha a la comunitat i ha de compartir-les amb l'usuari/ària.

Indicadors de servei	Font dades	Valors de l'indicador
		els seus punts forts i demana als empresaris/àries que entrevistin les persones usuàries que ho sol·licitin. 5. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral estableixen relacions amb empresaris/àries a través de diverses visites personals que ajuden a conèixer les necessitats d'aquests/es, els transmeten el que els ofereix el programa d'inserció laboral amb suport i els descriuen els punts forts de les persones que s'adeqüen a les necessitats de l'empresari/ària.
8. <u>Diversitat de tipus d'ocupació</u> : Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden les persones usuàries a aconseguir diferents tipus de feina. ¹¹⁸	DOC, ENT, OBS, PAI	1. La diversitat dels treballs que els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden a trobar a les persones usuàries és d'una proporció menor al 50%. 2. La diversitat dels treballs que els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden a trobar a les persones usuàries és d'una proporció del 50-59%. 3. La diversitat dels treballs que els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden a trobar a les persones usuàries és d'una proporció del 60-69%. 4. La proporció dels treballs que els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden a trobar a les persones usuàries és d'una proporció del 70-84%. 5. La proporció dels treballs que els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden a trobar a les persones usuàries és d'una proporció del 85-100%.
9. <u>Diversitat d'empresaris/àries</u> : Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden les persones usuàries a aconseguir ocupació en diferents empreses. ¹¹⁹	DOC, ENT, OBS, PAI	1. La diversitat d'empreses en què els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden les persones usuàries a trobar feina és menor al 50%. 2. La diversitat d'empreses en què els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden les persones usuàries a trobar feina és del 50-59%.

¹¹⁸ El percentatge es calcula de la manera següent:

1. Es realitza una llista de tots els llocs de treball obtinguts per les persones del servei. Per valorar la situació basal, es valoren tots els llocs de treball actius en el moment d'efectuar l'avaluació. Per a la valoració periòdica, s'avaluen els llocs de treball obtinguts en els sis últims mesos. La renovació de contracte d'una persona en un mateix lloc de treball es comptabilitza un cop.
2. S'agrupen els llocs similars segons el sector d'activitat (per exemple, tots els llocs relacionats amb funcions de neteja, tots els relacionats amb funcions d'administració, etc.).
3. Se sumen els llocs de treball de cada un dels sectors d'activitat.
4. Del sector que tingui el major nombre de llocs de treball, es calcula quin percentatge representa sobre el total de llocs de treball valorats (X%).
5. Al 100% se li resta el percentatge obtingut en el punt 4. Per tant: $100\% - X\% = I\%$. Aquest percentatge final (I%) és el que genera la puntuació de l'indicador.

Indicadors de servei	Font dades	Valors de l'indicador
		3. La diversitat d'empreses en què els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden les persones usuàries a trobar feina és del 60-69%. 4. La diversitat d'empreses en què els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden les persones usuàries a trobar feina és del 70-84%. 5. La diversitat d'empreses en què els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ajuden les persones usuàries a trobar feina és del 85-100%.
10. <u>Llocs de treball competitiu</u>: Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral ofereixen opcions de llocs de treball competitiu, preferentment amb contracte indefinit en lloc de temporal o de durada limitada (ex. substitucions). La remuneració dels llocs de treball competitiu és com a mínim la del salari mínim interprofessional. Són llocs de treball als quals qualsevol pot optar i no estan reservats per a les persones amb discapacitat. (Els llocs de treball de temporada, per exemple, la campanya de Nadal o d'estiu, o d'agències de treball temporal que utilitzen altres membres de la comunitat, es consideren llocs de treball competitiu¹²⁰).	DOC, ENT, OBS, ISP	1. El 64% o menys de les alternatives que ofereixen els o les insertors/es laborals són per a llocs de treball competitiu i amb contracte indefinit, O existeixen menys de deu llocs de treball competitiu dels que s'estan oferint al Servei. 2. Entre el 65-74% de les alternatives que ofereixen els o les insertors/es laborals són per a llocs de treball competitiu i amb contracte indefinit. 3. Entre el 75-84% de les alternatives que ofereixen els o les insertors/es laborals són per a llocs de treball competitiu i amb contracte indefinit. 4. Entre el 85-94% de les alternatives que ofereixen els o les insertors/es laborals són per a llocs de treball competitiu i amb contracte indefinit. 5. El 95% o més dels llocs de treball competitiu de les persones usuàries són indefinits.
11. <u>Seguiment i suport individualitzat</u>: Les persones usuàries reben diferents tipus de suport per al seu lloc de treball, en funció del tipus de lloc de treball, les preferències de la persona usuària, el seu historial laboral, les seves necessitats, etc. Aquest suport el proporcionen diverses persones, incloses les de l'equip de tractament (ex. canvis en la medicació, formació en habilitats socials,	DOC, ENT, OBS, PAI	1. La majoria de les persones usuàries no reben suport després de començar una feina. 2. Al voltant de la meitat de les persones usuàries que treballen reben escassa varietat de suports, bàsicament a través de l'insertor/a laboral. 3. La majoria de les persones usuàries que treballen reben poca varietat de suport, bàsicament a través de l'insertor/a laboral.

¹¹⁹ El percentatge es calcula de la manera següent:

1. Es realitza una llista de totes les empreses que han contractat personal. Per valorar la situació basal, es valoren totes les empreses contractants de persones en actiu en el moment d'efectuar l'avaluació. Per a la valoració periòdica, s'avaluen les empreses contractants en els sis últims mesos. La renovació de contracte d'una persona en una mateixa empresa es comptabilitza un cop.

2. Se sumen les persones que han estat contractades per una mateixa empresa.

3. De l'empresa que concentri major nombre de persones contractades, es calcula quin percentatge representa sobre el total d'empreses valorades (X%).

4. Al 100% se li resta el percentatge obtingut en el punt 4. Per tant: $100\% - X\% = I\%$. Aquest percentatge final (I%) és el que genera la puntuació de l'indicador.

¹²⁰ Els treballs temporals poden ser per un servei determinat que es presta temporalment, per preferència de l'usuari/ària en la transició a un de fix... Sempre que sigui d'acord amb les preferències de la persona.

Indicadors de servei	Font dades	Valors de l'indicador
motivació), la família, els amics, els o les companys/es de feina (és a dir, suports naturals) i el tècnic o la tècnica d'inserció laboral. Aquest/a últim/a també proporciona suport a l'empresari/ària (ex. informació sobre formació, adaptacions a la feina) a petició del o de la client/a o usuari/ària. L'insertor/a laboral ofereix ajuda amb el desenvolupament professional, és a dir, ajuda amb la formació, amb la millora d'ocupació o la recerca d'altres tasques de preferència de les persones.		4. Les persones usuàries reben diferents tipus de suport per al seu lloc de treball, en funció del lloc de treball, les seves preferències, historial personal, necessitats, etc. L'insertor/a laboral dóna suport a l'empresari/ària quan la persona usuària ho sol·licita. 5. Les persones usuàries reben diferents tipus de suport per al seu lloc de treball en funció del tipus de lloc de treball, les preferències de la persona usuària, el seu historial personal, les seves necessitats, etc. L'insertor/a laboral també proporciona suport a l'empresari/ària (per exemple, informació sobre formació, adaptacions a la feina) a petició del o de la client/a o usuari/ària. L'insertor/a laboral facilita el canvi a llocs de treball de major preferència i més ajuda usuaris/àries amb l'educació o programes de formació professional. El centre proporciona exemples de diferents tipus de suport incloent la millora del suport a través dels membres de l'equip de tractament.
12. <u>Seguiment i suport per temps il·limitat</u>: Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral mantenen contacte presencial a la setmana anterior a començar la feina, en els tres dies següents a començar la feina, cada setmana durant el primer mes, i almenys mensualment al llarg d'un any o més, com a mitjana, un cop es treballa regularment i segons ho sol·licitin les persones usuàries. Un cop la situació de treball s'ha estabilitzat, els o les professionals de l'equip redueixen gradualment la intensitat del suport. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral contacten amb les persones usuàries en els primers tres dies després d'haver-se assabentat que han perdut la feina.¹²¹	DOC, ENT, OBS, PAI	1. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral no tenen reunions presencials amb les persones inserides quan aquestes ja fa més d'un mes que treballen. 2. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral mantenen contacte presencial amb menys de la meitat de les persones inserides almenys durant els primers quatre mesos després d'haver començat a treballar. 3. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral mantenen contacte presencial amb almenys la meitat de les persones inserides almenys durant els primers quatre mesos després d'haver començat a treballar. 4. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral mantenen contacte presencial amb les persones inserides, cada setmana durant el primer mes, i almenys mensualment al llarg d'un any o més, com a mitjana, un cop es treballa regularment i segons ho sol·licitin les persones usuàries. 5. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral mantenen contacte presencial la setmana

¹²¹ Per fer el càlcul d'aquest indicador, es tenen en compte totes les persones usuàries del servei en fase de contracte (just abans d'iniciar el contracte, durant el contracte i just després de finalitzar-lo).

Indicadors de servei	Font dades	Valors de l'indicador
		abans de començar la feina, en els primers tres dies després de començar la feina, cada setmana durant el primer mes, i almenys mensualment al llarg d'un any o més, com a mitjana, un cop es treballa regularment i segons ho sol·licitin les persones usuàries. Una vegada que la situació laboral s'hagi estabilitzat, els o les professionals de l'equip redueixen la intensitat del suport. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral contacten amb les persones usuàries els primers tres dies després d'haver-se assabentat que han perdut la feina.
13. <u>Serveis comunitaris</u> : Els serveis que ofereix com ara acollida, compromís de participació, recerca de feina, seguiment i suport es proporcionen en l'entorn comunitari per part de tots els o les insertors/es laborals. ^{122, 123}	DOC, ENT, OBS	1. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral dediquen el 30% o menys de les seves hores de treball programades treballant a la comunitat. 2. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral dediquen el 30-39% de les seves hores de treball programades treballant a la comunitat. 3. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral dediquen el 40-49% de les seves hores de treball programades treballant a la comunitat. 4. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral dediquen el 50-64% de les seves hores de treball programades treballant a la comunitat. 5. Els tècnics o les tècniques d'inserció laboral dediquen el 65% o més de les seves hores de treball programades treballant a la comunitat.
14. <u>Implicació/vinculació i seguiment proactius de l'equip de tractament integrat</u> : Es duen a terme diferents estratègies que inclouen: ▪ La finalització de la prestació del servei a la persona no es basa en la no assistència a cites programades o límits de temps. ▪ Documentació sistemàtica dels intents de fer un seguiment proactiu de la persona. ▪ Intents de l'equip integrat (inserció laboral i salut mental) per implicar/fer un seguiment proactiu de la persona. ▪ Visites domiciliàries/comunitàries múltiples.	SIG, DOC, ENT, OBS	1. Hi ha indicis de la utilització de dues o menys estratègies per a la implicació/vinculació i el seguiment proactius. 2. Hi ha indicis de la utilització de tres estratègies per a la implicació/vinculació i el seguiment proactius. 3. Hi ha indicis de la utilització de quatre estratègies per a la implicació/vinculació i el seguiment proactius. 4. Hi ha indicis de la utilització de cinc estratègies per a la implicació/vinculació i el seguiment proactius. 5. Hi ha indicis de la utilització de les sis estratègies per a la implicació/vinculació i el seguiment proactius.

¹²² Activitat realitzada fora del servei d'inserció laboral.

¹²³ Calcular de cada tècnic/a d'inserció segons la seva jornada setmanal total programada per hores de treball. Després calcular la mitjana i usar el punt de l'escala més proper per puntuar l'indicador.

Indicadors de servei	Font dades	Valors de l'indicador
- Visites coordinades d'insertors/es laborals amb membres de l'equip integrat de salut mental. - Contacte amb la família, quan sigui procedent. Un cop està clar que la persona no vol treballar o seguir utilitzant els serveis d'inserció laboral amb suport, l'equip suspèn la cobertura del servei.		Estratègies: I. La finalització del suport no es basa en la no assistència a cites programades o els límits de temps. II. Documentació sistemàtica dels intents de realitzar un seguiment proactiu. III. Intents de l'equip integrat (inserció laboral i salut mental) per implicar i fer un seguiment proactiu de la persona. IV. Visites domiciliàries/comunitàries múltiples. V. Visites coordinades d'insertors/es laborals amb un integrant de l'equip integrat de salut mental. VI. Contacte amb la família, quan sigui procedent

(*) Fonts de dades:

SIG	Sistema d'informació per a la gestió del Centre o Servei.
DOC	Revisió de la documentació: expedients d'atenció directa a les persones usuàries/històries clíniques, polítiques i procediments del centre.
ENT	Entrevistes amb persones usuàries, insertors/es laborals, professionals de salut mental, orientadors/es de rehabilitació professional, famílies, empresaris/àries.
OBS	Observació (ex. reunions d'equip, observació d'insertors/es).
PAI	Pla de suports i serveis individualitzat (itinerari o pla individual de treball).

Primera edició: 14/02/1996

Actualització: 20/06/2001

Revisió: 07/01/2008

ANNEX 3

Principals competències i responsabilitats dels professionals de la inserció laboral

Les principals funcions dels o de les professionals de la inserció laboral per al suport a persones amb dificultats en la incorporació i el manteniment de l'ocupació són:

Funcions i tasques bàsiques:

1. Realitzar recerca de recursos (formatius, ocupacionals, laborals...) per a les persones usuàries.
2. Realitzar tutories d'orientació laboral, individuals i grupals.
3. Realitzar una valoració que permeti identificar preferències, motivacions, expectatives, interessos i necessitats de les persones que accedeixen al servei.
4. Facilitar l'elaboració d'un itinerari professional amb un pla de suports personalitzat.
5. Desenvolupar la prospecció d'empreses tenint en compte els interessos de les persones participants en el servei o programa d'inserció.
6. Desenvolupar les tasques d'intermediació laboral: recollida d'ofertes, descripció del lloc, selecció i comunicació a les persones participants.
7. Mitjançar entre persones demandants d'ocupació i les empreses.
8. Mantenir entrevistes personals amb diferents empreses, amb l'objectiu de sensibilitzar-les i aconseguir oportunitats d'ocupació per a les persones que participen en el servei.
9. Presentar el candidat o la candidata al lloc, presenciar (si les dues parts ho consideren) entrevistes de treball durant el procés de selecció.
10. Realitzar el seguiment de la incorporació al lloc de treball i l'evolució en el temps de la persona treballadora.
11. Donar suport a la persona en el lloc de treball i fora d'aquest, i promoure suports naturals segons les necessitats.
12. Realitzar un seguiment de l'empresa durant la relació contractual amb la persona treballadora.
13. Desenvolupar la prospecció d'empreses tenint en compte els interessos de les persones participants en el servei o programa d'inserció.

14. Comprovar que les condicions laborals ofertes estan dins de la legalitat.
15. Assessorar les empreses sobre contractacions bonificades i informar-les de la legislació laboral que pugui ser d'interès (modificacions legislatives pel que fa a mesures de foment de la contractació, etc.).
16. Coordinar-se amb els recursos comunitaris que siguin necessaris.
17. Analitzar perfils professionals, detectar dèficits i dificultats però també potencials, i desenvolupar plans de treball individualitzats orientats a assolir els objectius de cada persona.
18. Actualitzar els coneixements relacionats amb les tècniques de recursos humans utilitzades per les empreses, pel que fa a: selecció de personal, anàlisi de llocs de treball, resolució de conflictes, negociació, etc.
19. Promoure la sensibilització d'empreses i altres agents socials i lluitar contra l'estigma.
20. Garantir la confidencialitat i vetllar per la intimitat de les persones que participen en el servei i de les empreses, i per la informació que prové del contacte i els processos de selecció que es realitzen.

