

**manual de
recomanacions de
bones praxis:
llars residències per a
persones amb
discapacitat derivada
de malaltia mental**

documents de suport

Bones praxis



Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar i Família

Documents de suport

BONES PRAXIS

NÚM. 1

**Manual de recomanacions
de bones praxis:
llars residències per a persones
amb discapacitat derivada
de malaltia mental**



Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar i Família

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP

Manual de recomanacions de bones praxis. Llars residències per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental. —

(Documents de suport. Bones praxis ; 1)

I. Catalunya. Departament de Benestar i Família II. Col·lecció:

Documents de suport. Bones praxis ; 1

1. Discapacitats mentals — Assistència institucional — Catalunya

2. Equipaments de salut mental — Catalunya

364.26.05(467.1)



© **Generalitat de Catalunya**

Departament de Benestar i Família

1a edició: gener de 2005

Tiratge: 500 exemplars

Dipòsit legal: B. 6.342-05

Disseny i producció: gama, sl

PRESENTACIÓ

El document que presentem, *Manual de recomanacions de bones praxis: llars residències per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental*, és un dels resultats de la tasca que es va iniciar l'any 2000, amb l'elaboració i la publicació del document de suport *Els serveis d'acolliment residencial per a persones amb malaltia mental: llars residències i llars amb suport* per part de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, del Departament de Benestar i Família.

Aquest document ha estat fruit de l'experiència i l'anàlisi de les actuacions de cada una de les llars i de les persones que hi treballen, i de les diverses activitats i intervencions que han anat desenvolupant per tal d'aconseguir la missió essencial d'aquest recurs: acolliment, integració social, normalització i reconeixement de les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental, per part de la nostra societat.

D'altra banda, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, en el marc del Programa d'ajuts per a l'accés als habitatges amb serveis comuns per a persones amb discapaci-

tat derivada de malaltia mental, engegat l'any 1998, ja va manifestar la necessitat de fer un treball continu de definició i consens entre el sector de professionals de la salut mental i de l'Administració implicada en aquesta atenció especialitzada, amb l'objectiu de disposar d'una guia de referència per poder anar definint, evolucionant i millorant aquests serveis.

És per això que, amb l'experiència diària, els resultats obtinguts, l'avaluació d'aquests, la discussió en comú i l'esforç de tots els membres del grup de treball, s'ha pogut elaborar aquest document de «bones praxis» en l'àmbit de les llars residències de salut mental de Catalunya. Contribuirà, sens dubte, a reduir la variabilitat de les actuacions i les intervencions que s'exerceixen en aquestes, a orientar l'abordatge de situacions quotidianes i especials, en general, a ser un punt important de referència, quant a principis i estratègies, per a les futures entitats que vulguin crear aquests serveis.

Agraïm a tots els participants la seva col·laboració, implicació i hores dedicades per a la realització d'aquest treball, i també la participació en totes les altres àrees que se'n derivin.

Martí Masferrer i Mascort
Director general de l'Institut Català
d'Assistència i Serveis Socials

ÍNDEX

Introducció	9
1. Programa d'atenció individualitzat (PAI)	12
1.1. L'elaboració del Programa d'atenció individualitzat (PAI)	12
1.1.1. <i>Valoració de necessitats</i>	13
1.1.2. <i>Planificació d'objectius</i>	17
1.1.3. <i>Atenció a la persona resident i la seva família</i>	19
1.1.4. <i>Avaluació del Programa d'atenció individualitzat</i>	25
1.2. Àrees a treballar en les llars residències de malalts mentals	26
1.2.1. <i>Acollida i vinculació</i>	27
1.2.2. <i>Activitats de la vida diària</i>	33
1.2.3. <i>Atenció a la salut</i>	34
1.2.4. <i>Relacions interpersonals</i>	35
1.2.5. <i>Desenvolupament personal</i>	38
1.2.6. <i>Sortida de la llar residència</i>	41
2. Realització de les activitats bàsiques de la vida diària	45
2.1. Hàbits de vida	45

2.1.1.	<i>Endreça personal.</i>	45
2.1.2.	<i>Cura del vestir en les persones residents.</i>	48
2.1.3.	<i>L'alimentació.</i>	49
2.1.4.	<i>El son.</i>	52
2.2.	Hàbits relacionats amb el manteniment i la utilització d'espais de la llar	53
2.2.1.	<i>Manteniment de l'habitació.</i>	53
2.2.2.	<i>Manteniment de la llar residència.</i>	55
2.2.3.	<i>Fer la bugada.</i>	56
2.2.4.	<i>Utilització dels espais de la residència.</i>	58
3.	Hàbits de salut	60
3.1.	Atenció als problemes de salut mental	60
3.2.	Atenció als problemes orgànics.	62
3.3.	Foment d'un estil de vida saludable	63
3.4.	Capacitat per assistir a les entitats prestadores de serveis de salut	64
3.5.	Administració de la medicació	65
4.	Formació, ocupació i oci	68
4.1.	Formació i ocupació	68
4.2.	Oci: organització del temps lliure	70
5.	Integració en l'àmbit comunitari i l'entorn.	75
5.1.	Marc general	75
5.2.	Objectius generals	77
5.3.	Objectius específics	78
5.4.	Pla d'actuació.	78
6.	Situacions especials de les persones residents	85
6.1.	Procediment a seguir davant el consum o la tinença de substàncies.	85

6.2. Procediment a seguir quan existeix una persona incapacitada o tutelada	86
6.3. Altres aspectes a tenir en compte	87
7. Aspectes relacionals i organitzatius	90
7.1. Normes generals de funcionament i de convivència	90
7.2. Informació per a les persones usuàries de la llar residència.	92
7.3. Contracte assistencial	94
7.4. Drets i deures de les persones usuàries.	95
7.5. Reglament de règim interior: consideracions tècniques i règim de sancions	98
7.6. Mecanismes de participació de les persones residents	102
7.7. Participació del personal.	104
7.8. La seguretat a la llar i la prevenció de riscos	105
7.9. Altres situacions relacionades amb el funcionament de la llar	106
Annex 1: Normatives legals aplicables a la llar residència	110
Annex 2: Membres del grup de treball	112

INTRODUCCIÓ

Amb aquest document volem fer un pas més en la política d'integració de la persona amb malaltia mental en l'entorn comunitari. Des del Departament de Benestar i Família, i més concretament l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), conscients de la necessitat de completar el desplegament social de suport a la persona i la seva família, n'hem promogut el desenvolupament, amb la participació de tots els centres i dels proveïdors d'aquest àmbit d'actuació, i amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian. L'objectiu d'aquest document ha estat ajudar a crear un marc homogeni dels principals criteris d'atenció i suport a la persona que viu a la llar residència, per assegurar un procés bàsic d'atenció i suport a la persona i la seva família, independentment de l'entitat proveïdora de serveis. Un altre objectiu d'aquest document de bones pràctiques és que serveixi de guia per a les futures llars residències que es puguin crear.

Per elaborar-lo, hem estudiat les publicacions existents sobre recomanacions internacionals, a més de l'experiència i les reflexions del grup de treball. En aquest procés, tots els membres que l'integren hi han fet aportacions, des

dels diferents enfocaments metodològics i paradigmàtics existents, en el procés d'atenció i suport a la persona, per tal d'oferir una realitat rica i plural en l'abordatge de les diferents situacions del procés d'atenció a la persona i la seva família en una llar residència de salut mental.

En aquest document hem partit de la definició de les llars residències com a dispositius que, des d'un model integrador de l'atenció, ofereixen un marc residencial flexible per donar diferents respostes a persones amb una malaltia mental de llarga evolució. A més, hem de tenir en compte el perfil social i de salut de les persones residents de les llars residències, en el procés d'adequació de pràctiques recomanades, per donar resposta a les seves necessitats d'atenció. Durant el primer trimestre de 2003, es va efectuar l'estudi per identificar quin era el perfil de les persones usuàries de les llars residències. Els resultats d'aquest estudi s'han tingut en compte en el disseny d'aquest manual.

En la definició d'aquestes recomanacions hem tingut present els objectius bàsics de les llars residències de salut mental, entre els quals cal esmentar: proporcionar allotjament a persones amb trastorn mental sever o de llarga evolució estabilitzades, prevenir i tractar el deteriorament produït per la cronicitat, treballar per aconseguir la màxima autonomia dels usuaris i facilitar-los la integració en la comunitat cercant la normalització.

Entre els aspectes específics que hem treballat cal destacar, per exemple, els aspectes organitzatius i relacionals, el procés d'acollida, els drets i deures dels residents, l'elabo-

ració i el seguiment del Programa d'atenció individualitzat, la planificació i la realització de les activitats de la vida bàsica i instrumental, la formació i el foment de l'ocupació, les intervencions en l'àmbit comunitari i de treball, les actuacions davant de situacions especials que es poden viure a la llar residència i la preparació del comiat.

L'aplicació operativa d'aquestes recomanacions posarà de manifest la necessitat de millorar la coordinació entre els diferents departaments implicats en el procés d'atenció, suport i rehabilitació de la persona en l'entorn comunitari.

Esperem que aquest document pugui ésser un element de reflexió per a la millora del procés d'atenció a la persona i la seva família, en l'entorn comunitari de les llars residències per a persones amb problemes derivats de malaltia mental crònica i que requereixen suport dels serveis socials.

1. PROGRAMA D'ATENCIÓ INDIVIDUALITZAT (PAI)

Un dels aspectes sobre els quals s'articula qualsevol procés d'atenció són els processos relacionats amb l'atenció i el suport a la persona i la seva família, des del moment de l'ingrés fins a la seva integració a la comunitat, com seria desitjable, o la derivació a un altre dispositiu.

Aquest capítol de recomanacions relacionades amb el Programa d'atenció individualitzat de la persona es divideix en dos grans apartats: en primer lloc, inclou la metodologia per abordar l'elaboració del Programa d'atenció individualitzat, i, en segon lloc, inclou els continguts dels principals processos d'atenció a la persona en una llar residència per a persones amb disminució derivada de malaltia mental.

1.1. L'elaboració del Programa d'atenció individualitzat (PAI)

És a través del Programa d'atenció individualitzat que s'integren els diferents processos clau d'atenció de la persona, amb la participació activa de la persona, la seva família o persones de referència, l'entorn comunitari i els

professionals de la llar residència, tal com ho preveu el Decret 176/2000, a l'article 18.12, segons el qual l'establiment residencial haurà de disposar d'un programa individualitzat per a la realització dels objectius de cada persona.

Es distingeixen com a processos clau de l'atenció a la persona:

- Valoració de les necessitats, capacitats i potencialitats de les persones residents i les seves famílies.
- Establiment d'objectius terapèutics consensuats amb la persona.
- Atenció integrada a la persona i la seva família.
- Seguiment i avaluació dels resultats del procés d'atenció.

1.1.1. Valoració de necessitats

La persona té necessitats tant en l'aspecte físic com l'emocional, l'espiritual i el social que han de ser valorades en el moment de fer l'ingrés a la llar residència i de manera periòdica.

Es registrarà periòdicament una valoració de necessitats de tots els residents, cosa que permetrà una definició dels objectius terapèutics i un seguiment i una avaluació dels resultats de salut. L'abordatge d'aquest procés d'atenció serà interdisciplinari.

És necessari identificar el *perfil* de la persona resident i les seves necessitats amb la finalitat de dissenyar un pla amb uns objectius d'atenció i suport individualitzats. Les principals variables incloses en la definició del perfil són:

- Informació sociodemogràfica
- Allotjament de provinença
- Antecedents laborals i situació econòmica
- Antecedents penals
- Suport familiar
- Situació clínica

Aquest perfil es completa amb la valoració de les àrees d'autonomia i cura d'un/a mateix/a, estat de salut i àmbit relacional.

Entre els aspectes que, com a mínim, s'han d'incloure en la valoració inicial i periòdica hi ha, a part d'altres:

a) Valoració de la dimensió física

La valoració d'aquesta dimensió implica la valoració dels antecedents somàtics de la persona. Aquesta valoració pot haver estat efectuada pel metge de capçalera, i es considerarà vigent si ha estat efectuada un mes abans de l'entrada a la llar residència i no hi ha hagut canvis significatius durant aquest període. En aquest apartat s'ha d'incloure la valoració de l'existència de malalties transmissibles i l'estat de vacunació. També cal especificar si té al·lèrgies o necessita algun tipus de dieta, pròtesi o suport.

b) Valoració funcional

Aquesta dimensió valora la capacitat per fer *activitats de la vida diària bàsiques i instrumentals*. S'aconsella utilitzar escales validades per valorar les capacitats funcionals de la persona. En les activitats de la vida diària (AVD) bàsiques, cal incidir en la manera com s'organitza la persona en relació amb els hàbits higiènics, l'alimentació, la mobilitat o el

vestit. Donats els objectius de la llar residència, la valoració de les activitats instrumentals de la vida diària esdevé un element fonamental per articular el Programa d'atenció individualitzat.

Dins de les activitats instrumentals, cal tenir en compte:

- Capacitat de comunicació
- Planificació i realització de compres
- Planificació i preparació dels àpats
- Cura de la llar i els espais col·lectius
- Planificació i realització de la bugada
- Utilització del transport
- Responsabilitat sobre la medicació
- Capacitat per al maneig dels diners

c) *Valoració de la dimensió psicològica i social*

En aquesta dimensió s'exploren les capacitats cognitives, els aspectes emocionals, afectius i el desenvolupament personal i social.

Per valorar la *capacitat cognitiva* caldria tenir en compte:

- Atenció
 - Percepció
 - Concentració
- Memòria
 - Retenció
 - Utilització
 - Recuperació
- Capacitats de planificació i execució

S'aconsella la utilització d'escala validades o de consens del sector per valorar les capacitats cognitives de la

persona. Per valorar la *capacitat d'autonomia i autogovern* caldria incloure:

- Competència personal
- Capacitat per prendre decisions
- Capacitat per al maneig de situacions d'estrès
- Orientació ciutadana
- Maneig dels diners de lliure disposició i independència econòmica
- Capacitats i desenvolupament laboral

En la valoració de les *relacions interpersonals i afectives* caldria tenir en compte:

- Relacions amb la família
- Habilitats socials
- Maneig de situacions socials no habituals
- Convivència
- Sexualitat
- Capacitat d'integració en un col·lectiu
- Xarxa social existent

Per a la valoració del benestar personal i la *integració en l'entorn social*, caldria tenir en compte:

- Valoració del temps de lleure:
 - Interessos i motivacions
 - Maneig del temps de lleure
 - Capacitat per gaudir en l'entorn comunitari

És bàsica la valoració de la necessitat de suport i adaptació a l'entorn de la llar residència, com també la compatibilitat i les formes de convivència amb altres residents.

També cal incidir en la valoració del risc de cadascuna de les diferents àrees i dimensions de la persona.

S'aconsella que la llar desenvolupi una guia que protocolitzi i orienti l'avaluació inicial completa de les necessitats, capacitats i potencialitats de la persona i de la família, i la que es farà de manera periòdica.

L'avaluació de necessitats, capacitats i potencialitats es registrarà per escrit en l'expedient d'atenció de la persona resident.

El centre tindrà especificada la periodicitat de la revisió integral de la persona, feta com a mínim al seu ingrés, amb revaluació trimestral de totes les dimensions, o cada vegada que hi hagi canvis significatius en l'estat de la persona resident.

1.1.2. Planificació d'objectius

Un cop feta l'avaluació global de necessitats de la persona resident i de la seva família, segons la valoració interdisciplinària, caldrà determinar un pla de cures que tingui en compte els àmbits prioritaris de necessitats i que estableixi els objectius d'atenció i suport elaborats de manera consensuada amb la persona resident i la seva família sempre que calgui.

En la planificació d'objectius es valoraran les necessitats i preferències individuals, tenint en compte els aspectes diferencials pel que fa a la cultura pròpia i les creences de la persona. Aquests objectius d'atenció i suport, un cop elaborats i consensuats, han de cobrir les necessitats físiques, emocionals i socials de la persona resident i la seva família i donar-hi resposta.

El procés de pacte i presa de decisions és fonamental en el procés de rehabilitació i inserció. Aquest procés s'ha d'efectuar sobre la base d'una estratègia d'informació i aclariment adequats a la capacitat cognitiva de la persona i a la seva competència per prendre decisions. L'estratègia comunicativa és molt important per assegurar el pacte i el compromís de la persona en el seu propi pla de treball.

