

Teràpia Ocupacional en l'Atenció Primària i Comunitària: Contextualització i propostes d'intervenció



Un document elaborat per
Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC)

Projecte elaborat per la Junta del COTOC 2015-2017:

Silvia Callejas
Marta Gutiérrez
Estefanía Montiel
Particia Martínez
Marta Iglesias
Estela Medina
Catalina Comas
Jennifer Gallego
Manuela Yerbes
Roser Massana

Coordinat per la Sra. **Jennifer Gallego**

Barcelona, Abril de 2017

Dipòsit Legal 10235-2017

TERÀPIA OCUPACIONAL EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA: **CONTEXTUALITZACIÓ I PROPOSTES D'INTERVENCIÓ**

Apartat elaborat per la Junta del COTOC 2015-2017

En col·laboració amb:

Mieke Gerritsma. Terapeuta Ocupacional, directora del Casal de Dia i coordinadora de Serveis Socials Atenció Domiciliària Ajuntament de Vilassar de Dalt.

Amb l'agraïment per l'ajuda rebuda de:

Teresa Elorduy Hernandez-Vaquero. Terapeuta Ocupacional, Centre per a l'Autonomia Personal Sirius. Departament de Treball Afers Socials i Famílies.

Carme Olivera Noguerola. Terapeuta Ocupacional, coordinadora de teràpia ocupacional de la Corporació Fisiogestió.

Laia Garcia Sobany. Terapeuta Ocupacional MSc, Rehabilitació domiciliària, Corporació Fisiogestió.

CONTEXTUALITZACIÓ

1 Introducció

La creixent necessitat d'atenció integral i la nova visió de la persona com a actor principal per prendre el control de la seva salut i benestar són àmpliament reconegudes. Els reptes dels serveis d'atenció primària de salut inclouen l'envelliment de la població i l'augment de pacients amb malalties cròniques amb comorbiditat, cosa que fa que s'incrementi el nombre de persones en situació de vulnerabilitat. La Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) ofereix a l'equip bàsic d'atenció social i a l'equip d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES) l'oportunitat de donar resposta a les necessitats d'atenció de les persones en situació de dependència en el seu domicili o en centres especialitzats.

La teràpia ocupacional pot complementar la intervenció dels equips d'atenció primària de salut, del PADES, de l'equip bàsic d'atenció social i dels centres especialitzats, oferint intervencions proactives per ajudar les persones a gestionar les seves condicions de vida, promovent la realització de les activitats de la vida diària de forma més autònoma i la participació de la forma més activa possible, valorant l'ús de productes de suport i l'adaptació funcional de l'habitatge i del seu entorn, donant assessorament i entrenament respecte a aquest ús i aquesta adaptació, donant suport i acompanyament a la persona usuària i a les del seu entorn en el procés d'adaptació al moment vital amb què han de conviure i evitant possibles claudicacions de la persona usuària o dels seus cuidadors.

El terapeuta ocupacional és expert en l'adaptació de l'entorn i el manteniment de l'autonomia personal. Aconsegueix amb la seva intervenció que la persona usuària pugui romandre al seu domicili el màxim de temps de la forma més segura i autònoma, de tal manera que es redueixen les hores de prestació del SAD, els ingressos hospitalaris innecessaris i, en cas que la persona sigui ingressada, el temps d'ingrés, facilitant l'alta al domicili.

Existeixen diferents estudis on es demostra que el rol del terapeuta ocupacional en l'atenció primària és imprescindible per prevenir i promoure la salut en totes les etapes de la vida. L'aplicació de programes específics de teràpia ocupacional ajuda a minimitzar els riscos de les malalties, a prevenir-les, millorar l'estat de salut i, en conseqüència, a reduir els costos institucionals. D'altra banda, l'Associació Americana de Teràpia Ocupacional (AOTA) afirma que la teràpia ocupacional està preparada per formar part dels equips d'atenció primària ja que tracten les necessitats de les persones durant tota la vida i, en particular, les d'aquelles amb risc de patir malalties o que tenen malalties cròniques.

A nivell internacional, la figura del terapeuta ocupacional està inclosa en els equips d'atenció primària de països com ara el Regne Unit, Irlanda, el Canadà o Dinamarca, entre d'altres, on es treballa la promoció de la salut i el concepte de rehabilitació per la vida quotidiana.

contingut:

TERÀPIA OCUPACIONAL EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA

CONTEXTUALITZACIÓ 05

1. Introducció
2. Marc legislatiu de referència
3. La teràpia ocupacional en l'atenció primària i comunitària
4. Breus apunts sobre la situació internacional de la Teràpia Ocupacional en Atenció Primària

PROPOSTES D'INTERVENCIÓ 09

1. Prevenció i promoció de la salut per adults i gent gran
2. Prevenció de la dependència i promoció de l'autonomia per adults i gent gran
3. Suport als cuidadors no professionals i familiars
4. Promoció de la inclusió social
5. Promoció de l'autonomia a la infància
6. Prevenció i promoció de la salut a l'adolescència

CONCLUSIONS 29

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES 30

2 Marc legislatiu de referència

1. L'objectiu que marca la Unió Europea quant a «l'atenció a les persones a llarg termini» consisteix a proporcionar-los un alt nivell de protecció contra el risc de malalties i dependència¹. El 1989 ja s'apuntava la necessària coordinació entre el sector hospitalari, el d'atenció a domicili i el social per tal que les persones dependents puguin restar a la seva llar i rebre suport a domicili, i així evitar o retardar la seva institucionalització².

2. L'OMS defineix que «la salut és un estat d'absolut benestar físic, mental i social, i no només l'absència de malaltia». I alhora concreta que la salut està relacionada amb la capacitat que hom té de decidir sobre els aspectes físics, emocionals i socials de la pròpia vida³.

3. La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (BOE, 299, de 15-12-2006) fa esment de

- Els objectius de les prestacions de dependència (art. 13): «L'atenció a les persones en situació de dependència i la promoció de la seva autonomia personal s'han d'orientar cap a la consecució d'una millor qualitat de vida i autonomia personal, en un marc d'efectiva igualtat d'oportunitats, d'acord amb els objectius següents: a) Facilitar una existència autònoma en el seu medi habitual, tot el temps que vulgui i sigui possible. b) Proporcionar un tracte digne en tots els àmbits de la seva vida personal, familiar i social, i facilitar la seva incorporació activa en la vida de la comunitat»;
- i de la prevenció de les situacions de dependència (art. 21), que «Té per finalitat prevenir l'aparició o l'agreujament de malalties o discapacitats i de les seves seqüeles, mitjançant el desenvolupament coordinat, entre els serveis socials i de salut, d'actuacions de promoció de condicions de vida saludables, programes específics de caràcter preventiu i de rehabilitació adreçats a les persones grans i persones amb discapacitat i als qui es veuen afectats per processos d'hospitalització complexos [...]».

4. El Parlament de Catalunya, en el Ple del 19 de juny de 2015⁴, va debatre sobre el sistema públic de salut i va instar el Govern, a la resolució XIX (procés d'integració dels serveis socials i sanitaris) a

- Completar abans de la fi del 2016 el procés d'integració dels serveis socials i sanitaris, tant pel que fa referència a l'atenció a les persones amb necessitats d'atenció social i sanitària

conjunta com pel que fa a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a la dependència [...]», i que

- El sistema d'integració dels serveis socials i sanitaris s'ha de fonamentar en els principis següents: 1r. La persona com a centre. El sistema s'ha de centrar en la persona, fent atenció a les seves capacitats i la seva família, i ha de cercar en tot moment l'òptima condició de salut, la promoció de l'autonomia vital i el benestar i una bona experiència en l'atenció rebuda per part dels serveis socials i sanitaris. Aquest principi s'ha de traduir en el dret a rebre una atenció adaptada a les necessitats i les capacitats personals i econòmiques, que són de naturalesa variable. En aquest sentit, s'ha de prioritzar, per damunt de la prestació econòmica, la provisió adequada de serveis professionals a domicili que ajudin a conservar mentre es pugui la màxima autonomia personal, i s'ha de garantir en tot moment la participació de les persones afectades, i de llurs cuidadors o famílies, si s'escau, en el disseny i la posada en pràctica del model, i també en l'elaboració compartida amb professionals dels plans d'atenció.»