Aquestes funcions involucren una sèrie de competències (adaptat de Ballester, G., Cavaller, M., & Hernández, A., 2008):

- En relació als **coneixements** sobre: mercat laboral, metodologies d'orientació laboral, entorns laborals, gestió de la informació i noves tecnologies aplicades a l'àmbit laboral, polítiques actives d'ocupació, problemàtiques socials específiques de certs col·lectius en risc d'exclusió, tècniques de selecció de personal, legislació laboral vigent que inclogui àrees com la discapacitat, etc.
- En relació a les **metodologies i procediments** sobre: recerca de recursos i informació, identificació de necessitats, gestió d'ofertes de feina, orientació laboral, intervenció en l'àmbit psicosocial i laboral.
- En relació a les **actituds**: adaptabilitat i flexibilitat, resolució de problemes, empatia i escolta activa, implicació i compromís, treball en equip, assertivitat, negociació, transmetre confiança i seguretat, capacitat per motivar i promoure l'autonomia de les persones, capacitat de reflexió sobre la pròpia pràctica, capacitat d'autocrítica, creativitat, capacitat d'aprendre de l'experiència i dels altres (també de les persones a qui es dona suport), etc.

Aquestes competències es poden desenvolupar a través de la formació i actualització permanent de coneixements, de la revisió de l'evidència disponible, de la supervisió i gestió compartida de casos, de l'experiència i l'aprenentatge col·laboratiu entre professionals i entitats, de la participació en grups de millora en les organitzacions.

ANNEX 4

Fórmules de suport a la feina

Hi ha diverses possibilitats per afavorir la inserció laboral de persones amb especials dificultats d'inserció. Quan no és possible una inserció laboral directa en el mercat de treball ordinari hi ha altres fórmules per afavorir la integració laboral també en el mercat competitiu o en entorns protegits. A continuació es descriuen les diverses fórmules per afavorir la inserció de persones amb trastorn mental.

1. Foment d'ocupació en l'empresa ordinària

1.1 LLEI D'INTEGRACIÓ SOCIAL DE PERSONES AMB DISCAPACITAT

Mesures de suport a l'ocupació previstes en la llei d'integració social de les persones amb minusvalidesa (LISMI) 13/82, que regula l'accés al món del treball, normalitzat i protegit per a les persones amb discapacitat.

- Reserva del 2% dels llocs de treball en empreses públiques i privades de més de 50 persones treballadores: S'obliga per llei a reservar llocs de treball per a persones amb discapacitat de grau igual o superior al 33%.
- Ajuts i subvencions a la contractació; subvencions a l'adaptació del lloc de treball, bonificacions o exempcions en la quota de la Seguretat Social o deduccions fiscals.

1.2 ALTRES BONIFICACIONS

Incentius fiscals per incrementar el nombre de treballadors/es discapacitats/es per a empreses acollides fiscalment a l'impost de societats o mètode d'estimació directa (Llei 43/1995, de 27 de desembre, reguladora de l'impost sobre societats i Llei 46/2002, de 18 de desembre, de reforma parcial de l'impost sobre la renda de les persones físiques i per la qual es modifiquen les lleis dels impostos sobre societats i sobre la renda de no residents).

Deducció dinerària per la contractació de personal amb discapacitat, per temps indefinit i que suposi un increment de la mitjana de la plantilla de treballadors/es amb discapacitat.

Hi ha moltes disposicions relacionades amb subvencions i incentius en la contractació de persones amb discapacitat, a través de diversos tipus de contracte (per exemple, contractes d'interinitat per a tre-

balladors/es amb discapacitat desocupats/des per substituir persones discapacitades que tinguin suspès el contracte de treball per incapacitat temporal; contracte temporal de foment de l'ocupació per a persones amb discapacitat; contractes de formació o pràctiques per a persones amb discapacitat, etc.), per tant és convenient mantenir actualitzada la informació sobre les possibles variacions relacionades amb requisits i vigència per a subvencions, ajudes, i incentius.

1.3 EL TREBALL AMB SUPORT

És un conjunt d'actuacions d'orientació, acompanyament individualitzat, capacitació i seguiment que es presten en el lloc de treball d'empreses normalitzades, a través de professionals de la inserció laboral que tenen per objecte facilitar l'adaptació social i laboral de treballadors/es amb discapacitat amb especials dificultats d'inserció laboral en empreses del mercat ordinari de treball en condicions similars a la resta de persones treballadores que ocupin llocs equivalents.

Aquesta modalitat facilita la inserció de persones demandants d'ocupació o persones de Centres Especials de Treball que tinguin cert tipus de discapacitat (intel·lectual amb un grau igual o superior al 33%, paràlisi cerebral o malaltia mental, amb discapacitat física o sensorial igual o superior al 65%).

Hi ha subvencions destinades a finançar costos laborals i de Seguretat Social derivats de la contractació de professionals per a la preparació laboral de les persones treballadores, a més del dret als beneficis que preveu la normativa sobre contractació de treballadors/es amb discapacitat.

Les accions de treball amb suport tindran una durada entre sis mesos i un any, prorrogable fins a un any més, i es podrà ampliar fins a sis mesos més, sempre que es detectin situacions d'especial dificultat.

2. Fórmules d'ocupació protegida

Es tracta de fórmules d'accés a l'ocupació per a persones amb reconeixement de discapacitat a través de centres especialment creats per aquesta finalitat.

2.1 CENTRES ESPECIALS DE TREBALL (CET)

Són empreses l'objectiu principal de les quals és proporcionar a les persones treballadores amb discapacitat la realització d'un treball remunerat, adequat a les seves característiques i són un "pont" cap a la integració laboral en el mercat ordinari.

El seu objectiu final és que sigui un lloc de treball transitori de les persones amb discapacitat, que afavoreixi la integració posterior en el mercat ordinari.

Els centres poden tenir titularitat pública o privada i tenir o no ànim de lucre. Han d'integrar almenys un 70% de persones treballadores amb un reconeixement com a mínim del 33% de discapacitat i estar inscrites com a desocupades en els Serveis Públics d'Ocupació.

2.2. EL CAMÍ CAP A L'OCUPACIÓ ORDINÀRIA A TRAVÉS DELS ENCLAVAMENTS LABORALS

El Reial decret 290/2004 de 20 de febrer regula els enclavaments laborals com a mesura de foment de treball per a les persones amb discapacitat.

L'enclavament laboral és el contracte entre una empresa del mercat ordinari de treball anomenada empresa col·laboradora i un Centre Especial de Treball (CET) per a la realització d'obres o serveis que tenen relació directa amb l'activitat normal de l'empresa.

Per a la seva realització, un grup de persones treballadores amb discapacitat del CET es desplaça temporalment a l'empresa col·laboradora. La direcció i organització del treball en l'enclavament correspon al CET.

L'enclavament estarà format per almenys cinc persones treballadores si la plantilla de l'empresa col·laboradora és de 50 o més treballadors/es, o almenys per tres treballadors/es si la plantilla és inferior.

Com a mínim el 60% de les persones treballadores desplaçades han de tenir dificultats per accedir al mercat laboral ordinari (paràlisi cerebral, discapacitat intel·lectual o malaltia mental amb reconeixement del 33% o discapacitat física o sensorial amb reconeixement del 65%), el 75% de les persones treballadores han de tenir una antiguitat mínima de tres mesos a l'empresa. La durada pot variar entre tres mesos i tres anys i l'objectiu final és que l'empresa ordinària contracti de manera indefinida persones amb discapacitat amb dificultats d'accés al treball. Per això, es disposa d'incentius en la contractació.

D'altra banda, existeixen incentius i ajuts a les empreses col·laboradores que contractin indefinidament treballadors/es amb discapacitat provinents d'un enclavament laboral.

2.3. EMPRESES D'INSERCIÓ I EMPRESES SOCIALS

La Llei 44/2007, de 13 de desembre, sobre regulació del règim de les empreses d'inserció inclou la figura d'empreses que poden dur a terme qualsevol activitat econòmica de producció de béns o de prestació de serveis, tenint com a objecte social la integració i formació sociolaboral de persones desocupades en situació d'exclusió social com a trànsit a l'ocupació ordinària.

Aquestes empreses hauran de tenir serveis d'intervenció o acompanyament per a la inserció sociolaboral que facilitin la seva posterior incorporació al mercat de treball ordinari.

La situació d'exclusió social s'acreditarà pels corresponents serveis socials competents i està relacionada amb els perceptors de prestacions de renda mínima d'inserció (o similars), joves procedents d'ins-

titucions de protecció de menors, persones en procés de rehabilitació per addiccions, interns de centres penitenciaris, o persones que no reben prestació de renda mínima d'inserció per falta de requisits com ara el període mínim de residència. No cal tenir el reconeixement de disminució per treballar en aquest tipus d'empreses.

Aquest tipus d'empreses estan destinades a afavorir la integració laboral de persones amb dificultats d'inserció en el mercat competitiu. Es tracta d'empreses que compten amb certs beneficis en la contractació de personal, bonificacions, i incentius generals, subvencions per al manteniment de llocs de treball i ajudes a la inversió fixa.

3. Ocupació pública

El Reial decret 2271 de 3/12/2004 estableix l'obligació d'efectuar la reserva d'una quota no inferior al 5% de les places ofertes com a ocupació pública per a persones a qui se'ls hagi reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 33%.

4. Promoció de l'ocupació autònoma

Hi ha subvencions que tenen per objecte finançar projectes empresarials a persones treballadores amb discapacitat desocupades (inscrites com a demandants d'ocupació) que desitgin constituir-se com a persones treballadores autònomes. Se subvencionen els interessos de crèdits per al projecte, la inversió de capital fix, es bonifiquen el 50% de quotes de la Seguretat Social durant cinc anys i hi ha exempció de l'IRPF.

També hi ha bonificacions per la celebració d'un contracte mercantil o civil amb un treballador o una treballadora autònoma amb discapacitat, per al subministrament de matèries primeres, maquinària, béns d'equip, o de qualsevol altre tipus de béns necessaris per al normal desenvolupament de l'activitat de l'empresa que opta per aquesta mesura (és una mesura alternativa de la LISMI).

La promoció de noves empreses, així com iniciatives de creació d'ocupació per part de persones emprenedores, està sent objecte de promoció en diferents iniciatives locals, autonòmiques i d'àmbit estatal.

Tant en aquesta àrea com en les anteriors, es recomana estar al corrent del desenvolupament legislatiu i de les mesures per a la promoció de l'ocupació amb la finalitat d'aprofitar els recursos disponibles en funció de les fórmules d'ocupació plantejades segons el cas.

5. Normativa

No existeix, en la legislació espanyola, cap especificació normativa referida a la integració laboral de persones amb trastorn mental, sinó que aquesta es refereix a les persones amb discapacitat, amb caràcter general.

5. 1 Normativa general:

- Llei 13/1982, d'integració social dels minusvàlids.
- Llei 56/2003, d'ocupació.
- Reial decret (RD) llei 3/2011, de mesures urgents per a la millora de l'ocupabilitat i la reforma de les polítiques actives d'ocupació.

5.2 Normativa específica:

5.2.1 Empreses del sistema ordinari de treball

- Llei 43/2006, per a la millora del creixement i de l'ocupació.
- RD 1451/1983, ocupació selectiva i mesures de foment de l'ocupació dels treballadors amb discapacitat.

5.2.2 Treball amb suport

- RD 870/2007, treball amb suport.

5.2.3 Ocupació protegida

- Llei 43/2006, per a la millora del creixement i de l'ocupació.
- RD 2273/1985, reglament dels CET.
- RD 1368/1985, relació laboral de caràcter especial de treballadors en CET.
- RD 469/2006, unitats de suport a l'activitat professional.

5.2.4 Enclavaments laborals

- RD 290/2004, enclavaments laborals.

5.2.5 Ocupació pública

- Llei 7/2007. Estatut bàsic de l'art. 59, modificat per la llei 26/2011, d'1 d'agost.
- RD 2271/2004, pel qual es regula l'accés a l'ocupació pública.

ANNEX 5

Model de fitxa de derivació al servei d'inserció

Data / /

(Nom del servei d'inserció)

Entitat i servei que deriva

Tel.: Tècnic/a:

Correu electrònic: Ciutat:

DADES PERSONALS

Nom:		Cognoms:	
DNI/NIE:	Nacionalitat:	Data de naixement: / /	
Adreça postal:		Telèfon:	
Municipi i CP:		Correu electrònic:	

Motiu de la derivació

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Observacions relacionades amb la derivació

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEX 6

Model de resposta a la derivació

Exemple per enviar per correu electrònic o fax.

Benvolgut/a (nom del professional que deriva)

Hem rebut la derivació de (nom de persona usuària). Amb data (data de convocatòria) se'l/se la convoca a una entrevista d'acollida inicial, a la qual agrairíem que assistís i en la qual se li oferirà informació sobre el programa d'inserció (nom del programa). En aquesta entrevista està previst que s'acordi començar el procés d'inserció. Properament li informaré sobre els resultats de la valoració inicial realitzada i els primers acords pactats per continuar amb el seguiment del procés i consensuar estratègies d'intervenció.

Atentament,

(Nom del professional del servei d'inserció)

(Nom de l'entitat)

(Tel.)

(Correu electrònic)

ANNEX 7

Model d'entrevista d'acollida inicial

Tècnic/a:

Data / /

DADES PERSONALS

Nom:	Cognoms:	
DNI/NIE:	Nacionalitat:	Data de naixement: / /
Adreça postal:	Telèfon:	
Municipi i CP:	Derivat per:	

Transcripció de la demanda literal

.....

.....

.....

.....

Expectatives: Què t'aportaria, en l'actualitat, trobar una feina?

.....

.....

.....

Com canviaria la teva vida si comencessis a treballar?

.....

.....

.....

Observacions de l'acollida inicial

.....

.....

.....

.....

ANNEX 8

Informació del servei

Model 1: Guió orientatiu¹²⁴

Ofereix informació breu sobre la cartera de serveis de l'entitat i en especial sobre el servei o programa d'interès per a la persona usuària:

- Descripció de l'entitat.
- Descripció dels serveis que ofereix.
- Descripció del programa específic.
 - Objectius.
 - A qui es destina.
 - Activitats que ofereix.
 - Contacte.
 - Formes d'accés.

¹²⁴ Els continguts de la informació per a la persona usuària han de ser clars. És recomanable utilitzar imatges i esquemes visuals que facilitin la lectura.

Model 2: Exemple de desplegable¹²⁵




Correo la Coordinación: incorporanavarra@gaztelan.org
Fundación Gaztelan Coordinación, 948 13 60 20
Asociación Síndrome de Down, 948 26 32 80
Cruz Roja, 948 20 65 70
Cocemfe, 617 148 517
http://obrasocial.lacaixa.es/incorpora/incorpora_es.html

Koordinazio argibidea: incorporanavarra@gaztelan.org
Gaztelan Fundazioa, 948 13 60 20
Down Síndromearen Elkarte, 948 26 32 80
Gurutze Gorria, 948 20 65 70
Cocemfe, 617 148 517
http://obrasocial.lacaixa.es/incorpora/incorpora_es.html

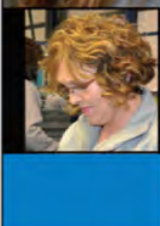






NAVARRA



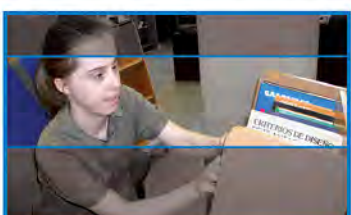
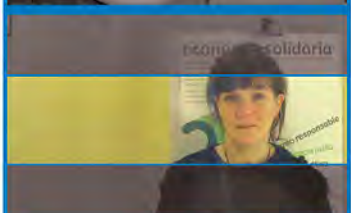







El programa Incorpora

Es una iniciativa social que tiene el compromiso de fomentar la ocupación de las personas en situación o riesgo de exclusión social a través de la inserción laboral.

Incorpora programa

Gizarte ekimen bat da eta gizartearen baztertutik dauden edo egoera horretan sartzeko aristakua duten pertsonen okupazioa sustatzea da helburu, lan merkatuan sartzearen bidez.

Servicios

- asesoramiento en legislación laboral información sobre tipos de contratación, bonificaciones de la seguridad social, etc,
- asesoramiento para definir los perfiles más adecuados a cada puesto,
- personas preparadas en itinerarios individualizados para desempeñar un puesto en la empresa,
- una preselección de las personas candidatas a ocupar un puesto de trabajo,
- apoyo después de la contratación para una inserción eficaz utilizando las metodologías más adecuadas: empleo con apoyo y acompañamiento social,
- formación en habilidades y competencias para el trabajo especialmente adaptada a los perfiles de nuestras usuarias y usuarios,
- una red de entidades expertas en inserción sociolaboral presente en todas las comunidades autónomas

Características del servicio:

- atención personalizada y experta, confidencialidad, confianza y fiabilidad,
- coste cero,
- gestión de la demanda ágil y eficaz.