Els objectius d'atenció i suport seran objecte de la reavaluació periòdica. Aquest pla s'ha d'elaborar com a màxim en els dos primers mesos que estigui la persona a la llar residència, i s'ha d'actualitzar com a mínim de manera trimestral o sempre que hi hagi canvis significatius. En la confecció i revisió del pla, l'aportació dels diferents membres de l'equip és fonamental per assegurar un pla d'atenció integral, tenint en compte les diferents dimensions de la persona.

Els tipus d'objectius seran tan realistes com sigui possible, partint de la valoració dels recursos propis, familiars i de suport existents. El plantejament d'objectius ha de ser progressiu, amb especificació dels suports que cal activar o desenvolupar per assolir-los.

Per facilitar l'elaboració del pla de treball, s'aconsella l'existència d'un suport documental que faciliti la valoració i l'elaboració del pla d'atenció de la persona. Aquesta documentació ha de permetre als diferents membres de l'equip el registre i el seguiment. El pla d'atenció ha d'incorporar l'espai per registrar la valoració de la persona, els problemes detectats, els objectius pactats, les estratègies d'intervenció, els responsables de portar-lo a terme, els resultats

esperats, el grau d'assoliment dels objectius i els motius pels quals no es van assolir determinats objectius.

1.1.3. Atenció a la persona resident i la seva família

L'atenció i el suport dels residents i de les seves famílies constitueixen l'activitat central i més important de l'equip de la llar residència.

La persona resident disposarà d'un espai i se li dedicarà un temps suficient que li permeti expressar les seves necessitats, rebre informació i suport, resoldre dubtes o inquietuds, i serà presidit per un clima de col·laboració que atengui les esferes psicosocials i els afers pràctics que calgui considerar en el seu procés de vida.

Es facilitarà a la persona resident i als familiars un espai, una disponibilitat i un temps adequats que permetin una bona relació i comunicació.

Des del primer contacte amb l'equip, aquest analitzarà i detectarà les necessitats del resident i de la família. La persona resident rebrà sempre informació i se li explicarà l'abordatge, l'atenció i el suport que ha de rebre, per facilitar-ne la comprensió, l'adhesió i l'efectivitat terapèutica. Altres aspectes que sempre es consideraran seran els aspectes relacionats amb la realització d'activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària, habilitats socials de la persona resident, la informació i comunicació, el maneig de les emocions i de l'estrès.

L'equip vetllarà per la detecció precoç de possibles descompensacions o malalties somàtiques i emprendre un procés de seguiment i derivació oportuna si és necessari.

També es farà una tasca de supervisió, seguiment i acompanyament de noves situacions estressants per a la persona resident.

A partir de la valoració del cas particular s'elaborarà un «programa específic d'atenció» que inclourà la identificació dels seus factors de risc social, clínics (estressants, prodròmics...) i somàtics, amb els protocols d'intervenció respectius.

Cal tenir en compte l'annex 1 de l'Ordre de 20 d'abril de 1998, en el qual s'especifica en l'apartat 4.3 que, per a la consecució dels objectius d'atenció a l'usuari, es disposarà d'un programa individual que, com a mínim, inclogui les àrees de manteniment i desenvolupament de les activitats de la vida diària, activitats formatives, laborals, d'integració social o d'oci en què participi, o el nom i l'horari d'atenció de les entitats de la xarxa pública on s'efectuïn.

Protocols i registres que han de tenir les llars residències

Tenint en compte les normatives existents,¹ a continuació es detallen els protocols i els registres bàsics i recomanables amb què ha de comptar la llar, degudament documentats i actualitzats:

Protocols bàsics:

- Protocols d'acollida i adaptació (*)²
- Protocol d'higiene (*)
- Protocol d'administració de medicació (*)

1. Decret 176/2000 i l'Ordre de 20 d'abril de 1998.

2. (*) Decret 176/2000.

- Protocol d'alimentació (**)³
- Protocol de neteja (**)
- Protocol de bugaderia (**)
- Protocol d'emergència (**)

Registres bàsics:

- Activitats adreçades al manteniment i el desenvolupament de les activitats de la vida diària (AVD): la higiene personal, (*) la bugada, les tasques comunitàries, etc.
- Seguiment de la participació dels usuaris en el programa d'activitats, on consta el nom dels usuaris que hi participen. (*) A l'Ordre de 20 d'abril de 1998 s'especifica la necessitat del seguiment de la participació del Programa d'activitats formatives, laborals, rehabilitadores, d'integració social o de lleure (PAI).
- Medicació que ha de prendre, amb constància de la persona que l'administra. (*)
- Registre del compliment del calendari de les visites a psiquiatria o a altres facultatius.
- Expedient assistencial: tal com consta en l'Ordre de 20 d'abril de 1998,⁴ es fa referència als continguts bàsics de l'expedient *assistencial* propi per a cada usuari, que ha d'estar permanentment actualitzat i que ha de constar de:
 - a) Dades personals.
 - b) Nom i adreça de la família, o del representant legal en cas d'incapacitació.

3. (**) Ordre de 20 d'abril de 1998.

4. Annex 1, apartat 4.1.

- c) Certificat mèdic de psiquiatria que acrediti que no requereix atenció sanitària continuada i que pot desenvolupar les activitats de la vida diària només amb supervisió externa.
 - d) El programa d'activitats a què fa referència el punt 4.3 d'aquest annex, amb el seu seguiment i avaluació trimestrals.
 - e) Nom i adreça professional del/de la psiquiatre/a responsable del control psiquiàtric de l'usuari i del centre d'aguts de referència.
 - f) Calendari de les visites psiquiàtriques o a altres facultatius o facultatives que hagi d'efectuar i control de la seva realització.
 - g) Fotocòpia de la seva documentació referent a l'assistència sanitària de caràcter públic o privat.
 - h) Medicació habitual actualitzada.
 - i) En el contracte assistencial amb la persona usuària haurà de constar l'acceptació de la persona usuària o responsable per ser traslladada a un centre sanitari o sociosanitari en cas de patir una reagudització de la seva malaltia, de necessitar contenció psiquiàtrica o suport a les activitats de la vida diària, i també el compromís de tenir cura de la seva pròpia salut, en especial en allò que fa referència al seguiment del tractament farmacològic que li hagi prescrit psiquiatria.
- Altes i baixes (i motiu d'aquestes últimes).⁵
 - Cens d'usuaris.⁶

5. Ordre de 20 d'abril de 1998.

6. Ordre de 20 d'abril de 1998.

Protocols recomanats:

- Protocol de seguiment clínic i somàtic de la persona resident.
- Protocol d'intervenció quan es presenta una situació de crisi.
- Protocol per a quan es detecta consum de drogues.
- Protocol de trastorns de l'eliminació (incontinències, restrenyiment...).
- Protocols específics d'atenció: hipo o hiperglicèmies, accidents, crisi epilèptica, etc.
- Altres protocols que el centre o els professionals creuin necessaris per assegurar l'atenció a la persona resident i la seva família.

Registres recomanats:

- Registre de valoració multidimensional i interdisciplinària de la persona resident en el moment de l'ingrés i de manera periòdica.
- Registre d'objectius, estratègies d'intervenció, persones responsables de portar-los a terme, resultats esperats i grau d'assoliment dels objectius.
- Registre d'aspectes clau relacionats amb l'atenció i el suport que es dona a la persona resident:
 - activitats i millores funcionals en activitats bàsiques de la vida diària i activitats instrumentals de la vida diària
 - seguiment del programa individual d'autonomia
 - activitats per fomentar la salut i prevenir la malaltia
 - activitats de socialització realitzades i resposta a aquestes
 - seguiment d'aspectes laborals, formació i oci

- factors de risc de la persona resident i mesures preventives adoptades
 - pactes i acords amb la persona i la seva família
 - vinculació familiar i contactes amb la família
 - existència de disposicions prèvies de la persona
 - qualitat de vida percebuda per la persona ingressada a la llar residència
 - conductes disruptives o autoheteroagressives
 - consultes a urgències i ingressos (especificant data, motiu, pautes, etc.)
 - situacions especials de les persones residents relacionades amb la convivència, la incapacitat i la tutela i situació dels fills, temes legals, consum de drogues o alcohol, discapacitat física...
 - activitats de preparació de sortida de la llar residència
 - coordinacions efectuades amb diferents sectors i dispositius
- Registre d'indicadors de gestió del risc: caigudes, incontinències...
 - Registre d'esdeveniments sentinella (fugues, lesions, suïcidi, etc.).

Els protocols han de ser elaborats i revisats pels diferents membres de l'equip d'atenció. Han d'indicar els objectius, la població a la qual s'adrecen, els continguts específics tenint en compte la tipologia i el perfil dels residents, els sistemes de registre, l'algoritme per a la presa de decisions o visualització esquemàtica del protocol elaborat, el sistema de valoració del protocol, la data d'elaboració, la/les persona/es que han aprovat el protocol i la data de la propera revisió.

1.1.4. Avaluació del Programa d'atenció individualitzat

El Programa d'atenció individualitzat (PAI) ha de ser avaluat trimestralment per l'equip interdisciplinari d'atenció. En la interpretació dels resultats dels indicadors, s'ha de tenir en compte el perfil de les persones residents, el seu grau de complexitat i l'entorn creat per afavorir-ne la consecució. A continuació presentem alguns àmbits que el personal del centre pot incloure en la valoració del Pla.

Proposta d'indicadors

Indicadors d'activitat: nombre de programes desenvolupats, relació de les activitats desenvolupades per cada programa, i nivell de participació, dispositius i recursos amb els quals s'ha treballat, etc.

Indicadors de satisfacció, tant de les persones usuàries i els seus familiars com dels mateixos professionals de la llar residència amb els resultats del pla d'atenció de la persona resident i la seva família.

Indicadors d'efectivitat: relacionant l'impacte i el grau d'assoliment dels objectius plantejats, i també els resultats en la percepció de la qualitat de vida de les persones usuàries.

Indicadors de seguretat, relacionats amb els esdeveniments adversos o problemes de risc, relacionats amb l'atenció de la persona i l'entorn en el qual viu la persona resident.

Revisant els resultats d'aquests indicadors, podrien identificar-se àrees de millora per afavorir el procés d'atenció a la persona i del funcionament de la llar residència.

A continuació es presentarà de manera orientativa una sèrie d'àrees integrades, que en conjunt configuren el Programa d'atenció individualitzat de la persona.

1.2. Àrees a treballar en les llars residències de malalts mentals

Com ja s'ha comentat a l'apartat introductori, la llar residència per a persones amb disminució derivada de malaltia mental té per objecte, des d'un model integrador, oferir una llar de vida, flexible, que intenta donar resposta a les diferents necessitats d'unes persones amb malaltia mental de llarga evolució, persones estables en la seva simptomatologia i amb capacitat d'autonomia per al desenvolupament de les activitats de la vida diària.⁷

Aquest recurs compta amb un equip multidisciplinari, que treballa interdisciplinàriament, que dona el suport necessari perquè aquestes persones puguin viure durant un període de la seva vida en un context integrador i normalitzador. És una plataforma per treballar amb la persona la seva independència personal i possibilitar la recuperació de capacitats o el desenvolupament per assolir la major autonomia possible. En aquest sentit, és un recurs «no finalista» que ofereix el suport adient durant el temps necessari.

Objectius generals de treball:

7. Departament de Benestar Social (2001). *Els serveis d'acolliment residencial per a persones amb malaltia mental: llars residències i llars amb suport*. Documents de Suport: Serveis, núm. 1. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya, Barcelona.

- Proporcionar allotjament a persones amb trastorn mental sever (TMS) de llarga evolució.
- Prevenir i tractar el deteriorament produït per la cronicitat.
- Aconseguir el màxim grau d'autonomia de les persones.
- Facilitar la integració de la persona a la comunitat cercant la normalització.

Aquest procés d'atenció es pot articular en diferents àrees, entre les quals se'n poden destacar les següents:

1. Acollida i vinculació.
2. Activitats de la vida diària.
3. Atenció a la salut.
4. Relacions interpersonals.
5. Desenvolupament personal.
6. Sortida de la llar residència.

1.2.1. Acollida i vinculació

Un dels aspectes a tenir en compte en el procés d'acollida al centre és treballar la voluntarietat de l'ingrés i la integració a la llar residència. En alguns casos també s'haurà de treballar per reduir al mínim possible l'impacte que pot ocasionar el canvi de domicili i la incorporació a una nova llar de vida comunitària.

El programa d'acollida ha de començar abans de l'ingrés efectiu a la llar, per identificar l'adequació de la persona usuària a aquesta situació.

Objectius previs a la incorporació a la llar residència:

a) *Cal valorar l'adequació de la persona usuària a la llar residència.*

Activitats

- Entrevistes de valoració de l'estat social i psicopatològic de la persona resident per saber les motivacions que té envers la llar, les capacitats reals d'autonomia i les possibilitats de millora; realitzades pel/per la treballador/a social, el/la psicòleg/oga i el/la psiquiatre/a.
- Valoració dels informes de salut elaborats pel metge o metgessa de capçalera i altres especialistes, quan sigui necessari.
- Recollida d'informació disponible d'altres professionals o entitats amb les quals s'ha relacionat.
- Cal valorar, a través de les diferents entrevistes amb els professionals de la llar, els aspectes clau de la història de vida de la persona i de les seves possibles implicacions amb l'estada a la llar residència.

b) *Cal informar i donar a conèixer el funcionament general i el Reglament de règim interior del centre.*

Activitats

- Entrevistes amb la persona candidata i la seva família. En alguns casos caldrà minimitzar l'impacte que pot suposar l'entrada a la llar, aclarir dubtes i atenuar les pors que es poden generar per l'abandonament del modus vivendi actual.
- Visita guiada a la llar (pot ser duta a terme per personal assistencial de la llar o per algun dels seus residents).

- Caldrà lliurar una còpia del Reglament de règim interior a la nova persona candidata i revisar-lo conjuntament.

c) *Cal treballar el compromís personal.*

És condició necessària que la persona candidata manifesti lliurement interès i voluntat d'incorporar-se a la vida residencial, com a base per poder-ne potenciar la responsabilitat individual i l'autonomia.

Activitats

- Entrevistes amb la persona candidata i la família prèvies a l'ingrés.
- Signatura del contracte assistencial, previ repàs de les clàusules.

Una vegada s'ha decidit l'ingrés i s'han valorat les necessitats de la persona i la capacitat de la llar de donar resposta a les necessitats detectades, es fa la formalització de l'ingrés i la signatura del contracte assistencial (vegeu l'apartat 7.3). Si l'entitat considera que l'estada ha de ser temporal, aquesta dada haurà de constar al contracte assistencial i a la resolució d'ingrés, i la persona usuària i la seva família hi han d'estar d'acord. Cal recordar que l'ingrés a la llar residència pot ser temporal o permanent per a les persones amb disminució derivada de malaltia mental, menors de 65 anys en el moment d'accés al servei, i que puguin desenvolupar les activitats de la vida diària només amb supervisió externa.⁸

8. Ordre de 20 d'abril de 1998.

Objectius a partir de la incorporació a la llar residència:

a) *Creació d'un ambient de suport i acompanyament en un entorn comunitari a l'arribada a la llar*

L'objectiu és promoure el benestar en l'acollida, oferir un entorn on la persona se senti segura, acompanyada en el coneixement del seu allotjament i motivar-la perquè participi o s'incorpori al màxim en el nou procés de rehabilitació que s'ha iniciat.

En aquest punt s'hi haurà d'implicar el grup de totes les persones residents per tal que la persona nouvinguda es trobi ben acollida. Així mateix, el fet de potenciar la idea de col·lectiu també afavoreix que la persona resident trenqui l'aïllament propi de la malaltia.

Activitats

- Assignació d'una persona de referència entre els professionals de la llar.
- Acompanyament, el primer dia d'ingrés, a la seva habitació, per deixar les pertinences.
- Visita guiada per un grup de persones residents (constituïdes com a comitè de benvinguda) per mostrar-li els espais del seu nou lloc de vida i presentar-li la resta de companys/es.
- Presentació grupal en reunió assembleària.