5. El Dictamen 5/2014 del Departament de Salut de la Generalitat defineix l'atenció primària com l'assistència sanitària sense internament que comprèn els serveis derivats de l'atenció de medicina general, pediatria, infermeria, treball social, odontologia i altres especialitats pròpies d'aquest grau assistencial, com també les proves o els serveis complementaris que siguin necessaris per a aquesta atenció, que es presten en l'àmbit comunitari i d'una manera coordinada, integral i continuada.

6. La teràpia ocupacional és una professió regulada per la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, i es dirigeix a afavorir l'autonomia en l'ocupació utilitzant l'activitat significativa com a mitjà i com a fi del tractament. La teràpia ocupacional és un grau universitari, d'acord amb l'Ordre CIN/729/2009, de 18 de març, publicada al BOE de 26 de març de 2009. El terapeuta ocupacional entén l'ocupació com la totalitat de l'activitat humana, és especialista en l'anàlisi i la intervenció sobre la persona, l'ocupació i l'entorn.

Podem concloure que tant el model sanitari com el model social estan replantejant la idea sobre el paradigma de la malaltia i la cura i s'estan orientant cap a la salut i la conducta. De la mateixa manera que en altres països de la UE, el sistema català s'haurà d'encaminar més cap a l'apoderament i l'autodeterminació, de manera que la protagonista de la realitat d'una persona sigui ella mateixa, i no pas la malaltia.

Tant la Unió Europea com el parlament de Catalunya i la Llei d'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència subscriuen la importància de centrar l'atenció en la persona amb una clara visió preventiva que té la voluntat d'ajudar a conservar la màxima autonomia personal, prioritzant la provisió adequada de serveis professionals a domicili.

¹ Comissió Europea. Document: Atenció a llarg termini en la Unió Europea. Luxemburg: Oficina de Publicacions Oficials de les CCEE; 2008.

² Consell d'Europa. Recomanacions del Comitè de Ministres relativa a la dependència. R(98); 1998.

³ Constitució de l'Organització Mundial de la Salut, adoptada per la Conferència Sanitària Internacional, a Nova York el 22 de juliol de 1946.

⁴ Procés d'integració dels serveis socials i sanitaris. Resolució XIX. Butlletí oficial del Parlament de Catalunya núm. 610, 25 de juny de 2015.

3 La teràpia ocupacional en l'atenció primària i comunitària

La teràpia ocupacional és una professió amb una visió molt preventiva especialment eficaç en l'àmbit domiciliari. Els terapeutes ocupacionals són experts a avaluar l'impacte que pot tenir una malaltia a nivell físic i mental i quines repercussions pot tenir això en l'acompliment ocupacional de la persona, és a dir, en el seu dia a dia.

La teràpia ocupacional considera que l'activitat potencia la salut, el benestar i la qualitat de vida. Aquest enfocament sobre les activitats diàries transcendeix els diagnòstics específics o els rangs d'edat. La teràpia ocupacional és una professió que intervé en totes les esferes de la persona i al llarg de tot el seu cicle vital, prestant serveis durant qualsevol etapa de la vida de les persones ateses i amb una àmplia varietat de diagnòstics. Els terapeutes ocupacionals intervenen mitjançant l'avaluació, l'entrenament, l'assessorament i l'adaptació envers els problemes quotidians i complexos amb què s'enfronten les persones usuàries. El seu compromís és fer de pont entre diferents àrees i promocionar la salut i el benestar de les persones, les famílies i les comunitats per tal de crear condicions per evitar la dependència i l'aïllament de certs grups de persones vulnerables.

Segons el Pla de salut 2016-2020, el model assistencial general s'ha d'anar transformant cap a un model d'atenció centrada en la persona, que no perdi de vista els àmbits social i de la salut durant tot el procés d'atenció i que fomenti la coordinació, la interacció i la continuïtat de la salut a l'entorn comunitari.

El terapeuta ocupacional és un pilar indiscutible dins de l'atenció primària i comunitària ja que és especialista en l'anàlisi de l'activitat i que la seva intervenció comprèn la situació present de la persona en totes les seves dimensions (el seu estat de salut, el seu entorn físic i social i el seu passat i projeccions de futur). L'atenció centrada en la persona està inscrita a les bases de la professió. La intervenció de la teràpia ocupacional, com altres professions de la salut, es basa en els principis ètics que vertebrats els plans terapèutics a l'atenció primària sanitària i comunitària. L'ètica guia la forma d'intervenció de cada professional. Hi ha quatre principis ètics que cal tenir presents durant les intervencions: principi del respecte a l'autonomia, principi de beneficència, principi de no maleficència i principi de justícia. El primer d'aquests principis, a més, és el focus de la intervenció del terapeuta ocupacional.

El model d'atenció actual, centrat en la persona i que té la voluntat d'integrar cada vegada més l'àmbit social i el de salut, s'adiu completament amb les bases teòriques i amb el caràcter de la professió del terapeuta ocupacional. Així doncs, l'augment de la presència d'aquesta professió pot ser determinant en l'assoliment dels objectius del Pla de salut relacionats amb la integració dels àmbits sanitaris i socials així com en el desenvolupament ple de l'autonomia de la persona preservant-la en el seu medi habitual: la seva llar i el seu context sociocultural habitual. En aquesta línia, ja trobem alguns programes on Corporació FisioGestió ha participat comptant amb la figura del terapeuta ocupacional com a peça clau en l'atenció integral: Hospitalització domiciliària integral, Pla de retorn a domicili de pacients amb ictus, Atenció integral de malalts amb esclerosi lateral amiotròfica i Atenció domiciliària del Pacient Crònic Complex (PCC) i la Malaltia Crònica Avançada (MACA).

TERÀPIA OCUPACIONAL EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA: PROPOSTES D'INTERVENCIÓ

Apartat elaborat per:

Jennifer Gallego
Estefania Montiel

Amb la col·laboració de la Junta del govern del COTOC 2015-2017

PROPOSTA 1

Prevenció i promoció de la salut per adults i gent gran

CONTINGUT

1. Prevenció i promoció de la salut per adults i gent gran
2. Prevenció de la dependència i promoció de l'autonomia per adults i gent gran
3. Suport als cuidadors no professionals i familiars
4. Promoció de la inclusió social
5. Promoció de l'autonomia a la infància
6. Prevenció i promoció de la salut a l'adolescència



Context:

La prevenció i promoció de la salut és quelcom cabdal al sistema sanitari. Els professionals de la salut han de col·laborar en el canvi de relació amb les persones ateses, establint vincles basats en l'escolta, el respecte i la promoció de l'autonomia. Un altre factor cabdal és el foment de l'educació per a la salut en les persones ateses perquè tinguin més informació sobre la seva salut i es responsabilitzin de la mateixa i del seu procés de curació.

Els terapeutes ocupacionals acompanyen les persones en el seu procés de salut, a través de l'anàlisi, la prescripció i la gradació de les activitats d'una manera individualitzada per promocionar estils de vida saludables i autònoms.