Zerbitzuak

- aholkularitza lan legerian: kontratazio motel buruzko argibidea, gizarte segurantzaren hobariei buruzko argibidea, etab,
- lanpostu bakoitzerako profilik egokienak definitzeko aholkularitza,
- ibilbide bakoitzerako prestatutako pertsonak, enpresan lanpostu bat betetzeko,
- lanpostu bat hartzeko aukera duten pertsonen aurre-aukeraketa,
- behin kontratatuta, pertsonari laguntza ematen zaio lan-merkatuan eraginkortasunez sar dadin, metodologian egokienak erabiliz: enplegua, laguntza eta laguntasun sozialaren bidez,
- lan trebezieta eta gaitasunetan prestatzea, gure erabiltzaileen profiletara bereziki egokituak,
- gizarteratzean eta laneratzean adituak diren erakundeen sarea, autonomia erkidego guztietan dagoena.

Zerbitzuaren ezaugarriak:

- adituen esku dagoen harrera pertsonalizatua, konfidentzialtasuna,
- ez du inolado kosterik,
- eskaria arin eta eraginkortasunez kudeatzea,

¹²⁵ Exemple orientat a empreses facilitat pel grup Incorpora Navarra. Reproduït amb permís de l'entitat.

ANNEX 9

Models d'entrevista de valoració

Model 1: Guió d'entrevista inicial¹²⁶

L'ENTREVISTA INCLOU ELS APARTATS:

1. Encapçalament, en què apareixerà:

- Nom del programa i/o servei.
- Nom de les persones entrevistades i de les que assisteixen a l'entrevista.
- Data de l'entrevista.

2. Nou apartats amb la informació següent:

- I. Dades de la persona usuària: nom, DNI, núm. Seguretat Social; edat, domicili, telèfon; derivació i demanda inicial.
- II. Motivació i expectatives laborals: objectius laborals i personals, valoració personal per treballar, expectatives de consecució, interessos vocacionals, capacitats i limitacions percebudes, motivació real per la feina i/o formació.
- III. Situació laboral actual.
- IV. Formació: estudis reglats i no reglats, actualització professional, motivació, vivència personal, motiu d'abandonament, capacitació actual per a l'exercici.
- V. Experiència laboral: llocs de treball que ha tingut, anteriors i posteriors a la malaltia, tipus d'ocupació, durada i hores diàries, tasques, motiu de baixa, motivació passada i actual, vivència personal, dificultats associades, capacitat percebuda actual i passada.
- VI. Participació social i comunitària: desplaçaments, responsabilitats a la llar, realització de gestions, administració econòmica, relacions socials, oci i temps lliure, vida comunitària.
- VII. Condicions de salut física i mental i hàbits de salut i autocura: Diagnòstic i trajectòria de la malaltia, simptomatologia i estratègies d'afrontament, tractament i efectes secundaris. Malalties concurrents, alimentació, son, higiene personal, activitat física, nivell d'activitat diària...
- VIII. Dades personals de la família: estructura familiar (membres de la unitat familiar, tipus de relació amb la família, pautes familiars, suport rebut per la persona usuària, antecedents familiars).
- IX. Relacions familiars: necessitats familiars (demanda d'atenció de la persona usuària, cost econòmic, estrès familiar, estratègies d'afrontament, suports familiars, necessitats econòmiques, salut); expectatives familiars (objectius, temps de consecució, grau de frustració, conductes de col·laboració, recursos).

Annexos: fotocòpies del DNI, inscripció com a demandant d'ocupació, certificat de discapacitat (si en té) i altres documents rellevants.

¹²⁶ Adaptació del model facilitat per l'entitat AMICA. Reproduït amb permís de l'entitat.

Model 2: Entrevista de valoració i perfil professional

Tècnic/a:

Data / /

1. DADES PERSONALS

Nom:		Cognoms:	
DNI/NIE:		Nacionalitat:	Data de naixement: / /
Adreça postal:		Telèfon:	
Municipi i CP:		Correu electrònic:	

Sexe:

- ☐ Home.
☐ Dona.

Estat civil:

- ☐ Solter/a.
☐ Casat/da.
☐ Parella de fet.
☐ Vidu/vídua.
☐ Divorciat/da - Separat/da.

Procedència:

- ☐ Servei d'ocupació públic.
☐ Atenció a la ciutadania.
☐ Serveis socials.
☐ Familiars, amistats...
☐ Centre de salut mental.
☐ Centre d'atenció sociosanitària.
☐ Iniciativa pròpia.
☐ Altres

Responsabilitats familiars:

- ☐ No
☐ Sí
- ☐ Fills/es.
☐ Pare/Mare.
☐ Avis/àvies.
☐ Persones amb discapacitat.
☐ Altres

Certificat de discapacitat:

- ☐ No
☐ Sí:% ☐ Tipus

2. SITUACIÓ LABORAL

- ☐ Situació d'atur

Inscrit/a en el Servei Públic d'Ocupació amb data

..... / /

Treball

- ☐ Centre Especial de Treball.
☐ Empresa ordinària.
☐ Empresa d'inserció.
☐ Autònom/a.
☐ Altres:

Temps transcorregut des de la finalització de l'última feina:

Cobra prestacions? ☐ NO ☐ SÍ ☐ Tipus:

Data de finalització: / /

Busca feina?

- ☐ NO
☐ SÍ. Des de quan?

3. FORMACIÓ

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Sense estudis. | ☐ Graduat ESO. | ☐ Diplomatura/llicenciatura. |
| ☐ Estudis primaris sense finalitzar. | ☐ Cicle Formatiu GM/FP1. | ☐ Doctorat. |
| ☐ Certificat d'estudis primaris. | ☐ Cicle Formatiu GS/FP2. | |
| ☐ Certificat EGB. | ☐ BUP/ COU. | |
| ☐ Certificat ESO. | ☐ Batxillerat. | |

Cursos de formació realitzats:

Especialitat/àrea	Finalitzat
	☐ SÍ ☐ NO
	☐ SÍ ☐ NO
	☐ SÍ ☐ NO
	☐ SÍ ☐ NO

**T'interessaria realitzar algun tipus de formació que t'ajudi a trobar feina més fàcilment?
Quina?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Idiomes:

Llengua materna:

Altres idiomes ¹²⁷	Entén	Parla	Llegeix	Escriu

¹²⁷ Valorar cada idioma, si l'entén, el parla, el llegeix i l'escriu, segons ho faci amb un nivell baix, mitjà, o alt.

Informàtica:

Nivell bàsic (xatejar, nocions mínimes d'ordinador, Internet).	
Nivell mitjà (coneixements d'alguns programes: Office...).	
Nivell alt (utilitza l'ordinador habitualment i amb habilitat).	

4. EXPERIÈNCIA LABORAL (començar per les darreres feines realitzades)

☐ Sense experiència laboral

1. Sector/empresa:	
Descripció de les tasques i funcions realitzades:	
Tipus de jornada/hores:	Dates. Inici i fi:
Motiu de finalització:	

2. Sector/empresa:	
Descripció de les tasques i funcions realitzades:	
Tipus de jornada/hores:	Dates. Inici i fi:
Motiu de finalització:	

3. Sector/empresa:	
Descripció de les tasques i funcions realitzades:	
Tipus de jornada/hores:	Dates. Inici i fi:
Motiu de finalització:	

4. Sector/empresa:	
Descripció de les tasques i funcions realitzades:	
Tipus de jornada/hores:	Dates. Inici i fi:
Motiu de finalització:	

5. Sector/empresa:	
Descripció de les tasques i funcions realitzades:	
Tipus de jornada/hores:	Dates. Inici i fi:
Motiu de finalització:	

Al llarg de la teva trajectòria laboral, quins tipus de feines has fet, en general?

.....

.....

Quins coneixements o habilitats has adquirit al llarg de la teva vida?

.....

.....

5. CERCA D'OCUPACIÓ

Per què busques feina? Motius:

☐ Ingressos econòmics.

☐ Desenvolupament professional.

☐ Autonomia personal.

☐ Altres:

.....

De què t'agradaria treballar? Tens un ofici o professió? Quina?

.....

.....

.....

Quin tipus de feina saps que NO vols fer?

.....

.....

.....

Has anat anteriorment a un altre servei d'orientació laboral?

☐ Sí. Quin?

T'ha estat útil? ☐ Sí. Per què?

☐ NO. Per què

Habitualment, què fas per buscar feina? Quins mitjans utilitzes?

☐ Acaba de començar la cerca.

☐ Ofertes oficina d'ocupació.

☐ Ofertes d'Internet.

☐ Ofertes d'ETT.

☐ Ofertes en botigues i locals comercials.

☐ Premsa.

☐ Amistats, coneguts, familiars, contactes.

☐ Associacions i altres entitats.

☐ Enviar currículums a empreses.

☐ Autocandidatures.

☐ Altres:

.....

Quines dificultats creus que et pots trobar quan busques feina?

- ☐ Circumstàncies personals (edat, sexe, responsabilitats familiars, malalties)
- ☐ Manca d'informació i orientació.
- ☐ Manca d'actualització professional.
- ☐ Manca d'experiència laboral.
- ☐ Manca de formació i coneixements específics. Condicions laborals: salari, tipus de jornada...
- ☐ Desconeixement de les tècniques i canals de recerca de feina.
- ☐ Ocupació sense sortida laboral.
- ☐ Limitacions de disponibilitat geogràfica i/o horària.
- ☐ Altres:

Quant de temps dediques a buscar feina?

- ☐ El temps lliure que em deixen altres ocupacions.
- ☐ Alguns dies al mes, però no de forma continuada.
- ☐ Cada dia.
- ☐ Em resulta difícil mantenir una constància en la recerca.
- ☐ No en busco actualment.

Quina disponibilitat tens per buscar feina?

- ☐ Només unes hores al matí.
- ☐ Només alguns matins a la setmana.
- ☐ Només algunes tardes.
- ☐ Al llarg del dia.
- ☐ Altres:

Tens alguna dificultat per acudir a aquest servei d'inserció laboral?

- ☐ Queda lluny del meu habitatge o lloc de residència.
- ☐ Tinc altres gestions per realitzar i no sé de quin temps disposaré per venir periòdicament.
- ☐ Tinc dificultats per pagar el transport.
- ☐ No em suposa cap problema desplaçar-me.
- ☐ Altres:

6. FUTURA FEINA

Estaries disposat a treballar en alguna feina diferent de la teva professió habitual o experiència laboral prèvia?

- ☐ Sí ☐ En què?
- ☐ Només si en la meva professió resultés molt difícil trobar-ne.
- ☐ NO

Jornada	Proximitat geogràfica	Altres
☐ Indiferent. ☐ Matins. ☐ Tarda. ☐ Nit. ☐ Caps de setmana.	☐ Població de residència. ☐ Poblacions properes. ☐ Tota la comarca. ☐ Tota la província. ☐ Tota la comunitat autònoma. ☐ Resta d'Espanya.	Esforç físic ☐ SÍ ☐ NO Carnet de conduir ☐ SÍ ☐ NO Vehicle propi ☐ SÍ ☐ NO Altres carnets:
Salari mensual mínim net: Hores a la setmana:		

Desplaçament al lloc de treball:

- ☐ Menys de 30 minuts.
☐ Entre 30 i 60 minuts.
☐ Més de 60 minuts.

Estaries disposat a utilitzar diversos mitjans de transport?

.....

.....

Estaries disposat a acceptar una feina eventual de...?

- ☐ 1 mes.
☐ 3 mesos.
☐ 6 mesos.
☐ Només un contracte indefinit.

7. SITUACIÓ SOCIAL I FAMILIAR

Grup de convivència, responsabilitats familiars, llocs de treball dels integrants de la família i ingressos familiars (genograma)...

Persona de referència (situacions de crisi o dificultats):

8. SALUT

Has tingut alguna malaltia greu o important, en els últims anys, que t'impedeixi realitzar una professió o feina?

☐ SÍ

Quina?

☐ NO

Segueixes algun tipus de tractament?

☐ SÍ

Quin?

☐ NO

Tens alguna simptomatologia que dificulti realitzar alguna activitat?

.....

Com ho afrontes?

9. OBSERVACIONS

.....

.....

.....

.....

.....

10. COMPORTAMENT EN L'ENTREVISTA (OBSERVACIONAL)

Característiques	Observacions
Aspecte personal: Presència/imatge Higiene corporal	
Comunicació: Expressió oral Comprensió oral Argumentació Coherència del discurs Contacte visual Escolta activa: atenció Comunicació no verbal: llenguatge corporal (moviments, ritmes, posicions, actituds...)	
Altres aspectes: Col·laboració Modals Actitud Puntualitat/normativa	

ANNEX 10

Pautes per a la realització d'entrevistes¹²⁸

L'entrevista de valoració inicial implica una interacció fonamental tant per a la persona que comença un procés d'inserció com per al o per a la professional que l'ajudaran a aconseguir els seus objectius. Promoure un contacte fluid perquè la persona se senti còmoda i pugui parlar amb confiança és un aspecte elemental d'aquesta interacció.

L'objectiu és valorar aquells aspectes personals i de l'entorn i començar a construir un perfil professional, i identificar facilitadors i barreres per a la futura inserció laboral. Per això, podem recomanar algunes pautes que tenen a veure amb el fet de demostrar una escolta activa i atenta a la conversa. Això implica donar valor a la persona que parla. Amb aquesta finalitat, es poden utilitzar certes tècniques, per exemple:

- La reformulació, que implica resumir el que la persona acaba de dir amb paraules pròpies, de manera que li permeti completar i explicar millor el que s'ha dit.
- Assentir amb el cap, o dient "sí"... per indicar que s'està seguint la conversa.
- Deixar lloc perquè l'altra persona parli lliurement. No omplir els silencis, ni interrompre.
- Mantenir el focus de la conversa, evitant dispersar-se.

A més, és recomanable:

- Promoure un clima de conversa informal, més que un interrogatori, mantenint contacte visual amb la persona i prioritant la xerrada al registre de la informació.
- Realitzar preguntes obertes, és a dir, aquelles en què la resposta convidi a parlar, més que a respondre una única paraula.
- Expressar empatia, i acceptació per allò que sent la persona que parla.
- Evitar donar consells i solucions. Per contra, convé ajudar la persona a trobar les seves solucions.
- Mantenir una actitud positiva, i replantejar els fets des d'aquesta perspectiva.
- Emfatitzar les fortaleces i competències de la persona, perquè ella també pugui valorar-les, en comptes de centrar-se en els seus punts febles i aspectes que cal millorar.
- Evitar judicis de valor.
- No discutir amb la persona si no es comparteix una valoració, decisió o opinió, ni persuadir-la. És preferible buscar els motius de desacord i treballar-los conjuntament.
- No culpabilitzar, ridiculitzar o etiquetar.
- No interpretar ni analitzar.
- Tenir en compte que el llenguatge no verbal és tan important com el verbal en l'impacte de la comunicació.
- Finalment tancar l'entrevista fent un resum del que s'ha parlat, i posant èmfasi en els propers passos que cal realitzar per assolir els objectius.

¹²⁸ Adaptat de Swanson, S. J., & Becker, D. R. (2011). *Supported Employment: Applying the Individual Placement and Support (IPS) Model to Help Clients Compete in the Workforce*: Hazelden. I Colomer, M. (2009c). *Tècniques d'assessorament individual I. L'acció orientadora* (Vol I). Barcelona: Servei d'Ocupació de Catalunya.

ANNEX 11

Informació per a les famílies¹²⁹

Per què és important treballar?

Per a moltes persones la feina forma part de la seva recuperació. Tornar a estar actius dins del mercat laboral, tenir un objectiu professional, utilitzar les capacitats que un té, i compartir espais amb altra gent fent una activitat per la qual un se sent satisfet i gratificat són algunes de les raons que poden portar a una persona a buscar feina.