Cal fer la visita a les instal·lacions i una entrevista amb els professionals de referència de la llar. Durant aquest procés de coneixement de la llar, cal especificar la filosofia i la missió, i també els objectius, els serveis oferts i la normativa bàsica del centre. Aquest fet pot ajudar a facilitar el procés d'adaptació posterior.

Durant la fase d'adaptació, els professionals faran una primera valoració per identificar si hi ha problemes d'adequació al recurs. En cas que se'n detectin, s'identificaran les estratègies i alternatives possibles, bé per la proposta de participació en un programa específic, o bé facilitant informació a la persona i la seva família sobre les alternatives existents.

Si es detecten possibles àrees d'intervenció, un dels aspectes claus a determinar i a treballar és la voluntat de l'ingrés per part de la persona resident. S'aconsella explorar la competència que té en la presa de decisions. Si es detecten dificultats en aquesta àrea, la llar residencial ha de tenir un procediment explicat sobre com donar formació i suport a l'usuari/ària i a la família sobre el procés de participació en la presa de decisions.

b) Identificar les necessitats de la persona

Per dur a terme una bona tasca normalitzadora és imprescindible fer una valoració de necessitats i recursos de la persona resident per establir els objectius i activitats adients al compliment de la fita d'integració, reflectida en el programa integral d'atenció.

Activitats

- Entrevistes d'avaluació del funcionament psicosocial i necessitats de la persona resident. Caldrà recollir informació sobre l'estat de salut, tant somàtic com mental, i sobre l'àmbit relacional (aspectes familiars, xarxa de suport i relacional àmplia).
- Recollir informació d'altres professionals implicats en el cas.

- Identificar aspectes rellevants de la seva història de vida.
- Valorar les seves motivacions.
- Fer una observació pautaada sobre l'autonomia i la cura d'un mateix, referent als hàbits bàsics de la vida quotidiana, com també els aspectes econòmics i d'integració amb l'entorn.
- Valorar durant el primer mes d'estada com ha anat el procés d'integració inicial a la llar residència.

c) *Definició del Programa d'atenció individualitzat*

Aquest Programa suposa la definició d'uns objectius a complir durant l'estada de la persona resident a la llar i l'establiment de les activitats i estratègies o metodologies necessàries per assolir aquests objectius, amb una revisió i valoració trimestrals.

La implementació d'aquests programes s'ajustarà metodològicament per tal de treballar l'entrenament o l'adquisició de les habilitats bàsiques necessàries per afavorir la inclusió social de la persona resident. Ha de preveure les eventuals situacions especials de cada cas (disminucions físiques, ludopaties, addiccions, estabilitat psíquica...). També ha de tenir en compte les preferències i motivacions de la mateixa persona resident.

Activitats

- Entrevista amb la persona coordinadora assistencial del centre, el/la treballador/a social, el/la monitor/a referent i altres membres de l'equip.
- Valoració de les preferències, els interessos, les motivacions i les capacitats de la persona que cal tenir en

- compte en l'elaboració del pla.
- Reunió de l'equip interdisciplinari per elaborar el pla d'atenció.
 - Consens i pactes del pla d'atenció amb la persona resident.
 - Reunions amb les persones referents de l'usuari/ària per aconseguir la seva implicació i suport en el programa d'atenció de la persona, sempre que sigui possible i adequat.
 - Previsió del sistema de seguiment i avaluació del programa d'atenció.

1.2.2. Activitats de la vida diària

L'objecte d'aquest programa és treballar tots aquells aspectes bàsics i rellevants per a una adequada execució en diverses àrees relacionades amb l'autocura, la competència personal, la independència i l'autonomia.

La necessitat de treballar aquests temes amb persones amb un trastorn mental sever sorgeix de la necessitat de treballar des dels aspectes més bàsics de l'autocura i l'autonomia personal fins a l'organització del ritme de vida, el coneixement de l'entorn i el maneig de recursos.

La tasca que han de desenvolupar els professionals és entrenar en les habilitats i instaurar hàbits, i així promoure l'ajustament, la convivència i l'afrontament dels possibles problemes domèstics que les persones usuàries de la llar residencial es troben en un entorn comunitari.

Els objectius generals d'aquesta àrea d'actuació són:

- Assolir l'hàbit bàsic de cuidar-se.

- Afavorir l'autonomia i la independència per poder desenvolupar-se en la vida quotidiana.
- Assolir un ritme de vida adequat.
- Aconseguir el major nivell de responsabilitats possible.
- Participar de manera activa en les tasques domèstiques i de cura de la llar.
- Aconseguir una utilització adequada i autònoma de la seva economia.

Aquesta àrea es pot estructurar en diferents mòduls que atenen les diferents vessants relacionades amb els objectius a assolir. Partint de la valoració de la dimensió física, la dimensió psicològica, el nivell d'independència en la realització de les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària, el benestar personal i l'entorn social, s'elaborarà un pla de treball individualitzat, integrat en el desenvolupament d'activitats individuals i grupals que es fan a la llar residència.

La definició dels objectius específics i les activitats a fer es concreten en el punt 2 d'aquest document.

1.2.3. Atenció a la salut

Les persones amb trastorn mental sever (TMS) presenten amb freqüència dificultats en la cura de la seva salut, degudes, entre altres causes, a la manca d'hàbits de cura personal i poden esdevenir una població de risc. El treball a fer amb aquest Programa va destinat a promoure un estil de vida sa, i també l'adquisició d'una sèrie d'hàbits que permetin millorar la qualitat de vida i assolir un ritme de vida saludable.

Els objectius generals d'aquesta àrea d'actuació són:

- Treballar per assolir un estil de vida saludable (hàbits d'higiene i alimentació, activitats esportives...).
- Responsabilitzar-se del compliment del tractament psiquiàtric:
 - seguiment de les visites mèdiques amb el CSMA de referència
 - compliment de les pautes de medicació i tractament pautat
- Identificar i resoldre els problemes somàtics:
 - conscienciació dels problemes de salut i els riscos associats
 - reconeixement de símptomes
 - seguiment de les visites mèdiques als diferents professionals
 - compliment de la pauta establerta
- Coordinar-se amb els referents sanitaris de la xarxa sanitària.

Per arribar a un bon compliment dels objectius relacionats amb l'atenció a la salut és molt necessari aprofundir en la coordinació i la col·laboració amb els recursos d'atenció sanitària de la zona: els equips d'Atenció Primària de Salut i el Centre de Salut Mental.

La definició dels objectius específics i les activitats a dur a terme en aquest Programa es concreten en el punt 3 d'aquest document.

1.2.4. Relacions interpersonals

L'augment de les relacions interpersonals suposa una tasca encaminada a la millora de la interacció social de les

persones residents i de la seva vinculació significativa amb altres persones.

Els objectius generals d'aquesta àrea d'actuació són:

- Potenciar i millorar el grau d'integració social.
- Augmentar la xarxa social i de relació potenciant les relacions interpersonals dins i fora de la llar.
- Trencar amb l'aïllament propi de la malaltia.
- Treballar el maneig de situacions socials viscudes per la persona resident com a dificultoses o problemàtiques.

Aquests objectius es poden treballar en tres àmbits diferents de relacions socials de les persones residents:

a) *La família*

La família configura un aspecte determinant que influeix en el procés de rehabilitació de la persona resident, tant si és de manera positiva, donant un bon suport i mantenint els lligams relacionals, com generant certes interferències o relacions inadequades. S'ha de treballar per aconseguir que la relació significativa amb la família sigui beneficiosa per a la persona.

Des d'aquest àmbit els objectius a treballar són:

- Evitar la segregació pel fet de deixar el nucli familiar de convivència.
- Coordinar-se amb altres professionals implicats en el cas o en l'atenció a la família.
- Tractar les pautes relacionals familiars que interfereixen en el procés de rehabilitació de la persona resident.

- Ajudar a establir vincles o recuperar els vincles perduts, i millorar-los des de la distància, sempre que sigui beneficiós per a la persona resident.
- Oferir suport a les famílies.
- Potenciar la col·laboració de les famílies en el procés rehabilitador de la persona resident.

El treball específic d'intervenció cal definir-lo segons les particularitats de cada cas, i sempre tenint en compte les intervencions que altres professionals estiguin duent a terme sobre el nucli familiar.

Activitats

- Entrevistar a la família durant el procés d'acollida sempre que sigui possible.
- Contacte telefònic: rebuda i emissió de trucades, per donar informacions concretes, coordinar els permisos, les vacances...
- Entrevistes familiars periòdiques.
- Diades de portes obertes.
- Registre dins del Programa terapèutic individualitzat dels pactes i acords que s'hagin establert amb la família.

b) Els amics

El fet d'establir i mantenir unes relacions socials fora de l'àmbit familiar i residencial és un bon indicador de normalització i integració poc freqüent entre les persones de la llar residencial, però que cal potenciar-ho.

Activitats

- Promoure la participació en associacions o clubs.
- Afavorir les sortides de temps lliure amb amics.

- Potenciar el contacte amb persones significatives que puguin ajudar a donar suport en el procés de rehabilitació de la persona.

c) *Els companys de la llar*

La interacció de l'individu amb l'altre pot influir en l'estat clínic, afectiu o d'interrelació. La creació d'un ambient relacional adient dins la llar és una eina terapèutica molt important i que s'ha de treballar contínuament, mitjançant:

- L'establiment d'uns mínims de convivència a respectar.
- El repartiment de tasques domèstiques compartides.
- La convocatòria d'assemblees generals.
- L'abordatge de possibles problemes relacionals que sorgeixin.
- El fet de possibilitar i afavorir l'expressió d'idees, pensaments o sentiments de tots els residents en els espais grupals adequats.
- El fet d'afavorir la presa de decisions consensuades, en la mesura que sigui possible.
- El fet d'organitzar activitats grupals (festes, sortides).

1.2.5. Desenvolupament personal

Els tres aspectes que en la nostra societat es reconeixen com a bàsics per a una bona integració són: la llar, el treball i el lleure. En aquest marc, partim de la consecució del primer per treballar el desenvolupament de la persona cap a l'adquisició dels altres dos.

D'una manera més concreta podríem definir els objectius d'aquesta àrea com:

- Millorar el grau d'integració social.
- Activar i desenvolupar els recursos i capacitats personals.
- Millorar l'autoconcepte.
- Afavorir el benestar emocional.
- Potenciar el desenvolupament dels diferents rols personals.
- Millorar la competència personal en el procés de presa de decisions.

a) A la llar residència

El treball de desenvolupament personal a la llar s'especifica a l'apartat 2 d'aquest document.

b) Treball

Ateses les dificultats d'inserció laboral dels usuaris, s'ha de partir d'una valoració adequada de les seves capacitats i potencialitats per poder fer una activitat laboral. Han de formar part del Programa d'atenció individualitzat les diferents activitats proposades per a cada cas.

Per aconseguir aquest objectiu d'integració laboral, caldrà treballar amb la persona les diferents aptituds que li permetran dur a terme amb èxit una ocupació adequada al seu perfil: el compromís adquirit amb l'entitat, la constància en l'assistència i en la realització de la tasca, l'organització del seu temps, el compliment de l'horari pactat, etc.

Segons el grau d'autonomia i la capacitació requerits, es poden distingir diferents tipus d'activitat laboral o prelaboral:

- Vinculació i assistència periòdica a un recurs rehabilitador.
- Formació personal.
- Formació prelaboral o laboral.
- Realització d'activitats de voluntariat de manera continuada.
- Inserció laboral en treball protegit.
- Inserció laboral en treball normalitzat.

En tots els casos considerarem que els objectius a treballar són:

- Afavorir l'ús de recursos normalitzats.
- Afavorir l'autonomia i la presa de compromisos.
- Afavorir les relacions interpersonals.
- Treballar la motivació personal envers la seva pròpia rehabilitació.
- Orientar la persona resident en l'elecció del seu programa.
- Acompanyar la persona resident en el seu procés de rehabilitació.

c) Temps de lleure

Es pot treballar de manera individual, segons cada persona resident, potenciant els recursos normalitzats i afavorint-ne l'autonomia, o també des de la mateixa llar.

Els objectius són:

- Ajudar la persona resident a estructurar i organitzar-se l'horari.
- Afavorir l'ús de recursos normalitzats.
- Fomentar la participació en activitats d'oci i temps de lleure.

- Afavorir les relacions interpersonals.

La definició dels objectius específics i les activitats a realitzar per a la formació, l'ocupació i l'oci es concreten en l'apartat 4 d'aquest document.

1.2.6. Sortida de la llar residència

Un dels objectius de les llars residències és possibilitar la sortida de les persones usuàries de la llar residència per millorar en la seva autonomia i estabilitat clínica. Cal tenir present que la llar residència no és un recurs finalista, sinó una plataforma per treballar amb la persona usuària la seva independència personal i el desenvolupament de la major autonomia possible.

El concepte d'ingrés indefinit no ha de representar un ingrés sense data de finalització; pot ser que aquesta data no estigui definida prèviament des de l'inici, i que es vagi definint segons els esdeveniments vitals de la persona. De totes maneres, s'aconsella fixar un període orientatiu del temps que romandrà la persona a la llar residència, per reforçar el concepte de la llar com a recurs no finalista.

Els motius de la baixa o sortida de la residència poden ser els següents:

- a. La definició d'un projecte de vida més autònom fora de la llar. El més habitual és la tornada a casa, al nucli familiar, la vinculació al Programa de pisos amb suport o la creació d'un nou nucli familiar.
- b. El trasllat definitiu a un centre sanitari/sociosanitari o residència assistida en casos de: descompensació crònica (o alta dependència psiquiàtrica), desenvolupa-

ment de demències o deteriorament orgànic que comporti una atenció sanitària constant.

- c. La renúncia voluntària de la persona usuària a la plaça residencial.
- d. L'incompliment reiterat de la normativa interna del centre, que fa evident la impossibilitat de mantenir aquest recurs com el lloc de vida de la persona.
- e. La defunció.

En tots quatre primers casos s'ha de tenir present:

- Treballar i consensuar la conveniència del canvi amb la persona i amb la família referent si escau.
- Coordinar-se amb la resta dels equipaments, tant socials com sanitaris, que estiguin treballant el cas personal o amb la família.
- Assegurar-se que les atencions bàsiques de lloc de vida i el seguiment de la persona estiguin coberts.

Es farà una menció especial al primer supòsit, atès que implicarà la definició d'un programa individualitzat, amb l'objectiu d'afavorir l'adquisició de les eines personals de maneig necessàries per a l'inici d'un estil de vida molt més autònom que el que comporta l'estada a la llar. Aquest es concreta en:

- Autonomia en la cura d'un mateix: neteja personal, roba, endreça personal, seguiment mèdic, hàbits d'alimentació...
- Responsabilitat en la realització de diferents tasques domèstiques comunes a qualsevol habitatge: compres, neteja, manteniment, cuina...
- Les relacions personals i de convivència amb els fu-

turs companys (família, amics, altres residents o persones amb problemàtiques similars).

- Facilitar i donar suport a la connexió amb recursos comunitaris que ajudin a l'estructuració de la vida diària.

En els casos de baixes voluntàries poc elaborades, l'entitat pot utilitzar els 30 dies d'absència als quals té dret la persona usuària, amb l'objecte de negociar un possible retorn.

En els casos de defunció és important oferir un bon acompanyament a la família i suport i contenció a la resta de les persones residents, i també el suport a l'equip assistencial.

Els professionals han de valorar les possibilitats de rehabilitació i reinserció comunitària de la persona. Des del moment de l'acollida, cal fer una previsió del temps d'estada a la residència i de les estratègies adients per a la preparació de la sortida i la integració a la comunitat.

Una persona que està en una llar residència i és candidata a un pis amb suport ha de poder rebre la preparació adient per a la sortida de la llar, treballant d'aquesta manera els criteris d'adequació i eficiència.

La sortida de la llar és un procés gradual. És important arribar a un sistema de pactes amb la persona, amb la finalitat d'aconseguir-ne la màxima implicació. Cal activar estratègies d'habilitats socials, educatives, d'actitud i de preparació de l'entorn per afavorir-ne la reincorporació. El treball amb la família també esdevé fonamental en aquest procés.