Els grups sensibles a aquesta atenció especialitzada són les persones vulnerables com la gent gran, les persones en situació d'atur, les persones amb patologia mental, patologies cardiovasculars, patologies pulmonars, ELA, ictus, problemes de deglució, etc. És a dir, el terapeuta ocupacional pot intervenir en aquells casos en què persisteixen estils de vida que posen en risc la salut de la persona analitzant el seu fer quotidià i acompanyant-la cap a una cura de si mateixa més autònoma i saludable.

Per altra banda, segons la Fundació Institut Català de Farmacologia (2012) durant l'any 2011 es van consumir, a Catalunya, 80 benzodiazepines per 1.000 habitants i dia. Sembla que el 2011 el consum per habitant a Espanya va superar el dels Estats Units i el de França, i possiblement va ser el més alt del món. Aquests medicaments generen dependència i creen tolerància, per la qual cosa les persones que en prenen presentaran síndromes d'abstinència si la retirada no es fa de forma adequada. La gran majoria de persones amb aquest tipus de prescripció farmacològica són persones vulnerables, gent gran o amb risc d'exclusió social que podrien millorar notablement si se'n tractessin les dificultats amb què es troben en la realització de les activitats de la vida diària (AVD) i se les ajudés en la redefinició del seu projecte de vida.

Els terapeutes ocupacionals són especialistes en l'anàlisi del fer quotidià de la persona i en l'ús i la prescripció d'activitats significatives. La realització d'activitats terapèutiques disminueix el to muscular i l'angoixa emocional, que alhora disminueix la demanda de prescripció i l'automedicació. L'exploració ocupacional de la persona permet anticipar i prevenir els casos d'abús de benzodiazepines, alhora que la prescripció d'activitats terapèutiques disminueix la pressió assistencial en els CAP.

En el cas de persones dependents, els terapeutes ocupacionals poden assessorar-les i acompanyar-les per fer que siguin capaces d'escollir el tipus de suport que necessiten segons el seu pla de vida i objectius personals, informant de les diferents possibilitats d'adaptació de l'entorn i de la utilització de productes i tecnologia de suport, i també decidint en quins moments necessiten una ajuda personal. Per altra banda, les persones adultes que porten molt de temps de baixa laboral o a l'atur es troben amb greus dificultats per reprendre la seva activitat ja sigui per haver passat un llarg temps de rehabilitació o perquè no estan motivades per la cerca de feina. Amb totes aquestes persones el terapeuta ocupacional pot treballar la reinserció laboral d'una manera individualitzada, ja sigui amb intervencions individuals o realitzant grups terapèutics tot apoderant-les amb recursos per a la recerca de feina.

Finalment es posarà un especial interès en la mortalitat per suïcidi. Segons el Pla de salut de Catalunya 2016-2020⁵, encara que a Catalunya les xifres són les més baixes d'Europa, el patró d'edat és de 45 a 54 anys i majors de 74 anys. El suïcidi és la tercera causa de mortalitat en el nostre país segons l'OMS. El terapeuta ocupacional té un rol important dintre del nou Codi risc de suïcidi, treballant la prevenió.

🎯 Objectius:

- Promoure que les persones ateses siguin subjectes autònoms per gestionar la seva salut i/o benestar (apoderament en la cerca de salut).
- Ajudar a assolir metes proposades per la pròpia persona.

⁵Pla de salut de Catalunya 2016-2020: Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2016.

- Apoderar la persona en la cerca d'un rol professional satisfactori.
- Educar vers la pròpia salut i responsabilitat de la mateixa.
- Fomentar la prescripció social d'activitats a la comunitat.
- Fer prevenió davant de possibles casos de risc de suïcidi.
- Contribuir a la prestació d'una atenció primària integrada.
- Fomentar la reinserció laboral dels adults amb baixes prolongades i aturs de llarga durada.

☰ Activitats:

- Implantació de visites de teràpia ocupacional de seguiment i prescripció social als CAP, PADES i Serveis Socials
- Realització de visites domiciliàries per treballar les dificultats al seu entorn
- Realització de xerrades especialitzades per prevenir i promocionar la salut ocupacional
- Prescripció social d'activitats a la comunitat per fomentar la xarxa social de les persones dependents
- Creació d'un espai de treball per a la reinserció laboral per a adults amb baixes prolongades i aturs de llarga durada
- Creació d'un espai d'escolta per detectar possibles casos de risc de suïcidi
- Formació a cuidadors professionals i no professionals
- Assessorament a les famílies
- Creació d'un espai de treball grupal per a la recerca d'ocupacions d'oci satisfactòries pels cuidadors no professionals (familiars que exerceixen de cuidadors)

📌 Prioritats:

- Crear una comissió als CAP per revisar els possibles casos de risc de suïcidi.
- Oferir activitats terapèutiques en els CAP.
- Incloure la figura del terapeuta ocupacional a l'atenció primària.

⁶Pla de salut de Catalunya 2016-2020: Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2016.

PROPOSTA 2

Prevenició de la dependència i promoció de l'autonomia per adults i gent gran



Context:

El context actual ens convida a fomentar que les persones ateses puguin abandonar un rol passiu per un de més actiu en què la persona estigui apoderada. Segons el Pla de salut 2016-2020 «aproximadament el 5% de la població presenta necessitats complexes de salut, majoritàriament relacionades amb càrregues rellevants de morbiditat crònica»⁶.

Els terapeutes ocupacionals treballen per millorar les capacitats, les habilitats i les competències de les persones amb necessitats complexes. Poden reeducar les activitats de la vida diària (AVD) bàsiques, instrumentals i avançades, per assolir la màxima independència amb seguretat i autonomia personal. Així mateix, faciliten pautes d'estimulació, de posicionament i d'ergonomia individualitzades a les persones ateses, i també assessoren sobre una rutina a seguir vinculada a la seva història de vida i interessos, informen sobre els productes de suport més adients per a cada persona, adaptant la llar i entrenant in situ, acompanyant la persona en el seu ús per incorporar aquests canvis en la vida diària.

Així mateix, els terapeutes ocupacionals analitzen l'acompliment ocupacional de la persona per poder prescriure l'activitat més adient per a ella, ja sigui el reentrenament d'una activitat amb o sense un producte de suport, com l'adaptació d'una tasca perquè la pugui seguir fent o l'assessorament als treballadors familiars i a la família sobre com han de fer la intervenció per mantenir la màxima autonomia possible de la persona atesa.

És per això que és important que el programa de promoció de l'autonomia per adults i gent gran estigui format per un equip multidisciplinari (metge, infermera, psicòleg, treballador social, terapeuta ocupacional, ...) que pugui atendre les persones en els centres d'atenció primària en plena coordinació amb altres dispositius com els SAD, centres de dia, residències o programes com l'APROP, on el terapeuta ocupacional fa de nexa entre els dispositius de la xarxa assistencial i els dispositius de la comunitat.

🎯 Objectius:

- Promoure l'autonomia personal de les persones ateses en la seva llar, entorn i comunitat.
- Ajudar la persona atesa a assolir les pròpies metes ocupacionals (apoderament).
- Detectar problemes i necessitats d'acompliment ocupacional.
- Determinar el producte de suport o adaptació més adient per a cada situació.
- Prevenir riscos de caigudes i altres complicacions.
- Fomentar el benestar de les persones amb dependència.
- Assessorar les persones cuidadores que tenen cura de persones en situació de dependència.

☰ Activitats:

- Implantació de visites de teràpia ocupacional per a realitzar una exploració ocupacional individualitzada de manera regular per a persones en situació de risc o de dependència.
- Realització d'intervencions de teràpia ocupacional a nivell domiciliari (adaptació de l'entorn, reentrenament in situ de l'ús de productes de suport, entrenament d'AVD, estimulació física i cognitiva, pautes d'acompanyament en AVD i estimulació per al cuidador).
- Creació de grups de reentrenament actiu de les activitats de la vida diària.
- Avaluació de la persona i prescripció social d'activitats a la comunitat per fomentar la xarxa social i el desenvolupament de les persones dependents.
- Formació d'auxiliars, treballadors familiars, auxiliars de la llar.
- Assessorament a la família.