Les persones que han tornat a treballar després d'un període d'inactivitat a causa de la seva malaltia mental han manifestat sentir-se millor amb ells mateixos, tenen menys símptomes de la malaltia i han tingut menys recaigudes.

Què ofereix el servei?

El servei d'inserció ofereix orientació i suport a la recerca de feina i, un cop la persona ha començat a treballar, el suport continua pel temps que es consideri necessari. A més, s'ofereix suport a les empreses per a la integració de les persones en el lloc de treball.

Els o les professionals del servei d'inserció ajudaran la persona a adaptar-se al lloc de treball i a resoldre els problemes que se li plantegin en el dia a dia. Cada experiència laboral es concep com una oportunitat d'aprenentatge.

Pors i preocupacions.

Les noves etapes sempre comporten certs temors i preocupacions, i aquestes inquietuds són pròpies dels processos de canvi de les persones.

Mantenir una actitud positiva i respectar les decisions que faci el seu familiar sempre serà un bon suport.

Com es pot ajudar en aquest procés?

Els familiars, amics i amigues també poden col·laborar en el procés d'inserció i poden ser un suport important per a una persona que decideix començar a buscar feina, ja que coneixen molt bé el seu o la seva familiar.

Estar disposats/des a col·laborar és suficient per començar el procés. Si és necessària alguna ajuda específica, el tècnic o la tècnica d'inserció laboral li proposarà com col·laborar quan sigui necessari.

¹²⁹ Adaptat de Swanson, S. J., & Becker, D. R. (2011). *Supported Employment: Applying the Individual Placement and Support (IPS) Model to Help Clients Compete in the Workforce*. Hazelden.

ANNEX 12

Anàlisi de situació a través d'un model DAFO

(Debilitats, Amenaces, Fortaleses, Oportunitats)

FACTORS		Exemple:
Factors interns	Debilitats	· Baixa predisposició a fer formació. · Baixa autoestima. · Dificultats de comunicació. · Alt grau d'aïllament. · Desmotivació.
	Fortaleses	· Àmplia experiència laboral en el sector de l'automoció. · Consciència de malaltia.
Factors externs	Amenaces	· Poc suport familiar.
	Oportunitats	· Demanda en el mercat de perfil laboral i competencial similar al de la persona usuària.

ANNEX 13

Qüestionari de motivació per a la feina^{130, 131}

DADES PERSONALS

Nom:	Cognoms:	
Data:	Edat:	Sexe:

A quin tipus de feina creu vostè que pot accedir? Quines condicions laborals exigiria per acceptar-la (horari, torns, salari, etc.)?

.....

.....

Què significa per a vostè treballar?

.....

.....

De les frases i expressions que llegirà a continuació, si us plau, indiqui si, segons la seva opinió, són vertaderes (V) o falses (F). Marqui l'opció que vostè cregui correcta.

1. Quan treballo em sento millor.	☐ V ☐ F
2. Prefereixo que els meus companys o les meves companyes de feina desconeixin que segueixo un tractament.	☐ V ☐ F
3. La gent no m'entén.	☐ V ☐ F
4. Fora de casa em sento vulnerable.	☐ V ☐ F
5. Treballar amb els altres em suposa un esforç.	☐ V ☐ F
6. Quan treballo aprenc coses.	☐ V ☐ F
7. Em sento incapaç de treballar.	☐ V ☐ F
8. Gaudeixo de gran part dels diners que guanyo.	☐ V ☐ F
9. Guanyar diners em dóna independència.	☐ V ☐ F
10. És preferible una pensió segura a una possible feina.	☐ V ☐ F
11. La meua família m'ajuda a buscar feina.	☐ V ☐ F
12. La meua família creu que puc exercir una feina adequadament.	☐ V ☐ F

¹³⁰ Colis, Coy, Galilea, López, & Pascual. (1996). Cuestionario de motivación para el trabajo. Reproduït amb permís dels autors.

¹³¹ Adaptat de Pascual, M. T., López, M., & Coy, P. (1998). Fiabilización del cuestionario adaptado de motivación para el trabajo para enfermos mentales crónicos. *Intervención Psicosocial* 7 (1), 143-153.

13. La vida a casa es complica quan treballo.	☐ V	☐ F
14. Treballar m'impedeix fer altres coses que m'agradaria fer.	☐ V	☐ F
15. No tornaria a desenvolupar feines similars a altres on vaig tenir problemes.	☐ V	☐ F
16. Preferiria treballar en llocs especials per a gent com jo.	☐ V	☐ F
17. Tinc dubtes sobre si podré mantenir una feina durant molt de temps.	☐ V	☐ F
18. Em fa por allunyar-me gaire de casa.	☐ V	☐ F
19. Agafar molts transports és massa complicat.	☐ V	☐ F
20. Si m'allunyo molt de casa em sento desprotegit/da.	☐ V	☐ F
21. No m'agrada obeir.	☐ V	☐ F
22. Em molesta que critiquin la meva feina.	☐ V	☐ F
23. Necessito que els altres reconeguin la meva feina.	☐ V	☐ F
24. Em costa relacionar-me amb els meus o les meves companys/es.	☐ V	☐ F
25. Els canvis en les condicions de treball em posen nerviós/osa.	☐ V	☐ F
26. Els altres no es preocupen d'estar bé amb mi.	☐ V	☐ F
27. És fonamental que el meu o la meva cap tingui en compte la meva malaltia.	☐ V	☐ F
28. Treballar té més avantatges que inconvenients.	☐ V	☐ F
29. Pel que m'han explicat, quan treballes tens massa problemes.	☐ V	☐ F
30. Preferiria que m'oferissin altres recursos (miniresidència, pensions econòmiques, centre ocupacional...) abans que treballar.	☐ V	☐ F
31. Jo vull treballar.	☐ V	☐ F
32. Arreglar-me per anar a treballar requereix massa esforç.	☐ V	☐ F
33. És probable que tingui problemes amb la puntualitat.	☐ V	☐ F
34. La meva malaltia m'impedeix accedir a una bona feina.	☐ V	☐ F
35. M'angoixa la idea d'haver de buscar feina.	☐ V	☐ F
36. Si no trobo feina aviat, és millor que ho deixi estar.	☐ V	☐ F
37. Em molesta reconèixer que estic sense feina.	☐ V	☐ F

Deixaria la feina per:			
1. Perquè em miren malament.	☐ V	☐ F	
2. Falta de materials.	☐ V	☐ F	
3. Discutir amb un/a company/a.	☐ V	☐ F	
4. Tenir un salari baix.	☐ V	☐ F	
5. Tenir un/a cap que no em caigui bé.	☐ V	☐ F	
6. Perquè em canviïn de torn.	☐ V	☐ F	
7. Perquè m'avorreixo.	☐ V	☐ F	
8. Sentir-me cansat/da.	☐ V	☐ F	

MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA COL·LABORACIÓ

CORRECCIÓ DEL QÜESTIONARI DE MOTIVACIÓ LABORAL PER A PERSONES AMB MALALTIA MENTAL CRÒNICA

FACTORS

1. Satisfacció laboral

Puntuació màxima: 9

Puntuació directa	Percentatge
0	0 %
1	11,1 %
2	22,2 %
3	33,3 %
4	44,4 %
5	55,5 %
6	66,6 %
7	77,7 %
8	88,8 %
9	100 %

2. Integració a l'entorn laboral

Puntuació màxima: 6

Puntuació directa	Percentatge
0	0 %
1	16,6 %
2	33,3 %
3	50 %
4	66,6 %
5	83,3 %
6	100 %

3. Acceptació social

Puntuació màxima: 2

Puntuació directa	Percentatge
0	0 %
1	50 %
2	100 %

4. Desenvolupament social

Puntuació màxima: 4

Puntuació directa	Percentatge
0	0 %
1	25 %
2	50 %
3	75 %
4	100 %

5. Habilitats laborals

Puntuació màxima: 5

Puntuació directa	Percentatge
0	0 %
1	20 %
2	40 %
3	60 %
4	80 %
5	100 %

6. Autoestima

Puntuació màxima: 2

Puntuació directa	Percentatge
0	0 %
1	50 %
2	100 %

7. Percepció suport familiar

Puntuació màxima: 3

Puntuació directa	Percentatge
0	0 %
1	33,3 %
2	66,6 %
3	100 %

8. Assertivitat laboral

Puntuació màxima: 6

Puntuació directa	Percentatge
0	0 %
1	16,6 %
2	33,3 %
3	50 %
4	66,6 %
5	83,3 %
6	100 %

PUNTUACIÓ TOTAL

Puntuació directa	Percentatge
0	0 %
1	2,7 %
2	5,4 %
3	8,1 %
4	10,8 %
5	13,5 %
6	16,2 %
7	18,9 %
8	21,6 %
9	24,3 %
10	27 %
11	29,7 %
12	32,4 %
13	35,1 %
14	37,8 %
15	40,5 %
16	43,2 %
17	45,9 %
18	48,6 %
19	51,3 %
20	54 %
21	56,7 %
22	59,4 %
23	62,1 %
24	64,8 %
25	67,5 %
26	70,2 %
27	72,9 %
28	75,6 %
29	78,3 %
30	81,1 %
31	83,7 %
32	86,4 %
33	89,1 %
34	91,8 %
35	94,5 %
36	97,2 %
37	100 %

FULL DE RESPOSTES

V/F	ÍTEM
V	1
V	2
F	3
F	4
F	5
V	6
F	7
V	8
V	9
F	10
V	11
V	12
F	13
F	14
F	15
F	16
F	17
F	18
F	19
F	20
F	21
F	22
V	23
F	24
F	25
F	26
F	27
V	28
F	29
F	30
V	31
F	32
F	33
F	34
F	35
F	36
V	37

FACTORS DEL QÜESTIONARI DE MOTIVACIÓ

- **Satisfacció laboral:**
1, 6, 8, 9, 10, 14, 28, 29 i 30.
- **Integració a l'entorn laboral:**
2, 5, 16, 24, 25 i 27.
- **Acceptació social:**
3 i 26.
- **Acompliment social:**
4, 18, 19 i 20.
- **Habilitats laborals:**
21, 32, 33, 35 i 36.
- **Autoestima:**
7 i 34.
- **Percepció del suport familiar:**
11, 12 i 13.
- **Assertivitat laboral:**
15, 17, 22, 23, 31 i 37

BIBLIOGRAFIA

ANTHONY, W.A.; COHEN, M.R. Y DANLEY, K.S. (1988): "The Psychiatric Rehabilitation Model as Applied to Vocational Rehabilitation". En J.A. Ciardello y M.D. Bell (eds.): Vocational Rehabilitation of Persons With Prolonged Psychiatric Disorders. Baltimore, Johns Hopkins University Press.

COLOMER, M. (2009c). Tècniques d'assessorament individual I. L'acció orientadora (Vol. I). Barcelona: Servei d'Ocupació de Catalunya.

COMUNITAT DE MADRID, CONSELLERIA DE SANITAT I SERVEIS SOCIALS. Programa de Servicios Alternativos a la Institucionalización Psiquiátrica.

FERNANDEZ BALLESTEROS, Rocío. (1990). "Psicodiagnóstico". Tomo II. UNED.

JACOBS, H.E. (1998). "Rehabilitación ocupacional", en R.P. Liberman (ed.) opus at.

COLIS, J Y GALILEA, V. (1995) "Integración laboral de personas con problemas psiquiátricos crónicos". De la rehabilitación al empleo. Ponència marc del primer congrés de l'Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial.

ANNEX 14

Registre d'habilitats de cerca de feina¹³²

Nom:		Cognoms:	
Data:	Edat:	Sexe:	

Introduir en cada ítem una puntuació d'1 a 10

COMPONENTS	Màx. 10 punts per component
1. GRAU D'AJUST DE LA SEVA ORIENTACIÓ VOCACIONAL I LABORAL.	
2. PLA DE RECERCA DE FEINA.	
3. UTILITZACIÓ DE RECURSOS COMUNITARIS DE RECERCA DE FEINA.	
4. UTILITZACIÓ DEL TELÈFON PER CONTACTAR I INFORMAR.	
5. OMPLIR UNA SOL·LICITUD D'OCUPACIÓ.	
6. CARTA DE PRESENTACIÓ.	
7. CURRÍCULUM.	
8. ENTREVISTA LABORAL - COMPONENTS LABORALS.	
9. ENTREVISTA LABORAL - PUNTUACIÓ VERBAL.	
10. ENTREVISTA LABORAL - PUNTUACIÓ NO VERBAL.	
	/100

INFORME:

¹³² Adaptat de Sánchez, O. (2001). Registre d'habilitats de recerca de feina. *Rehabilitació laboral de persones amb malaltia mental crònica: programes bàsics d'intervenció, Quadern Tècnic de Serveis Socials núm. 17*. Reproduït amb permís de l'autor.

Respondre cada ítem SÍ/NO, segons el cas:

2. PLA DE RECERCA DE FEINA	SÍ	NO
1. Coneix els recursos existents per a la recerca de feina.		
2. Maneja regularment diferents mètodes de recerca de feina.		
3. S'informa de la creació de recursos de recerca de feina i formació.		
4. Cada setmana dedica un temps a buscar feina (més de tres hores).		
5. Porta un control d'on busca feina.		
6. Els seus coneguts saben i donen suport a la recerca de feina.		
7. Sap quina és la seva categoria professional.		
8. Coneix i domina les funcions pròpies de la seva categoria professional.		
9. Té les seves expectatives professionals ajustades.		
10. Té actualitzat el seu currículum (CV) i carta de presentació estàndard.		
3. UTILITZACIÓ DE RECURSOS COMUNITARIS DE RECERCA DE FEINA	SÍ	NO
1. Està apuntat/da al Servei Públic d'Ocupació.		
2. Actualitza la targeta del Servei Públic d'Ocupació en la data indicada sense oblit.		
3. S'informa i utilitza els serveis del Servei Públic d'Ocupació i d'altres que ofereix la comunitat.		
4. Sap els tipus de premsa laboral i portals d'Internet que hi ha al mercat.		
5. Consulta periòdicament la premsa laboral i els portals d'ocupació a Internet.		
6. Utilitza la premsa laboral, els portals d'ocupació i xarxes socials i professionals de forma eficaç i apropiada.		
7. Coneix el funcionament bàsic de les empreses de treball temporal (ETT).		
8. Sap com contactar amb ETT.		
9. Sap on i com obtenir informació sobre cursos de formació per a l'ocupació.		
10. Sap on i com aconseguir llistes de diferents empreses.		
4. UTILITZACIÓ DEL TELÈFON PER CONTACTAR I INFORMAR	SÍ	NO
1. Truca a llocs que s'ajusten als seus interessos professionals.		
2. Saluda, agraeix i s'acomiada.		
3. Explica l'objectiu de la seva trucada.		
4. Escolta activament.		
5. Espera el torn de paraula.		
6. Apunta les dades importants.		
7. Demana aclariments importants.		
8. Parla fluidament. Modula.		
9. Utilitza un vocabulari apropiat, expressant emocions adequadament.		
10. Aclareix i conclou.		

5. OMLIR UNA SOL·LICITUD D'OCUPACIÓ	SÍ	NO
1. Manté la sol·licitud en paper neta i cuidada.		
2. Omple totes les dades essencials de la sol·licitud.		
3. Deixa lliures els espais que no s'han d'omplir, o que no són imprescindibles.		
4. Utilitza la lletra que es demana en la sol·licitud i l'escriu clarament.		
5. Omple les seves dades personals curriculars i d'experiència laboral principals.		
6. Omple el DNI (el té memoritzat).		
7. Omple el seu número de Seguretat Social, grau de discapacitat, etc.		
3. Indica dades verídiques.		
9. Omple la data i la signatura de forma adequada.		
10. Adjunta la documentació necessària per a la sol·licitud.		
6. CARTA DE PRESENTACIÓ	SÍ	NO
1. Està escrita en ordinador.		
2. Ocupa l'espai apropiat: no més de mig foli.		
3. Inclou la data i la signatura.		
4. Es dirigeix a la persona o l'organisme competent.		
5. Utilitza una terminologia adequada i apropiada.		
6. Indica les seves dades personals importants per posar-se en contacte.		
7. Indica el lloc per al qual ofereix els seus serveis.		
8. Dóna les gràcies.		
9. L'acompanya del currículum (CV).		
10. L'ha feta sense ajuda.		
7. CURRÍCULUM	SÍ	NO
1 Està escrit en ordinador.		
2. Utilitza un sobre (adequat a la mida del foli).		
3. Utilitza una terminologia educada i apropiada.		
4. Indica les seves dades personals importants per posar-se en contacte.		
5. L'organitza de forma bàsica: dades personals, formatives i laborals.		
6. Inclou totes les dates i dades importants en cada secció.		
7. Té una organització apropiada a l'objectiu de recerca de feina.		
8. Les dades que inclou són verídiques.		
9. L'acompanya d'una carta de presentació.		
10. L'ha fet sense ajuda.		