Una vegada s'ha produït la sortida de la llar, els professionals han de fer un seguiment sobre el procés d'adaptació a la nova situació.

A continuació presentarem de manera detallada algunes àrees d'intervenció amb la persona resident, com ara la realització de les activitats de la vida diària, l'atenció a la salut, la formació, l'ocupació i l'oci i la integració en l'àmbit comunitari.

2. REALITZACIÓ DE LES ACTIVITATS BÀSIQUES DE LA VIDA DIÀRIA

2.1. Hàbits de vida

Els estils de vida de cada persona tenen una estreta relació amb la seva edat, experiència, interessos, capacitats i problemes de salut.

Treballant en l'àmbit de la llar residència, les persones residents tenen l'oportunitat de poder aprendre i desenvolupar les capacitats per millorar el desenvolupament personal.

Les rutines diàries de la residència i les normes de funcionament han de promoure la independència, la capacitat d'elecció i la llibertat de moviment en funció dels acords adoptats en el Programa d'atenció individualitzat i en el contracte amb la llar residència.

Dintre de tot el conjunt d'activitats que configuren els hàbits de vida, es poden diferenciar diversos apartats, com els relacionats amb la cura personal, l'alimentació i el son.

2.1.1. *Endreça personal*

Un dels objectius que es pretenen en aquesta àrea és la millora de la competència personal i el respecte per les normes de convivència.

S'ha de treballar per mantenir la temporalitat diària a l'hora de llevar-se, en la higiene, els àpats, les activitats, el lleure, i també en les activitats periòdiques de caps de setmana, celebracions, activitats estacionals o assumptes propis.

L'endreça personal implica una sèrie d'activitats que formen part del procés de rehabilitació i manteniment de la persona. La higiene personal implica treballar perquè la persona pugui consolidar uns hàbits d'higiene si s'han perdut o s'han de reforçar. Cal incidir en la dutxa diària o periòdica, el canvi de roba, la rentada de mans, la rentada de les dents després dels àpats i l'aspecte general. Cal distingir aquells/es residents que de manera habitual tenen cura de la seva imatge d'altres que necessiten una ajuda i un seguiment acurat, amb els quals caldrà iniciar tot un procés d'aprenentatge. S'utilitzaran aquelles estratègies necessàries per aconseguir aquest objectiu. Es disposarà d'una fitxa específica de control de l'activitat.

a) Avaluació dels hàbits d'autonomia en la higiene personal, principalment en els temes següents:

- Freqüència de dutxes
- Freqüència de canvi de roba
- Higiene bucodental
- Higiene facial
- Aspectes estètics
- Afaitat i tallada de cabells
- Higiene d'ungles, mans, dits...
- Evacuació i incontinència
- Menstruació

b) Segons la valoració feta, cal dissenyar un pla de treball individual que formarà part de la programació d'intervenció social i terapèutica. Aquesta programació inclourà els objectius generals i els específics, com també les activitats adients per assolir-los. Per fer-ne la planificació i pactar amb la persona, caldrà tenir en compte els apartats següents:

- Situació inicial de la persona resident
- Causes de la situació actual
- Consens amb la persona resident
- Temps individual d'adaptació al pla de treball
- Valoració de les necessitats o mancances de la persona resident

El disseny del pla de treball inclourà:

- Freqüència de l'activitat
- Horaris adients
- Lloc adequat per fer les activitats
- Previsió i adquisició dels materials necessaris
- Mesures especials per problemes d'incontinència (previsió de bolquers, ús adequat, eliminació...)

c) Tots aquests processos han de tenir un registre del personal encarregat de fer-ne el seguiment i, en alguns casos, els monitors hauran d'ajudar, ensenyar o participar activament en les activitats d'higiene dels residents. L'objectiu final és que la persona resident adquireixi els hàbits d'autonomia en la cura personal.

Per tenir un millor control i una adequada supervisió del compliment de les activitats d'higiene, el personal dispo-

sarà d'un seguit de plantilles on s'anotaran diferents temes, com la pauta de dutxa, de neteja de dits, la tallada d'ungles i cabells, etc. La millor manera de supervisar els monitors aquestes activitats és visualment, cercant en tot moment afavorir una bona presència física de la persona resident.

La documentació escrita de suport pot ajudar la persona resident a recordar les principals activitats a fer. Es poden dissenyar fulls informatius de fàcil lectura sobre la higiene i aspectes de vida comunitària adreçats a les persones residents sobre quan fer el llit i arreglar l'habitació, canviar-se de roba interior, el circuit de la roba bruta, la bugada, l'ordre d'armaris, utilitzar objectes personals, usar estris i mesures de seguretat, horaris per contribuir a una bona convivència...

En les activitats que s'han de fer de manera periòdica, s'aconsella establir-ne una planificació, per assegurar-ne el seguiment adequat. Per exemple, es recomana registrar de manera periòdica els dies que la persona té programada l'activitat, si la fa voluntàriament, si se li ha de recordar, si li toca i no la fa, si se li ha d'insistir o si no li toca i la vol fer.

2.1.2. Cura del vestir en les persones residents

Aquesta activitat vol incidir en l'aspecte general de les persones residents, en primer lloc per afavorir la millora de la pròpia imatge i, en segon lloc, per afavorir processos d'integració amb la resta de residents i amb la comunitat de referència a la qual pertany. Juntament amb la higiene personal, s'ha d'intentar aconseguir una imatge polida i adequada, tenint en compte els aspectes culturals, les preferències personals i les condicions climatològiques.

Els apartats a valorar dins d'aquesta activitat són:

- Inventari inicial de les peces de roba de les persones residents
- Estat de la roba de la persona resident
- Valoració de l'adequació d'aquesta roba a les seves necessitats i activitats i a l'època de l'any
- Valoració de les possibles mancances i necessitats d'adquisició
- Ordre de l'armari
- Identificació de la roba
- Pauta de canvi de roba
- Ús adequat de la roba segons l'activitat
- Procés de recollida de la roba bruta
- Ús del servei de bugaderia
- Recollida, selecció i endreça de la roba neta

Totes aquestes activitats tindran, al principi, un seguiment del personal. Progressivament només caldrà, en bona part dels casos, valorar el resultat final de l'activitat i, si fos necessari, ajudar i ensenyar personalment a les persones residents com fer-la.

S'aconsella, per a un millor control d'aquest apartat, elaborar una sèrie de plantilles de registre per identificar de manera oportuna la necessitat d'intervenció de la llar; s'aconsella tenir plantilles de l'inventari de roba, roba que és necessari adquirir o comprar, ordre de l'armari i torns de bugaderia.

2.1.3. L'alimentació

És important fer una valoració de les necessitats nutritives i els patrons d'alimentació de la persona, per intentar

adequar el Programa d'atenció individualitzat de cada persona resident. D'entre els aspectes que s'han de valorar, se'n poden destacar els següents:

- Hàbits alimentaris adquirits durant la vida.
- Tipus de dieta que té la persona.
- Patró d'ingesta.
- Preferències.
- Valors culturals associats al menjar.
- Existència de sobrepès.
- Compliment de règims terapèutics.
- Implicació de l'estat emocional i mental per assumir les recomanacions dietètiques que se'ls suggereixi.
- Utilització d'estris per menjar.
- Capacitat de fer vida social i convivència amb les altres persones durant el menjar.
- Estat de la dentició. Condicions higièniques i mecàniques. Necessitat d'adaptació de la dieta.

La residència ha de vetllar perquè aquesta alimentació, a més de poder satisfer els requeriments nutricionals de la persona, sigui un espai d'interacció social i comunitària. Per assegurar aquest objectiu, cal:

- Oferir una alimentació sana, equilibrada i variada.
- Presentar el menjar de manera atractiva i en un ambient agradable.
- Oferir la possibilitat d'escollir menús tenint en compte les preferències personals, les creences culturals i els aliments tolerats o no permesos.
- Facilitar una dieta a qui ho necessiti.
- Oferir la possibilitat de beure líquids fora de l'horari

dels àpats, i també d'acord amb les necessitats de la persona, facilitar menjar lleuger en horaris no previstos de menjar.

- Supervisió del compliment de les dietes establertes.
- Procurar que la persona resident mengi adequadament.
- Seguir les normes de bona educació a taula, fent èmfasi en els processos que facilitin la convivència entre les persones residents.

Els horaris de menjar han d'estar estructurats per ajudar la persona a adquirir uns hàbits, però, al mateix temps, han de ser flexibles per poder-los adaptar a les necessitats de les persones residents. Les activitats relacionades amb l'alimentació i els hàbits de menjar han de contribuir a l'aprenentatge de les normes de convivència. L'horari dels àpats ha de ser públic i l'han de saber totes les persones residents i els seus familiars o visitants.

La residència tindrà un protocol de les dietes i els menús que ofereix als/a les residents. Aquests menús tindran una rotació com a mínim de sis mesos (estiu i hivern), i estaran exposats en un lloc on les persones residents puguin llegir-los. En cas que una persona resident segueixi una dieta específica ha de ser prescrita pel seu metge o metgessa de capçalera. La llar mantindrà, si escau, contactes periòdics amb els metges de família que portin les persones usuàries del centre, per tal de fer un seguiment de les indicacions alimentàries que aquests considerin oportunes.

En el seguiment de les activitats de la persona resident, cal especificar la programació diària o setmanal de cadascun dels residents respecte a les activitats següents:

- Qui para taula?
- Qui despara taula?
- Qui renta els plats?
- Qui guarda els plats?
- Qui escombra?

En la planificació de les activitats dels residents, s'especifica la/les persona/es encarregada/des de parar i desparar la taula i es registren les incidències que hi hagi pogut haver, i també les propostes d'intervenció i els resultats obtinguts. Entre els aspectes que caldria incloure en el seguiment, convindria valorar:

1. Grau de compliment
2. Iniciativa a l'hora de complir amb el torn
3. Presentació de la taula parada
4. Conservació del material
5. Incidències

El servei de restauració de la llar residència ha de garantir el compliment de les mesures d'higiene amb controls periòdics de l'estat de les instal·lacions, la conservació i la manipulació d'aliments i dels plats ja cuinats.

2.1.4. El son

El fet de poder gaudir d'un descans reparador afavoreix els processos d'estabilitat de la persona i la capacitat de donar resposta als estímuls del medi ambient.

Dins de la valoració inicial i periòdica de la persona, en relació amb aquesta àrea, caldrà considerar diversos apartats, amb la finalitat d'identificar estratègies d'intervenció adients en cas de situacions problemàtiques o no resoltes.

D'entre els aspectes que cal tenir en compte se'n poden assenyalar els següents:

- Patró del son
- Alteracions en el ritme del son
- Necessitat d'ajudes per dormir
- Interferència en el descans d'altres persones residents
- Necessitat de mesures de protecció durant la nit

Per afavorir la recuperació del ritme del son i fer-ne un espai reparador, a continuació es formulen algunes estratègies a tenir en compte:

- Procurar el seguiment dels horaris de dormir.
- Marcar horaris límit per anar-se'n a dormir i per llevar-se.
- Informar dels episodis d'insomni i fer-ne el seguiment.
- Limitar l'horari de consum d'excitants.

Per als casos d'insomni, cal afavorir suplementos nutricionals que puguin afavorir la son, com també evitar begudes estimulants.

2.2. Hàbits relacionats amb el manteniment i la utilització d'espais de la llar

2.2.1. Manteniment de l'habitació

Dins dels hàbits de vida de la persona resident, cal incidir també en l'ordre, la neteja i el manteniment de l'habitació, i també en el seu entorn més immediat i personalitzat de la llar. Aquest és un espai en el qual la persona pot gaudir d'intimitat, i s'ha de procurar que, en la mesura que sigui possible, pugui disposar dels seus objectes significa-

tius, la qual cosa ajudarà als processos afectius de vinculació amb el seu entorn.

L'habitació pot ser un espai compartit, però sempre s'ha de garantir que disposi dels elements estructurals, d'intimitat i de seguretat necessaris.

Per afavorir l'adquisició, la recuperació o el manteniment d'hàbits en l'endrega i l'ordre de l'habitació es pot dissenyar un sistema periòdic de programació i seguiment en què s'indiqui:

- a) Qui, com i quan s'ha de fer el manteniment i la neteja d'armaris, tauletes de nit, calaixos i llits de l'habitació. En aquest esquema s'hi poden incloure els apartats de valoració següents:
 - Quin dia li toca (llit, dia programat de canvi de llençols)
 - Ho fa voluntàriament
 - Se li ha de recordar
 - Se li ha d'insistir
 - No ho fa
- b) Programar les activitats de neteja que es faran de manera diària, setmanal, mensual, trimestral o semestral, especificant-ne la data prevista, la periodicitat, la/les persona/es responsable/s de portar-ho a terme, els productes emprats i les observacions.

S'aconsella especificar de manera detallada cadascuna de les activitats que cal fer, i especificar per a cada quan s'ha de fer cadascuna. A continuació enumerem, a tall d'exemple, algunes activitats que s'hi podrien incloure: fer-se

el llit, girar els matalassos, treure la pols, netejar el terra i les portes. Cal especificar quines són les responsabilitats de les persones residents, i en quines reben suport o bé són responsabilitat del personal de la llar (per exemple, neteja de sostres).

2.2.2. *Manteniment de la llar residència*

En els processos de reinserció comunitària i millora de la convivència, és bàsic el procés de participació i col·laboració de la persona resident en les activitats comunes de manteniment i millora de la llar.

En aquest apartat es volen incloure tots aquells aspectes a tenir en compte per a una bona cura de la neteja i millora de l'entorn, individualment i col·lectiva. El personal de la llar ha de contribuir a crear un ambient que permeti treballar diferents aspectes i hàbits de les persones residents, millorar la competència personal i afavorir el respecte per les normes de convivència. Cal intentar i aconseguir que els residents tinguin cura dels espais comunitaris que ocupen habitualment per tal de potenciar les seves habilitats individuals i recuperar i millorar els seus hàbits.

La persona ha de saber quina aportació ha de fer al manteniment dels espais comuns. Dins del programa d'atenció pactat amb la persona resident ha de quedar reflectit com serà la seva participació i el seu grau d'implicació. Existirà una planificació detallada de les tasques a fer pels diferents residents, s'hi especificaran les activitats concretes, els dies i els horaris per a cada espai comú (menjador, lavabos, dutxes, sales d'estar, passadissos, entrades, escales i espais comuns...).

S'aconsella dissenyar un full de seguiment de la programació i de la realització de cada activitat prevista. Es recomana especificar la data prevista, la periodicitat, la/les persona/es responsable/s de portar-ho a terme, els productes a utilitzar i les observacions. Es pot recollir informació sobre el grau de participació de les persones residents en activitats comunitàries i de manteniment de l'entorn.

2.2.3. *Fer la bugada*

La bugaderia és un espai i un àmbit que es complementa amb tot l'aspecte de la cura d'un mateix i de la seva imatge, és a dir, va molt interrelacionat amb l'activitat de la neteja. La llar residència tindrà un servei de bugaderia per a tota aquella roba col·lectiva, i un espai on estaran ubicats els materials i electrodomèstics a utilitzar: cove de la roba bruta, rentadores, assecadores, planxa, armaris i prestatgeries, per ajudar així al bon funcionament d'aquest servei.

Entre els principals objectius a aconseguir en aquesta àrea destaquem:

- Fer que les persones residents tinguin cura de la seva roba interior i de vestir.
- Contribuir a oferir una bona imatge personal de les persones usuàries i un nivell d'higiene adequat.

La bugaderia inclou la neteja de la roba personal i la roba blanca.

- a) *Roba personal* de les persones usuàries que és rentada, eixugada, planxada i distribuïda a cada habitació pels mateixos usuaris de la llar, amb la col·laboració i la supervisió del personal educador. D'altra banda, s'haurà

de vetllar pel manteniment de la roba d'ús personal en condicions òptimes, procurant repassar que no falti cap botó, que les vores estiguin en bon estat, etc. El centre decidirà si la persona està en condicions de repassar la roba, si aquesta activitat formarà part d'un taller o si li cal el servei de bugaderia per arranjar-la.