🔹 Prioritats:

- Crear una comissió als CAP per revisar els casos amb necessitats complexes.
- Incloure la figura del terapeuta ocupacional a l'atenció primària.

PROPOSTA 3

Suport als cuidadors no professionals i familiars



Context:

Els terapeutes ocupacionals valoren les necessitats de la persona en situació de dependència perquè pugui estar a casa seva el màxim de temps possible de forma segura i amb qualitat davant d'ingressos hospitalaris evitables.

A més a més, no s'ha de perdre de vista el suport als cuidadors no professionals i familiars, s'ha de valorar la capacitat del cuidador no professional o familiar de la persona dependent, assessorant sobre maneres d'ajudar la persona en la realització d'AVD, sobre aspectes comunicacionals, sobre l'adaptació de la llar i sobre els productes de suport que poden facilitar l'atenció al cuidador. És important fomentar l'ús del Banc solidari de material ortopèdic (BSMO) del districte, col·laborant conjuntament amb un terapeuta ocupacional que ensenyi tècniques de mobilització, d'economia d'esforços, de prevenció de riscos i d'activació a la persona o que ofereixi solucions individualitzades per la cura personal. Conjuntament amb altres professionals de l'àmbit sanitari i social, el terapeuta

ocupacional intervé formant els cuidadors no professionals, per mantenir la persona atesa de forma segura i estimulada a casa seva, tot oferint educació sanitària sobre la realització de les AVD, tècniques de mobilitat, productes de suport i hàbits saludables als cuidadors no professionals.

🎯 Objectius:

- Donar suport als cuidadors no professionals i familiars
- Promoure l'autonomia personal de les persones ateses en la seva llar, entorn i comunitat.
- Prevenir ingressos hospitalaris i residencials evitables.
- Formar i assessorar als cuidadors no professionals i personal del BSMO.
- Fomentar la prescripció social d'activitats a la comunitat.

☰ Activitats:

- Creació d'un espai de treball entre el CAP, el BSMO i un terapeuta ocupacional per donar suport als cuidadors no professionals i familiars
- Creació d'un punt d'assessorament al cuidador no professional
- Creació d'un grup de suport a l'autonomia per als cuidadors familiars

⚠️ Prioritats:

- Col·laboracions entre el CAP, el BSMO i un terapeuta ocupacional per donar suport als cuidadors no professionals
- Creació d'un espai físic on el terapeuta ocupacional pugui ensenyar a mantenir la persona atesa de forma segura i estimulada a casa seva

PROPOSTA 4

Promoció de la inclusió social



Context:

No hi ha dubte que en el context actual encara podem parlar d'exclusió social envers aquelles persones amb greus dificultats econòmiques, vulnerables i possiblement excloses per algun tipus de malaltia, ja sigui mental o física. Els terapeutes ocupacionals intervenen a nivell individual, grupal o comunitari per promoure la inclusió social comunitària de les persones vulnerables i en risc d'aïllament, mitjançant iniciatives adaptades a aquests grups de persones i activitats integrades en la comunitat.

Objectius:

- Promoure la inclusió social i el compromís comunitari.
- Promoure l'autonomia personal de les persones amb risc d'exclusió social.
- Fomentar la prescripció social d'activitats a la comunitat.

Activitats:

- Implantar visites de teràpia ocupacional de seguiment i prescripció social.
- Realitzar visites domiciliàries per treballar les dificultats al seu entorn.
- Escoltar activament les persones ateses per detectar possibles situacions de risc de suïcidi.
- Crear una comissió per treballar casos greus d'exclusió social amb alt risc.

Prioritats:

- Col·laboracions entre el CAP, el BSMO i un terapeuta ocupacional per donar suport als cuidadors no professionals
- Creació d'un espai físic on el terapeuta ocupacional pugui ensenyar a mantenir la persona atesa de forma segura i estimulada a casa seva

PROPOSTA 5

Promoció de l'autonomia a la infància



Context:

El desenvolupament de l'infant és un procés complex, dinàmic i continu en què aquest interactua amb els ambients físic i social, a partir dels quals aprèn.

Els primers anys de vida són determinants en la concreció de futurs èxits: aprenentatge motor, intel·lectual i social. L'activitat posa en moviment i articula els sistemes anatomicofisiològics, psicològics i socials que comencen a determinar una particular manera de ser i estar en el món i de relacionar-se amb les persones, l'espai i els objectes.

La supervisió de l'ambient immediat del nen resulta clau. D'una banda, possibilita l'acompanyament als pares en la conquesta de l'autonomia dels seus fills i, de l'altra, facilita la detecció i prevenció de dificultats en el desenvolupament.

Per a un desenvolupament òptim no és suficient atendre les necessitats bàsiques, sinó que s'ha de garantir la salut emocional.

La intervenció del terapeuta ocupacional té com objectiu general prevenir alteracions en el desenvolupament i millorar la qualitat de vida dels nens i les seves famílies. Per a això, el terapeuta ocupacional assessorarà les famílies en la cura dels seus fills de 0 a 3 anys, especialment en les

següents àrees: estimulació psicomotriu, alimentació, regulació dels cicles de vigília i son, rutines del dia a dia i socialització.

🎯 Objectius:

- Assessorar els pares en el desenvolupament psicomotriu de l'infant.
- Supervisar les activitats bàsiques dels infants: autonomia en l'alimentació, el vestit, el son, les deposicions i el joc.
- Supervisar la relació amb els adults.
- Apoderar els pares en el desenvolupament de l'autonomia de l'infant.
- Recomanar ambients facilitadors d'acord amb l'edat de l'infant.
- Detectar signes d'alarma i derivar al servei corresponent.
- Prevenir alteracions en el desenvolupament.

☰ Activitats:

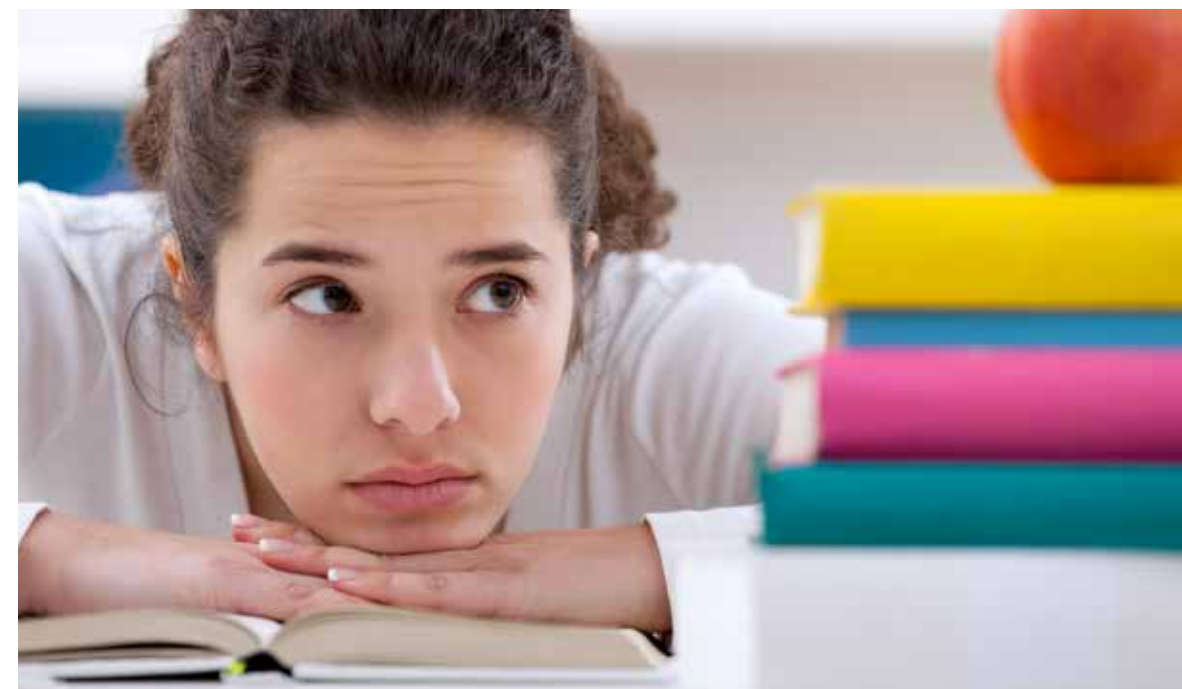
- Assessorament a parelles que estan esperant un fill, en relació a la criança i el desenvolupament psicomotriu de l'infant
- Creació de grups prepart: adaptació de les activitats durant l'embaràs
- Creació de grups postpart per treballar pautes d'estimulació psicomotriu i massatge infantil
- Entrevistes amb pares per tractar i estimular l'autonomia en les activitats bàsiques dels infants: alimentació, son, deposicions, joc i relació amb els adults
- Control periòdic del nen sa: avaluació periòdica del desenvolupament psicomotriu
- Sessions preventives de psicomotricitat
- Visites domiciliàries per avaluar l'entorn directe de l'infant
- Intervenció domiciliària per orientar els pares en l'activitat quotidiana del nen

