

Descripción general de la planificación del alojamiento



Se requiere la siguiente información de todos los usuarios del servicio que hayan sido identificados como necesitados de alojamiento. Los gestores de atención son responsables de **coordinar** la cumplimentación de esta descripción general, pero será necesario que los profesionales de la salud relevantes realicen las evaluaciones para formar una opinión conjunta (Equipo multidisciplinario - EMD) sobre las necesidades de apoyo del usuario del servicio. Si es posible, complete la descripción general de manera electrónica, de modo que la información pueda guardarse en un ordenador y enviarse por correo electrónico, etc.

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombre del usuario del servicio:	<input checked="" type="checkbox"/>	F.Nac:	<input checked="" type="checkbox"/>
Dirección actual: Residente en Rowan House Unidad de tratamiento y valoración (AATU - Acute Assesment Treatment Unit) – Salvaguardas de privación de libertad (DOLs deprivation of Of Liberty Safegaurds) in situ			
Coordinador de atención:	<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Cuán urgente es la necesidad de un alojamiento alternativo?	<u>Alto</u>	Media	Baja
Nivel de prioridad			
APORTACIONES EMD			
Profesión	Profesional asignado	Breve descripción de las aportaciones de los últimos 12 meses/evaluaciones realizadas	
Coordinador de atención/enfermería:		<p>Coordinación de las necesidades de atención, derivaciones a otras profesiones, elaboración de informes para tribunales/audiencias.</p> <p>Coordinación con miembros del EMD y la comisión de La junta de salud de la Universidad de Cardiff y Vale.</p>	

El tratamiento basado en habilidades (SBT Skilled-based treatment)		<p>Revisión del plan de apoyo conductual positivo y prácticas restrictivas dentro del plan.</p> <p>Apoyo al equipo de personal. Talleres para compartir información.</p> <p>Evaluación de TDAH, estado de ánimo, etc.</p>
Dietética:		<p>Soporte de alimentación durante huelga de hambre.</p> <p>Otras necesidades dietéticas adicionales.</p>
Terapia Ocupacional		<p>Entrenamiento en integración sensorial en relación con el traslado a la Unidad de tratamiento y valoración (AATU) en Rowan.</p> <p>Evaluación de habilidades:</p> <p>Evaluación individualizada en Rowan con Instructores Técnicos en Terapia Ocupacional en relación con la planificación, el compromiso, el desempeño ocupacional y los objetivos a largo plazo.</p>
Psiquiatría	Dr Mariona Adrover	Examen regular del estado mental y consideración activa de la gama de intervenciones disponibles.
Logopedia		<p>Apoyo continuo en la comunicación para MJ y sus interlocutores.</p> <p>Incluir orientación comunicativa en el plan de apoyo conductual positivo.</p>
Otros		

ANTECEDENTES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Información relevante (adaptada del informe previo de Psicología del 14.02.2022):

X es un joven sociable y encantador de 19 años con una discapacidad intelectual moderada. Fue adoptado a los dieciséis meses tras haber experimentado importantes interrupciones en sus primeras relaciones. Estas experiencias contribuyeron a problemas de apego, dificultades en la regulación emocional y conductual, y problemas en el procesamiento cognitivo.

La presentación de X varía según cuán seguro y tranquilo se sienta. En sus mejores momentos, X puede ser reflexivo y articulado, mostrando flexibilidad y control. En otros momentos, está preocupado por su seguridad, es errático e impulsivo en su comportamiento y no puede acceder a sus funciones cognitivas superiores. Este patrón de comportamiento ha estado presente desde su adopción. Requiere apoyo calificado y cuidadoso durante todo el día, basado en teorías de apego y aprendizaje. Los episodios conductuales son poco frecuentes, pero de alta intensidad y gravedad, con el potencial de causar daños significativos al entorno, lesiones físicas a sí mismo o a otros.

- **Descripción breve (del plan de apoyo conductual positivo):**

X nació el 7 de septiembre de 2005. Tiene un diagnóstico de discapacidad intelectual moderada, necesidades de apego, ansiedad, TDAH y TEA, así como necesidades sensoriales y comunicativas. También tiene algunas necesidades físicas como control de peso, presión arterial y deficiencia de vitamina B12.