8. ENTREVISTA LABORAL - COMPONENTS LABORALS	SÍ	NO
1. S'identifica com un treballador o treballadora.		
2. Presenta interès, compromís i responsabilitat consistents amb la feina.		
3. Té uns objectius professionals clars pel que fa a la feina.		
4. Fa comentaris positius del treball en equip.		
5. Fa comentaris positius de l'experiència laboral prèvia.		
6. Fa comentaris positius d'aficions, interessos i objectius.		
7. Posa èmfasi en la seva formació per al lloc de treball.		
8. Posa límits de forma adequada i apropiada.		
9. Coneix i explica ordenadament la seva història formativa i laboral, la mateixa que figura en el CV.		
10. Justifica el temps sense haver treballat de forma positiva.		
9. ENTREVISTA LABORAL - INTERACCIÓ VERBAL	SÍ	NO
1. Escolta activament i espera el torn de paraula.		
2. El seu temps de resposta és adequat.		
3. Utilitza un to de veu adequat.		
4. Parla fluidament.		
5. Utilitza un vocabulari apropiat.		
6. Les seves respostes tenen coherència amb els temes tractats.		
7. Expressa emocions adequadament.		
B. Aclareix i conclou.		
9. Fa preguntes adequades dirigides a la persona que fa l'entrevista.		
10. Agraeix.		
10. ENTREVISTA LABORAL - INTERACCIÓ NO VERBAL	SÍ	NO
1. Saluda.		
2. Dóna una imatge personal positiva: vestit, pentinat, etc.		
3. Té una postura adequada.		
4. Té pautes de comportament adequades a la situació (no fuma, no es menja les ungles...).		
5. Mostra postures que expressen interès durant l'entrevista.		
6. Manté pautes d'interacció visual adequades.		
7. Gesticula adequadament.		
8. Manté una distància personal adequada amb l'entrevistador/a.		
9. S'acomiada correctament.		
10. La seva imatge, en general, és adequada a la situació.		

ANNEX 15

Fitxa per a l'ajust laboral

Marcar el grau d'ajust entre una oferta laboral i les preferències de la persona, segons el grau de coincidència.

Nom:

Data:/...../.....

Observacions en relació amb la persona		Observacions en relació amb el lloc de treball		Ajust entre oferta de feina i les preferències i habilitats ¹³³
Preferències		Preferències		
Vocacional ¹³⁴ .		Vocacional.		
Tipus de feina		Tipus de feina		
☐ Solitària.		☐ Solitària.		
☐ En equip.		☐ En equip.		
☐ Aire lliure.		☐ Aire lliure.		
☐ Espais tancats.		☐ Espais tancats.		
☐ Autònoma.		☐ Autònoma.		
☐ Dirigida.		☐ Dirigida.		
Competències		Competències		
Tècniques específiques:		Tècniques específiques:		
1.		1.		
2.		2.		
Transversals:		Transversals:		
1.		1.		
2.		2.		
3.		3.		
Experiència laboral prèvia (Sí/No-Anys)		Experiència laboral prèvia requerida		
En general:		En general:		
Específica lloc:		Específica lloc:		
Habilitats socials adquirides		Habilitats socials requerides		
1.		1.		
2.		2.		
Condicions laborals sol·licitades		Condicions laborals ofertes		
Horari:		Horari:		
Salari:		Salari:		
Desplaçament:		Desplaçament:		
Tipus de jornada:		Tipus de jornada:		

Dades de l'oferta:

Lloc: Empresa: Canal de publicació:

Es recomana presentar a l'oferta de feina:

Fitxa elaborada per:

¹³³ Ajust: Alt-Mitjà-Baix.

¹³⁴ Per àrees: 1. Artística i musical. 2. Mecànica i tècnica. 3. Social i relacional. 4. Científica. 5. Didàctica. 6. Fisicoesportiva. 7. Lingüística i literària. 8. Administrativa.

ANNEX 16

Model de fitxa per al disseny de l'itinerari

Data:

DADES PERSONALS

Nom:	Cognoms:	
DNI/NIE:	Nacionalitat:	Data de naixement: / /
Adreça postal:	Telèfon:	
Municipi i CP:	Correu electrònic:	

Valoracions realitzades:

- ☐ Entrevista de valoració Data:
- ☐ Altres valoracions: Data:
- Data:
- Data:

Pla de treball pactat (esquema):

Altres persones que han participat en el disseny del pla:

Nom..... Vincle amb la persona:

Nom..... Vincle amb la persona:

Nom/equip tècnic Entitat:

Nom/equip tècnic Entitat:

Àrees d'intervenció	Objectiu	Accions de l'itinerari	Indicador de resultat	Inici-fi període previst	Suports, (tipus, freqüència, intensitat i duració; qui el presta)

Observacions:

.....

.....

.....

Pròxima revisió de l'itinerari: / /

ANNEX 17

Alguns predictors de l'èxit en el procés d'inserció¹³⁵

1. Basats en la persona i les seves competències:

- Experiència laboral prèvia.
 - Formació.
 - Adaptabilitat a la tasca.
 - Flexibilitat horària.
 - Apoderament.
 - Afrontament de les dificultats derivades de la discapacitat.
 - Haver realitzat amb èxit el procés de rehabilitació laboral.
- Habilitats laborals.
 - Competències tècniques.

2. Basats en la seva actitud:

- Motivació, expectatives, voluntat, autoconcepte.
- Ajust vocacional en relació amb les oportunitats que ofereix el mercat laboral.

3. Basats en el suport:

- Suport professional i vinculació a la xarxa de salut mental.
- Suport de la família, o un altre entorn social.
- Acompanyament a la inserció (flexible i individualitzat).

4. Basats en el context macro:

- Canvi de la representació social negativa de la malaltia mental: prejudici/estereotip.
- Foment de la contractació a través de diferents estratègies de prospecció.

5. Basats en les empreses:

- Consciència social.
- Bonificacions per a la contractació de personal.
- Experiències prèvies reeixides pròpies o d'altres empreses.
- Acompanyament a la inserció.
- Responsabilitat social empresarial.
- Màrqueting social.

6. Basats en la seva malaltia:

- Estabilitat.
- Consciència de malaltia i simptomatologia.
- Certificat de discapacitat.
- Tractament psiquiàtric i farmacològic.
- Afrontament de les dificultats derivades de la mateixa discapacitat.

¹³⁵ Aquests predictors sorgeixen de l'anàlisi qualitativa realitzada sobre un estudi Delphi al grup de persones expertes que van participar en l'elaboració d'aquesta Guia.

ANNEX 18

Model de fitxa per al seguiment de l'itinerari (reavaluacions)¹³⁶

Nom:		Cognoms:	
Resum valoració de la persona:			
Data del seguiment	... / ... / ...	... / ... / ...	... / ... / ...
Modificacions del currículum laboral:			
Modificacions del currículum formatiu:			
Situació socioeconòmica actual:			
Motivació per treballar:			
Expectatives:			
Noves competències tècniques:			
Noves competències transversals:			
Modificació en la gestió de suports:			
Competències de base:			
Entorn social:			
Dies treballats els últims 4 mesos:			
Escales o proves realitzades¹³⁷			
1.	Puntuació:		
2.	Puntuació:		
Altres indicadors de resultat			
1.			
2.	Puntuació:		
Remetre a comentaris de data			
...	...	...	...
Valoració efectuada per:			

Observacions:

.....

.....

.....

.....

¹³⁶ Es recomana adjuntar aquesta fitxa a la de disseny de l'itinerari.

¹³⁷ Indicar nom de l'escala utilitzada.

Exemple de variables a valorar¹³⁸:

Currículum laboral

- Responsabilitats.
- Funcions i tasques.
- Anys d'experiència.
- Tipus d'empresa.
- Experiència laboral no formal.
- Qualificació professional.
- Condicions laborals.
- Motius de pèrdua o canvi d'ocupació.

Currículum formatiu

- Formació de base.
- Formació complementària i contínua.
- Titulació professional.

Entorn social

- Relació amb xarxes socials.
- Recursos disponibles.

Competències

- Hàbits d'afrontament.
- Disponibilitat per a l'ocupació.
- Projecte professional.
- Construcció de la imatge professional.
- Estil de recerca de feina.
- Disposició per al canvi.
- Expectatives i necessitats d'inserció.
- Atribució de causes de desocupació.
- Mobilitat.

Trastorn mental

- Funcionament cognitiu.
- Síntomes.
- Medicació i efectes secundaris.
- Diagnòstic dual: presència de trastorn mental i problemes d'addicció.

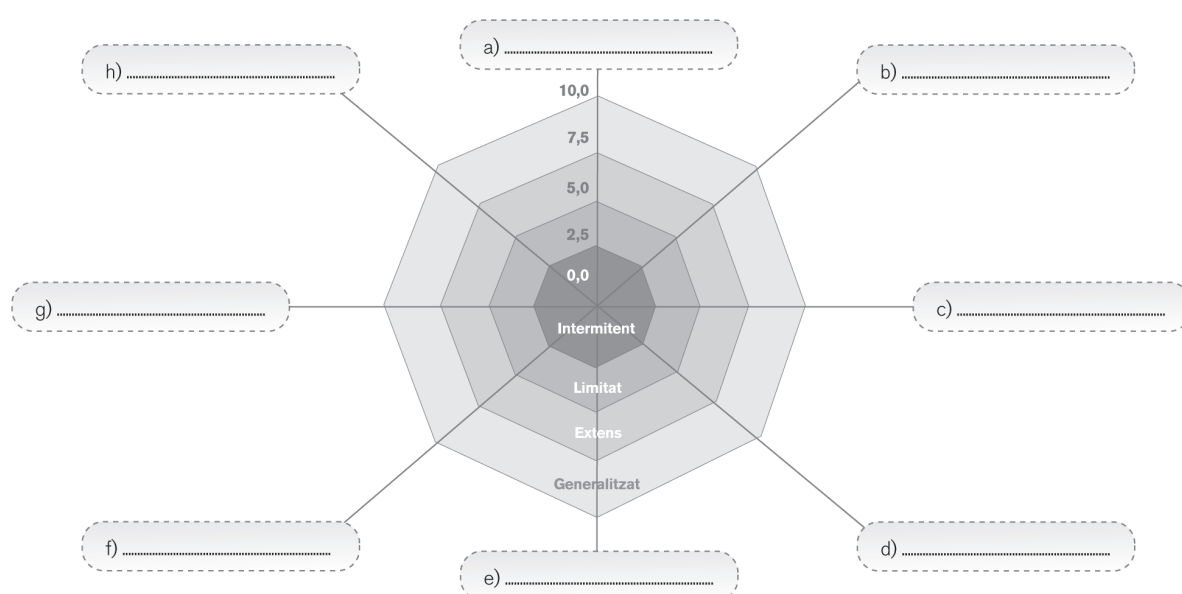
¹³⁸ Coincideixen amb les explorades en la valoració inicial.

ANNEX 19

Model de pla de suports adaptat al context laboral¹³⁹

Model 1: Fitxa sense completar

Completeu els espais en blanc en els eixos del gràfic amb les àrees en què la persona necessita suport (podeu afegir eixos si així ho creieu convenient). Situeu en l'escala de 0 a 10 la intensitat del suport (puntuació del suport) en cada cas (0 significa absència de suport i 10 nivell d'intensitat màxim de suport). Després uniu els punts marcats de les intensitats en cada eix i obtindreu el patró de suports de la persona.



Àrees de repercussió del suport	Descripció del suport: (intensitat, freqüència, durada, qui el presta, etc.).	Data inici-fi	Puntuació del suport
a)			
b)			

¹³⁹ Adaptat de Clarke, S., Sanderson, H., & Bamber, C. (2006). Life and support Plan, *A guide for Individual Budget Pilot Sites*. U.K.: Individual Budgets Pilot Programme. Care Services Improvement Partnership. Department of Health, Office of the Deputy Prime Minister, Office for Disability Issues and the Department for Work and Pensions.

Àrees de repercussió del suport	Descripció del suport: (intensitat, freqüència, durada, qui el presta, etc.).	Data inici-fi	Puntuació del suport
c)			
d)			
e)			
f)			
g)			
h)			

Data:

Elaborat per:

Tipus de suport (segons la combinació dels factors freqüència, intensitat, durada i repercussió):

Intermitent: el suport es presta de manera esporàdica o episòdica, quan es necessita, i és poc freqüent. Amb més o menys intensitat en algun dels entorns, preferentment fora de l'entorn laboral.

Limitat: el suport es presta ocasionalment, de manera continuada, durant un període de temps limitat, amb una freqüència regular, amb més o menys intensitat, i en algun dels entorns, preferiblement fora del lloc de treball.

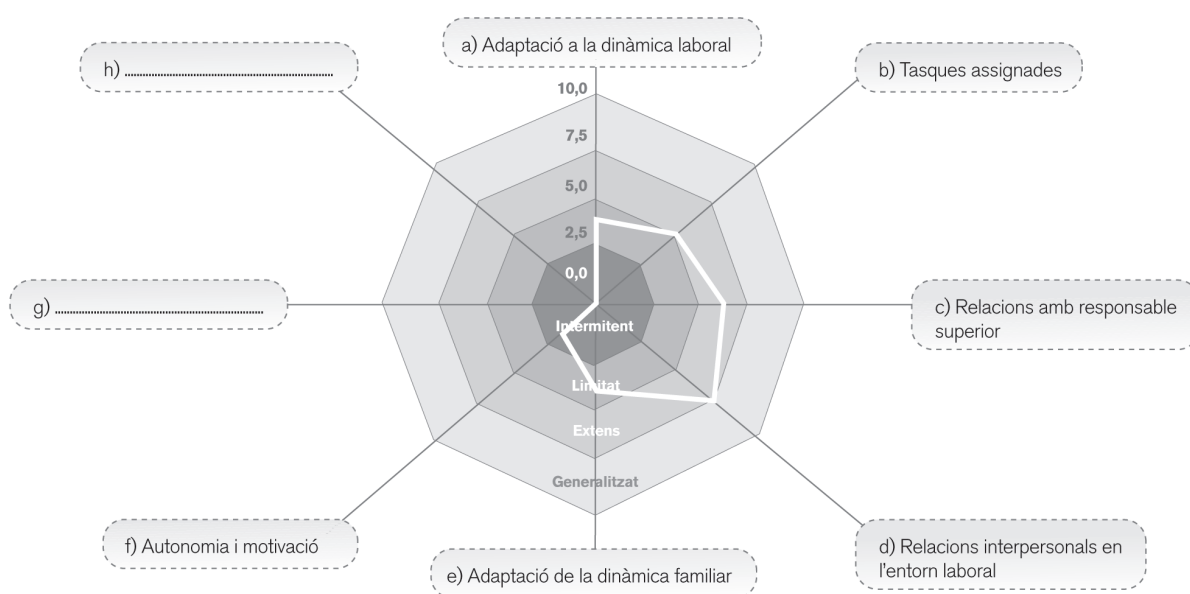
Extens: el suport es presta de manera continuada, sense límit de temps, amb una freqüència regular o alta, amb bastant intensitat, i en més d'un entorn, inclòs el laboral.

Generalitzat: el suport es presta de manera continuada i estable, amb una alta freqüència i intensitat, i en la majoria d'entorns, especialment en el laboral.

Model 2: Exemple emplenat de pla de suports adaptat al context laboral¹⁴⁰

Exemple sobre un cas.