⚠️ Prioritats:

- Oferir activitats terapèutiques en el CAP: psicomotricitat i entrevistes amb pares per oferir assessorament en l'autonomia en les AVD bàsiques dels infants.
- Incloure la figura del terapeuta ocupacional a l'atenció primària

PROPOSOTA 6

Prevenició i promoció de la salut a l'adolescència



Context:

L'adolescència és l'etapa de la vida en què l'individu busca establir la seva identitat adulta, recolzant-se en les primeres relacions parentals i verificant la realitat que el medi social li ofereix. L'adolescència obliga l'individu a reformular el concepte que té de si mateix, abandonar la seva autoimatge infantil i projectar-se al futur de la seva adultesa. La recerca és angoixant i el procés de dol necessita temps. Bona part dels desordres psicosocials en la vida adulta tenen el seu inici en aquesta etapa evolutiva. Si afegim a això la complexa realitat social actual, caracteritzada per un canvi de valors socials, noves modalitats familiars, confusió en els progenitors sobre la manera d'educar els seus fills o filles, etc., podem entendre i atendre l'alta incidència d'adolescents que presenten diferents factors de risc per al seu desenvolupament (problemes acadèmics, comportaments desajustats, consum de drogues, abús de les noves tecnologies, etc.).

A mesura que pugui elaborar els dols que porten a la identificació pròpia, l'adolescent veurà el seu món intern fortificat i aquesta etapa resultarà menys conflictiva. La prevenició i la promoció de la salut en aquestes edats han d'anar encaminades a facilitar aquesta elaboració.

La situació actual de vulnerabilitat d'una part dels adolescents requereix una coordinació i cooperació entre els serveis de salut, socials i d'educació: els centres de salut mental infantils i juvenils (CSMIJ),

els pediatres, els metges de família dels centres d'atenció primària (CAP), l'escola i els equips d'assessorament psicològic (EAP), els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) i serveis socials. Els terapeutes ocupacionals poden fer de nexa d'unió dels diferents equipaments pel que fa al procés d'intervenció comunitari individual.

El terapeuta ocupacional, mitjançant l'ús significatiu de l'activitat, pot ajudar l'adolescent a establir la personalitat, elaborar la pèrdua del rol infantil, crear un projecte de vida saludable, etc.

A banda d'això, la potenciació del bon funcionament de la família com a unitat bàsica de convivència es converteix en un factor de prevenció general no només per als seus membres sinó per a tota la comunitat.

🎯 Objectius:

- Detectar i derivar al servei corresponent possibles casos de risc de suïcidi i psicosis incipient.
- Disminuir la presència de conductes de risc en l'adolescent.
- Formar professionals i familiars en la detecció de signes d'alarma.
- Disposar d'una figura professional transversal que integri els diferents recursos amb una mirada holística cap a l'adolescent.

☰ Activitats:

- Seguiment i prescripció d'activitats
- Espais temàtics de reflexió: sexualitat, religió, política, projecte de vida, activitats acadèmiques, orientació vocacional
- Formació a professionals que treballen amb adolescents en l'impacte de l'activitat sobre l'estat de salut del jove

📌 Prioritats:

- Incloure la figura del terapeuta ocupacional a l'atenció primària.
- Oferir activitats terapèutiques al CAP.

7 Breus apunts sobre la situació internacional de la Teràpia Ocupacional en Atenció Primària



Als Estats Units es va fer un estudi amb població de gent gran⁷ que va demostrar l'eficàcia de la teràpia ocupacional preventiva mitjançant dos grups, un que rebia un programa d'activitats socials i un altre que no va rebre cap tractament. Els resultats van mostrar que el programa de teràpia ocupacional proporcionava guanys significatius en la qualitat de vida, una major prevenció del deteriorament funcional i una tendència cap a la disminució de despeses mèdiques. La intervenció es va realitzar en altres entorns i va produir resultats similars⁸.

Una altra àrea en la qual la teràpia ocupacional exerceix un paper important en l'atenció primària de la salut són les malalties cròniques⁹. Els estudis han demostrat que la inclusió del rol del terapeuta ocupacional en el treball amb persones amb malaltia pulmonar obstructiva crònica ha contribuït de manera significativa a millorar l'acompliment en les activitats bàsiques de la vida diària en comparació amb els grups que no van rebre tractament de teràpia ocupacional¹⁰.

⁷ Clark F, Azen SP, Zemke R, Jackson J, Carlson M, Mandel D, et al. Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial. *JAMA*. 1997; 278: 1321-6.

Jackson J, Carlson M, Mandel D, Zemke R, Clark F. Occupation in lifestyle redesign: The well elderly study occupational therapy program. *Am J Occup Ther*. 1998; 52: 326-36.

⁸ Matuska K, Giles-Heinz A, Flinn N, Neighbor M, Bass-Haugen J. Outcomes of a pilot occupational therapy wellness program for older adults. *Am J Occup Ther*. 2003; 57: 220-4.

Scott AH, Butin DN, Tewfik D, Burkardt A, Mandel D, Nelson L. Occupational therapy as a means to wellness with the elderly. *Phys Occup Ther Geriatr*. 2001; 18: 3-22.

⁹ Chiu T, Tickle-Degnen L. Evidence-based practice forum. Learning from evidence: service outcomes and client satisfaction with occupational therapy home-based services. *Am Journal Occup Ther*. 2002; 56: 217-20.

Siemens BL. Profile of Community Therapy Services Inc. clients receiving occupational therapy and physiotherapy through the Winnipeg Regional Health Authority Home Care Program. Unpublished master's thesis. Winnipeg (Canada): University of Manitoba; 2004.

Tyrrell J, Burn A. Evaluating primary care occupational therapy: Results from a London primary health-care centre. *Br J Ther Rehabil*. 1996; 3: 380-5.

¹⁰ Bendstrup KE, Ingemann Jensen J, Holm S, Bengtsson B. Outpatient rehabilitation improves activities of daily living, quality of life and exercise tolerance in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J*. 1997; 10: 2801-6.

La literatura dona suport al treball amb persones per prevenir les malalties cardiovasculars o la repetició de l'infart de miocardi i l'accident cerebrovascular. El terapeuta ocupacional treballa per modificar els hàbits de vida i disminuir els riscos de persones que pateixen o poden patir malalties cardiovasculars¹¹.