X mide 1.83 m y es de una estatura grande. Tiene cabello castaño, aunque le gusta teñírselo de diferentes colores. Fue adoptado a los 16 meses por su madre X y su padre X. X tiene contacto regular con su madre y abuelos, mientras que ve a su padre en ocasiones especiales. No ha tenido contacto con su madre biológica desde los 16 meses.

X es descrito como un joven alegre, sociable y con buen sentido del humor. Disfruta estar con otras personas y compartir momentos humorísticos, aunque menciona: "A veces me confundo, así que tengan cuidado con cómo usan el humor conmigo".

Le gusta actividades como pintar con las manos, sesiones de belleza, pintar uñas, salir a caminar, ir de compras, al cine y a nadar. También ha disfrutado actividades como asistir a discotecas para adultos, como el Moon Club en Cardiff.

X disfruta aprender sobre otras personas y sus culturas, a menudo preguntando sobre sus orígenes y compartiendo experiencias como probar alimentos o comprar ropa similar de dichas culturas.

Cita de X:

"Puedo experimentar altos niveles de ansiedad debido a mis diagnósticos y eventos traumáticos que he vivido. Esto significa que me cuesta construir relaciones de confianza con los demás. Aunque me gusta la consistencia, también quiero probar cosas nuevas debido a mi TDAH".

Factores clave para el éxito del lugar de residencia

- **Permanencia y sostenibilidad de la colocación**, con capacidad para apoyar a X en la adultez y evitar transiciones frecuentes en los próximos meses o años.
- Establecimiento de un **equipo central de personal**: un grupo reducido y estable que fomente relaciones consistentes y confiables con X.
- Personal con formación o familiaridad en **Apoyo Conductual Positivo** o enfoques similares basados en principios de apoyo positivo y proactivo, **minimizando restricciones**.
- Consideración del nivel de discapacidad intelectual de X y su vulnerabilidad frente a la

explotación o abuso por parte de otros. Es crucial evaluar la **compatibilidad con otros residentes** si debe compartir espacios comunes.

- Tener en cuenta las **opiniones y deseos de X** sobre dónde quiere vivir y con quién desea recibir apoyo.
- **Proximidad del lugar de residencia a su familia**, especialmente a su madre, quien es su figura de apego principal. Mantener estas relaciones es esencial para evitar interrupciones emocionales. Mientras X desea vivir con más independencia en el futuro. Se debe considerar si algún lugar de residencia podría ser irrazonablemente restrictivo para mantener dichas relaciones. Es probable que X experimente una mayor desregulación si no se pueden mantener estas relaciones.
- **Proximidad a su comunidad**: X tiene fuertes lazos con su comunidad en Cardiff, disfrutando de actividades sociales en clubes, piscinas, restaurantes y cines locales. Esta comunidad le brinda a X un entorno familiar, lo cual suele ser importante para personas con una discapacidad de aprendizaje, ya que pueden experimentar mayores sentimientos de desorientación en lugares desconocidos. Nuevamente, se debe considerar si algún lugar de residencia podría ofrecer acceso a estos lugares familiares y, de no ser así, si existen servicios similares disponibles en otras ubicaciones propuestas.
- Disponibilidad de **personal y transporte** para permitir a X acceder a la comunidad diariamente si lo desea.

Estado legal:

X ha sido dado de alta recientemente de la Sección 3 de la Ley de Salud Mental, y se ha presentado una solicitud urgente para la aplicación de las Salvaguardias de Privación de Libertad.

Necesidades de salud física y discapacidades secundarias

¿Qué necesidades tiene la persona en relación con su salud física general y necesidades médicas específicas?

- X tiene hipertensión y toma medicación diaria.
- X recibe inyecciones de vitamina B12 cada 3 meses, gestionadas por su médico de cabecera.
- X está clasificado como obeso – 17.10.24-128 kg.
- Infecciones cutáneas recurrentes, como tiña, infecciones por hongos, verrugas y piel seca, especialmente alrededor del ombligo y las áreas de la ingle.
- Cera excesiva en los oídos – si no se gestiona de forma adecuada, puede provocar pérdida de audición.
- Prescripción de estatinas.

¿Tiene alguna discapacidad secundaria? (p. ej., pérdida de audición/visión, movilidad):

No hay problemas de audición; sin embargo, si no se gestiona la acumulación de cera, puede derivar en pérdida auditiva.

¿La persona tiene **necesidades sensoriales específicas**?