Completeu els espais en blanc en els eixos del gràfic amb les àrees en què la persona necessita suport (podeu afegir eixos si així ho creieu convenient). Situeu en l'escala de 0 a 10 la intensitat del suport (puntuació del suport) en cada cas (0 significa absència de suport i 10 nivell d'intensitat màxim de suport). Després uniu els punts marcats de les intensitats en cada eix i obtindreu el patró de suports de la persona.



Àrees de repercussió del suport	Descripció del suport: (intensitat, freqüència, durada, qui el presta, etc.).	Data inici-fi	Puntuació del suport
a) Adaptació a la dinàmica laboral (gestió del temps)	La Laura feia molt temps que no treballava, per la qual cosa es recomana oferir suport en l'adaptació als nous horaris que requereix la feina i observar com repercuteix això en la seva organització del temps. Necessitarà suport limitat (4) durant el període d'adaptació per suportar els canvis que implica la feina en l'organització del seu temps, i que aquest no sigui un "problema" per a la seva continuïtat.	Des del començament de la feina i fins a l'adaptació als horaris del lloc (dos mesos aproximadament)	4,0
b) Tasques assignades	La Laura coneix les tasques assignades per experiència prèvia en llocs similars. No obstant això, certes tasques generen més interès que d'altres quan tenen un nivell més alt de responsabilitat. Ajudar la Laura a suportar aquelles tasques que no generen tant d'interès, promoure la creativitat i afrontar "la rutina" del lloc	Des del començament de la feina i sense límit de temps (tornar a valorar després dels primers sis mesos)	5,0

¹⁴⁰ Adaptat de Clarke, S., Sanderson, H., & Bamber, C. (2006). Life and support Plan, A guide for Individual Budget Pilot Sites. U.K.: Individual Budgets Pilot Programme. Care Services Improvement Partnership. Department of Health, Office of the Deputy Prime Minister, Office for Disability Issues and the Department for Work and Pensions.

Àrees de repercussió del suport	Descripció del suport: (intensitat, freqüència, durada, qui el presta, etc.).	Data inici-fi	Puntuació del suport
	de treball. El suport extens (5) consisteix a treballar sobre les tasques d'interès, potenciar la seva creativitat i transformar-les en àmbits de responsabilitat propis que aportin valor a la persona usuària i a l'organització.		
c) Relació amb el o la responsable superior	Tenint en compte les dificultats prèvies per al manteniment del lloc de treball, es recomana suport extens (6) respecte al vincle amb l'encarregada de la botiga. Aquest suport estarà vinculat principalment al tracte quotidià, l'assignació de tasques i resolució de situacions conflictives que es generen per tasques que no li agraden a la Laura, o tinguin una connotació negativa dins l'entorn laboral (per exemple, les tasques que desenvolupen "els nous", etc.). Ajudar a establir un vincle "transparent", sense dobles intensions que generin desconfiances mútues.	Des del començament de la feina i sense límit de temps (tornar a valorar després dels primers sis mesos)	6,0
d) Relacions interpersonals en l'entorn laboral	La Laura necessitarà un temps per conèixer l'entorn laboral, el clima que hi ha en les relacions socials, vincles de poder, etc. Per les seves característiques personals i la història prèvia de conflictes interpersonals en llocs de treball és convenient un suport extens (7,5) , regulat fora del lloc de treball i complementat amb el seguiment a l'empresa. Aquest suport s'orienta a comprendre les relacions interpersonals que es generen i reflexionar abans d'actuar per evitar conseqüències no desitjades que dificultin la permanència en el lloc de treball.	Des del començament de la feina i sense límit de temps (tornar a valorar després dels primers sis mesos)	7,5
e) Adaptació a la dinàmica familiar	La inactivitat laboral de la Laura promovia una sèrie d'activitats domèstiques i familiars que hauran de reorganitzar-se. En aquest sentit, la Laura necessitarà suport limitat (4) per negociar amb el seu entorn de convivència la reassignació de tasques, i la gestió de situacions pròpies del canvi de rol. Tenir en compte que els rols de gènere en l'entorn de convivència i la doble o triple jornada que pot implicar en la Laura la realització de múltiples tasques, i responsabilitats, i la incidència en el cansament que manifesta.	Des del començament de la feina i fins a l'adaptació al lloc (tres mesos aproximadament)	4,0
f) Autonomia i motivació	La Laura és una persona molt autònoma. No obstant això, requerirà suport intermitent (2) en certs nivells d'autonomia i en el domini de certes responsabilitats que poden generar-li una sobrecàrrega d'estrès. Tanmateix, aquest tipus de responsabilitats promouen la motivació i l'interès en el lloc de treball, per això, interessa treballar-les.	Des del començament de la feina segons la necessitat requerida.	2,0
g)			
h)			

Observacions: Els eixos d'autonomia i motivació, i tasques assignades poden generar una altra perspectiva de treball sobre els aspectes rutinaris de la feina. Cal valorar si cal proposar un altre eix de treball específic sobre aquest tema, per treballar-lo directament.

.....

Data: març 2011

Elaborat per: C. F.....

Tipus de suport (segons la combinació dels factors freqüència, intensitat, durada i repercussió):

Intermitent: el suport es presta de manera esporàdica o episòdica, quan es necessita, i poc freqüent. Amb més o menys intensitat en algun dels entorns, preferentment fora de l'entorn laboral.

Limitat: el suport es presta ocasionalment, de manera continuada, durant un període de temps limitat, amb una freqüència regular, amb més o menys intensitat, i en algun dels entorns, preferiblement fora del lloc de treball.

Extens: el suport es presta de manera continuada, sense límit de temps, amb una freqüència regular o alta, bastant intensitat, i en més d'un entorn, inclòs el laboral.

Generalitzat: el suport es presta de manera continuada i estable, amb una alta freqüència i intensitat, i en la majoria d'entorns, especialment en el laboral.

ANNEX 20

Model de full de suggeriments

Full de suggeriments

AMB EL PROPÒSIT DE MILLORAR LA QUALITAT DELS NOSTRES SERVEIS,
ELS AGRAIRÍEM QUE ENS FESSIN ARRIBAR ELS SEUS SUGGERIMENTS.

Data:

El millor del servei és:

.....
.....
.....
.....
.....

Què podem millorar?

.....
.....
.....
.....
.....

La seva opinió és important. Gràcies per la seva col·laboració.

** Podeu utilitzar el revers d'aquest full, en cas que sigui necessari.*

Servei de qualitat

ANNEX 21

Guió orientatiu pel tancament de la fase de participació activa en el procés d'inserció¹⁴¹

Valoració final del pla de treball

- Quina ha estat l'evolució del procés d'inserció?
- Quins objectius s'han assolit i en quin grau?
- Quines demandes i expectatives s'han complert?
- Quina és la satisfacció de la persona atesa?

Planificació de les accions de seguiment postinserció i suports

- Principals accions realitzades.
- Principals estratègies proposades.
- Indicadors de compliment:
 - Suports naturals.
 - Intensitat i tipus de suport:
 - Reforç en el lloc de treball.
 - Dinàmiques de reforç en grup.

Valoració del resultat de la inserció

- Satisfacció de la persona a la qual se li dóna suport.
- Satisfacció de l'empresa.
- Satisfacció dels altres agents clau del procés.
- Pronòstic d'adaptació i manteniment del lloc de treball.
- Tipus i qualitat de la inserció aconseguida (tipus de contracte, temporalitat...).

¹⁴¹ Adaptat de Rubio, F., Palacín, I., Colomer, M., & Cruells, E. (2008). *Claus tutorials: Guia per a l'acompanyament i el suport tutorial*. Generalitat de Catalunya: Departament de Treball.

ANNEX 22

Guió orientatiu de les dades a valorar en relació a factors estructurals i conjunturals de la feina^{142, 143}

Factors estructurals

- Índexs d'atur i ocupació.
- Índexs de conjuntura econòmica i laboral.
- Sectors emergents. Nous jaciments d'ocupació.
- Naturalesa de l'atur.
- Estructura de mercat de treball local.
- Canals d'intermediació habituals.

Conjuntura per sector d'activitat

- Condicions de treball.
- Impacte de les noves tecnologies.
- Dinàmica del sector.
- Competències tècniques exigides.
- Sensibilització respecte a factors de discriminació.

Polítiques econòmiques i socials

- Canvis en la legislació reguladora del mercat de treball.
- Polítiques actives i passives d'ocupació.
- Polítiques específiques per col·lectius.
- Polítiques de formació i qualificació professional.

¹⁴² Adaptat de Rubio, F., Palacín, I., Colomer, M., & Cruells, E. (2008). *Claus tutorials: Guia per a l'acompanyament i el suport tutorial*. Generalitat de Catalunya: Departament de Treball.

¹⁴³ Es recomana revisar anualment aquestes dades pel que fa a l'entitat i l'àrea de referència.

Infraestructura econòmica i social

- Xarxes comunitàries de suport i dinamització del territori.
- Equipaments socials.
- Dispositius de formació, orientació i inserció locals.
- Prestacions socials.

Factors de discriminació social

- Edat.
- Gènere.
- Creences socials al voltant dels grups minoritaris.
- Estigma.
- Situació legal.
- Vincles i responsabilitats familiars.

ANNEX 23

Exemple de proposta de feina¹⁴⁴

Sílvia Martínez
c/Fontanares, 23
46014 València

BENEFICI:

Una companyia com M&B amb diversos comercials a les seves oficines i una agenda de clients en creixement necessita que les persones amb orientació comercial es concentrin en la seva feina i potenciïn la seva productivitat per satisfer les necessitats dels clients.

No obstant això, algunes tasques administratives poden dificultar la gestió comercial, i alentir la resposta als clients (preparar documentació, realitzar fotocòpies, fer trucades per actualitzar dades, etc.). Aquestes tasques prenen temps i resten eficàcia al servei comercial.

És convenient plantejar la possibilitat que l'empresa compti amb un/a assistent administratiu/va per realitzar aquestes funcions. Un/a assistent a temps complet podria realitzar totes aquestes tasques per a tothom de la xarxa comercial de manera que el servei al client sigui més eficaç.

HABILITATS:

Em dic Sílvia Martínez i pel que fa a la meua experiència laboral, he treballat tres anys en una oficina com a recepcionista i dos anys com a auxiliar a Correus. Tinc un bon maneig d'eines informàtiques, i certes nocions d'anglès. Com a recepcionista he après a relacionar-me amb clients i a realitzar tasques, com ara preparar documents en diferents formats, realitzar fotocòpies i gestionar contactes telefònics. A Correus, l'experiència m'ha servit per millorar l'organització de la feina dels meus companys, resoldre problemes i així mantenir el nostre treball productiu.

Sóc una persona treballadora i honesta i m'agrada fer la meua feina a la perfecció. Crec que podria ser la persona ideal per realitzar les funcions d'assistent administratiu en la seva empresa i així ajudar a agilitzar el treball de l'àrea comercial. Si m'ho permet, m'agradaria poder parlar amb vostè personalment i així explicar-li una mica més la meua experiència i les meues habilitats.

Si us plau no dubti a contactar amb mi per correu electrònic a silviamartinez@email.es o per telèfon al 605336xxx per aprofundir en aquesta proposta.

Cordialment,

Sílvia Martínez

¹⁴⁴ Adaptat de Randall, C., & Buys, N. (2006). Entrepreneurial job development: A case study with a person with schizophrenia. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 24, 11-22, i Bissonnette, D. (1994). *Beyond traditional job development: the art of creating opportunity*: Mill Wright & Associates.

ANNEX 24

Model de fitxa d'empresa col·laboradora

Codi d'empresa: EMPRESA:

Derivada des de¹⁴⁵ : Sector:

Principals productes i/o serveis que ofereix:

Nombre de treballadors/es: Pertany a una associació empresarial:

Activitat:

Nom i càrrec de la persona de contacte (RRHH):

Telèfon :FAX

Correu electrònic:

Adreça postal:

Motius d'interès i observacions de l'empresa:

.....

Principals àrees de necessitat de l'empresa:

Creixement/perspectives del negoci:

.....

Interessos:

.....

Necessitats:

.....

Oportunitats:

.....

¹⁴⁵ Prospecció, agrupació empresarial, etc.

Conveni: ☐ NO

☐ SÍ

Data de signatura: / /

Nom i càrrec de la persona que signa:

.....

.....

Tècnic/a referent de l'empresa en el servei d'inserció:

Històric de l'empresa col·laboradora

DATA	ACCIÓ (Visites, sol·licituds al servei, obertures i tancaments d'ofertes de feina indicant els resultats en la inserció, satisfacció, etc.)	COMENTARIS

ANNEX 25

Model de fitxa de gestió d'ofertes de feina

Anàlisi realitzat per: Codi d'oferta:

Gestió per part de l'entitat
Origen de la sol·licitud: ▪ Derivada des de: ☐ Entitat (prospecció pròpia) ☐ Coordinador de Grup Incorpora ☐ Entitat després de conèixer Incorpora ☐ Altres (especificar) ▪ Data 1a sol·licitud:
Empresa: Nom: Persona de referència: Lloc: Modalitat preferent de contacte: ☐ Tel: ☐ Fax: ☐ Correu electrònic:
Entitat: ▪ Nom: ▪ Data: ▪ Nom del o de la tècnic/a: ▪ Data de tancament:
Cobrir el servei entre entitats (Informació compartida entre tècnic/a de referència i altres entitats) ▪ Compartir amb totes les entitats Incorpora. Sí ☐ NO ☐ ▪ Compartir amb les entitats següents: ▪ Enviar CV de candidats/es a tècnic/a via correu electrònic. Sí ☐ NO ☐ ▪ Altres:

Perfil sol·licitat

Condicions:

- Denominació del lloc de treball:
- Funcions i tasques detallades:
.....
.....
.....
- Situació/municipi del lloc de treball:
- Horari/torn:
- Tipus de contracte i durada:
- Retribució:
- Data d'incorporació:

Requisits i preferències

- Certificat de reconeixement del grau de discapacitat Sí ☐ NO ☐
- Formació:
- Experiència:
- Idiomes:
- Accés/adaptabilitat:
 - ☐ No barreres accés edifici.
 - ☐ No barreres dins de l'edifici.
 - ☐ Disposa de serveis adaptats.
 - ☐ No accessible.
 - ☐ Altres (especifiqueu):
- Habilitats personals, tècniques i socials:
.....
.....

Resultats esperats amb la incorporació de la persona en el lloc de treball.

.....
.....

Gestió

▪ Nombre de candidats/es proposats/des (CV presentats)

☐ **No es presenten candidats/es per a la feina**

- ☐ No s'ha trobat el perfil per falta de formació.
- ☐ No s'ha trobat el perfil per falta d'experiència.
- ☐ No s'ha trobat el perfil per desacord amb les condicions.
- ☐ No s'ha trobat el perfil per falta d'accessibilitat.
- ☐ Altres (especificar amb observacions):

☐ **L'empresa cobreix l'oferta per altres mitjans**

☐ **Altres:**

Inserció

▪ Col·lectiu:

▪ Home o dona:

▪ Tipus de contracte:

▪ Durada del contracte

- ☐ 6-12 mesos
- ☐ >12 mesos
- ☐ Indefinit

▪ Entitat de la persona treballadora:

.....
.....
.....

Acompanyament postinserció

▪ Tècnic o tècnica referent de l'empresa:

▪ Tutor/a del o de la treballador/a:

▪ Altres suports:

▪ Freqüència de contactes previstos:

▪ Observacions:

No supera període de prova

- ☐ Per falta de formació.
- ☐ Per falta d'experiència.
- ☐ Per falta d'hàbits.
- ☐ Altres (especificar amb observacions):

ANNEX 26

Model de fitxa de seguiment d'ofertes de feina

Codi de oferta:.....

Nom de l'empresa:.....

Data d'enviament del CV	Nom i cognom de la persona	Professional de referència/entitat	Telèfon/correu electrònic del o de la professional de referència	*Resultats	Observacions

*Resultats:

1. No compleix amb el perfil per falta de formació.
2. No compleix amb el perfil per falta d'experiència.
3. No hi ha inserció per desacords amb les condicions.
4. No hi ha inserció per falta d'accessibilitat.
5. No hi ha inserció per altres motius (especificar en les OBSERVACIONS).
6. En procés de selecció.
7. No seleccionat (especificar motius que argumenta l'empresa en les OBSERVACIONS).
8. Contractat (especificar el tipus de contracte, durada i data d'alta en les OBSERVACIONS).