També pot contribuir a la prevenció de complicacions associades amb la diabetes (mitjançant l'educació sobre la gestió de la malaltia), promoure l'exercici i la seguretat a l'entorn, tenir cura d'afeccions com la neuropatia i retinopatia, i millorar o mantenir la mobilitat funcional¹².

Hi ha estudis que demostren que les visites a domicili regulars per part d'un equip interdisciplinari després de l'alta hospitalària tenen un efecte positiu sobre la capacitat funcional de la gent gran i que disminueixen els reingressos hospitalaris¹³. Es va comprovar que la intervenció del terapeuta ocupacional era d'ajuda per mantenir la qualitat de vida i la independència de la gent gran a la seva comunitat, que els mantenia en les seves llars més temps i que en reduïa els costos institucionals¹⁴. S'ha comprovat que hi ha programes de teràpia ocupacional aplicats en l'atenció primària (en els quals es realitza una anàlisi dels factors de risc de caigudes en la gent gran, visites a domicili, una adaptació de l'entorn i una educació a la població) que redueixen el nombre i la taxa de caigudes recurrents en la gent gran¹⁵.

La teràpia ocupacional ha desenvolupat programes específics per a persones sense llar que es centren a treballar les competències professionals, la gestió de l'estrès i les habilitats socials, interpersonals i de vida en comunitat¹⁶.

Diversos estudis han demostrat la importància de la participació en ocupacions significatives per a les persones amb problemes de salut mental que viuen a la comunitat¹⁷.

Hi ha indicis prometedors del paper de la teràpia ocupacional en serveis per a persones amb malalties psicòtiques en l'atenció primària. En un programa individualitzat de teràpia ocupacional els participants van mostrar una millora significativa en el funcionament social, en la clínica i en la salut en general. Els resultats van suggerir que una atenció primària que inclogui la figura del terapeuta ocupacional en serveis de salut mental pot ser una alternativa viable i rendible¹⁸.

Els programes destinats a la intervenció primerenca en la teràpia ocupacional han augmentat la competència materna en mares per primera vegada¹⁹; formant els pares sobre el desenvolupament infantil²⁰; i aprendre sobre la maternitat²¹.

Aquests programes de prevenció primària que s'han ofert durant el primer any de vida d'un nen i s'ha demostrat que han fet efecte sobre la criança mitjançant els coneixements, les actituds i les pràctiques d'un mínim de dos anys després de la intervenció²².

Els terapeutes ocupacionals també contribueixen a la identificació primerenca i el tractament de problemes d'aprenentatge ajudant així en els àmbits acadèmic, social i emocional²³.

Hi ha molts estudis internacionals sobre la teràpia ocupacional en l'atenció primària que l'avalen com una disciplina que aporta un gran valor a l'equip professional i a l'atenció personalitzada als usuaris, a les famílies i a la comunitat. De la mateixa manera, demostren els beneficis econòmics de la teràpia ocupacional. A continuació, se'n citen alguns amb una breu descripció de l'aportació més significativa.

• Referent a la intervenció domiciliària en persones grans i persones amb demència:

- El Well Elderly Study sobre persones grans vivint de forma autònoma ha trobat importants beneficis de salut, funcionalitat i qualitat de vida atribuïts a un programa de nou mesos

¹¹ Dubouloz C, Chevrier J, Savoie-Zajc L. Transformation learning among persons with cardiac problems to achieve a balance of occupation. *Can J Occup Ther.* 2001; 68: 171-85.

Martínez Piedrola RM, Perez de Heredia Torres M, Miangolarra Page JC. Terapia ocupacional en los programas de rehabilitación cardíaca. *Rehabilitación (Madr).* 2002; 36: 227-34.

Reitz SM. Cardiac rehabilitation: An opportunity for promoting wellness. *Physical Disabilities Special Interest Section Quarterly.* 1999; 22: 1-4.

¹² Maritz CA, Kohler K. Using education as an intervention for the community-dwelling frail elderly to minimize the complications of diabetes mellitus [Abstract]. *J Geriatr Phys Ther.* 2001; 24(3): 24-5.

¹³ Avlund K, Jepsen E, Vass M, Lundemark H. Effects of comprehensive follow-up home visits after hospitalization on functional ability and readmissions among old patients. A randomized controlled study. *Scand J Occup Ther.* 2002; 9: 17-22.

¹⁴ Liddle J, March L, Carfrae B, Finnegan T, Druce J, Schwarz J, et al. Can occupational therapy intervention play a part in maintaining independence and quality of life in older people? A randomised controlled trial. *Aust N Z J Public Health.* 1996; 20: 574-8.

Mann WC, Ottenbacher KJ, Fraas L, Tomita M, Granger CV. Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly. A randomized controlled trial. *AFM.* 1999; 117: 210-7.

Mattaliano M, Mann WC, Tomita M. Comparison of home based older patients who received occupational therapy with patients not receiving occupational therapy. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics.* 2002; 21: 21-33.

¹⁵ Close J, Ellis M, Hooper R, Glucksman E, Jackson S, Swift C. Prevention of falls in the elderly trial (PROFET): A randomised controlled trial. *Lancet.* 1999; 353: 93-7.

Cumming RG, Thomas M., Szonyi G., Salkeld G, O'Neill E, Westbury C, et al. Home visits by an occupational therapist for assessment and modification of environmental hazards: A randomized trial of falls prevention. *Journal of the American Geriatrics Society,* 47, 1397-1402.

¹⁶ Tolley, L., & Atwal, A. (2003). Determining the effectiveness of a falls prevention programme to enhance quality of life: An occupational therapy perspective. *Br J Occup Ther.* 1999; 66: 269-76.

Tolley L, Atwal A. Determining the effectiveness of a falls prevention programme to enhance quality of life: An occupational therapy perspective. *Br J Occup Ther.* 2003; 66: 269-76.

Herzberg G, Finlayson M. Development of occupational therapy in a homeless shelter. *Occupational Therapy in Health Care.* 2001; 13: 133-47.

Perkins JM, Tryssenaar J, Moland MR. Health and rehabilitation needs of a shelter population. *Canadian Journal of Rehabilitation.* 1998; 11: 117- 22.

¹⁷ Legault E, Rebeiro KL. Case report. Occupation as means to mental health: A single-case study. *Am J Occup Ther.* 2001; 55: 90-6.

Mee J, Sumsion T. Mental health clients confirm the motivating power of occupation. *Br J Occup Ther.* 2001; 64, 121-8.

Wu C. Facilitating intrinsic motivation in individuals with psychiatric illness: A study on the effectiveness of an occupational therapy intervention. *Occupational Therapy Journal of Research.* 2001; 21: 142-60.

¹⁸ Cook S, Howe A. Engaging people with enduring psychotic conditions in primary mental health care and occupational therapy. *Br J Occup Ther.* 2003; 66: 236-46.

¹⁹ Burke JP, Clark FC, Hamilton-Dodd C, Kawamoto T. Maternal role preparation: A program using sensory integration, infant-mother attachment, and occupational behaviour perspectives. *Occupational Therapy in Health Care.* 1987; 4(2): 9-21.

²⁰ Atchison B, Nasser S. Health promotion for babies and their parents: Starting a development enrichment clinic. *Occupational Therapy in Health Care.* 1989; 6(1): 17-27.

²¹ Parush S, Hahn-Markowitz J. The efficacy of an early prevention program facilitated by occupational therapists: A follow-up study. *Am J Occup Ther.* 1997; 51: 247-51.

²² Case-Smith J. Clinical interpretation of "The efficacy of an early prevention program facilitated by occupational therapists: A follow-up study". *Am J Occup Ther.* 1997; 51: 252-5.