- b) *Roba blanca*: sempre que sigui possible, serà rentada, eixugada, planxada i distribuïda als armaris per les mateixes persones residents en un marc de normalització de les activitats de la llar, amb el suport de les persones monitores/educadores de la llar. S'ha de tenir en compte que usuaris/àries i personal del centre hi col·laboren, ja que es considera una activitat destinada a normalitzar la realització de les activitats domèstiques en aquesta població. Per tant, aquesta activitat ha de formar part del programa d'activitats de les persones usuàries del centre.

D'aquestes activitats se'n deriven una proposta d'intervenció individual i una altra de col·lectiva. Per facilitar aquestes activitats, s'aconsella incloure en la programació setmanal de cada persona resident:

- Qui tria la roba bruta
- Qui posa la rentadora
- Qui estén la roba
- Qui recull la roba
- Qui plega la roba
- Qui la planxa

D'altra banda, tot el personal implicat ha de seguir un programa d'informació i preparació que permeti usar amb

seguretat els diferents equipaments (màquines rentadores), i també la utilització de productes de neteja. La llar ha de comptar amb indicacions per al personal i els usuaris sobre el circuit de recollida i el transport de la roba. S'aconsella de tenir una fitxa tècnica dels diferents productes utilitzats, per als casos d'ingesta o contacte accidental amb els productes.

2.2.4. Utilització dels espais de la residència

Amb la finalitat de contribuir a millorar l'autonomia i la independència de la persona, la llar identificarà els seus espais propis i comunitaris. En els espais d'ús privat (per exemple, lavabo i habitacions), el personal pot accedir-hi, previ permís de la persona, amb la finalitat de garantir la intimitat de les persones usuàries.

Ha d'haver-hi la possibilitat de tancar les portes, amb un sistema d'obertura en casos d'emergència. Les persones usuàries poden escollir quan volen estar soles o acompanyades. Les persones residents han de tenir la possibilitat d'accedir als espais comuns de la residència, com també els visitants i familiars.

Una recomanació de bona pràctica, en l'aspecte global d'aquest apartat, seria l'existència d'un full d'horaris individual signat per cada resident, amb data de previsió d'activitats i agenda d'activitats de la llar residència. Cal activar un sistema de seguiment de les diferents activitats de la vida diària que s'organitzin, i deixar-hi constància de l'assistència, l'interès i la participació. Si hi ha hagut un canvi d'activitat perquè no ha funcionat, cal mirar d'identificar els motius pels quals no ha donat resultat i

definir les estratègies de millora d'acord amb les seves causes.

La llar ha de definir clarament les funcions de cadascun dels membres de la llar residència per donar suport a l'adquisició i la millora dels hàbits de vida de la persona resident. Cal definir el paper que han de tenir els monitors/educadors en cadascun dels processos associats, bé sigui en la preparació del material, la creació d'un entorn afavoridor, recordar, formar, realitzar, col·laborar, donar suport, animar, controlar o donar retroalimentació de com es fan les activitats.

3. HÀBITS DE SALUT

L'objectiu d'aquest conjunt d'activitats consisteix a promoure un estil de vida sa, com també l'adquisició d'un seguit d'hàbits que permetin una millora en la qualitat de vida i assolir un ritme de vida saludable.

3.1. Atenció als problemes de salut mental

Tal com preveu l'Ordre de 20 d'abril de 1998,⁹ és responsabilitat de la llar residència vetllar per la coordinació amb la xarxa pública de salut mental a fi de garantir que la persona usuària rebi atenció psiquiàtrica. Cal que la persona usuària tingui cura d'ella mateixa en el procés rehabilitador, especialment en tot allò que fa referència a la seva malaltia i al seguiment del tractament que li hagi prescrit psiquiatria. Aquesta normativa inclou la necessitat de vigilar el comportament de la persona usuària, en especial aquells aspectes relacionats amb la seva malaltia, a fi de detectar, com més aviat millor, una possible reagudització que exigeixi una atenció psiquiàtrica en un centre sanitari.

9. Vegeu l'Annex 1, apartat 2.3 de la normativa.

A més del que exigeix la normativa pròpia, les persones residents que ingressin a la llar residència han de rebre un seguiment pels recursos de salut mental de la zona, sempre en funció de les seves necessitats.

Cal tenir molt presents les característiques de les persones residents en l'abordatge del seu pla d'atenció. D'entre aquestes característiques se'n poden citar les següents:

- Major vulnerabilitat a l'estrès
- Dificultats per afrontar les demandes de l'ambient
- Dèficit en les habilitats i capacitats per al propi maneig autònom
- Dificultats per actuar socialment
- Pèrdua, en molts casos, de xarxes socials de suport
- Tendència a situacions d'aïllament social
- Dependència elevada d'altres persones o del mateix servei o personal de la residència en alguns casos

Per tant, en tot procés d'integració de la persona, s'ha de treballar l'estrès que suposa el fet d'afrontar noves situacions, els nous rols que cal reforçar i la mobilització de suports.

Des de la llar s'ha de treballar la prevenció de la malaltia, donant suport als processos d'educació en salut que es porten a terme en el marc de la xarxa sanitària. És molt més efectiu per a les persones usuàries que segueixin aquesta educació amb la resta d'usuaris/àries de la zona on s'ubica el centre de salut mental o centre rehabilitador de salut mental en el qual es trobin integrades.

3.2. Atenció als problemes orgànics

La valoració de l'estat de salut i els factors de risc associats s'ha de valorar en el moment de l'ingrés i de manera periòdica. Aquest procés implica:

- Avaluació dels possibles problemes o complicacions somàtics. Aquesta informació es pot recollir de la informació facilitada pel centre d'atenció primària responsable del seguiment dels processos de salut de la persona resident.
- Valoració de la possibilitat d'actuació per millorar l'estat general dels indicadors de salut de la persona resident:
 - Estat de la vacunació
 - Mamografia periòdica
 - Citologia
 - Altres mesures de prevenció (detecció d'hipertensió, de diabetis, etc.)
- Detecció de la presència de discapacitats que necessitin suport per millorar l'adaptació a la llar residència.
- Visites complementàries, segons els factors de risc detectats. Cal tenir en compte aquells aspectes físics que poden ajudar a millorar la qualitat de vida de la persona, com ara:
 - els dentals
 - els auditiu
 - els oftalmològics
 - les alteracions cutànies, per afavorir una millora estètica de la persona, amb les repercussions positives que això pot comportar
- Suport al procés de presa de decisions sobre temes relacionats amb la pròpia salut

- Supervisió, a càrrec del personal, del compliment de les recomanacions mèdiques i de l'ús adient del material indicat.
- Detecció oportuna de possibles complicacions o crisis, amb la finalitat de poder derivar la persona al dispositiu més adient.

Quan una persona resident necessiti atenció sanitària, s'haurà de proporcionar mitjançant els recursos comunitaris externs disponibles a aquest efecte en l'àrea de salut respectiva, o bé mitjançant professionals o centres sanitaris designats per la persona usuària, segons preveu l'Ordre de 20 d'abril de 1998.¹⁰

3.3. Foment d'un estil de vida saludable

Cal incidir en la promoció d'uns estils de vida saludables com ara:

- Pràctica d'activitats esportives
 - Adquisició de l'hàbit de practicar esport com una activitat regular, segons l'oferta de la residència.
 - Valoració i seguiment de l'activitat esportiva de la persona resident.
 - Promoure la motivació de la persona resident per participar-hi activament.
- Dieta equilibrada
- Control del sobrepès
- Disminuir, en la mesura que sigui possible, el consum de tabac

10. Annex 1, apartat 3.6.

La promoció d'aquests hàbits es pot fer en el treball del desenvolupament i l'adquisició d'hàbits per part de la persona, conjuntament amb els monitors de la llar.

3.4. Capacitat per assistir a les entitats prestadores de serveis de salut

En aquest apartat es vol incidir a fomentar l'autonomia i la cura d'un mateix vers el seguiment dels diferents processos relacionats amb el manteniment i la millora de la salut, en coordinació amb les entitats prestadores de serveis de salut.

Els resultats esperats de la persona en aquesta àrea són:

- a) Saber anar al metge quan s'està malalt si físicament la persona està en condicions de fer el desplaçament.
- b) Saber explicar els símptomes i el malestar, entendre les explicacions i el diagnòstic.
- c) Reconèixer la medicació i els efectes adversos, i ser capaç de seguir les indicacions terapèutiques i el tractament.

En la valoració individual, caldrà identificar si la persona pot desplaçar-se sola o és millor que ho faci junt amb un/una acompanyant o un/una monitor/a. En cas de dubte, convé fer el simulacre amb la persona resident sobre com s'espera que es faci tot el procés. En funció de les capacitats de la persona resident i de les normes de la residència, s'especificarà si la mateixa persona compra la medicació i si és capaç d'administrar-se-la o prendre-se-la correctament o cal que el personal de la residència li recordi o la guardi i la hi doni directament.

Finalment, per aconseguir una millor autonomia de la persona, cal incidir en la potenciació de les capacitats per expressar i demanar ajuda de manera oportuna, i també la progressiva responsabilització dels propis processos de salut.

3.5. Administració de la medicació

L'objectiu és educar cap a l'autonomia i responsabilitat de prendre's la medicació. A continuació es presentaran algunes recomanacions que poden ajudar la mateixa persona en el procés d'administració i control de la medicació. En els casos en què la persona resident pugui tenir la medicació i prendre-se-la ella mateixa, cal que disposi d'un lloc segur i adequat per guardar-la, i es recomana que estigui prescrit que la persona pot prendre's la medicació, i que en deixi constància documental.

Per als casos en què el personal del centre ha de col·laborar en el control i la dispensació de la medicació, s'han de tenir en compte un seguit d'aspectes:

- a) Tota medicació s'ha de donar prèvia ordre mèdica. Davant de dubte, sempre s'ha de tornar a consultar el personal mèdic de referència o psiquiatria de la llar.
- b) S'ha de definir qui és la persona responsable de la custòdia i preparació de la medicació, i també el circuit que s'ha de seguir per assegurar-ne la disponibilitat, la conservació adequada i el sistema d'administració de manera segura.
- c) S'aconsella utilitzar el sistema d'una sola dosi.
- d) La persona que prepara la medicació ha de deixar constància d'aquesta preparació.

- e) Cal donar la medicació les hores pautades.
- f) Cal assegurar-se que la persona usuària pren la medicació.
- g) Cal anotar el registre de medicació i les incidències.
- h) Cal percebre l'aparició de reaccions adverses a la medicació i notificar-les als professionals o entitats responsables del seguiment de la persona resident.
- i) Cal assegurar que la medicació es trobi en condicions adients abans d'administrar-la, i que estigui conservada i guardada en un lloc segur.

Els programes d'autoadministració de medicació han d'especificar els objectius del programa, els criteris d'inclusió i exclusió, les fases del programa i les mesures per assegurar que la medicació es troba protegida.

Les persones usuàries que inicien aquest programa han de tenir un procés coordinat amb el centre de salut mental i ha de constar en el pla terapèutic la seva inclusió en el programa. Sempre que sigui possible, és aconsellable que la persona es pugui beneficiar dels tallers de medicació, per millorar la seva competència en el control de la pròpia medicació.

En les primeres fases del programa, la mateixa persona resident demana la seva medicació als professionals de la llar. S'aconsella que la persona resident acostumi a demanar pel nom el medicament i n'especifiqui la dosi i si ha de tenir en compte alguna indicació. Una vegada hagi superat aquesta fase, es pot preveure la possibilitat de l'existència de petites taquilles individuals amb clau, en les quals es deixarà la medicació preparada per a 24 hores, i serà la

persona, qui prengui la dosi corresponent. Els professionals de la llar supervisaran aquest procés i, en funció de les característiques de la persona resident i els recursos disponibles, es pot plantejar la possibilitat que la persona participi en la preparació de la seva medicació.

En l'expedient individual de la persona resident que participa en aquest programa d'autoadministració de medicació, cal deixar constància de la data d'inici, la fase en què es troba, la resposta de la persona resident i la constància de la supervisió feta.

Per identificar l'efectivitat d'aquest programa, cal fer-ne un seguiment, tenint en compte indicadors de participació, acceptació, adequació, existència d'incidents, i efectivitat a la sortida de la llar.

4. FORMACIÓ, OCUPACIÓ I OCI

4.1. Formació i ocupació

El pronòstic evolutiu d'una persona amb trastorn mental sever (TMS) pot ser més afavorit si té possibilitats de mantenir algun tipus d'inserció laboral. El reconeixement efectiu del dret a la formació i al treball és un dels factors que que millor poden possibilitar una visió dinàmica i no finalista de la rehabilitació. S'han de tenir en compte les característiques, el nivell d'escolaritat, els recursos i les limitacions de cada resident, l'evolució de la malaltia, i l'organització de recursos laborals i de prestacions econòmiques existents, per identificar les possibilitats reals d'una inserció laboral, atès la dificultat que suposa.

L'estratègia a seguir en cada cas serà determinada pel procés vital, l'estabilitat i la compensació de la seva malaltia, les preferències, motivacions i capacitats d'autonomia personal i social... Sempre serà un treball individual i que és convenient que es faci des de centres especialitzats en la inserció laboral, amb una bona coordinació amb els professionals de la llar.

Des de les llars residències, el treball a fer en l'abordatge de la rehabilitació laboral implica:

- Anàlitzar i avaluar la situació actual

A partir de les entrevistes personals en què es defineix el pla individual es valora la conveniència de començar a treballar un programa d'inserció laboral o no. S'ha de tenir en compte:

 - La història laboral de la persona
 - La motivació personal
 - La capacitat de compromís
 - La continuïtat en el compliment dels horaris i determinades obligacions.
 - El ritme de vida diari
- Orientar cap a centres d'inserció laboral o formació ocupacional
- Coordinar-se amb els professionals dels centres especialitzats derivats

La coordinació és fonamental perquè aquest serà un procés que motivarà canvis en la persona resident que poden modificar-ne l'estat d'equilibri. Treballar les petites dificultats ajudarà que el programa d'inserció continuï endavant.
- Donar suport durant tot el procés

Tot procés de rehabilitació comunitària provoca canvis en la situació psicosocial de l'individu. Aquests poden generar ansietats que, especialment en les persones afectades d'un TMS, poden abocar a una situació de fracàs. És, per tant, imprescindible una comprensió i un treball d'aquestes situacions, per tal que no bloquegin el procés rehabilitador.

Atesa la dificultat d'una inserció laboral normalitzada, i fins i tot com a treball protegit, una alternativa és allò que

podríem anomenar «voluntariat compensat»: treballs de 3 o 4 hores, dos o tres dies a la setmana, amb una compensació econòmica. L'avaluació del resultat d'aquest tipus d'iniciatives, o d'altres que es puguin activar a la comunitat, ajudaran en el procés de rehabilitació a la comunitat de la persona resident.

4.2. Oci: organització del temps lliure

Tal com s'expressa als documents de suport dels serveis d'acolliment residencial per a persones amb malaltia mental, les llars residències han d'ajudar i donar suport a *la planificació i la utilització del temps lliure*, amb la finalitat de contribuir a millorar la qualitat de vida de les persones, potenciar-ne la integració social, augmentar l'autonomia i la capacitat de maneig en el medi, com també ajudar a millorar la xarxa social d'interacció de la persona amb el seu entorn.

Estratègies prèvies:

- Identificar capacitats, motivacions i interessos de les persones residents a partir de les entrevistes amb el/la treballador/a social, el/la monitor/a referent i el psicòleg o la psicòloga, per elaborar el PAI (Pla d'atenció individualitzat).
- Establir el programa d'intervenció, suport o acompanyament.
- Indicar les activitats d'oci individualment o col·lectiva, segons en funció de cada persona resident.
- Crear un directori d'entitats del municipi, atès que habitualment organitzen activitats que poden ser d'interès per a les persones residents, i s'aconsella establir-

hi contacte i coordinació per tal d'afavorir el procés d'integració.

- Cercar estratègies de motivació: possibilitat de premis (com ara vals intercanviables per a propostes d'oci i de cultura), regals i altres activitats (com a atractiu afegit).
- Programar i avaluar periòdicament a càrrec de l'equip interdisciplinari.