Data del tancament de l'oferta:

Resultats del tancament de l'oferta

Coberta per les persones que participen en el programa/servei ☐ Sí ☐ NO

Coberta per altres mitjans

☐ Sí, quins?

☐ No coberta. Motius:

ANNEX 27

Model de qüestionari de satisfacció de la gestió d'ofertes i inserció en l'empresa

El programa/servei..... té com a objectiu la inserció laboral de persones amb dificultats especials d'accés a l'ocupació. Aquest propòsit requereix el treball conjunt d'empreses i entitats per tal de garantir la satisfacció de totes les parts que intervenen en el procés.

Per a la millora de la gestió de les ofertes de feina i de la inserció cal valorar alguns aspectes. Per això agrairíem la vostra col·laboració i que emplenéssiu el qüestionari següent.

De les preguntes següents, seleccioneu la resposta més adequada:

Valoreu la gestió de l'oferta de feina:

	Molt	Suficient	Poc	Gens
Li han donat la informació necessària sobre el servei?				
El tracte rebut des del servei ha estat correcte?				
Creu que el servei ha estat prou ràpid?				
Considera que el servei ofert és útil?				
Considera que el servei ofert és de qualitat?				
Tornaria a utilitzar el servei en una altra ocasió i/o el recomanaria?				

Si s'ha fet alguna inserció, valori el suport realitzat pel servei a la seva empresa:

	Molt	Suficient	Poc	Gens
El suport ha facilitat la inserció de la persona en el lloc de treball?				
El suport ha interferit en la dinàmica de treball habitual de l'empresa?				
El suport del servei ha començat a temps?				
La freqüència del suport és suficient?				
Ha rebut informació útil del o de la tècnic/a d'inserció que fa el seguiment?				

▪ Què milloraria del servei?

.....

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

ANNEX 28

Estratègies per afrontar dificultats cognitives relacionades amb la feina¹⁴⁶

Exemples d'estratègies per afrontar les dificultats relacionades amb l'atenció:

1. Paraules d'ànim: Utilització d'un llistat de paraules per animar una persona que acaba de tenir un mal dia de feina, de manera que les llegeixi al final del dia i reforcin la seva autoestima i motivació.
2. Reforç positiu per bon acompliment (premis i altres mesures d'encoratjament proposades a les empreses...).
3. Ajustar l'horari de feina al que la persona rendeixi millor.
4. Repetició verbal d'ús.
5. Indicar a una persona com ha millorat en la seva feina al llarg del temps. És més efectiu en persones que presenten una autoestima i una autoconfiança baixes.
6. Crear un *checklist* de tasques i ensenyar la persona a comprovar si les tasques estan completes. El *checklist* també pot crear-lo el supervisor o la supervisora.
7. Apuntar informació utilitzada freqüentment i tenir-la a mà.
8. Adaptar el lloc de treball per reduir distraccions.
9. Realitzar més descansos, més curts, per millorar la concentració i l'atenció en els moments necessaris.
10. Exemplificar moments en què l'atenció disminueix i buscar factors comuns per prevenir aquestes situacions.

Exemples d'estratègies per afrontar les dificultats relacionades amb la velocitat en els moviments:

1. Ajudar la persona a desenvolupar una rutina a la feina. El treball en equip pot ajudar a mantenir el ritme en una fase del treball.
2. Ajudar la persona a trobar estratègies per funcionar més ràpid, incidint en els procediments i metodologies d'organització de la feina.
3. Demostrar l'habilitat que es vol aconseguir perquè així la persona la pugui copiar (modelatge).
4. Informar la persona amb quina rapidesa ha de treballar per tenir la tasca finalitzada a temps.
5. Fer la feina amb la persona (en el lloc de treball) i després donar *feedback* quan la persona ho fa sola.

¹⁴⁶ Adaptat de McGurk, S. R., & Mueser, K. T. (2006). Strategies for coping with cognitive impairments of Clients in supported employment. *Psychiatr Serv*, 57 (10), 1421-1429.

6. Fer pràctiques i repeticions de cada tasca que cal realitzar per augmentar velocitat (també fora de l'horari de feina) i mesurar el temps de realització.
7. Dividir les tasques en petits passos i ajudar la persona perquè pugui modelar cada un dels passos. També determinar quines tasques s'han de fer cada dia.
8. Valorar la utilització d'eines que millorin la velocitat i estalviïn temps.
9. Utilitzar vídeos o imatges que ajudin a veure altres formes de realitzar una tasca.
10. Utilitzar una agenda de tasques per temps de realització i controlar amb un rellotge.

Exemples d'estratègies per afrontar les dificultats relacionades amb la memòria:

1. Encoratjar la persona a realitzar preguntes quan li donen instruccions per realitzar una tasca. Tothom té preguntes quan s'aprèn alguna cosa nova.
2. Animar les persones a fer "trucs" per recordar la informació: apuntar, estudiar-los a casa, tenir-los per escrit quan es realitza la tasca...
3. Demostrar com es fa la feina, al costat de la persona. Aprendre el treball i donar *feedback* de l'experiència (modelatge). Aprendre a través de claus mnemotècniques.
4. Dividir tasques complexes en petits passos.
5. Animar a practicar les tasques repetint (pràctiques dins i fora de la feina).
6. Escriure les instruccions per a la realització de tasques i animar la persona perquè prengui les seves notes quan aprèn una tasca.
7. Crear un *checklist* o llista de comprovació de tasques a realitzar cada dia.
8. Ajudar la persona perquè utilitzi recordatoris (cintes, colors, notes adhesives, etc.).
9. Realitzar certes tasques en moments del dia en què la memòria és més bona.
10. Utilitzar gravadora per registrar instruccions.

Exemples d'estratègies per afrontar les dificultats relacionades amb la resolució de problemes:

1. Resoldre un problema amb la persona: animar la persona que intenti resoldre el problema pensant en veu alta i veure on es queda "estancat" per poder ajudar-lo.
2. Animar la persona que truqui al o a la professional quan té un problema que no pot resoldre.
3. Facilitar que la persona comenti el problema amb el seu supervisor o la seva supervisora (dependent del tipus de problema plantejat).
4. Ajudar la persona a mantenir una rutina d'organització, que pugui prevenir problemes.
5. Tractar d'anticipar els problemes i desenvolupar estratègies per afrontar-los.
6. Animar la persona a resoldre els problemes pas a pas.

7. Resoldre nous problemes a través de les estratègies que la persona té per resoldre altres problemes.
8. Utilitzar la tècnica del *role playing* o joc de rols per desenvolupar estratègies per manejar certes situacions.
9. Desenvolupar simples regles per resoldre problemes, poder concretar en simples respostes problemes abstractes.
10. Utilitzar la tècnica de la “pluja d’idees” per conceptualitzar els obstacles i proposar solucions.

En general, i sempre que la persona doni el seu consentiment per a la intermediació amb l'empresa, es poden proposar ajustaments en el lloc de treball que permetin adaptar tasques, procediments i entorns en funció de les necessitats, sense perjudicar els objectius de l'empresa.

ANNEX 29

Fitxa de seguiment de la inserció de persones en l'empresa

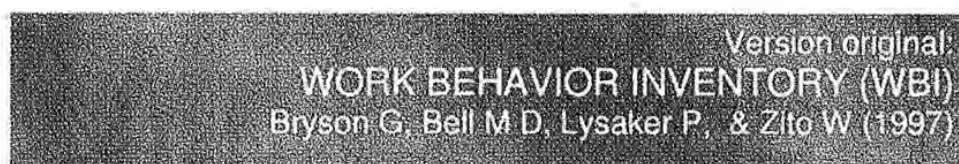
EMPRESA: Codi d'empresa: Adreça (planta de treball):
Persona de contacte (RRHH) Correu electrònic/Tel:
Resultat de l'enquesta de satisfacció (gestió de l'oferta):
Acords planificats:
.....

Seguiment de l'inserció de persones

Nom del treballador/a	Tipus de contracte	Data d'incorporació	Nom tutor/a en empresa	Nom insertor/a	Breu descripció de suports	Satisfacció de l'empresa	Observacions i incidències	
							Data	Descripció

ANNEX 30

Inventari de conducta laboral¹⁴⁷



Fundación Andaluza para la
Integración Social del Enfermo Mental

Evaluación de los Programas de
Integración Laboral para Personas con
Trastorno Mental Severo en Andalucía
(Exp. PI021264)

¹⁴⁷ López, M., García-Cubillana, P., González, S., Fernández, L., Fernández, M., & Laviana, M. (2007). Adaptación y fiabilidad de la versión española del Work Behavior Inventory en personas con trastorno mental grave. *Rehabilitació psicosocial*, 4:1-10. Reproduït amb permís de l'entitat editora.

Descripció i objectius

L'inventari de conducta laboral és una adaptació del Work Behavior Inventory (WBI), una escala breu que valora el funcionament en la feina i que ha estat específicament dissenyada per ser emprada amb persones que pateixen trastorn mental sever en projectes d'integració laboral.

Consta de cinc àrees, cadascuna de les quals amb set ítems, i una àrea més de valoració global.

Instruccions

L'escala s'ha d'emplenar mitjançant una entrevista de l'avaluador o avaluadora amb la persona responsable de la persona usuària que s'ha de valorar (monitors/es en tallers ocupacionals, supervisors/es en empreses socials i monitors/es en accions de formació professional ocupacional) i ha de ser puntuada seguint les instruccions següents.

En l'entrevista mantinguda amb la persona informant s'han de fer preguntes referides a un període de temps no superior a les dues setmanes anteriors.

Cada ítem ha de puntuar en una escala de cinc nivells:

- 5 = àrea de rendiment superior en la majoria dels casos.
- 4 = àrea de rendiment superior en alguns casos.
- 3 = rendiment adequat en aquesta àrea.
- 2 = àrea a millorar en alguns casos.
- 1 = àrea a millorar en la majoria dels casos.

En general, les conductes s'haurien de considerar "rendiment superior" sempre que es refereixin a un comportament molt valuós en l'ocupació competitiva; "a millorar" si reflecteixen un comportament obligat o mínim en l'ocupació competitiva, i "rendiment adequat" quan es refereixin a conductes que no podrien ser considerades ni gaire valuoses ni mínimes en l'ocupació competitiva.

És especialment important el fet que les avaluacions realitzades amb el WBI s'haurien de realitzar tenint en compte en tot moment el nivell de rendiment esperat en un context laboral ordinari.

Durant l'entrevista amb el supervisor o la supervisora, s'han d'incloure les qüestions generals següents:

- "Com és (el o la participant) fent la seva feina?"
- "Quins són els seus punts forts i febles com a treballador/a?"

Quan sigui necessari, s'han de proposar també preguntes més específiques amb l'objectiu de puntuar bé cada element de l'escala.

A més, amb el temps els/les supervisors/es poden tendir a contestar simplement que “no hi ha novetat” respecte a determinades persones participants. En aquests casos és útil fer preguntes com:

- “Ha mostrat el o la participant alguna millora últimament?”, “Hi ha àrees susceptibles de millora en la seva conducta laboral?”, etc.

Principis bàsics de puntuació

- Recorda que els nivells de resposta de l'escala es refereixen a la freqüència amb què es desenvolupen comportaments problemàtics o destacables i no a la severitat o la intensitat d'aquests.
- Si en un document es poden seleccionar dos nivells de resposta, cal seleccionar el més baix.
- Cal considerar que alguns ítems, per la seva definició, limiten el rang de respostes susceptibles de ser seleccionades. Per exemple, un/a participant que mostra un retraïment afectiu sever mai podria puntuar per sobre de 3 en el document “no es posa nerviós ni agressiu”. En aquest cas, és cert que la persona no es posa nerviosa ni agressiva, però la raó d'aquest comportament és que no té en realitat resposta emocional. La seva conducta no pot ser valorada com una àrea destacable.
- Quan un document no sembla ser aplicable o no hem recollit prou informació com per poder puntuar-lo, cal seleccionar el nivell 3.
- S'ha de reservar la puntuació 5 per valorar únicament aquell comportament laboral que destaquï com a superior en un context laboral competitiu.

Nom persona usuària:		Codi:
Dispositiu:		Codi:
Nom informant:		Codi:
Nom entrevistador/a:		Codi:
Data entrevista:		

Escala A: Habilitats socials						
A1	No sembla massa distant o aïllat/da.	1 ¹⁴⁸	2	3	4	5 ¹⁴⁹
A2	Sembla còmode/a quan els altres se li acosten.	1	2	3	4	5
A3	S'integra en grups sempre que pot.	1	2	3	4	5
A4	Sembla interessat/da en els altres.	1	2	3	4	5
A5	Expressa sentiments positius d'una manera adequada.	1	2	3	4	5
A6	Manté relacions positives amb els o les companys/es.	1	2	3	4	5
A7	Expressa sentiments negatius d'una manera adequada.	1	2	3	4	5

¹⁴⁸ Àrea que cal millorar en la majoria dels casos.

¹⁴⁹ Àrea de rendiment superior en la majoria dels casos.

Escala B: Cooperació						
B1	Treballa amb comoditat en presència d'altres persones.	1	2	3	4	5
B2	Accepta crítiques constructives sense enfadar-se.	1	2	3	4	5
B3	Escolta atentament les instruccions.	1	2	3	4	5
B4	Segueix les instruccions rebudes sense resistència.	1	2	3	4	5
B5	Escolta sense interrompre les instruccions.	1	2	3	4	5
B6	Coopera amb els/les companys/es de feina.	1	2	3	4	5
B7	Pregunta quan no entén alguna cosa..	1	2	3	4	5

Escala C: Hàbits laborals						
C1	És puntual a la feina.	1	2	3	4	5
C2	Comença les tasques amb promptitud.	1	2	3	4	5
C3	Segueix les normes establertes a la feina.	1	2	3	4	5
C4	Només fa els descansos que estan determinats.	1	2	3	4	5
C5	Realitza les tasques individuals en el termini establert.	1	2	3	4	5
C6	Manté el ritme de treball una vegada ha començat.	1	2	3	4	5
C7	Té iniciativa en la feina sempre que és possible.	1	2	3	4	5

Escala D: Qualitat de la feina						
D1	Realitza amb precisió la feina.	1	2	3	4	5
D2	Realitza la feina amb eficàcia.	1	2	3	4	5
D3	La qualitat dels productes és adequada.	1	2	3	4	5
D4	Busca i identifica els seus errors.	1	2	3	4	5
D5	No necessita estímuls freqüents.	1	2	3	4	5
D6	Corregeix els seus errors.	1	2	3	4	5
D7	Aprèn en el termini que se li dona per fer les tasques.	1	2	3	4	5

Escala E: Imatge personal						
E1	No es posa nerviós/a ni agressiu/va.	1	2	3	4	5
E2	No sembla cansar-se amb facilitat.	1	2	3	4	5
E3	Evita fer acudits o bromes inapropiades.	1	2	3	4	5
E4	La seva higiene personal és adequada.	1	2	3	4	5
E5	Va a treballar vestit/da apropiadament.	1	2	3	4	5
E6	Evita fer comentaris sense rellevància.	1	2	3	4	5
E7	Es mostra atent/a a la feina.	1	2	3	4	5

Escala F: Valoració global de la conducta laboral						
F1	Puntuació global.	1	2	3	4	5

ANNEX 31

Model de pla d'actuació en situació de crisi o descompensació¹⁵⁰

Nom de la persona treballadora:

Lloc de treball:

Referent del servei d'inserció:

Referent de l'empresa:

Referent del centre de salut mental:

Data d'elaboració del pla:

1) Descriu-te a tu mateix quan et sents bé.

.....

.....

.....

2) Quines coses t'ajuden a estar bé a la feina?

.....

.....

.....

3) Quines coses et fan sentir malament, dins o fora de la feina? (Molest, ansiós, irritable...)

.....

.....

.....

.....

4) Què vols que la gent (cap, companys/es de treball ...) faci quan sorgeixen coses que et fan sentir malament, dins o fora de la feina?

.....

.....

.....