- X presenta **respuestas mixtas y variables a los estímulos sensoriales**, lo que afecta su capacidad para mantener la autorregulación.
- X parece **hipo reactivo al tacto profundo**, la propiocepción y los estímulos vestibulares, por lo que busca más input de su entorno y de su propio cuerpo. X busca tacto profundo mediante masajes en las manos, abrazos fuertes y, potencialmente, sujeciones seguras.
- Cuando X está **desregulado**, muestra signos significativos de angustia, incluyendo conductas auto lesivas (golpearse la cabeza, abofetarse) y daños a la propiedad (derribar cortinas, romper puertas, romper cristales). Estas conductas podrían ser un intento de buscar tacto profundo, propiocepción y estimulación vestibular, aunque X no puede comunicarlo verbalmente en momentos de desregulación, por lo que utiliza su comportamiento como forma de comunicación.
- El sentido interoceptivo de X relacionado con el hambre y la temperatura es **hipo reactivo**, lo que afecta su capacidad para saber si está lleno o demasiado caliente.
- X es **hipo reactivo al tacto ligero** y a ruidos inesperados fuertes.
- X puede mostrar respuestas variables a los sonidos y olores.

Es evidente que X busca regular su sistema para poder sentirse seguro, relacionarse con los demás, participar en actividades y tolerar los estímulos sensoriales que le resultan difíciles.

Haber experimentado eventos adversos en la infancia, como los que X ha vivido, afecta su capacidad para alcanzar y mantener un estado regulado que le permita comprometerse ocupacionalmente. Estas experiencias adversas pueden provocar un estado de alerta constante, lo cual es evidente en X. A menudo está preocupado por su seguridad, en estado de alerta y con hipervigilancia. Un joven que responde desde esta necesidad de sentirse seguro puede tratar de obtener cuidado de quienes lo rodean.

Cuando está en un estado elevado de alerta, los estímulos sensoriales pueden ser más difíciles de tolerar. Dado que el nivel de alerta de X fluctúa dependiendo de cuán seguro se sienta, también fluctúa su capacidad para manejar los estímulos sensoriales. Esto se observa en la forma en que X responde a los sonidos y olores. Se ha señalado que X tiene un sentido del olfato y del oído más agudo. En un estado de alerta elevado, X tiene menos capacidad para acceder a sus habilidades cognitivas, las cuales le permitirían explicar o comprender explicaciones sobre ruidos inesperados, lo que aumenta su desregulación.

COMPATIBILIDAD - Por favor, incluir, cuando sea apropiado, las opiniones del usuario del servicio

Opiniones del usuario del servicio, su defensor o su familia

- a) **¿El usuario del servicio tiene alguna opinión sobre con quién le gustaría o no vivir? ¿Su familia ha expresado alguna opinión al respecto? Si la persona tiene un defensor, ¿cuáles son sus opiniones?**

X está interesado en vivir con personas que tengan intereses similares (por ejemplo, artes y manualidades). A X le gusta socializar con personas de carácter amigable y ha hablado de enseñarles habilidades, además de interactuar y socializar con ellos. X (madre de X) desea que X viva con personas que tengan niveles de necesidad similares a los suyos.

Relaciones e interacción con otros usuarios del servicio

- b) **¿La persona tiende a formar relaciones positivas con sus compañeros de vivienda? De ser así, ¿qué características tiende a preferir en los demás?**

Ha intentado formar amistades con ellos, con diferentes grados de éxito debido a sus necesidades, aunque ha sido capaz de manejar esta situación. El personal ha apoyado a X para fomentar relaciones positivas, brindándole tranquilidad y ayudándole a entender las necesidades de los compañeros. X ha participado en actividades comunitarias junto con otros usuarios y ha disfrutado de actividades internas en grupo.

- c) **¿Cómo respondería la persona a vivir con usuarios más capaces, menos capaces o con capacidades similares?**

X ha demostrado que puede convivir con otras personas, pero sería necesario considerar cuidadosamente la compatibilidad en relación con sus necesidades y las de los demás. X ha formado una relación positiva con una paciente que disfruta socializar con él y lo escucha. Esta paciente tiene una actitud relajada y tranquila. X también muestra cuidado y comprensión hacia compañeros con mayores necesidades que él.

- d) **¿Hay alguna característica en otras personas que la persona definitivamente no toleraría? Por ejemplo, alguien que grita mucho.**

Debido a que el nivel de alerta sensorial de X fluctúa dependiendo de cuán seguro se sienta, también varía su capacidad para manejar estímulos sensoriales. Por lo tanto, es probable que X se desregule con ruidos impredecibles y fuertes en su entorno, como alguien que grite.