Premisses bàsiques:

- Les activitats proposades des del programa d'atenció estaran en funció de les ofertes de què disposa la població (centres cívics, centres de dia, servei de rehabilitació comunitària, clubs socials, entitats locals, ofertes culturals, etc.). S'intentarà que les activitats escollides recullin diferents necessitats rehabilitadores (verbals, manipulatives, interactives...).
- Es prioritzarà la realització de tota activitat (rehabilitadora o d'oci) fora de la llar per tal d'afavorir l'autonomia de la persona resident i la socialització externa.
- Es promourà l'oci en grup. Algunes vegades el grup podrà anar acompanyat dels monitors, com en el cas de les sortides periòdiques de tot el dia.
- En determinades èpoques de l'any es diferenciarà més la planificació d'activitats intersetmanals de les de cap de setmana.
- S'afavorirà la companyia o la solidaritat per tal de promoure que s'ajudin, s'animin i s'acompanyin entre ells/elles. Els grups de tres persones usualment solen donar bon resultat per a activitats en petits grups.
- Es transmetrà l'ús positiu del temps lliure: a través d'entrevistes individuals, espais grupals (assemblees,

tallers) i amb l'ajut de la posada en comú de les experiències de les mateixes persones usuàries.

- Es crearà consciència que, com a ciutadania, poden gaudir de les ofertes de lleure de la seva ciutat.
- Més enllà d'ocupar el temps, distreure i divertir, les activitats de lleure esdevindran en la majoria dels casos una activitat rehabilitadora.
- Es perseguirà sempre la participació activa i responsable del grup. Es promourà el procés de planificació del lleure.

El Programa d'oci dins de la llar

El programa ha d'incloure espais d'oci i divertiment dins de la llar i també espais per organitzar les activitats de lleure tant dins com fora de la llar (taller d'oci). És convenient que aquests espais tinguin un dia assignat i un/a monitor/a responsable, per més que s'abordarà el tema en altres moments (reunions, tutories...).

Objectius del taller d'oci:

- Incentivar, motivar i possibilitar el recull d'idees.
- Treballar per a la recerca d'ofertes de la ciutat (punts d'informació, entitats culturals).
- Fer el seguiment de les propostes per tal d'adequar-les a la realitat i perquè es puguin portar a terme.
- Pensar en la promoció de les propostes a la resta de companys i organitzar les que s'hagin escollit.
- Ensenyar com poden organitzar-se ells/es mateixos/es el temps lliure: com manejar les guies d'oci i cultura, on trobar ofertes d'oci de la ciutat (premsa, publicacions, taulers d'anuncis). Paral·lelament es treballa l'orienta-

ció per la ciutat perquè no els sigui un impediment (maneig de la guia de carrers, de transports, costos).

- Ajudar a recuperar interessos i habilitats en desús o oblidades.
- Recollir la valoració de les activitats fetes.
- Aprofitar l'experiència dels/de les usuaris/àries per tal de motivar la resta de companys/es.

Propostes lúdiques per fer a la llar:

Les activitats que es proposen a continuació, tot i que formen part de l'oferta lúdica en un espai residencial, pertanyen al programa de rehabilitació de la persona, ja que es reforcen habilitats cognitives, de relació i de presa de decisions, entre d'altres. Per aquest motiu cal reforçar el paper rehabilitador i integrador d'aquest tipus d'activitats.

- Campionats de jocs (parxís, escacs, futbolí, ping-pong, dòmino, cartes...).
- Trobades interllars.
- Festes nocturnes amb música, ball, decoració festiva, menjar i beure. Caldrà treballar com dinamitzar la festa: amb jocs, concursos de ball, actuacions dels/de les mateixos/es usuaris/àries (acudits, cant, guitarra, titelles...).
- Festes d'aniversari: es pot fer la celebració de tots els que fan anys el mateix mes en un sol dia. La dinamització pot consistir en el lliurament de regals que hagin comprat les mateixes persones residents, decoració festiva, organització d'un berenar especial que poden preparar elles, ball, jocs.
- Cine fòrum: anar als videoclubs a triar la pel·lícula, fer la tertúlia posterior, fer un petit berenar.

- Dates assenyalades: castanyada, revetlla de Sant Joan, Nadal, Cap d'Any, aniversari de la llar, jornades de portes obertes...
- Habilitats personals: costura, dibuix, decoració sempre que es pugui fer.
- Tallers que són d'assistència lliure per a alguns i indicada per a d'altres: tertúlia, comentari de premsa, jardineria, habilitats socials, cuina, psicomotricitat, taller d'AVD, taller de vídeo, biblioteca, jocs de taula.

Propostes per fer fora de la llar:

- Vinculació a un club social, casals, associacions, biblioteques, o altres entitats on ja s'organitzen activitats de lleure.
- Activitats de voluntariat.
- Esdeveniments a l'aire lliure: platja/piscina, activitats esportives, costellades, passeigs, etc.
- Esdeveniments i oferta cultural de la ciutat: museus, cinema, exposicions, concerts, conferències, fires, mercats, festes majors, etc.
- Turisme pel barri, la ciutat i la província.
- Sortides per vacances: entre ells/es, amb amics o familiars.

5. INTEGRACIÓ EN L'ÀMBIT COMUNITARI I L'ENTORN

5.1. Marc general

Una de les funcions principals de les llars residències és afavorir l'autonomia de les persones usuàries i fomentar-ne la integració social. La Llei de 26/1985, de 27 de desembre, de serveis socials, i el Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials, determinen que tots els serveis socials estaran orientats a prevenir l'exclusió social.

La comunitat és el lloc bàsic, natural i «ecològic» per a les relacions, les interaccions i els suports, i la persona amb malaltia mental té, respecte a això, els mateixos drets que qualsevol altre ciutadà.

La llar residència i el conjunt d'activitats (socioterapèutiques, educatives, de lleure, etc.), de relacions i de vivències que proporciona no han de ser una finalitat última per elles mateixes, sinó un vehicle perquè els seus membres segueixin un procés d'inclusió social progressiu i d'acord amb les possibilitats evolutives de cadascú.

Cal tenir en compte, però, que el sol fet d'aconseguir una utilització dels recursos socials no significa «integració».

És possible que tan sols signifiqui la mera repetició de conductes apreses sota la forma d'«habilitats» pel maneig amb determinades situacions de l'entorn. La persona «ha de sentir» que aquest ús li és beneficiós, que és el seu objectiu i que aconsegueix l'augment del sentiment de pertinença vers aquest entorn.

S'ha de tenir present que la vivència i la convivència dilatada en el si d'un grup humà controlat com és el mateix recurs de llar residència, malgrat finalitats instrumentals d'«inclusió social», d'«autonomia», etc. dels seus residents, sol generar uns nivells elevats de dependència de les persones usuàries respecte del mateix establiment i dels seus professionals.

Aquesta integració té diferents vessants: una vers la integració de la persona amb problemes de salut mental i del mateix recurs a la societat, i l'altra, vers l'acostament de la societat cap a la llar i els seus usuaris, afavorint la disminució de la por cap a la persona amb malaltia mental, i afavorint un canvi en la percepció social pel que fa al procés d'integració i acceptació d'aquest grup de persones a la societat.

En el primer cas, són importants les diferents accions, activitats i processos dirigits a la participació de la persona usuària dins la xarxa social del municipi on resideix, com a eina fonamental per afavorir-ne la integració.

D'altra banda, la mateixa llar, com a dispositiu d'inclusió social per als seus usuaris, ha d'integrar-se ella mateixa dins del teixit social i la societat civil de l'entorn on s'ubica,

col·laborant i participant com una entitat més en els diferents fòrums, actes i esdeveniments de l'entorn.

5.2. Objectius generals

Genèricament, amb el treball d'integració amb l'entorn, es pretén que la persona amb malaltia mental utilitzi, de la manera més autònoma possible, els recursos de la comunitat.

La «integració», objectiu final del procés ampli d'assistència de la llar —i compartit amb la/les xarxa/es d'atenció a les persones—, esdevindrà quan s'aconsegueixi un compromís acceptable i operatiu entre la dependència i l'autonomia de l'entorn.

Caldria destacar l'objectiu de la rehabilitació psicosocial, descrit per l'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria, segons el qual cal afavorir i possibilitar l'adquisició o recuperació del conjunt de destreses, habilitats i competències necessàries per al funcionament en la comunitat, en les millors condicions de normalització i qualitat de vida que sigui possible.¹¹

Els objectius generals de la integració comunitària i amb l'entorn es concreten a:

- Promoure la vinculació social activa de la persona a través de la participació en l'entorn.
- Afavorir el desenvolupament del sentiment de pertinença i l'autoestima del malalt o la malalta mental a

11. AEN (2000) *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo*. Asociación Española de Neuropsiquiatria. Cuadernos técnicos, 6, Madrid.

través de l'eficàcia i el reconeixement social derivats de sentir-se persona socialment útil, per sobre del seu «estatus» de malalt/a mental.

- Promoure l'exercici de compromisos, responsabilitats, drets i deures socials.
- Promoure, en la mesura que sigui possible, les capacitats de la persona de determinació, control i domini sobre la pròpia vida.

5.3. Objectius específics

- Implicació de les xarxes socials de l'entorn.
- Utilització, per part de la persona, de recursos i dispositius socials tan normalitzats com sigui possible.
- Compromís i autoresponsabilització de la persona amb l'execució, la revisió i l'actualització d'un pla personal de treball i participació en l'entorn.
- Autodefinició d'interessos personals, relacionals i socials de la persona resident, com també d'un pla de futur realista.

5.4. Pla d'actuació

Cal tenir molt en compte les característiques de les persones residents en el moment de programar la integració a la comunitat; com s'ha mencionat en el capítol d'"Habits de salut" són les següents:

1. Major vulnerabilitat a l'estrès.
2. Dificultats per afrontar les demandes de l'ambient.
3. Dèficits en les habilitats i capacitats per al maneig autònom.

4. Dificultats per actuar socialment.
5. Pèrdua en molts casos de xarxes socials de suport.
6. Tendència a situacions d'aïllament social.
7. Dependència elevada d'altres persones o del mateix servei o personal de la residència en alguns casos.

Per tant, en tot procés d'integració amb l'entorn, s'ha de treballar l'estrès que suposa per a la persona el fet d'afrontar noves situacions, els nous rols que cal reforçar i la mobilització de suports per tenir un ambient facilitador.

El pla d'actuació per a la integració de la persona amb malaltia mental en l'àmbit comunitari ha d'incloure diferents aspectes:

- Individu:
 - Característiques personals
 - Característiques familiars
 - Característiques socials (amics, parella, etc.)
 - Característiques formatives
 - Característiques laborals
- Entorn:
 - Integració dels col·lectius amb més dificultats
 - Receptivitat de l'entorn respecte als malalts mentals i els centres d'assistència
 - Quantitat, tipus, diversificació i accessibilitat dels recursos exteriors

Les activitats que es plantegin, han de tenir, entre altres, les característiques següents:

- Alta probabilitat d'èxit
- Planificació efectuada conjuntament amb la persona.
- Pactes i compromisos concrets i operatius.
- Necessitats percebudes, com a professionals, basades més enllà de la seva concordança amb les expressades per l'/la interessat/ada o no.
- Procés de pactes i acords també necessari efectuar-lo amb els organismes locals, els serveis o àmbits en els quals calgui una preparació i una adequació de l'entorn per facilitar el procés d'integració comunitària de la persona.
- Implicació possible de la família en els casos en què sigui convenient.

Per afavorir el procés d'inclusió de la persona resident a la comunitat, es recomana tenir en compte els aspectes següents:

En el moment de l'admissió: es recomana informar els candidats pel que fa a:

- Els objectius de la llar en relació amb la participació i la integració a l'entorn de les persones usuàries, detallant les diferents activitats, plans, horaris, etc.
- La realitat d'integració de la residència en el seu entorn i de les activitats de participació social regulars i institucionalment programades.
- Expectatives d'activitats de participació i integració de la persona candidata per a la seva inclusió social.
- Ajudes, suports, espais i diferents eines de què disposarà la persona resident per afavorir la seva integració social.

En el *contracte assistencial*, tal com preveu el Decret 176/2000,¹² caldria fer èmfasi en el compromís per a la millora de l'autonomia i la integració social de la persona resident, i incorporar-hi els pactes a què s'hagi arribat.

En el *programa d'atenció individualitzat de cada persona*:

- Es recomana incloure el pla individual d'integració social per a cada persona resident, els objectius i les accions per afavorir-ne la integració comunitària. Caldria fer un seguiment periòdic sobre el procés d'integració i la resposta de la persona resident al treball amb l'entorn. S'aconsella fer aquest seguiment de manera trimestral, per detectar oportunament canvis o situacions que necessitin un reajustament del pla.
- Aquest pla d'integració ha de preveure l'adequació de les diferents activitats d'integració a les eventuais situacions especials de la persona resident (disminucions sensorials, físiques, ludopaties, etc.).
- Aquest pla ha de tenir en compte, també, les característiques identitàries, les preferències i les eleccions del/de la mateix/a resident vers la integració.
- Cal programar les activitats i els espais necessaris per a l'entrenament o l'adquisició de les habilitats bàsiques per a la inclusió social, i determinar-ne la seqüència i la temporalitat lògiques.
- El programa individualitzat, igualment, ha de concretar els objectius, els processos, els indicadors i el sistema d'avaluació.

12. Article 18.6.

Amb la finalitat d'utilitzar de manera eficient els recursos i facilitar-hi l'accés als residents de la llar, cal establir una metodologia que afavoreixi la participació de la comunitat i la utilització dels recursos comunitaris. Cal detallar les fases següents:¹³

1. *Prospecció, amb cerca de recursos comunitaris susceptibles de ser utilitzats.*
2. *Contacte/sensibilització, per aconseguir els compromisos i els pactes perquè participin en els processos de rehabilitació i d'inserció.*
3. *Coordinació per assegurar la posada en marxa de les activitats planificades, en funció de la població diana a la qual s'adrecen.*
4. *Seguiment i suport si és necessari, per assegurar que puguin afrontar de manera adequada les diferents situacions que es puguin presentar.*
5. *Avaluació dels resultats del grau d'integració i participació de les persones residents, i també del grau d'implicació i suport dels recursos comunitaris rebuts.*

Per això, el centre hauria de disposar d'un llistat permanent i actualitzat de recursos de lleure i d'oci de l'entorn.

- Biblioteques
- Museus
- Sales d'art

13. Consejo Asesor sobre Asistencia y Salud Mental. *Rehabilitación Comunitaria en Salud Mental*. Quaderns de Salut Mental núm. 3. Barcelona: Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, 2003.

- Cinemes
- Teatres
- Centres cívics
- Equipaments esportius
- Centres d'activitats, formatius i especials
- Equipaments culturals
- Associacions
- Esplais
- Altres

Es recomana mantenir contactes i coordinacions periòdiques sistemàtiques amb els diferents dispositius socials, assistencials, i amb entitats de la zona, tant públiques com privades, a fi de proposar i consensuar activitats o accions conjuntes, tant de caire institucional dels mateixos centres com de participació de les persones usuàries.

La llar s'ha de fixar uns objectius de participació en l'entorn i desenvolupar accions i activitats concretes per a aquest fi. Cal detallar els processos, els resultats esperats, els indicadors i el sistema o sistemes d'avaluació d'acord amb els resultats esperats.

Entre els criteris d'avaluació a tenir en compte en relació amb la integració comunitària, a continuació es presenten possibles àrees a valorar:

Proposta d'indicadors

Indicadors d'activitat: nombre d'activitats externes en què s'ha participat, nivell de participació, dispositius i recursos amb els quals s'ha treballat, nombre de programes desenvolupats, etc.

Indicadors d'accessibilitat de les persones als recursos comunitaris existents

Indicadors de satisfacció, tant per als usuaris dels recursos com per als dispositius que han participat en el programa d'integració i els mateixos professionals de la llar residència.

Indicadors d'efectivitat: relacionant l'impacte i el grau d'assoliment dels objectius plantejats, com també els resultats en la percepció de la qualitat de vida i la integració comunitària de les persones usuàries.

Indicadors de resultats: per valorar el grau de reinserció i integració a la comunitat. Convé que les persones residents valorin les dificultats i els assoliments en aquest procés.

Indicadors d'impacte econòmic, quant a la mobilització de recursos efectuada, pel que fa a personal, transport, despeses i tipus d'inversions realitzades.

Revisant els resultats d'aquests indicadors, podrien identificar-se àrees de millora per afavorir el procés d'integració amb la comunitat.