¹⁵⁰ Adaptat de SAMHSA, & Boston University. (2003). Managing Crisis Training Guide. En C. Gagne, C. Gayler, D. Wilbur, C. o. L. d. o. H. a. Hospitals, P. project, A. D. Kenyon & M. Farkas (Eds.). Louisiana Department of Health. Office of Mental Health.

5) Descriu-te a tu mateix quan sents els primers signes de descompensació que pots reconèixer.

.....

.....

.....

.....

.....

6) Quins símptomes assenyalen que necessites ajuda específica de forma ràpida?

.....

.....

.....

.....

.....

7) Llista de persones i contactes a qui recórrer quan necessites ajuda:

.....

.....

.....

.....

.....

8) Què pot ajudar-te quan estàs en una crisi?

.....

.....

.....

.....

.....

9) Què pot perjudicar-te quan estàs en una crisi?

.....

.....

.....

.....

.....

10) Descriu el procediment d'accions a seguir, pas a pas, quan estàs en una crisi:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

11) Què preferiries que fes cada persona quan estàs en una crisi?

(Nom de la persona de referència de l'empresa: referent significatiu i/o tutor/a)

.....

.....

.....

.....

.....

(Nom de la persona de referència del servei d'inserció)

.....

.....

.....

.....

.....

12) Hi ha persones que prefereixis no contactar quan estàs en una crisi?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13) Una altra informació important a tenir en compte (contactes, al·lèrgies, medicació, dosi...)?

.....

.....

.....

.....

.....

14) Com t'agradaria que fos la tornada a la feina després d'un període d'absència?

.....

.....

.....

.....

.....

15) Què poden fer els teus o les teves companys/es i el teu cap per ajudar-te en la tornada a la feina?

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEX 32

Model de fitxa d'acords entre empresa i treballador/a per a situacions de descompensació¹⁵¹

Nom de la persona treballadora:

Lloc de treball:

Referent del servei d'inserció:

Referent de l'empresa:

Data d'elaboració d'acords:

1) Quins signes poden alertar els o les company/es de feina, supervisor/es o el o la cap sobre una possible descompensació?

.....
.....
.....

2) Què fer si es detecten els primers signes?

.....
.....
.....

3) Avisar la persona de l'aparició de signes o de la possible descompensació a través de la "clau" següent (exemples: caldria fer un seguiment; "vine a veure'm!"...):

.....
.....

Qui ho comunica?

4) En cas de descompensació o necessitat d'ajuda, trucar a:

Nom : Vincle:

Contacte:

Nom : Vincle:

Contacte:

Firma del treballador o treballadora

Firma del o de la referent d'empresa (tutor o tutora)

¹⁵¹ Aquesta fitxa és un resum (amb el consentiment de la persona usuària) del model de pla d'actuació en crisi o descompensació amb dades d'interès per a l'empresa.

ANNEX 33

Exemple d'un cas d'accions preventives en l'empresa¹⁵²

La Maria treballa com a administrativa en un hospital general, en l'àrea d'arxiu.

Tenint en compte les seves característiques personals i els factors de risc detectats en el lloc de treball, es posen en pràctica les accions de prevenció següents en referència a:

- **L'organització de les seves tasques:**

La Maria sol ser bastant desorganitzada en la seva vida quotidiana. Realitza activitats que habitualment interromp amb altres accions i, en general, queden incompletes.

Per fer front a aquesta informació personal, ella té una agenda diària molt estructurada amb les tasques que ha de realitzar. Detalla cada activitat en petits passos i els realitza d'un en un fins a completar totes les activitats (utilitza un *checklist*).

- **La comunicació amb altres persones:**

La Maria afronta les dificultats que té en relació amb el contacte visual permanent amb les persones, i ho fa de forma intermitent en les converses o de forma global, en lloc de mirar als ulls.

A més, ha sol·licitat als seus companys i a les seves companyes que es comuniquin amb ella de forma clara i amb demandes concretes, ja que troba difícil lluitar amb l'ambigüitat o la vaguetat en les comunicacions.

En general, en les converses es dóna temps per pensar abans de parlar, i com sap que de vegades el seu comportament pot semblar "rar" intenta "ajustar-se" a les situacions i mantenir certes conductes en presència d'altres persones (per exemple, no pensar en veu alta, etc.).

- **Les pors i l'ansietat:**

La Maria de vegades se sent angoixada i creu que algú –que l'està observant– la sorprendrà per darrere. Per això, ha acomodat la seva taula de treball de manera que la seva esquena dóna a la paret i ella pot veure tota la sala. D'aquesta manera, se sent més tranquil·la i menys observada.

A més, compta amb una persona de confiança que coneix el seu problema de salut mental dins de l'empresa i a qui consulta quan se sent confusa o angoixada.

¹⁵² Adaptat de Perkins, R., Farmer, P., & Litchfield, P. (2009). *Realising Ambitions: Better employment support for people with mental health condition*: Department for Work and Pensions. U.K.

ANNEX 34

Conseqüències de l'estrès laboral en les persones treballadores¹⁵³

Reaccions FISIOLÒGIQUES:

- Augment del ritme cardíac.
- Augment de la pressió sanguínia.
- Augment de la tensió muscular.
- Sudoració.
- Augment en la producció i secreció d'adrenalina.
- Respiració superficial amb més freqüència.

Reaccions EMOCIONALS:

- Por.
- Irritabilitat.
- Humor depressiu.
- Ansietat.
- Enuig.
- Motivació disminuïda.

Reaccions COGNITIVES:

- Atenció disminuïda.
- Reducció del camp de percepció.
- Oblits.
- Pensament menys efectiu.
- Reducció en la capacitat de solució de problemes.
- Reducció en la capacitat d'aprenentatge.

Reaccions CONDUCTUALS:

- Disminució de la productivitat.
- Augment del consum de cigarrets.
- Augment del consum de drogues i/o alcohol.
- Cometre errors.

¹⁵³ Adaptat de Houtman, I., Jettinghoff, K., & Cedillo, L. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. (Protección de la salud de los trabajadores ed., Vol 6): Organización Mundial de la Salud.

ANNEX 35

Tècnica SBAR(D)¹⁵⁴

És una tècnica que proveeix un marc estructurat de comunicació entre membres d'un equip o de diferents equips, sobre els casos que tenen en seguiment. SBAR(D) s'utilitza per comunicar informació crítica que requereix atenció i acció immediata. És un mecanisme fàcil de recordar i útil en casos crítics.

Les sigles en anglès SBAR(D) signifiquen:

- *Situation*: Situation: És a dir, es descriu la **situació** actual del cas.
- *Background*: S'inclouen els **antecedents** rellevants.
- *Assessment*: Es realitza la **valoració** de la situació.
- *Recommendation*: Es conclou la comunicació amb les **recomanacions** realitzades per la situació descrita en primer lloc.
- *Decision*: S'**acorda** què fa cada un dels agents implicats.

S	Situació: Nom del professional: Entitat a la qual representa: Motiu del contacte: (nom de la persona i descripció de la situació) Per exemple: està empitjorant, té conductes confuses, agressivitat, ansietat...
B	Antecedents: Està participant en el servei des de... Ha realitzat les accions següents: La seva situació actual en el servei és... El seu diagnòstic és de... Segueix en contacte amb el servei de... En els/les darrers/es dies/setmanes... la seva situació ha canviat...
A	Valoració: Crec que una possibilitat és... El seu problema s'ha desencadenat, possiblement, per... O No sé quin factor pot estar incidint en aquest comportament...
R	Recomanació: Necessitaria que... M'interessaria que pugueu valorar... Poder valorar la medicació que està prenent actualment...
D	Acords: Decidim que el nostre servei/jo... Vosaltres/el servei X realitzarà...

Sol·licitar a l'interlocutor que repeteixi la informació clau per comprovar que el missatge s'ha rebut correctament.

¹⁵⁴ Adaptat de NHS. Mental Health Community SBARD Communication Tool: Institute for Innovation and Improvement NHS. Consultat el 12/09/2011, a http://www.institute.nhs.uk/images//documents/SaferCare/SBAR/Cards/community_Mental%20Health_SBARDaw.pdf.

ANNEX 36

Pràctiques clau d'inclusió laboral¹⁵⁵

Relacionades amb el vincle amb el o la professional del servei d'inserció:

- Relació propera i d'empatia.
- Relació de confiança per expressar el que vol la persona, per prevenir descompensacions.
- Creure en la persona.

Relacionades amb l'itinerari d'inserció:

- Processos clars en relació amb el temps, el mètode i el context en cada fase.
- Seguiment individualitzat en el servei i territori.
- Maneig de situacions de crisi, ruptura, abandonament o risc de desvinculació en procés de capacitació o inserció.
- Adaptació + rendiment + intervenció en cas de dificultats = garanties i tranquil·litat.
- Acompanyament en el lloc de treball per facilitar adaptació.
- Adequar lloc de treball al perfil de persona. Identificar factors d'estrès i de protecció.
- Individualització i flexibilitat del procés.

Relacionades amb les competències (positives) de la persona:

- Valoració i reforç d'aspectes sans, capacitats i habilitats.
- Creure en les possibilitats de la persona: treballar des del vessant positiu.
- Motivar la persona perquè sigui protagonista del procés d'inserció i de la seva vida.
- Propiciar el canvi de rol de persona malalta a treballadora.
- Promoure l'autonomia i la integració.

¹⁵⁵ Aquestes pràctiques clau sorgeixen de l'anàlisi qualitativa realitzada sobre un estudi Delphi en el grup de persones expertes que van participar en l'elaboració d'aquesta Guia.

Relacionades amb l'adequació a les necessitats de la persona:

- Valoració profunda de les persones candidates.
- Valorar i potenciar les competències professionals com a treballador/a.
- Actualització de coneixements sobre el mercat laboral actual, conjuntura econòmica i social, i normatives.
- Pràctiques en relació amb les necessitats de la persona.
- Valors, evidències i flexibilitat cap a les necessitats individuals.
- Acostament a l'empresa per trobar recursos laborals i formatius que encaixin amb les necessitats de les persones.
- Utilització de recursos disponibles.

Relacionades amb la malaltia:

- Persones candidates amb adherència al tractament = garanties.
- Tenir cura de la salut mental.
- La inserció laboral és una bona mesura terapèutica per a la inclusió social i de salut.

Relacionades amb l'empresa:

- Transparència a l'empresa respecte del candidat.
- Sensibilització davant l'estigma.
- Pràctiques formatives en el lloc de treball = adaptació = garanties i tranquil·litat.

En relació amb la coordinació amb altres agents:

- Fomentar la col·laboració de la família i l'entorn relacional.
- Negociació i coordinació (entre agents que intervenen en la implicació i la motivació de la persona).
- Bona coordinació amb la xarxa de salut mental.
- Pràctica coordinada entre les persones de les entitats i els mateixos serveis.

ANNEX 37

“Checklist” orientatiu de bones pràctiques en l’atenció a persones en procés d’inserció

Accés i acollida inicial:	SÍ	NO
• Identificar demanda: Qui i què demanda? Què espera del servei? (Expectatives).		
• Donar informació verbal i per escrit.		
• Valorar adequació de la derivació: El servei pot respondre a la demanda amb els recursos que té?		
• Respondre a la derivació, si correspon.		
• Crear vincle i donar garanties de confidencialitat a la persona que accedeix i a l'entitat que deriva si és el cas.		
Valoració de les persones usuàries:		
• Construir perfil professional: competències i habilitats (coneixements, formació, experiència...).		
• Motivació per la feina.		
• Analitzar ajust a la realitat del mercat laboral.		
• Realitzar anàlisis d'ocupabilitat: facilitadors i barreres per al procés d'inserció.		
• Analitzar suports naturals disponibles.		
• Valorar sectors d'interès pel treball.		
Entrevista de devolució i disseny de l'itinerari:		
• Compartir la informació recollida.		
• Comunicar de forma assertiva.		
• Reformular la demanda.		
• Consensuar una derivació a un recurs més adequat si el servei no pot respondre a la demanda.		
• Acordar itinerari amb objectius concrets, mesurables a través de resultats específics i temporitzats.		
• Valorar tipus, freqüència, intensitat i durada del suport en l'itinerari.		
• Acordar metodologia de seguiment de l'itinerari.		
• Coordinar-se amb el servei que deriva per fer devolució i consensuar acords.		

Desenvolupament i seguiment de l'itinerari:	SÍ	NO
· Valorar la voluntat de donar a conèixer el trastorn a les empreses, o no, i els motius		
· Valorar assoliment d'objectius del pla de treball (itinerari).		
· Valorar aspectes del procés: motivació, iniciativa, autonomia...		
Inserció i seguiment postinserció:		
· Acordar amb la persona la informació a transmetre a les empreses i tenir el consentiment per fer-ho.		
· Valorar tipus, freqüència i intensitat de suport en processos de selecció.		
· Analitzar suports naturals disponibles en l'entorn laboral.		
· Valorar tipus, freqüència, intensitat i durada del suport en el lloc de treball.		
· Acordar metodologia de seguiment postinserció.		
· Recopilar èxits.		
· Valorar satisfacció respecte al treball i el servei.		
Manteniment del lloc de treball:		
· Escoltar i contenir la persona usuària.		
· Analitzar situacions i factors de risc.		
· Gestionar situacions de dificultat i conflicte: valorar conjuntament solucions possibles.		
Prevenició de recaigudes i detecció de signes de descompensació:		
· Realitzar pla d'actuació en situació de crisi o descompensació.		
· Determinar procediments d'actuació d'acord amb les necessitats de les persones.		
Coordinació amb altres entitats (Centre de Salut Mental, Serveis Socials...)		
· Identificar les persones de referència.		
· Establir canal de comunicació i mantenir-lo actiu.		
· Consensuar mecanismes de coordinació a través de fitxes, reunions periòdiques, etc.		
· Acordar criteris de derivació de persones.		
· Fer el seguiment de les persones que participen en el servei.		

ANNEX 38

“Checklist” orientatiu de bones pràctiques en la intermediació laboral amb empreses

Anàlisi del teixit empresarial:	SÍ	NO
• Organitzar la informació tenint en compte la proximitat, la grandària i el sector d'activitat.		
• Identificar oportunitats laborals (ofertes, autoocupació...).		
• Valorar conjuntura i variables estructurals del mercat laboral.		
Contacte amb empreses:		
• Captar necessitats i aprendre del negoci de l'empresa.		
• Oferir solucions.		
• Comunicar amb missatges clars i concisos.		
• Deixar informació per escrit a través d'elements de difusió.		
• Presentar casos concrets (punts forts, competències...), no el col·lectiu i les seves dificultats.		
• Mantenir el vincle a través de contactes freqüents, realitzant propostes, seguiments, etc.		
• Oferir disponibilitat a l'empresa.		
Gestió d'ofertes de feina:		
• Recollir totes les dades de l'oferta amb el màxim detall possible (descripció del lloc, preferències de l'empresa, condicions, etc.).		
• Conèixer <i>in situ</i> el context laboral, funcions i tasques a desenvolupar, entorn laboral, resultats que vol obtenir l'empresa amb aquest lloc...		
• Presentar les persones que encaixin amb el perfil demanat.		
• Realitzar seguiment de tots/es els o les usuaris/àries que realitzen el procés de selecció amb l'empresa.		
• Difondre a altres entitats si el servei no té candidats/es o no són seleccionats/des (treball en xarxa).		
• Valorar la satisfacció amb la gestió de l'oferta (en cas de contractació o no).		
Seguiment postinserció:		
• Determinar la persona de contacte per part de l'empresa (responsable, supervisor/a).		
• Establir freqüència i canal de la comunicació amb la persona referent de l'empresa.		
• Realitzar preguntes obertes sobre la persona treballadora i el seu acompliment.		
• Donar garanties a l'empresa de la persona contractada.		
• Respondre a situacions de dificultat i conflicte: mitjançar.		



incorpora
de "la Caixa"

× × × × ×
× × × × ×
× × × × ×
× × × × ×
**AVEDIS
DONABEDIAN**
INSTITUT UNIVERSITARI-UAB



Servei d'informació
Obra Social "la Caixa"
902 22 30 40
De dilluns a diumenge de 9 a 20 h
www.laCaixa.es/ObraSocial
www.incorpora.org



Obra Social "la Caixa"