Parush S, Hahn-Markowitz J. The efficacy of an early prevention program facilitated by occupational therapists: A follow-up study. *Am J Occup Ther.* 1997; 51: 247-51.

²³ Cameron D. Occupational therapy in action: Using the CO-OP program. *Occupational Therapy Now.* 2002; 4(5): 6-7.

Johal H. Primary care: Early identification of DCD. *Occupational Therapy Now.* 2002; 4(5): 7-8.

de teràpia ocupacional. Hi va haver una reducció del 50% dels costos sanitaris del grup d'intervenció amb teràpia ocupacional (967 \$) en comparació amb el grup de control (2593 \$)²⁴.

- Un estudi realitzat a Somerset va trobar que la dotació d'equipament addicional pel desplaçament i l'adopció de pautes recomanades per un terapeuta ocupacional van reduir la necessitat de dos cuidadors per assistir en les necessitats de cura personal. Dels 125 usuaris de serveis que eren assistits, el 37% (46) després eren assistits només per un cuidador, amb un estalvi de 270000 £ (Somerset Council, April 2010).
- Un estudi de 2008 va mostrar que un programa de deu sessions de teràpia ocupacional durant cinc setmanes aplicat a persones amb demència en millora el funcionament i redueix la càrrega dels cuidadors, i que aquests efectes es mantenen significatius durant tres mesos²⁵. Això pot suposar en molts casos un endarreriment de l'entrada a una residència geriàtrica.
- La teràpia ocupacional pot posposar un any l'entrada a una residència d'una persona gran mitjançant l'adaptació d'habitatge, estalviant 28080 £ per persona²⁶.
- La investigació sobre la independència en serveis d'atenció domiciliària demostra que la participació de terapeutes ocupacionals pot millorar la independència i el funcionament de les persones grans²⁷.

• Referent a la prevenció:

- Un major ús de productes de suport, en el qual els terapeutes ocupacionals són experts, pot proporcionar reducció de costos si s'utilitzen per complementar o proporcionar una substitució de la cura²⁸.
- Una estada breu d'hospitalització amb un programa de rehabilitació domiciliària a l'alta (atenció intermediària) és eficaç en la reducció de les taxes de reingrés.

Aquest tipus de serveis de rehabilitació és important per als pacients d'edat avançada, així com per als pacients amb dèficits funcionals. La reducció del reingrés hospitalari és una àrea clau per a l'estalvi de costos en l'àmbit de la gent gran²⁹.

²⁴ Hay J et al. Cost effectiveness of preventive Occupational Therapy for independent living older adults, *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002; 50(8): 1381-8.

²⁵ Graff M et al. Community based occupational therapy for older people with dementia and their care givers: cost effectiveness study. *British Medical Journal*. 2008; 336 (7636): 134-8.

²⁶ Laing and Buisson Care of Elderly people: UK market survey. London: 2008.

²⁷ Littlechild R et al. An Independence at home service: the potential and the pitfalls for Occupational Therapy services. *Br J Occup Ther.* 2010; 73(6): 242-50.

²⁸ Goodacre et al. Enabling older people to stay at home: the costs of substituting and supplementing care with assistive Technology. *Br J Occup Ther.* 2008.

²⁹ Lp et al. Short stay in-patients rehabilitation of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease: prospective study. *Hong Kong Med J*. 2004; 10(5).

• Referent a la intervenció en serveis socials:

- El Consell de Norfolk Country, que treballa en estreta col·laboració amb els equips de teràpia ocupacional locals (de l'atenció domiciliària de serveis socials), va detectar que les hores de cura del SAD es van reduir en un 90% en els pacients que van rebre teràpia ocupacional a llarg termini³⁰.
- La revisió dels «paquets d'ajuda» per part de terapeutes ocupacionals en un projecte va donar lloc a reduccions substancials d'atenció i a l'estalvi de costos per als serveis socials. El 25% dels que van ser donats d'alta varen rebre rehabilitació, la qual cosa va produir un estalvi de costos per als serveis socials i sanitat³¹.
- En un altre projecte (2007), els terapeutes ocupacionals varen revisar «paquets d'ajuda» de 85 usuaris i es van reduir les seves despeses un total de 170000 £. A través d'aquest procés els terapeutes ocupacionals també van aconseguir que els usuaris del servei assolissin les seves metes, fomentat un major compromís amb la comunitat local.
- Quan els terapeutes ocupacionals estan inclosos en els serveis d'habilitació i de rehabilitació, contribueixen a la prestació de serveis rendibles a través de l'estalvi en l'atenció domiciliària i residencial³².

• Pel que fa a la intervenció en patologies concretes:

- Un estudi holandès va comparar un programa d'atenció integral (que incloïa teràpia ocupacional en atenció primària) amb l'atenció habitual (proporcionada pels metges de capçalera i laborals) a les persones amb dolor lumbar crònic³³. Es va trobar que una atenció integrada és més rendible que l'atenció habitual en relació amb la reintegració a la feina. Les anàlisis de cost-benefici van mostrar que aproximadament 26 £ serien retornades per cada lliura invertida en l'atenció integral, amb un benefici social net de 5744 £.
- El Servei de resposta de caigudes de Pennine (que inclou un professional relacionat amb la salut i una terapeuta ocupacional) va permetre que el 75% de les persones que van atendre a l'abril del 2015 romanguessin al seu domicili. L'estalvi total del mes d'abril del servei de resposta de caigudes va ser d'uns 31387 £, el qual equival a un estalvi potencial de fins a 95 llits al mes d'abril³⁴.
- Una caiguda que condueix a una fractura de maluc costa a la sanitat pública (anglesa) 28655 £ (36830 €) aproximadament. Això és 4,7 vegades el cost mitjà d'una important

³⁰ Allen K and Glasby. The billion dollar question: embedding prevention in older people's services. Birmingham: Health Services Management Centre University of Birmingham, 2010.

³¹ Health Care NHS Trust. The Victoria Project: community occupational therapy rehabilitation service: research finding and recommendations. London: London riverside Community Health care NHS Trust, 1998.

³² The effectiveness of Occupational Therapy local authority social services interventions for older people in Great Britain: a critical literature review. London: COT, 2012.

³³ Lambek LC et al. Effect of Integrated care for sick listed patients with chronic low backpain: economic evaluation alongside randomised controlled trial. *British Medical Journal* 341, (6414)1-7.

³⁴ Urgent care: the value of occupational Therapy. England: College of Occupational Therapists, 2015.

adaptació d'habitatge i més de 100 vegades el cost d'adaptar l'habitatge amb senzills productes de suport, com per exemple agafadors i passamans per evitar caigudes³⁵.

- Les adaptacions al domicili de persones que han patit un ictus redueixen la necessitat de visites diàries i el cost de l'atenció al domicili entre 1200 i 29000 £/any (1411 i 34111 €)³⁶.

8 Conclusions

Els terapeutes ocupacionals són professionals d'atenció tant de l'àmbit de la salut com del social que ajuden les persones amb capacitats físiques, mentals o psíquiques reduïdes a romandre autònomes i segures a les seves llars, emprant el seu projecte de vida. Per fer-ho, utilitzen les activitats significatives quotidianes i de temps lliure preferides per la persona atesa, respectant els seus interessos i afavorint-ne una vida més activa, saludable i satisfactòria.

Molts dels estudis realitzats a altres països demostren i evidencien que la presència del terapeuta ocupacional en l'atenció primària ajuda a reduir costos a la sanitat pública i als serveis socials. Opinem que, davant de la nova Llei d'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència a Catalunya i del projecte del PIAISS (Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària) per fomentar l'atenció integrada i l'atenció centrada en la persona, convé valorar el rol que pot tenir la teràpia ocupacional en aquesta reforma del sistema sanitari i social de Catalunya i així poder equiparar-nos a altres països d'Europa ja que aquests serveis ja estan implantats i en funcionament.

³⁵ Heywood F, Turner L. Better outcomes, lower costs: implication for Health and social care budgets of investment in housing adaptation , improvements and equipments: a review of the evidence. 2007.

³⁶ Heywood et al. Better outcomes, lower costs: implication for Health and social care budgets of investment in housing adaptation , improvements and equipments: a review of the evidence. 2007.

9 Referències bibliogràfiques

- <https://www.theguardian.com/social-care-network/2016/jun/30/occupational-therapists-primary-care-keeping-older-people-out-of-hospital>
- <https://www.theguardian.com/social-care-network/2016/jun/30/occupational-therapists-primary-care-keeping-older-people-out-of-hospital>
- La Teràpia Ocupacional: quan, on i per a què. Junta de Govern del COTOC 2013-2015. Barcelona, 2015. DL núm. B.1821-2015.
- Comissió Europea. Document: Atenció a llarg termini en la Unió Europea. Luxemburg: Oficina de Publicacions Oficials de les CCEE, 2008.
- Consell d'Europa. Recomanacions N(9) 1998 del Comitè de Ministres relativa a la dependència. R.(98). 1998.
- Constitució de l'Organització Mundial de la Salut, adoptada per la Conferència Sanitària Internacional, a Nova York el 22 de juliol de 1946.
- Llei 39/2006 de Promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD)
- Bethea DP, Lovett A, Cooks K & Bell J. Promoting social participation for adults through arthritis self-management: A pilot study. *Physical and Occupational Therapy in geriatrics* 2010; 28(3), 297-306.
- Castricum, Gatting, Molenaar. *Ergotherapie in wijkteams? Advies rapport voor ergotherapeuten*. 2015.
- Definition Primary Care – Final opinion v2 2014: Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health http://ec.europa.eu/health/expert_panel/experts/working_groups/index_en.htm
- Donnelly et al. The emerging role of Occupational Therapy in Primary care *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2014, Vol. 81 51-61
- Donnelly et al. The Integration of Occupational Therapy into Primary Care: a múltiple case study design. *BMC Family Practice* 2013, 14:60.
- Hart E, Parsons H. *Occupational Therapy: Cost effective Solutions for a changing Health System*. AOTA The American Occupational Therapy Association, Inc., 2015
- Fette CV, Estes RI. Community participation needs of families with children with behavioral disorders: A systems of care approach. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2009; 25(1), 44-61.
- Gibson RW, D'Amico M, Jaffe L, Arbesman M. Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*. 2011; 65(3), 247-256.
- Hartingsveld M, Hengelaar R, Logister-Proost I, Veranderingen in zorg en welzijn. *Ergotherapie Nederland*. *Ergotherapie Magazine-jaargang*. 2015; 43, juny/juliol, 40-45, 21-30.
- Leclair L. Occupational Therapists in primary Health care and primary care: Important contributors to the interprofessional team. *Occupational Therapy Now* volume 15.5.
- Michetti J, Dieleman C. Enabling occupational therapy: moving beyond the generalist vs specialist debate in community mental health. *The British Journal of Occupational Therapy*. 2014; 77(5), 230-233.
- Muir S. Health Policy Perspectives – Occupational Therapy in Primary Health care: we should be there. *American Journal of Occupational Therapy*. 2010; 66, 506-510.
- Packer T. Self-management interventions: using an occupational lens to rethink and refocus. *Australian Journal of Occupational Therapy*. 2013; 60. P1-2.
- Satink T, Cup E. De aspecten van zelfmanagement. *Ergotherapie Nederland*. *Ergotherapie Magazine*, 2. P.14-18.
- The contribution of Occupational Therapy to GP services. The professional body for occupational therapy staff. *Occupational Therapy Evidence Fact Sheet*. College of Occupational Therapists Limited, 2015. <http://www.cot.org.uk>.
- Toto PE. Success through teamwork in the home health setting: The role of occupational therapy. *Home Health Care Management & Practice*. 2006; 19(1), 31 -37.
- Townsend EZ, Trentham B, Clark J, Dubouloz-Wilner C, Pentland W, Doble S, et al. *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health wellbeing, & justice through occupation*. 2 ed Ottawa: CAOT Publications ACE; 2007.
- Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Brijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *Int J Integr Care*. 2013; 13.

Estudis

- Allen K and Glasby. *The billion dollar question: embedding prevention in older people's services*. Health Services Management Centre University of Birmingham, 2010.
- Urgent care: the value of occupational Therapy. England: College of Occupational Therapists, 2015.
- Goodacre et al. *Enabling older people to stay at home: the costs of substituting and supplementing care with assistive Technology*. *British Journal of Occupational Therapy*. 2008.
- Graff M et al. Community based occupational therapy for older people with dementia and their care givers: cost effectiveness study. *British Medical Journal*. 2008; 336 (7636) 134-138.
- Hay J et al. Cost effectiveness of preventive Occupational Therapy for independent living older adults, *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002; 50(8) 1381-1388.
- Health Care NHS Trust. *The Victoria Project: community occupational therapy rehabilitation service: research finding and recommendations*. London riverside Community Health care NHS Trust, 1998.
- Heywood F, Turner L. Better outcomes, lower costs: implication for Health and social care budgets of investment in housing adaptation, improvements and equipments: a review of the evidence.
- Hill. *Independent living: equipment cost saving*. 2007.

- Laing and Buisson. Care of Elderly people: UK market survey 2008 London.
- Lambek LC et al. Effect of Integrated care for sick listed patients with crònic low backpain: econòmic evaluation alongside randomised controlled trial. British Medical Journal 341, (6414)1-7
- Lambert RA et al. Cost effectiveness analysis of an occupational led lifestyle approach and routine general practioner's care for pànic disorder . Social Psychiatry and psychiatric epidemiology 45 (7), 741-750
- Littlechild R et al. An Independence at home service: the potential and the pitfalls for Occupational Therapy services . British Journal of Occupational Therapy. 2010; 73(6) 242-250
- Lp et al. Short stay in-patients rehabilitation of elderly patients with cronoc obstructive pulmonary disease: prospective study Hong Kong Med. 2004; J 10 (5)
- Riley J. The efectiveness of Occupational Therapy local authority social services interventions for older people in Great Britain: a critical literatura review. London: COT, 2012.

Links d'interès

Canada: Occupational Therapists and Primary Health Care

- http://www.msot.mb.ca/wp-content/uploads/2014/05/PositionPaper_PrimaryHealthCare.pdf
- https://equalaccess.sites.medinfo.ufl.edu/files/2014/11/Primary_Care_Position_Paper.pdf

Estats Units: American Occupational Therapy Association. The Role of Occupational Therapy in Primary Care. American Journal of Occupational Therapy, 2014; 68, p.S25-33.

Primary Care: A New Context for the Scholarship of Practice Model, the emerging role for occupational therapy in the primary care practice ...

- <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/07380577.2015.1050713>

Europa:

- <http://www.coteceurope.eu/updates/position-statements/>

Irlanda: Role of the Primary Care Occupational Therapist

- <http://www.hse.ie/eng/services/list/2/PrimaryCare/pcteams/dublinsouthpcts/dunlaoghairglasthulepct/ot.html>

10 tips to integrate occupational therapy in primary care teams Catherine Donnelly and Lori Letts

- <https://www.caot.ca/otnow/sept13/10tips.pdf>

UK: How occupational therapists help keep older people out of hospital. Occupational therapists are working in new ways in primary care to reduce hospital admissions for older people and keep them in their own home

- <https://www.theguardian.com/social-care-network/2016/jun/30/occupational-therapists-primary-care-keeping-older-people-out-of-hospital>