6. SITUACIONS ESPECIALS DE LES PERSONES RESIDENTS

6.1. Procediment a seguir davant el consum o la tinença de substàncies

Per millorar la seguretat de les persones residents i afavorir la convivència, les llars han de tenir definit un procediment a seguir davant del consum o la tinença de substàncies il·legals o no permeses. A continuació es presenten alguns elements que poden ajudar a prevenir aquesta situació:

- La informació a l'ingrés ha de fer esment de la prohibició de consumir substàncies psicoactives, tenir-ne i fer-ne tràfic.
- La valoració inicial i periòdica ha d'explorar l'hàbit tòxic de la persona.
- Quan a la valoració inicial o periòdica es detecta un risc tòxic, s'ha de treballar aquest tema amb la persona resident, oferir-li suport si és necessari en els centres d'atenció i seguiment per als casos de drogaaddicció (CASD). Els professionals de la llar han d'estar assabentats de l'existència d'aquest risc, amb la finalitat de poder detectar de manera oportuna situacions que requereixen intervenció de l'equip.

- Cal comentar en la reunió de l'equip interdisciplinari els casos problemàtics o amb risc que es presentin, i fomentar mesures preventives i de pacte amb la persona resident i la seva família.
- S'aconsella que els professionals hagin treballat prèviament un protocol d'actuació sobre els criteris d'actuació per quan es presenti una situació de consum, tinença o tràfic de drogues il·legals.

6.2. Procediment a seguir quan existeix una persona incapacitada o tutelada

Tret de les obligacions legals (contracte, còpia del reglament interior, ingressos hospitalaris, etc.), l'atenció és, d'acord amb les necessitats pròpies, exactament igual que amb una altra persona no incapacitada. S'ha de tenir en compte la necessitat de demanar el vistiplau del tutor per a les actuacions i sortides que puguin suposar un risc afegit de l'usuari/ària. També se'ls haurà d'informar periòdicament de l'evolució de la persona resident, igual que amb una família.

El procés de rehabilitació i l'estada a la llar de les persones incapacitades no pot diferenciar-se dels altres pel que fa al procés d'integració i millora.

El procés d'incapacitació legal ha de poder ser reversible, i l'equip de la llar hauria d'informar la tutoria quan troba una situació en què la persona ha fet un procés de recuperació de la competència per prendre decisions; aleshores es pot estudiar la possibilitat de revisar aquest procés d'incapacitació. En tot cas, si la tutoria no insta el

corresponent procediment judicial, es podrà posar en co-neixement de Fiscalia.

És obligació de la llar residència protegir la persona quan es detectin possibles situacions d'abús, negligència o maltractament. S'aconsella que la llar tingui previst un procediment quan es detecti aquest risc, per activar, si es-cau, un procés d'incapacitació per garantir els seus drets o altres mesures necessàries per protegir la integritat d'a-questa. Aquestes decisions sempre s'hauran de consensuar amb l'equip i el servei psiquiàtric del CSM corresponent i la futura tutoria. Si la tutela ha d'ésser exercida per una entitat tutelar, haurà de fer una valoració integral i decidir l'assumpció del càrrec que es constitueixi i elaborar, si es-cau, el posterior pla de treball.

És important que la llar residència es coordini amb l'en-titat tutelar, qui es responsabilitzarà de la guarda i custò-dia de la documentació i els objectes personals de les per-sones residents. Sempre que sigui possible, s'aconsella la signatura de pactes i acords amb l'entitat tutelar, per iden-tificar el paper de la tutoria i el de la llar residència en el seguiment de la persona tutelada.

6.3. Altres aspectes a tenir en compte

La sexualitat és inherent a tots els éssers humans, tant per les seves vessants fisiològica, neurològica, hormonal, i orgànica, i que respon a uns estímuls determinats, com en les vessants psicologicoafectiva, emocional, de comunica-ció, de gratificació, etc. Les persones amb malaltia o tras-torn mental, com la resta de persones, estan sexuades i això

s'ha de tenir en compte i respectar-ho. Quan els usuaris decideixen mantenir relacions íntimes personals es considera que és un acte privat i de lliure elecció. Tot i això, és molt important i necessari que l'equip de la llar ho tingui assumit i considerat. S'ha de donar un suport molt proper i alhora natural, per tal de proporcionar a les persones usuàries que visquin aquesta situació una capacitat suficient d'adaptació, de comprensió i d'afrontament de les diferents situacions, no sempre fàcils, que poden esdevenir, ja que es poden produir relacions molt passionals, relacions ocasionals, situacions de trencament o separació d'una parella establerta, etc. En cas que sigui necessari, els professionals de la llar facilitaran informació o suport d'altres professionals segons les necessitats detectades. S'ha d'evitar que es produeixin conflictes, procurar que hi hagi sempre mutu acord i un nivell adequat d'intimitat. Aquest tema s'ha de tractar individualment i, si escau, d'acord amb la implicació del grup de convivència es pot parlar en grup, per tal de adequar-lo a tothom (per exemple, la cerca d'un lloc fora de la llar, que prenguin les mesures adients, facilitar l'ús de preservatius, etc.). En definitiva, és necessari aplicar una pedagogia i una educació positives, amb una concepció constructiva, saludable i alhora responsable de la sexualitat, no repressiva i sense raonament. Es pot tractar, si cal, amb la col·laboració o implicació del CSM o de l'Àrea Bàsica de Salut, i òbviament segons les disposicions de cada llar.

Si la persona està incapacitada, s'ha de valorar la possibilitat de comentar-ho amb els tutors o familiars i sempre valorar que les relacions sexuals siguin consentides per

ambdues parts. En cas d'abús sexual o assetjament d'una persona usuària a una altra, cal intervenir-hi tenint en compte la normativa i les recomanacions existents en aquest sentit, atès que es considera un problema greu. Es recomana abordar aquest tema amb professionals experts en la matèria, per identificar les mesures més adients en funció de la legalitat existent i l'anàlisi individual de cada cas.

7. ASPECTES RELACIONALS I ORGANITZATIUS

Els processos organitzatius de la llar residència han d'assegurar l'atenció a la persona i a la família en la seva integració a la comunitat. Per tant, aquests han d'estar definits, i sempre que sigui possible conjuntament amb la participació del personal i de les persones, les entitats, i els serveis implicats. Els processos han d'estar desenvolupats en el marc d'un abordatge multi, inter i transdisciplinari, i sempre, també, en el marc legislatiu regulador.

7.1. Normes generals de funcionament i de convivència

Per afavorir la convivència a la llar cal tenir en compte els aspectes següents:

- La llar ha de disposar d'un horari d'entrades, sortides i visites, en què cal especificar l'hora usual d'entrada i sortida de la llar residència. S'aconsella que aquest horari sigui flexible i ampli, com a mínim de 14 hores.
- El centre ha de disposar d'un sistema per controlar les sortides, i els professionals han d'estar assabentats en tot moment dels permisos de sortida.
- Els horaris de les diferents activitats que es fan han d'estar exposats i ser coneguts per les persones residents.

- La llar ha d'afavorir la comunicació de la persona resident amb el seu entorn, per la qual cosa ha de disposar de telèfon/s públic/s. El centre ha de tenir previst un horari per facilitar informació als familiars, tenint en compte les disposicions i les necessitats de la persona resident, com també la seva situació familiar.
- Les normes generals de convivència han de descriure el sistema de participació en les tasques quotidianes comunitàries.
- En les normatives de funcionament, s'aconsella especificar els hàbits esperats per ajudar a conservar una bona convivència, tenint en compte els temes relacionats amb la higiene i un aspecte personal correcte, la utilització dels espais, el sistema de visites, els objectes personals i de valor, la política d'entrades i el consum de menjar a la llar, entre altres.
- Per garantir la bona dinàmica de funcionament del centre és fonamental assegurar la prèvia i lliure manifestació de la voluntat de la persona d'ingressar-hi, fins i tot en el cas de persones incapacitades. La direcció de la llar ha de garantir que totes les persones usuàries tinguin la informació i *la comprensió necessàries de les normes de convivència i funcionament general* de la llar.
- Tots els membres de l'equip han d'estar informats dels pactes i condicions contractuals de cada usuari, i també dels aspectes concrets a tenir en compte en el maneig del cas respecte a normativa i funcionament general.
- S'ha de fer un seguiment periòdic de la percepció que la persona usuària té del funcionament de la llar, i se'n

garantirà la participació continuada a través d'espais grupals i individuals.

- El personal de la residència ha de comunicar les *incidències diàries* (se n'establirà un registre), per assegurar que la informació arriba de manera continuada i de manera oportuna, per donar resposta a les necessitats detectades.

7.2. Informació per a les persones usuàries de la llar residència

Per facilitar la informació a la persona usuària, la família i la comunitat, la llar ha de disposar d'informació de suport escrita de manera clara, amb un llenguatge i una presentació que en facilitin la comprensió. S'aconsella que la llar residència disposi de tríptics informatius sobre la llar, adreçats a les persones que hi estiguin interessades, familiars, professionals i personal d'altres entitats i serveis amb els quals es relaciona la llar residència. La informació que, com a mínim, han de contenir els tríptics és: els serveis que ofereix, els/les professionals responsables de portar-los a terme, els horaris del centre, l'adreça i el telèfon de contacte, l'entitat gestora i l'existència d'un sistema d'atenció a l'/la usuari/ària. La informació sobre el funcionament de la llar pot estar inclosa en el full informatiu. La informació que es lliuri a la persona resident a través del Reglament de règim interior ha d'estar redactada en un llenguatge i una presentació que en faciliti la comprensió.

La informació més específica sobre el funcionament de la llar ha d'incloure:

- descripció detallada dels serveis
- dinàmica de treball en funció dels diferents perfils professionals
- pla de treball individualitzat
- convivència a la llar
- descripció de la utilització dels espais
- sistemes de comunicació i d'integració amb la comunitat
- pagament, finançament i tarifes
- atenció a l'usuari i sistema de recollida de queixes i reclamacions
- mecanismes de participació
- drets i deures de les persones residents
- aspectes claus de la normativa en relació amb el procés d'admissió, estada i finalització de l'estada a la llar residència
- elaboració i compromisos que comporta el Pla de treball individualitzat

L'Ordre de 20 d'abril de 1998¹⁴ inclou, dins de l'apartat del Reglament de règim interior, la necessitat d'especificar els horaris i la informació a usuaris/àries i familiars.¹⁵

14. Annex 1, apartats 1.1., 1.2 i 1.3.

15. Les llars residències hauran de disposar d'un horari d'informació per a les persones usuàries, els seus representants legals o familiars, per part del director del servei o responsable assistencial i del treballador o treballadora social. Aquest horari haurà d'exposar-se en un lloc ben visible en tots els habitatges on es prestin els serveis, i indicar el lloc on es doni la informació, que a criteri de l'entitat titular del servei podrà ser la seva seu, la de l'habitatge o la de l'entitat gestora del servei.

7.3. Contracte assistencial

El Decret 176/2000¹⁶ especifica els continguts mínims del contracte.¹⁷

A continuació es presenta, a tall d'exemple, una guia orientativa per treballar el contracte assistencial amb la persona. Es detalla la informació que ha de contenir, a més de l'establerta a la normativa reguladora vigent:

- Localitat i data
- Identificació del centre
- Responsabilitats del centre
- Identificació de la persona usuària
- Identificació de la persona o familiar de referència/ la persona representant legal (si escau)
- Règim d'estada
- Data d'ingrés
- Tarifa
- Forma de pagament (pagament de mensualitats, incloent-hi els períodes en els quals està ingressat, atès

16. Articles 18.6 i 18.7

17. Article 18.7: en els establiments residencials, els contractes assistencials han de ser signats, en tot cas, per la persona resident o el seu representant legal i un representant de l'entitat titular de l'establiment amb el contingut mínim següent:

- Que l'ingrés s'efectua lliurement, o segons les condicions de l'article 7 d'aquest Decret.
- Que el centre s'obliga a prestar el servei i a respectar els drets dels residents reconeguts a l'article 5 d'aquest Decret.
- Que l'usuari o el seu representant legal té coneixement i accepta el contingut del Reglament de règim interior de l'establiment.
- Determinació del preu cert i clàusula d'actualització.
- Mitjà de pagament del servei.

que se li reserva la plaça durant un espai de temps previst)

- Dipòsit de garantia
- Drets i deures
- Reglament interior
- Absències
- Baixa voluntària
- Dades de caràcter personal
- Relació de béns
- Pactes o condicions addicionals
- Motius de baixa
- Conformitat amb l'ingrés (la signatura del contracte inclou l'acceptació de les condicions per part de la persona, la seva família, o tutor/a; és recomanable la signatura conjunta d'acceptació del contracte)

La signatura del contracte és una garantia per a l'usuari de la llar residència i per a la mateixa entitat. És un element important que pot ajudar a aclarir situacions conflictives, per tant, cal tenir-hi una cura especial, per aconseguir que formi part del procés rehabilitador i de major participació en els processos d'autodeterminació de la persona.

7.4. Drets i deures de les persones usuàries

Els drets i deures de les persones usuàries de la llar residència estan regulats normativament pel Decret 284/1994, l'Ordre de 20 d'abril de 1998 i el Decret 176/2000.

A continuació, a tall d'exemple i a títol orientatiu, s'inclou una relació de drets de les persones residents dins de les llars residències.

Drets

- De participar en la presa de decisions del seu pla terapèutic.
- A la informació i a la participació.
- A la intimitat i a la no divulgació de les dades personals que figurin en els seus expedients o historials.
- A la continuïtat en la prestació dels serveis.
- D'utilitzar les instal·lacions i el material del centre, que hauran d'adaptar-se tant com sigui possible a les seves condicions personals amb les màximes garanties de seguretat.
- De considerar com a domicili propi l'establiment residencial que l'acull, amb l'única limitació de les normatives existents.
- De no ser discriminat/ada en el tractament per raó de naixement, raça, sexe, religió, opinió o qualsevol altra condició o circumstància personal o social.
- De ser tingut/uda en compte en les pròpies necessitats i expectatives.

Drets de les persones representants legals

- De rebre informació sobre l'organització i el funcionament del centre.
- De rebre tot tipus d'informació sobre els recursos existents.
- De ser informat/ada de qualsevol problema personal que estigui relacionat amb el tutelat o la tutelada.
- De ser atès/esa i rebut/uda per la direcció assistencial o professional encarregada del programa individual de la seva persona tutelada, dins l'horari prèviament

concertat, a fi de rebre la informació i els aclariments que cregui oportuns.

- De visitar els seus familiars o tutelats.

Deures

- De complir la normativa general i de convivència a la llar residència.
- D'afavorir un ambient comunitari harmoniós i pacífic donant un tracte respectuós tant a les persones residents com al personal de l'equip i les persones veïnes.
- De participar i col·laborar tant en les tasques de manteniment de la llar com a les reunions, assemblees comunitàries, grups i activitats programades.
- De respectar les instal·lacions i el material del centre. En cas que una persona resident sigui la responsable d'algun desperfecte, haurà de fer-se càrrec, en la mesura que sigui possible o pertinent, de la despesa que això comporti.
- De responsabilitzar-se dels seus objectes personals.
- De participar activament en el seu programa assistencial individualitzat i assumir el compromís de tenir cura de la seva salut i la seva rehabilitació comunitària, en especial en allò que fa referència al seguiment del tractament farmacològic o qualsevol altre que li hagi estat prescrit.

Deures de les persones representants legals

- De facilitar la documentació que calgui i sigui demanada pels professionals del centre.
- De donar conformitat al contracte assistencial, si escau.
- De signar les autoritzacions i conformitats que siguin

indispensables per al tractament terapèutic de la persona usuària.

- D'assistir a les reunions a les quals sigui convocat/ada i col·laborar, dins de les seves possibilitats, en la participació de les activitats del centre.
 - De col·laborar en la mesura que sigui possible en la realització del programa individual de rehabilitació, especialment pel que fa a les sortides de les persones usuàries.
-

Cal conèixer i divulgar aquests drets i deures entre les persones usuàries de la llar i el personal del centre, tal com preveu l'Ordre de 20 d'abril de 1998.¹⁸

7.5. Reglament de règim interior: consideracions tècniques i règim de sancions

El Reglament de règim interior és un instrument regulat normativament, però que a més ens ajuda a identificar possibles àrees d'intervenció i suport que calguin a la persona. El Decret 284 de 1996, l'Ordre de 20 d'abril de 1998 i el Decret 176/2000, descriuen l'apartat normatiu del Reglament de règim interior.