X podría encontrar difícil convivir con personas que presentan un comportamiento desafiante con alta frecuencia, ya que esto probablemente exacerbaría sus síntomas de ansiedad.

A X le gusta tener cierto control sobre su entorno, ya que esto le ayuda a manejar su ansiedad; por lo tanto, individuos que dominen el ambiente probablemente lo desregulen.

X necesita un sentido de seguridad en su entorno; convivir con personas que puedan representar un riesgo hacia él no es deseable ni manejable.

Riesgos y vulnerabilidades

e) **¿Qué riesgos podría presentar la persona para los demás?**

- Ha habido incidentes previos de daño a la propiedad y agresión física.

-2 incidentes de comportamiento desafiante que requirieron intervenciones físicas en los últimos 6 meses, con detonantes claros como una transición a un nuevo entorno.

X siempre se muestra arrepentido tras estos incidentes. Actualmente, como parte de su conducta de búsqueda de seguridad, busca confianza en el personal para asegurarse de que, en caso de desregulación severa, los que lo rodean puedan mantenerlo seguro antes de que cause daños no intencionados a otros. A veces pregunta al personal sobre su entrenamiento en manejo de conducta positiva y pone a prueba los límites para asegurarse de que puedan cubrir sus necesidades.

No hay antecedentes de violencia proactiva hacia otros.

f) *Compañeros de vivienda*

Raras ocasiones de comportamientos controladores e intimidantes, pero sin intención evidente de causar daño.

g) *Personal*

En momentos de crisis por desregulación, X puede representar un riesgo de lesión para el personal a través de daño físico.

Raro: en el pasado, ha mordido y golpeado al personal.

Alta intensidad pero baja frecuencia.

h) *La comunidad en general*

No hay evidencia de que X haya presentado riesgos directos hacia la comunidad o miembros del público.

¿De qué manera la persona podría ser vulnerable a los riesgos que plantean los demás?

El nivel de discapacidad intelectual de X, junto con su interés por otras personas y su nivel de habilidad verbal, lo hacen vulnerable a la explotación por parte de otros. Por lo tanto, X requiere un nivel de supervisión al acceder a la comunidad, junto con medidas de protección para evitar formas de explotación financiera, social y sexual.

X es sugestionable y tiene dificultades para evaluar y razonar lo que es mejor para él, por lo que necesita apoyo de otros para hacerlo.

X tiene acceso restringido a su propio teléfono móvil. Debido a su discapacidad intelectual, X presenta vulnerabilidades relacionadas con el uso del móvil y necesitaría apoyo del personal para protegerse. Está en riesgo de obsesionarse con el uso del móvil, llamar a números aleatorios o sentirse rechazado si llama a amigos o familiares y no pueden responder. En el pasado, ha intentado usar sitios de citas; esto necesitaría supervisión si se explora en el futuro.

i) ¿Ha habido **problemas de protección** con compañeros de vivienda en el pasado? De ser así, brinde una breve descripción.

N/A

j) ¿Existen cuestiones específicas de género que deban considerarse?

N/A

¿Otros temas relevantes a considerar en la planificación de compatibilidad:

N/A

ENTORNO Y NECESIDADES DE APOYO - Por favor, proporcione una descripción clara de las necesidades de apoyo y la justificación de las recomendaciones realizadas, basándose en las evaluaciones multiprofesionales completadas.

Incluya, cuando sea apropiado, las opiniones del Usuario del Servicio

ALOJAMIENTO

Ubicación: (Urbana / Semi-rural / Rural / **No importante**) (por favor, circule la opción correspondiente)

Área específica: (si se conoce / preferencia)

Preferencia Cardiff

Proximidad a los vecinos:

X disfruta formando relaciones con las personas de su comunidad.

X podría no responder bien y encontrar difícil comprender a un vecino que sea grosero o no interactúe adecuadamente.

Existe una posibilidad infrecuente y rara de que X pueda causar molestias por ruido a sus vecinos.

La proximidad cercana puede ser más desafiante para X si hay altos niveles de ruido y movimiento por parte de los vecinos, lo que podría dificultar su capacidad de distanciarse para apoyar su

regulación emocional.

Servicios: (p. ej., acceso a tiendas, instalaciones de ocio, colegios, parques, carreteras principales)

X ha vivido en Cardiff toda su vida y está familiarizado con la zona local, además de frecuentar diversas instalaciones comunitarias. X disfruta especialmente de visitas regulares a restaurantes locales, paseos por parques cercanos y visitas a la piscina. Le gustan las ferias y parques de atracciones. X disfruta realizando excursiones de un día y vacaciones.

Necesario evitar -

No conocido

Ocupación exclusiva/conjunta, ¿razones para la decisión?

La ocupación compartida depende de la compatibilidad. La ocupación exclusiva no sería beneficiosa para X. Ha obtenido ventajas de la compañía de otras personas, incluyendo las oportunidades sociales mientras convivía en Rowan House.

Acceso a vehículo (vehículo propio, tipo de vehículo, adaptado/pantalla, transporte público, etc.)

X se beneficia del acceso a un vehículo privado para facilitar su participación en actividades comunitarias. El acceso a un vehículo ha sido una parte muy importante para apoyar a X en la realización de actividades planificadas en la comunidad y salidas espontáneas. X se beneficia de tener acceso libre a su propio vehículo, lo que permite un acceso oportuno y proactivo a las ventajas de estar al aire libre y de acceder a servicios locales para gestionar la ansiedad y la desregulación.

X utiliza el transporte público cuando está en la comunidad con su madre. El equipo multidisciplinario está evaluando la introducción de un programa de formación en transporte para apoyar el desarrollo de sus habilidades de independencia.

Diseño interno y requisitos de adaptación:

Tipo de alojamiento: (por ejemplo, piso, casa de una planta, casa, núcleo y agrupación, dormitorio/baño en planta alta/baja, instalaciones en suite)

X necesita una propiedad en la que se le pueda apoyar para vivir una vida significativa y plena, aumentando la seguridad y la dignidad tanto para él como para quienes lo apoyan. Una propiedad potencial debería poder cumplir con lo siguiente:

- Consideración sobre la ubicación del dormitorio: Se prefiere en la planta baja; sin embargo, el equipo interdisciplinario está evaluando la posibilidad de que X tenga un dormitorio en la primera planta, siempre que las escaleras estén separadas por una puerta. Esto se debe a la experiencia de X con interrupciones nocturnas.

- Paredes, puertas y suelos resistentes: Procedimientos de reparación robustos y oportunos en caso de que la propiedad sufra daños mientras X está desregulado.
- Consideración del aislamiento acústico en las paredes compartidas, si es necesario, para reducir el impacto del ruido de los vecinos en X y viceversa.
- Cocina con almacenamiento adecuado: Para permitir el almacenamiento bajo llave de objetos peligrosos y frágiles.
- Acceso a agua y electricidad solo para los trabajadores de apoyo.

Tamaño de las habitaciones: Considerar específicamente el baño, el dormitorio y las áreas de estar en general (por ejemplo, áreas tranquilas para estar solo, espacios amplios para moverse fácilmente, ayudas/adaptaciones necesarias, cocina/área de servicios).

- A X le gusta usar la bañera, especialmente disfrutar de un baño relajante con burbujas.
- Ducha tipo “wet room” con espacio adecuado para X
- Soporte de 1 miembro del personal durante el baño/ducha para guiar verbalmente a X en su rutina de higiene personal y ofrecer apoyo para alcanzar la espalda; 1 miembro adicional cercano cuando X presenta signos de advertencia temprana. El personal apoya a X con su máquina de afeitar eléctrica; no tiene acceso a máquinas de afeitar manuales.
- Radiadores cubiertos.
- Espacio adecuado en toda la propiedad para permitir sujeciones seguras cuando sea necesario.
- Espacio suficiente para que X y el personal se muevan libremente y puedan apoyarlo proactivamente en la regulación.
- Mínima visibilidad de cableado eléctrico y tuberías, con lámparas y puntos eléctricos empotrados. Si no es posible, deben implementarse procedimientos de reparación robustos y oportunos en caso de daños mientras X está desregulado.

Mobiliario y accesorios: (por ejemplo, accesorios normales, de alta resistencia, calefacción, luces)

- Mobiliario y accesorios resistentes
- Cortinas con pestañas de velcro y, potencialmente, rieles magnéticos para limitar daños futuros.
- Pladur más resistente; accesorios reforzados

Ventanas: (por ejemplo, apertura libre, restringida, laminadas/reforzadas, tintadas, vista unidireccional, cubiertas)

- Cristales opacos en ventanas adecuadas para garantizar dignidad y privacidad.
- Ventanas con vidrio reforzado (o posibilidad de aplicar película protectora) y restrictores.

Puertas de salida (cerraduras, teclados, etc):

- Actualmente, X no tiene implementada una puerta con cerradura

Diseño externo y requisitos de adaptación: (por ejemplo, jardín, límites, almacenamiento, recreación)

- X necesita acceso a un espacio al aire libre para satisfacer sus necesidades de autorregulación (con apoyo del personal) de manera privada y digna, sin ser observado por el público. Esto debería incluir actividades con agua, como una piscina inflable para ayudar a X con la regulación de su temperatura, y un columpio (idealmente empotrado en el suelo para limitar daños futuros) para proporcionar estímulos sensoriales calmantes. Ambas estrategias han sido efectivas para X en el pasado.
- X debe tener acceso libre al espacio al aire libre para obtener, de manera oportuna y proactiva, los beneficios de estar al aire libre para gestionar la ansiedad y la desregulación.
- Debe haber espacio adecuado en el jardín para que X y el personal se muevan libremente. Necesitan suficiente espacio para apoyar proactivamente a X en su autorregulación a través del movimiento, manteniendo la seguridad.
- Almacenamiento adecuado dentro y fuera de la propiedad para equipos de regulación sensorial, como un patinete, triciclo y pelota de gimnasio, entre otros.
- Un espacio disponible dentro de la propiedad para que X satisfaga sus necesidades de autorregulación. Este espacio interior debería poder equiparse con paredes acolchadas, luces/música sensorial y equipos de regulación, como una mecedora o una silla tipo "huevo". Idealmente, se incluiría la instalación de equipos de gimnasio, tanto interiores como exteriores, como una barra de dominadas para colgarse y trabajar la propiocepción.

Otros comentarios:

OCUPACIÓN DIURNA

Actividades significativas: (*¿Varían las necesidades de apoyo según la actividad?*)

Autocuidados:

Alimentación – En el pasado, X ha experimentado periodos en los que ha comido en exceso, ya que tiene dificultades para identificar cuándo está lleno. También ha rechazado la ingesta de alimentos en ocasiones. X consume alimentos de texturas mixtas, pero tiene fuertes preferencias y rechaza aquellos que son difíciles de masticar. Está interesado en la alimentación saludable y en ampliar su repertorio de alimentos. Es imperativo que X mantenga porciones saludables, ya que esto puede afectar sus condiciones físicas existentes si no se gestiona de manera consistente. X puede obsesionarse con ciertos tipos de alimentos (por ejemplo, salsas picantes) y requiere estructura para gestionar su bienestar general. Las visitas a restaurantes, comida para llevar y comidas poco saludables deben reservarse para ocasiones especiales o “premios” únicamente. No se debe fomentar que participe en actividades que incluyan visitas a restaurantes.

Bebidas –X puede usar un vaso estándar y le gusta beber agua con sabor. Actualmente se le está animando a beber regularmente de una botella de agua.

Vestirse – X puede vestirse solo. Disfruta comprando su propia ropa, aunque puede necesitar que se le anime a usar un abrigo.

Higiene personal – Mientras estuvo en Rowan, X utilizó la bañera y disfrutó de ella. Ha necesitado indicaciones verbales para su cuidado de higiene personal y solo apoyo directo para alcanzar su espalda.

Uso del baño – X es completamente continente de día y de noche y puede expresar sus necesidades. Es autónomo en todos los aspectos de esta tarea.

Sueño – X tiene una cama individual de mobiliario resistente. Usa una luz tenue y un ventilador. Puede experimentar noches interrumpidas debido a pesadillas y deja la puerta entreabierto. Las escaleras representan un riesgo durante la noche, por lo que es importante evaluar la ubicación de su dormitorio.

Doméstico:

En los últimos 12 meses, X no ha tenido la oportunidad de realizar tareas domésticas, aparte de vaciar los cubos de basura. Tiene potencial para mejorar sus habilidades domésticas; sin embargo, el entorno actual en el que vive limita su capacidad para hacerlo. Sería beneficioso para X que se incluyeran tareas domésticas diarias en su rutina diaria, fáciles de lograr, para proporcionarle un sentido de logro y aumentar su autoestima.

X ha comenzado a participar en el lavado de ropa y ha disfrutado hacerlo.

Ocio:

A X le encanta ir a parques de atracciones o ferias y montarse en todas las atracciones. El MDT está interesado en explorar el uso de bicicletas como próxima actividad. Disfruta viendo videos en YouTube, le encanta la música y va al cine en momentos más tranquilos (a veces usa protectores auditivos). A X también le ha gustado ir a nadar. Este es un objetivo actual: continuar accediendo regularmente a sesiones de natación. Le gusta estar en el agua y anteriormente disfrutaba usar tanto una piscina pequeña como un jacuzzi en la casa de su madre. X ha expresado que le gustaría explorar las siguientes actividades en el futuro:

- Saltar en trampolines
- Montarse en las atracciones de Barry Island
- Nadar en Ponty Lido
- Ir a restaurantes con el personal una vez al mes
- Visitar al museo de Big pit
- Puente colgante en Bridgend
- Fábrica de la Royal mint
- Techniquest
- Moon club (discoteca accesible)
- Cine
- Fiesta de Halloween
- Hacer decoraciones para Halloween
- Colorear
- Jugar a los bolos
- Pintarse las uñas
- Teñirse el cabello

Otros comentarios:

Las tareas deben ajustarse a un nivel "justo y adecuado" para apoyar el éxito y evitar frustraciones o negativas a participar. Proporcionar el "desafío justo" implica asignar tareas lo suficientemente desafiantes para fomentar el desarrollo de habilidades, pero asegurando el éxito para mantener la

motivación y evitar frustraciones. Esto se logra mejor con un equipo de personal consistente con el que X haya construido una relación y en quien confíe. X necesita que el personal comprenda su tendencia a querer controlar situaciones como forma de manejar su ansiedad; esto puede ser confuso en ocasiones cuando el personal intenta apoyar su toma de decisiones. Se deben seguir las pautas del Plan de apoyo conductual positivo y de la SLT al fomentar la participación en actividades.

X se beneficiaría al ser apoyado para equilibrar sus ocupaciones en función de sus intereses, edad y etapa de desarrollo. Es importante para la salud y el bienestar que todos tengamos un equilibrio entre las ocupaciones que debemos hacer (tareas, trabajo del hogar), las que necesitamos hacer (higiene, alimentación, sueño) y las que queremos hacer (hobbies, juegos, deportes). Como se mencionó, esto será mejor logrado con un grupo regular de personal de apoyo en quien confíe y con quien tenga una relación establecida. Además, la participación en ocupaciones significativas ayuda a la autorregulación y mejora la calidad de vida.

Para que X reciba apoyo para acceder de manera proactiva a actividades sensoriales calmantes y reguladoras a lo largo del día, con el fin de favorecer su autorregulación y maximizar su capacidad para participar en las tareas diarias.

X se beneficiaría de recibir apoyo para participar específicamente en actividades que proporcionen estímulos de presión profunda, propiocepción y movimiento lineal vestibular, ya que estas actividades son calmantes y reguladoras.

PERSONAL

Tipo de apoyo (por ejemplo, apoyo específico, 24 horas de apoyo, personal que duerme en el lugar o personal nocturno despierto)

Actualmente, X requiere apoyo las 24 horas del día con personal nocturno despierto.

Número total de horas: (1:1, 2:1, apoyo compartido)

24 horas

Proporción de personal/usuario (en casa / sesiones comunitarias):

En este momento, X recibe apoyo compartido y observaciones generales cuando se encuentra en áreas comunes o en su habitación. Para el cuidado personal, tiene acceso a apoyo 1:1, que se incrementa a 2:1 cuando muestra señales de alejarse de su estado base. X recibe apoyo 2:1 cuando está en la comunidad. En momentos de crisis, que son poco frecuentes, podría necesitar apoyo 4:1 para implementar la sujeción en decúbito supino. Estos incidentes son poco frecuentes pero de alta intensidad.

Características del personal

¿Qué valores, conocimientos, habilidades y experiencia necesita el personal para apoyar eficazmente a la persona?

Valores, conocimientos y habilidades coherentes con el enfoque de Apoyo Positivo Conductual (Positive Behaviour Support: PBS).

Formación en técnicas de sujeción segura.

Conocimiento del historial personal y de desarrollo de X, incluidas experiencias de trauma, para fomentar una postura compasiva y comprensiva.

Conciencia del impacto del trauma del desarrollo y la necesidad de establecer relaciones receptivas y sintonizadas que promuevan la regulación y la seguridad.

Es importante que el personal comprenda las necesidades ocupacionales de X y lo apoye a lograr un equilibrio significativo en sus ocupaciones.

Es esencial que el personal comprenda las necesidades sensoriales de X, teniendo en cuenta sus experiencias adversas y cómo estas afectan su capacidad para autorregularse y participar en actividades.

Es fundamental que el personal valore y comprenda los principios de Comunicación Inclusiva, y sea capaz de adaptar su comunicación utilizando métodos visuales cuando sea necesario.

Composición del personal para satisfacer las necesidades del usuario del servicio (edad, género, etnia, etc.):

X tiende a preferir personal masculino, aunque entendemos que esto se debe principalmente a la percepción de que son físicamente más fuertes y podrían "mantenerlo seguro" en caso de que sea necesario utilizar sujeciones seguras.

CARACTERÍSTICAS ORGANIZATIVAS

Experiencia y recursos organizativos (dado el perfil del usuario, ¿qué experiencia, formación interna/recursos necesita la organización para satisfacer eficazmente estas necesidades?)

Apoyo positivo conductual (Positive Behaviour Support PBS)

Formación en Manejo de conducta positiva u otro entrenamiento en sujeciones seguras.

Uso de personal de agencia (¿Cómo es probable que reaccione el usuario si se utiliza un alto número de personal de agencia?)

Un alto índice de rotación de personal ha sido históricamente un factor de desestabilización significativo para X. X se adaptará mejor con un "equipo principal" de miembros de personal familiarizados que puedan comprometerse con una relación de apoyo a largo plazo con él. Aunque X puede tolerar el uso ocasional de personal de agencia, es probable que esto sea desregulador para él.

Otras características organizativas:

Acceso a servicios de salud o vínculos bien establecidos con estos para proporcionar apoyo clínico y orientación al personal, especialmente durante la transición. Este apoyo probablemente

disminuirá en necesidad a medida que X se adapte a la nueva ubicación.

FORMACIÓN

Formación interna que necesita la organización para satisfacer las necesidades del usuario del servicio:

Ver detalles anteriores

Manejo en conducta positiva, Formación en el plan de apoyo al comportamiento positivo, apoyo activo,

Comunicación inclusiva

Formación externa necesaria para satisfacer las necesidades del usuario del servicio (p ej. apoyo al comportamiento positivo, Comunicación inclusiva, formación específica sobre una condición / diagnóstico):

Sería deseable que un miembro clave del personal de la organización reciba una formación más extensa en PBS y enfoques informados por el trauma para brindar un apoyo relacional efectivo.

MANTENIMIENTO DE LA COLOCACIÓN

¿Qué se requiere para mantener la colocación? (¿p ej. Forma y frecuencia de MDTs, seguimiento de salud con el usuario, seguimiento de la colocación, revisión de planes apoyo al comportamiento positivo y apoyo de personal, etc.?)

- Reuniones mensuales del EMD.
- Revisiones regulares del plan de apoyo al comportamiento positivo.
- Análisis de seguimiento del comportamiento.
- Equipo de personal consistente.
- Apoyo y orientación directa del equipo de salud al equipo de personal.
- Comunicación efectiva con la madre de X.

Otras necesidades relevantes de apoyo

Decisión del EMD- Basándose en la información anterior, ¿cuáles son las recomendaciones del MDT?

El EMD recomienda explorar una colocación compartida considerando la compatibilidad con los compañeros de vivienda.

What model of support does the service user require? (e.g. targeted support, supported living,

residencial, low secure, medium secure, etc) Does the person require longer term NHS bed?

¿Qué modelo de apoyo requiere el usuario del servicio? (por ejemplo, apoyo específico, vida asistida, residencial, baja seguridad, media seguridad, etc.) ¿Necesita la persona una cama en un centro del NHS a largo plazo?

El EMD recomienda que, dado que X requiere intervenciones físicas, incluida la posibilidad de sujeción en decúbito supino y el uso de muebles resistentes, probablemente necesite el apoyo de servicios residenciales. Sin embargo, el EMD estaría abierto a discusiones con proveedores de vida asistida que consideren que pueden satisfacer sus necesidades.

Nombres de los involucrados en la decisión:

Valoración completado por:

Fecha:

Document traduit per: Alan Thompson (Fundació Catalonia)