Per interpretar i aplicar aquest Reglament, cal tenir en compte les consideracions següents:

Consideracions tècniques

a) Indicadors per a la valoració del problema:

1. Context en el qual es desenvolupa la conducta:

18. Annex 1, article 5.1.

- desencadenants previs
 - repercussió en l'entorn físic i en el grup
2. Estat psicopatològic en el moment que es produeix la conducta
 3. Capacitat d'autogestió: responsabilitat, autonomia, presa de decisions
- b)* Criteris per determinar el tipus d'acció a portar a terme, en funció de dues variables bàsiques:
1. Gravetat de la conducta
 2. Freqüència de la conducta
- c)* Objectiu de les mesures a adoptar:
1. Restituir el dany:
 - pagar algun desperfecte si es tracta de béns materials o arreglar la destrossa feta
 - disculpar-se individualment o públicament
 2. Eliminar estímuls gratificants
 3. Estudiar la possibilitat d'expulsió per incompliment reiterat del Reglament de règim interior
- d)* Es poden considerar exemples de faltes lleus i greus les següents:
- Faltes lleus:
 - Incompliment puntual dels deures. En són exemples habituals:
 - cura inadequada dels béns
 - lleuger abandonament de la higiene personal
 - no respectar sempre els horaris i les normes de funcionament
 - Neteja inadequada del seu espai
 - Problemes lleus de convivència i respecte
 - Deteriorament lleu, intencionat, dels béns

- Faltes greus:
 - Consum i tràfic de tòxics
 - Problema greu de respecte davant qualsevol company o professional
 - Manca de pagament de les quotes
 - Acumulació de faltes lleus

L'incompliment continuat, no relacionat amb una fase de descompensació clínica, que eximeixi de responsabilitat directa la persona usuària implicarà revisar la situació sobre possible expulsió de la llar residència. S'aconseja activar estratègies prèvies a un procés d'expulsió, com, per exemple, l'amonestació per escrit. També cal advertir que no es pot expulsar ningú si està en un període de crisi que fa necessari un ingrés psiquiàtric. En tot cas, cal informar de qualsevol expulsió al Servei d'Inspecció i Registre, i al Servei corresponent de Persones de la Delegació Territorial de Benestar i Família.

Motius a tenir en compte quan es faci l'estudi de cessament del contracte:

- Alteració de les condicions contractuals.
- Agreujament del seu estat de manera que impedeixi un tractament adequat a l'estat i la necessitat de la persona usuària.
- Que de la permanència al centre se'n puguin derivar perjudicis greus per als altres o per a el/la mateix/a.
- Manca de pagament.

El centre ha de tenir previst el mecanisme d'actuació per quan es presenti una situació conflictiva que impliqui un procés de presa de decisions. A continuació, a manera d'exemple, es presenta una guia orientativa.

1. Fer una valoració completa del cas:
 - revisar l'estat de salut de la persona i el grau d'estabilitat
 - identificar el grau de preparació i entrenament que ha rebut la persona per integrar-se en el seu entorn
 - identificar la competència de la persona per prendre decisions
 - revisar el pla d'atenció, com també les estratègies d'intervenció comunitària
2. Aclarir els conflictes o problemes presentats:
 - identificar-los
 - definir-los
 - enumerar-los
 - relacionar-los
 - prioritzar-los
3. Valorar, un per un, els conflictes o problemes presentats
 - des de les conseqüències concretes previsible
 - des de les repercussions socials a la comunitat
 - des dels principis ètics implicats
 - tenint en compte:
 - els valors en joc de la persona, del seu entorn afectiu, dels professionals i les institucions que hi intervenen
 - els principis d'actuació
 - els acords presos
 - la legalitat vigent
4. Fer un arbre de decisions amb les possibles alternatives

- justificació
 - anàlisi de viabilitat
5. Definir conjuntament amb l'equip, la persona i els recursos implicats l'alternativa o alternatives més adients per al cas.
 6. Planificar el sistema de seguiment i avaluació, per assegurar el procés de resolució i prevenció d'una nova situació conflictiva.
-

Fruit d'aquesta anàlisi, el procés de presa de decisions es pot facilitar en tenir la informació clau i rellevant i al màxim d'ajustada a la realitat i les possibilitats existents.

7.6. Mecanismes de participació de les persones residents

L'objectiu bàsic és augmentar l'autonomia, la capacitat de decisió, l'expressió i la responsabilitat. L'espai de participació afavoreix la transmissió d'informació i la possibilitat d'expressar queixes i fer suggeriments.

Un dels mecanismes de participació és la realització de les reunions periòdiques amb els residents, en les quals el personal de la llar tingui un paper de suport. S'aconsella seguir els elements recomanats per assegurar que la reunió compleixi els objectius fixats en què, a més, l'espai de participació pugui esdevenir un element terapèutic de rehabilitació i d'integració social (existència d'una ordre del dia, preparació de la reunió conjuntament, acta de la reunió).

Una altra manera d'afavorir la participació dels residents és la instauració d'un sistema d'atenció a la persona usuària, en

què l'escolta activa, per part dels professionals, permet identificar diferents suggeriments i temes no resolts. Aquest mecanisme és complementari al sistema de notificació per escrit de queixes i reclamacions. També es poden crear grups focals per tractar un determinat tema o àrea d'interès. És fonamental que aquesta metodologia sigui utilitzada adequadament com un espai d'intercanvi i de foment de la participació.

Per facilitar els processos de relació i integració amb la comunitat afavorint la integració i la rehabilitació, el centre haurà d'establir les estratègies i aliances necessàries amb el seu entorn.

A títol d'exemple, la fitxa de recursos següent recull els aspectes a tenir en compte en el procés de planificació, seguiment i avaluació de l'adequada utilització dels recursos de l'entorn.

Fitxa a emplenar per a cada recurs comunitari amb què es treballa o es facilita informació als usuaris

- Nom del recurs, entitat, organisme o servei
- Adreça
- Telèfon
- Adreça electrònica
- Persona responsable
- Persona de contacte
- Serveis que s'ofereixen
- Tipus d'acords establerts
- Relació d'activitats que es poden fer
- Tipus d'activitat: individual/grupal, participació activa/espectadors, etc.

- Calendari d'activitats
 - Horaris
 - Preus
 - Subvencions
 - Relació d'activitats en què han participat residents de la llar
 - Relació de residents que hi acudeixen o participen
 - Tipus de suport que es dóna les persones residents per afavorir-ne la integració social
 - Possibilitat que les persones residents estableixin relacions significatives
 - Incidents
 - Avaluació del recurs a càrrec de l'equip interdisciplinari de la llar
 - Avaluació del recurs a càrrec de les persones residents
 - Observacions
 - Persona de referència de la llar residència
-

7.7. Participació del personal

La participació i la implicació de l'equip en els diferents processos és fonamental per assegurar els resultats que es volen assolir amb aquesta mena de mesura. Cal treballar les actituds de l'equip interdisciplinari, i especialment dels monitors, una actitud de mobilització de recursos personals entorn d'un pla de treball individualitzat i comunitari de rehabilitació.

Per afavorir aquest procés de participació dels professionals, existeixen diferents estratègies, com ara: la reunió de l'equip interdisciplinari per tractar temes relacionats

amb el programa d'atenció de la persona resident i el seguiment; la participació en activitats d'organització del treball i d'anàlisi i propostes de millora dels processos de l'organització relacionats amb l'atenció i el suport a la persona i la seva família, i també del funcionament global de la residència.

És recomanable que les reunions tinguin una periodicitat setmanal, i que s'hi faciliti informació, s'hi faci la presentació de casos, s'hi comentin les activitats i s'hi faci la valoració dels residents i de les incidències.

S'aconsella establir una convocatòria (dia i hora fixos) amb l'ordre del dia, fer la reunió en el temps i l'hora previstos i elaborar-ne l'acta per indicar els temes tractats, els acords presos i els temes pendents. S'aconsella establir un sistema de valoració d'aquestes reunions, en què es tingui en compte l'assistència, la puntualitat, les intervencions, el seguiment de l'ordre del dia, les aportacions i el seguiment de l'aplicació de les decisions preses.

7.8. La seguretat a la llar i la prevenció de riscos

La llar ha de desenvolupar un sistema de gestió de riscos que comporti una valoració sistemàtica, tant dels riscos existents en el procés d'atenció a la persona com dels riscos estructurals o dels relacionats amb la integració amb l'entorn. La llar ha de comptar amb un registre, una anàlisi de resultats i unes propostes de millora. Els principals riscos en fer el monitoratge són: risc d'auto i heterolesió, risc tòxic, risc de caigudes, risc funcional, risc nutricional... Cal disposar de protocols d'actuació en els quals s'es-

pecifiquen les estratègies preventives i les activitats que s'han de dur a terme.

7.9. Altres situacions relacionades amb el funcionament de la llar

El funcionament adequat de la llar implica l'existència d'un *sistema de coordinació* amb els diferents dispositius amb què es relaciona la llar. Per tant, ha de tenir definits els mecanismes de coordinació, les persones referents per a les diferents actuacions, sistemes d'interconsulta i seguiment, i també els necessaris per assegurar la continuïtat del procés d'atenció i suport a la persona.

La llar també ha de comptar amb un *sistema de gestió de la informació*, tant per a aspectes relacionats amb l'atenció dels residents com per a aspectes de tipus organitzatiu i de funcionament de la llar. S'han de definir les necessitats claus d'informació, i també els instruments i mecanismes necessaris per assegurar la seva disponibilitat, integritat, confidencialitat i seguretat.

La llar ha de tenir un *sistema de gestió de la qualitat* amb la definició prèvia del programa, tenint en compte la definició de la missió, la visió i els valors de la llar residència. Ha de desenvolupar un sistema per garantir l'atenció a la persona usuària i disposar de mecanismes que li permetin identificar el grau de satisfacció dels residents, les famílies i les organitzacions claus amb les quals es relaciona, amb la finalitat d'identificar oportunitats de millora, com també avaluar els resultats del procés d'atenció i suport a la persona i a la família en un entorn comunitari. El cercle de

millora contínua de la qualitat ajuda els professionals a planificar (P), dur a terme (D), controlar (C) i passar a la pràctica les intervencions de manera ajustada en funció del que s'ha après de l'anàlisi dels mateixos resultats (A).

Per identificar el grau de satisfacció, ha de tenir sistemes de recollida de suggeriments, queixes i reclamacions, com ara la bústia, l'escolta activa, els grups focals i les reunions de participació periòdica. També periòdicament, en un mínim de cada 2 anys, la llar residència ha de fer enquestes de satisfacció dels residents i les seves famílies. Els ítems que s'haurien de valorar inclouen el tracte i l'atenció rebuda a la llar, el confort de les instal·lacions, el grau de participació i la implicació a la llar, els aspectes hotelers, l'alimentació, la neteja, i el respecte als drets de la persona, entre altres.

La llar ha de tenir un sistema per fer el monitoratge dels principals indicadors del procés d'atenció, i també definir la metodologia, la infraestructura i els mitjans per portar a terme els diferents processos de millora que es puguin assolir, en funció dels resultats obtinguts i dels recursos existents. Els principals indicadors dels quals s'hauria de fer el monitoratge són indicadors relacionats amb la gestió i la utilització de recursos, indicadors d'activitat, indicadors de participació, indicadors de resultats claus (per exemple, grau de satisfacció dels residents, de les famílies, retorns al domicili, persones que poden inserir-se laboralment o en treballs protegits, ...).

El *sistema de gestió de personal* implica l'existència d'una mecànica de definició, selecció, contractació, orientació,

formació, desenvolupament i avaluació del personal que ajudi a garantir l'existència de personal suficient en nombre, perfil i competències necessàries. Pel que fa a normativa, el Decret 284/1996 i el Decret 176/2000, especifiquen els requisits del perfil de la direcció. L'Ordre de 20 d'abril de 1998, especifica les funcions bàsiques del personal¹⁹ i la necessitat de la formació continuada.²⁰

Cal especificar, per a un correcte funcionament, la gestió de les competències professionals dins la llar, cosa que comportarà la concreció dels coneixements, actituds i habilitats necessaris dels diferents perfils professionals. Amb la finalitat de detectar necessitats de formació general i específica i poder establir estratègies de millora en funció dels resultats obtinguts, seria recomanable efectuar una valoració periòdica de les competències durant el procés de l'acollida i l'orientació del personal, en els canvis de situació contractual i de manera anual.

La llar ha d'elaborar un pla de formació continuada que prevegi les necessitats d'atenció de les persones residents, la família i la comunitat; les necessitats organitzatives i d'introducció de nous projectes o programes; les necessitats del personal i les detectades com a sector.

Amb la finalitat de poder detectar el grau de satisfacció dels/de les professionals s'ha de fer, de manera periòdica, estudis de satisfacció d'aquests/es professionals per identificar oportunitats de millora, tant en aspectes organitzatius i funcionals com en l'estil de gestió.

19. Annex 1 apartats 2 i 3.

20. Annex 1, apartat 3.5.

La llar ha de fer la *gestió dels recursos* materials tenint en compte les necessitats de les persones residents i de la mateixa organització. La dotació de material i el sistema d'adquisició de material per part de la persona resident han de ser inclosos com a part del marc de rehabilitació de la persona.

ANNEX 1

NORMATIVES LEGALS APLICABLES

A LA LLAR RESIDÈNCIA

- Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials (DOGC 2237).
- Decret 176/2000, de 15 de maig, de modificació del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials (DOGC 3148).
- Ordre de 20 d'abril de 1998, per la qual s'estableix el Programa d'ajuts per a l'accés als habitatges amb serveis comuns per a persones amb disminució derivada de malaltia mental i s'obre convocatòria pública per establir la relació d'entitats col·laboradores del Programa (DOGC 2631).
- Ordre BEF/108/2003, de 6 de març, de convocatòria per a l'acreditació d'entitats col·laboradores del Programa de suport a l'acolliment residencial per a gent gran, del Programa d'ajudes per a l'accés als habitatges amb serveis comuns per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental i del Programa de suport a l'autonomia de la pròpia llar (DOGC 3844).
- Ordre BEF/33/2003, de 10 de gener, per la qual s'obre convocatòria i s'aproven les bases per a la concessió

d'ajuts a persones naturals per a programes del Departament de Benestar i Família en matèria de serveis socials (DOGC 3812).

ANNEX 2

MEMBRES DEL GRUP DE TREBALL

Membres del grup de treball que han participat en l'elaboració d'aquest document:

Josep M. Bernal. Llar Residència Comunitat Malgrat
Montserrat Camprubí. Llar Residència La Sardana
Mercè Cervantes. Llar Residència Pàdua
Magne Fernández-Marban. Llar Residència Can Pujador
Elena Font Lletjos. ICASS. Departament de Benestar i Família
Rosa García. Institut d'Assistència Sanitària de Girona
Josep M. Giralt. Llar Residència Poble Sec
Elena González. INTRESS Granollers
Imma Grau Joaquín. Institut Pere Mata
Pilar Hilarión. Fundació Avedis Donabedian
Carme Hita. Llar Residència Comunitat Malgrat
Carlos Jacobo. Departament de Benestar i Família
Montserrat Julià. Llar Residència Comunitat Malgrat
Gemma Lana. Llar Residència La Sardana
David Lascorz. Llar Residència CPB
Francesca Masgoret. INTRESS
Joan Pi. Llar Residència CPB
Gemma Pifarré. ICASS. Departament de Benestar i Família

Eduard Recuero. Llar Residència Fundació Sanitària
Sant Josep-Igualada

Anna Roca. Llar Residència Mascaró

Esther Rovira. ICASS. Departament de Benestar i Família

Maica Ruiz. Llar Residència Fundació Vallparadís

Alba Ruiz. Llar Residència La Sardana

José Antonio Sáez. Llar Residència Can Pujador

Joan-Artur Sales. Llar Residència Pàdua

Eva Serrats. Llar Residència CPB

Sílvia Vila. Llar Residència Associació AREP

Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian

