

# **Documents de suport**

**SERVEIS**

**NÚM. 1**

**Els serveis d'acolliment  
residencial per a persones  
amb malaltia mental:  
llars residències i llars amb suport**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Benestar Social**

## Biblioteca de Catalunya. Dades CIP

Els **Serveis** d'acolliment residencial per a persones amb malaltia mental : llars residències i llars amb suport. – (Documents de suport : serveis ; 1)

I. Catalunya. Departament de Benestar Social II. Col·lecció:  
Documents de suport ; 1

1. Malalts mentals - Rehabilitació - Catalunya 2. Malalts mentals -  
Habitatge - Catalunya 3. Llars de pas - Catalunya  
364.26.05 (467.1)



© **Generalitat de Catalunya**

Departament de Benestar Social

1a edició: juliol de 2001

Tiratge: 500 exemplars

Dipòsit legal: B. 27.562-01

Disseny i producció: THAU, S.L.

# ÍNDEX

Presentació.....	5
1. Introducció.....	9
2. Els serveis socials especialitzats per a persones amb malaltia mental.....	13
3. Llars residències .....	17
4. Llars amb suport .....	41



## PRESENTACIÓ

**T**ot i els importants avenços, durant els últims anys, en l'atenció i dignificació de les persones que pateixen malalties mentals, les polítiques assistencials i mesures legislatives disten encara de proveir als malalts mentals i les seves famílies del nivell de protecció social que gaudeixen altres col·lectius de persones amb malalties cròniques o discapacitats.

A finals de l'any 1999 el Departament de Benestar Social va presentar un pla d'actuació en l'àmbit de serveis socials, per tal que de forma coordinada amb les actuacions de l'àmbit sanitari de la salut mental, es pogués facilitar a les persones amb malaltia mental crònica i les seves famílies els recursos necessaris per fer efectius els principis d'atenció, rehabilitació i integració social que aquestes persones necessiten.

Una de les línies d'aquest pla d'actuació són els serveis d'acolliment residencial amb suport, serveis que durant la present legislatura tenen i tindran una important implantació.

Tot i la definició dels criteris materials i funcionals d'aquest tipus de serveis, recollida en l'Ordre de 20 d'abril de 1998, per la qual s'estableix el Programa d'ajuts per l'accés als habitatges amb serveis comuns per a persones amb disminució derivada de malaltia mental, i els criteris de valoració i accés de les persones recollits en les successives ordres anuals, calia avançar en actuacions d'una major i millor definició dels serveis descrits en el context d'un sistema de serveis sanitaris i socials dirigits a les persones amb malaltia mental, així com en la definició del model d'atenció, amb un doble objectiu: d'una banda que tots els agents implicats en l'atenció a les persones amb malaltia mental puguin visualitzar clarament quina és la missió d'aquests serveis i d'altra que les actuals o futures entitats proveïdores tinguin un criteri referencial i uniforme, sobre allò que s'ha de proveir, com s'ha d'organitzar l'atenció i quina és la documentació a utilitzar.

Per realitzar aquesta tasca de definició i consens, es va crear un grup de treball coordinat pel Programa social de salut mental de l'ICASS, amb el suport i la cooperació de l'Institut de Treball Social (INTRESS) i amb la participació activa d'una representació de professionals dels diferents serveis de la xarxa de salut mental (serveis de rehabilitació comunitària en salut mental, centres de salut mental d'adults), de professionals de les llars residències que ja estan en funcionament, tècnics de la Divisió de Salut Mental i de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut i membres de les associacions de familiars d'afectats.

El gran valor d'aquest document és l'esforç pel consens i per aconseguir una visió compartida, i que ha d'ajudar a orientar la implantació dels serveis residencials. No es tracta d'un document final i tancat, sinó una guia referencial ja que la pròpia implantació dels serveis, l'experiència que anirem assolint, i els processos d'avaluació continuada ens ajudaran a corregir i precisar aquesta primera definició dels serveis.

Cal agrair a tots els participants la seva col·laboració en una línia de treball de caire cooperatiu amb els sectors de professionals, proveïdors i usuaris, que volem que sigui l'estil i la tònica d'aquest Institut.

MONTSERRAT CERVERA I MACIÀ  
*Directora general de l'Institut Català  
d'Assistència i Serveis Socials*

Barcelona, novembre de 2000





# 1. INTRODUCCIÓ

Dins de les múltiples problemàtiques de la salut existents a Catalunya, els trastorns mentals formen part dels que demanen una major exigència d'atenció àmplia i continuada. Els nivells d'incidència, prevalença i cronicitat de les malalties mentals fan que, des de les administracions, s'hagin programat una sèrie de recursos per donar resposta a les seves necessitats; recursos que són proveïts tant per la pròpia Administració com per entitats, associacions o col·lectius.

Una part d'aquesta població, que s'ha denominat com a «malalts mentals crònics» o *malalts amb trastorns mentals greus de llarga evolució*, es caracteritza per una sèrie de discapacitats i minusvalideses que es posen de relleu en un funcionament psicosocial deficient i *en la manca d'una cobertura social* com a compensació a les seves dificultats.

Des de la Conferència d'Alma-Ata, s'ha considerat que l'atenció de la salut transcendeix el que és purament biològic i les comunitats han de respondre a les necessitats globals de l'individu, en quant forma part d'una co-

munitat. La integració és l'oposició a la resposta clàssica de segregació i marginació dels malalts o diferents, i va més enllà de la inserció. Però per parlar d'integració és necessari tenir en compte els tres aspectes que en la nostra societat es reconeixen com a bàsics per designar a una persona com «plenament integrada»: llar, treball i lleure.

Essent conscients de la impossibilitat d'ajudar sempre les persones en el seu entorn per aconseguir aquests objectius, l'actuació institucional es desenvolupa mitjançant la creació *d'estructures intermèdies* que serveixin de plataforma per a aquesta integració.

Es poden definir aquestes estructures intermèdies com *a tot espai comunitari a petita escala inserit al màxim en la vida social, que pot servir d'intermediari en totes les situacions de ruptura, bé es derivi aquesta d'una estada a la institució, d'un desarrelament original, d'una invalidació social o psiquiàtrica o d'una situació de crisi psicològica.*

Element bàsic d'aquesta atenció és la configuració d'aquestes estructures intermèdies en una xarxa de serveis, teixit de dispositius que proporcionen una continuïtat de cures i permeten eliminar les institucions totals, proporcionant marcs més normalitzats des d'on abordar diferents problemes. Aquest model possibilita una actuació integral i global, no centrada en la institució, sinó en les necessitats de l'usuari.

Dintre d'aquesta triple base (llar, treball i lleure) la llar és el punt de partença pel fet que adquireix la dimensió de «lloc privat» i propi. *És a dir, la integració passa per tenir una «llar»*. Concepte que no té perquè tenir una relació directe amb cap tipus d'estructura edificativa en exclusiva, amb la condició que acompleixi aquesta funció de privacitat i de plataforma des d'on establir i desenvolupar els objectius de rehabilitació psicosocial.

Les persones que pateixen una patologia mental greu de llarga evolució presenten una sèrie de característiques peculiars, que fan que la «qüestió residencial» tingui un pes important dintre de les seves necessitats:

- ➔ Segons dades de la Confederació Espanyola d'Aggregacions de Familiars i Malalts Mentals (FEA-FES) el 84% dels malalts mentals viuen amb els seus pares. Les edats mitjanes d'ambdues generacions impliquen que és necessari dotar als usuaris de l'autonomia suficient per afrontar la vida a casa seva o promoure alternatives residencials. L'absència d'aquestes actuacions porta aparellada el fet de tornar a donar una resposta clàssica a la malaltia mental: ingressos indefinits en psiquiàtrics o derivació vers la marginalitat.
- ➔ L'absència de suficients recursos residencials fa que s'utilitzi un altre tipus de dispositius, que no estan dissenyats per aquestes actuacions, com a resposta a situacions de conflicte, que no apareixerien o es resoldrien amb residències alternati-

ves: ingressos en unitats d'hospitalització psiquiàtrica per desbordament familiar, utilització de serveis de rehabilitació comunitària com a contenció, sojorns en unitats de mitja o llarga estada sense necessitat clínica per manca d'alternatives, etc...

- Dificultats per desenvolupar programes personals de rehabilitació en persones que requereixen un context controlat o la limitació de la influència familiar, el que desemboca en la impossibilitat d'aquesta rehabilitació, amb conseqüències de tendència a la marginalitat o a l'aïllament extern.

Per tot això es fa necessari dotar a la comunitat d'una sèrie d'estructures residencials que cobreixin el ventall de necessitats dels malalts mentals greus de llarga evolució: des *d'un establiment residencial molt assistit fins a un pis autònom*.

L'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, davant la demanda tant extensa i diversa existent ha apostat per la creació d'un programa de llars residències i llars amb suport, atès que la combinació d'ambdós recursos possibilita el fet de donar respostes a necessitats molt diverses amb recursos polivalents, flexibles i que ofereixen, des de la supervisió contínua a la possibilitat d'una vida quasi autònoma, i tot això dintre d'un context comunitari de normalització.

## **2. ELS SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS PER A PERSONES AMB MALALTIA MENTAL**

### **2.1. Marc legal**

L'article 47 de la Constitució proclama el dret que tenen tots els espanyols a un habitatge digne. A més, en els articles 43 i 49 es parla de la protecció de la salut i de l'obligació dels poders públics de realitzar una política de previsió, tractament, rehabilitació i integració en el que pertoca a aspectes relacionats amb la salut.

La Llei general de sanitat determina en el seu article 20 que es desenvoluparan els serveis de rehabilitació i reinserció social necessaris per a una adient atenció integral dels problemes del malalt mental, buscant la necessària coordinació amb els serveis socials. Aquesta mateixa Llei en el seu article 6.5 reafirma el que s'exposa en l'article 49 de la Constitució.

*La Llei 26/1985, de 27 de desembre, de serveis socials, així com el Decret 284/1996 de 23 de juliol de regulació del Sistema Català de Serveis Socials, determinen que els serveis socials estan orientats a prevenir l'exclusió social i a promoure la prestació de suport personal, d'informa-*

ció, d'atenció i d'ajut als ciutadans, especialment a *les persones, les famílies i col·lectius que, per raó de dificultats de desenvolupament i d'integració en la societat, són creditors de l'esforç col·lectiu i solidari*. També en referència a la tipologia de recursos en Serveis Socials d'atenció especialitzada, recull l'existència de pisos i serveis d'acolliment residencial per oferir allotjament i serveis comuns per a persones amb disminució.

L'Ordre de 20 d'abril de 1998 del Departament de Benestar Social, en aplicació de l'anterior Decret, estableix el *Programa d'ajuts per a l'accés als habitatges amb serveis comuns per a persones amb disminució derivada de malaltia mental* i fa la convocatòria pública per establir la relació de les entitats col·laboradores del Programa.

L'Ordre d'1 de març de 2000 del Departament de Benestar Social fa la convocatòria pública de persones naturals i entitats col·laboradores del Programa anteriorment esmentat.

## 2.2. Necessitat dels serveis d'acolliment residencial

La necessitat d'alternatives residencials és un element indispensable si el propòsit és mantenir el màxim nivell d'integració comunitària possible dels malalts mentals greus de llarga evolució. D'ells, el 85% viu amb les seves famílies, i en un percentatge significatiu necessitarien una altra alternativa residencial, quan la família necessita d'un període de respir, claudica o no existeix. Cal re-

cordar que, per exemple, el 7% de les persones ateses pels serveis socials mitjançant programes d'atenció domiciliària té trastorns mentals i que el 40% de les persones «sense sostre» presenten una malaltia mental.

Aquestes dificultats es tradueixen, bé en una sobreutilització de recursos de caire estrictament sanitari, però que s'utilitzen com a última alternativa, com per exemple les unitats d'hospitalització, bé en situacions que deriven en la marginalitat o en condicions precàries de vida.

Per tant, és prioritari atendre aquesta necessitat d'allotjament i cobertura residencial, per assegurar un habitatge digne i una qualitat de vida mínima a aquestes persones discapacitades com a conseqüència d'una malaltia mental greu de llarga evolució.

El document del Servei Català de la Salut *Rehabilitació comunitària en salut mental* de juliol de 1999, també incideix en aquesta necessitat.





## 3. LLARS RESIDÈNCIES

### 3.1. Definició

Les llars residències són dispositius que des d'un model integrador d'atenció ofereixen un marc residencial flexible per donar diferents respostes a persones amb una malaltia mental de llarga evolució. És a dir, es tracta d'un tipus de llar on aquestes persones poden viure durant un període de temps més o menys llarg, comptant amb el suport d'un equip multidisciplinar i amb objectius d'integració social i normalització.

Atesa la capacitat de les llars residències i la supervisió contínua que tenen, les possibilitats d'actuació abasten des de les estades per un temps indeterminat de persones que requereixen un suport constant fins a les intervencions en un marc temporal restringit amb objectius concrets d'integració i de respir a les famílies.

Aquesta característica d'integració suposa una filosofia de rehabilitació que és intrínseca al recurs. Les llars residències són una plataforma per treballar amb l'usuari la seva independència personal i possibilitar la re-

cuperació de capacitats o el seu desenvolupament per assolir la major autonomia possible. En aquest sentit, són un recurs «no finalista» que ofereixen el suport adient durant el temps necessari per aconseguir els seus objectius.

Segons aquest criteri, les llars residències compten amb supervisió constant, i atès que són un recurs específicament social, poden fer ús de personal sanitari en situacions puntuals, acudint als canals normalitzats de la xarxa pública sanitària quan es presenten les necessitats habituals d'aquest tipus.

### 3.2. Objectius generals

Són objectius de les llars residències:

1. Proporcionar allotjament a persones amb un trastorn mental sever o de llarga evolució.
2. Prevenir i tractar el deteriorament produït per la cronicitat.
3. Treballar per aconseguir l'autonomia màxima dels usuaris residents.
4. Facilitar la integració dels usuaris en la comunitat, cercant la normalització.

### 3.3. Objectius específics

Els objectius operatius són:

1. Recuperar els vincles socials en aquelles persones en les que la malaltia mental ha provocat una situació de segregació o marginalitat, donant-los allotjament i treballant per reduir el desajustament que s'ha produït.
2. Donar suport a les famílies curadores en dos aspectes: constituint-se com a alternativa a la convivència familiar o bé, mitjançant la possibilitat d'oferir estades temporals que facilitin la tasca curadora de la família.
3. Donar suport al manteniment de les relacions familiars, treballant per preparar un retorn en millors condicions, de l'usuari a l'ambient familiar.
4. Donar un suport residencial que possibiliti el desenvolupament de processos de rehabilitació en aquells usuaris que ho necessitin.
5. Entrenar els usuaris en les habilitats necessàries per ser autònoms i mantenir una interacció adequada amb el seu entorn.
6. Possibilitar la posada en pràctica del major nombre possible de rols socials adequats al seu context.
7. Facilitar la implicació dels residents amb els recursos rellevants per a la seva integració: socials, sanitaris, laborals, socioculturals, formatius, d'oci, etc.
8. Facilitar l'establiment d'unes relacions significatives amb la comunitat, incorporant als residents a

aquells recursos que suposin una millora en la seva qualitat de vida.

9. Donar suport als processos d'externació d'hospitals d'aquells usuaris als quals aquest recurs residencial suposi una alternativa pertinent i adient.

### 3.4. Organització i funcionament

#### 3.4.1. Sectorització

Les llars residències per a persones amb un trastorn mental sever s'inscriuen dintre dels recursos propis, col·laboradors o concertats de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

Dintre d'aquesta lògica d'actuació envers les persones amb malaltia mental, els diferents recursos residencials hauran de tenir una sectorització acordada amb els sectors sanitaris definits, amb l'objectiu de proporcionar una atenció adequada a tot el territori de Catalunya i optimitzar la coordinació amb els diferents recursos sanitaris i socials.

Dintre de la sectorització que s'estableixi, el criteri a aplicar preferentment serà el de proximitat al lloc habitual de residència de la persona subjecte de la prestació, sempre que l'equip que valori el cas no aconselli el contrari.

### 3.4.2. *Condicions d'accés*

Ateses les característiques de polivalència i flexibilitat que ofereix el disseny de les llars residències el perfil indicat per a la derivació és ampli, però tot i així hi ha una sèrie de característiques generals que són necessàries per poder accedir al recurs i que es recullen exhaustivament en les ordres de 20 d'abril de 1998 i 1 de març de 2000 i altres convocatòries vigents.

Els criteris pràctics per a l'accés a la llar residència són:

1. Tenir sempre present a l'hora de derivar una persona a la llar residència que l'estada és voluntària, fins i tot en aquells casos en què la persona està incapacitada, tal com s'ordena en el Decret 176/2000, de 15 de maig.
2. Presentar un trastorn mental sever de llarga evolució.
3. Tenir necessitat d'allotjament i suport derivada de dificultats en el funcionament psicosocial, mancat de suport familiar o social adient o bé tenir necessitat d'un descans familiar amb caràcter temporal.
4. Tenir un nivell de funcionament psicosocial i de salut que permetin una cobertura residencial mínimament normalitzada.
  - Situació psicopatològica estabilitzada en el moment de l'accés a la llar residència no presentant conductes disruptives o agressives.
  - Absència d'antecedents immediats en el consum actiu de substàncies tòxiques.

- Absència de malalties orgàniques greus o cròniques que suposin la necessitat d'atenció col·lateral especialitzada i continuada.

### 3.4.3. Possibilitats d'estada

La característica que s'ha comentat anteriorment de polivalència fa que puguin accedir a les llars residències persones amb necessitats d'allotjament variades. La distinció administrativa sobre diferents tipus d'atenció no existeix, ja que la seva definició faria més rígids els perfils i es perdria la flexibilitat que s'entén que ha de ser inherent al recurs, però amb vista a facilitar la comprensió tècnica de l'atenció ofertada per aquests dispositius, es podrien diferenciar tres tipologies:

1. Indret on viure. S'ofereix cobertura residencial a persones amb una necessitat de suport continuat. La durada de l'estada no està definida, tot i que cal que sigui revisada periòdicament. Es constitueix com alternativa a la marginació social i té com a objectiu millorar el nivell d'autonomia personal i social i assegurar un nivell de qualitat de vida digne.
2. Indret de rehabilitació o trànsit. La seva funció és preparar els usuaris per a la seva reinserció familiar o la seva independència, actuant de vincle en el pas del medi sanitari o familiar a la comunitat, i amb els objectius de facilitar aquests processos de reinserció social i familiar i propiciar l'adquisició de les habilitats necessàries per dur aquesta vida autònoma. Dintre d'aquesta tipologia és on cal

plantejar més freqüentment el circuit llar residència / llar amb suport.

3. Indret de suport per a situacions concretes. La seva funció és assumir, durant curts períodes de temps, el paper de curador de la persona amb una malaltia mental greu de llarga evolució, permetent per tant el respir de la seva família o curadors o la realització d'accions que es veurien dificultades o impossibilitades si han d'atendre al seu familiar malalt (per exemple, operacions quirúrgiques que comporten hospitalització).

#### 3.4.4. *Procés d'admissió*

##### a) Accés

Les propostes de candidats s'efectuaran fonamentalment des dels dispositius sanitaris especialitzats, bàsicament des dels centres de salut mental. Tot i així, qualsevol personal que accomplixi els criteris de necessitat i pertinença legalment té dret a utilitzar aquests recursos assistencials d'allotjament, fins i tot en el cas de no ser tractada en la xarxa pública, tot i que haurà d'entrar en contacte amb ella per aconseguir els requisits legals necessaris per a l'accés a les llars residències.

Els criteris mínims per a la derivació a un servei d'acolliment residencial són:

1. Acomplir el perfil anteriorment exposat.
2. Emplenar la sol·licitud elaborada des de l'ICASS en el que s'inclou: dades personals, persona de re-

ferència, situació econòmica personal del possible beneficiari i de les persones vinculades i tipus d'atenció residencial sol·licitada.

3. Emplenar l'informe mèdic i l'informe social que hauran d'estar signats per un psiquiatre i un treballador social del centre de salut mental per adults de la xarxa pública sanitària.
4. Una vegada que administrativament s'ha proposat el recurs residencial, el candidat a la seva utilització haurà d'aportar un informe mèdic del seu estat somàtic, amb l'objectiu de valorar les seves possibles necessitats o la capacitat de la llar residència per cobrir-les.

#### **b) Valoració de l'adequació llar residència / usuari**

Abans de la seva admissió real a la llar residència s'haurà de dur a terme almenys una entrevista amb l'usuari per:

- Recollir informació actualitzada sobre les diferents valoracions efectuades: somàtica, mental i social.
- Motivar-lo per a la seva incorporació.
- Signar el contracte assistencial.

Aquesta fase del procés d'admissió té com a objectius fer una avaluació de la pertinença de la derivació, motivar l'usuari per minimitzar l'impacte que pugui suposar l'entrada a la llar residència i valorar per part d'aquesta l'acceptació de l'usuari.



### c) Admissió

En el moment de l'entrada a la llar residència a més d'explicar a l'usuari mínimament el funcionament del centre, s'haurà de recollir la documentació necessària i donar a l'usuari una còpia del reglament de règim intern, en el que es recullen els drets i deures dels residents. A més, haurà de signar un contracte assistencial, que com indica l'Ordre de 20 d'abril de 1998, inclourà el permís per fer ingressos hospitalaris i el compromís d'acomplir el pla terapèutic individual elaborat per la xarxa sanitària.

Caldrà tenir en compte que no sols és una entrada administrativa, sinó la incorporació d'una persona a la seva nova llar, per la qual cosa és important oferir un entorn càlid i acollidor que motivi al nou resident i reforci aquesta percepció de «lloc on viure»

### 3.4.5. *Procés d'atenció*

#### a) Acollida i avaluació

Les llars residències es constitueixen com un recurs normalitzador, no essent exclusivament un lloc d'allotjament. Per dur a terme aquesta tasca normalitzadora és indispensable fer una valoració de necessitats i recursos del resident per a l'establiment d'objectius i de les activitats encaminades a complir les fites proposades.

Per tant, un cop admès el resident, i a la primera fase de la seva estada a la llar residència, es farà l'avaluació, que és un procés adreçat a valorar el seu funcionament

psicosocial i necessitats, que es plasmarà en un pla individualitzat d'atenció.

Caldrà recollir informació de les àrees següents :

1. *Estat de salut.* Tant somàtic com mental. El seu objectiu és tenir la informació imprescindible per adequar l'atenció donada des de la llar residència i anticipar les necessitats sanitàries que s'han de cobrir.
2. *Autonomia i cura de si mateix.* Referent tant als hàbits bàsics de vida com als aspectes econòmics o d'ús de l'entorn.
3. *Àmbit relacional.* Amb l'objectiu de valorar els aspectes familiars rellevants, la xarxa de suport socioafectiu i la capacitat i necessitat d'interacció social del resident.

## **b) Intervenció**

Un cop finalitzada la fase d'acollida i avaluació s'ha de dissenyar juntament amb el resident el pla individualitzat d'atenció. A més, se li assignarà una persona de referència entre els professionals de la llar residència, qui vetllarà pel compliment d'aquest Pla d'atenció.

Aquest Pla suposa la delimitació d'uns objectius a acomplir durant l'estada de l'usuari a la llar residència i l'establiment de les activitats necessàries per assolir aquests objectius.

Les activitats a desenvolupar s'agrupen en una sèrie d'àrees d'atenció, cadascuna encaminada a potenciar

diferents aspectes de la independència i la integració del resident que suposin un adequat procés de «llarització» i utilització del lleure.

Atesa la polivalència de la llar residència, la implementació d'aquests programes s'ajustarà metodològicament als residents que hi participin, cercant sempre la flexibilitat, globalitat i pertinença de les actuacions.

Això suposa sempre un treball individual, tot i que el format d'intervenció sigui preferentment en grup i el que l'atenció s'enquadri sempre en «activitats per objectius».

#### *3.4.6. Àrees d'actuació*

Amb l'objectiu d'operativitzar l'atenció prestada i que l'eficàcia d'aquesta sigui avaluable, la intervenció en les llars residències s'organitzarà mitjançant una sèrie d'àrees d'intervenció.

Cada àrea anirà a incidir sobre diferents aspectes del funcionament psicosocial que són rellevants per assolir un adequat compliment social. La pertinença d'actuar o no en unes determinades àrees d'intervenció es valorarà en funció del pla individualitzat d'atenció a cada resident i haurà de tenir una sèrie d'objectius o fites a assolir amb cada usuari de la llar residència.

Les àrees d'intervenció proposades són les següents:

### **a) Acollida**

La seva finalitat és la de reduir el mínim possible l'impacte estressant que pugui tenir el canvi de domicili i la incorporació a una nova llar.

En aquest primer moment d'arribada a la llar és molt important la tasca de la persona de referència que se li hagi destinat i que ha de dur a terme el suport, acompanyament i acomodament del nou resident davant el seu nou grup de convivència, comptant amb la possible implicació d'altres residents en aquest procés d'incorporació.

L'objectiu és promoure una sensació d'acollida, oferir un entorn inicial el més securitzant possible, acompanyar el resident en el coneixement del seu nou allotjament i dels altres residents i professionals i motivar-lo per a la seva màxima implicació en la intervenció que es consensuï amb ell.

En aquesta àrea d'intervenció està inclosa la fase d'avaluació i la planificació del programa individual d'atenció.

### **b) Àrea d'activitats de la vida diària**

L'objecte d'aquesta àrea són tots aquells aspectes bàsics i rellevants per a una adequada execució en diverses àrees relacionades amb l'autocuidar-se, competència personal, independència i autonomia.

La necessitat de treballar aquests temes amb persones amb un trastorn mental sever sorgeix dels seus dèficits

en els aspectes més bàsics de l'autocura i autonomia personal, organització del ritme de vida, coneixement de l'entorn i maneig de recursos.

La tasca a desenvolupar pels professionals serà la d'entrenar les habilitats i instaurar hàbits i posteriorment, el seguiment i supervisió en l'ajustament, convivència i possibles problemes domèstics en els usuaris de la llar residència.

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

- Assolir l'hàbit bàsic de cuidar-se.
- Augmentar l'autonomia i capacitat de maneig del medi.
- Assolir un ritme de vida adient.
- Aconseguir els majors nivells de responsabilitats possibles.

Aquesta àrea es pot estructurar en diferents mòduls que atenguin les diferents vessants relacionades amb els objectius a assolir. Una proposta d'operativització d'aquests mòduls seria:

#### 1. AVD bàsiques o autocura:

- Endreç personal
- Vestit
- Hàbits de vida
- Hàbits de salut

## 2. AVD instrumentals o autonomia:

- Habitatge
- Maneig social
- Coneixements bàsics
- Orientació sociocultural
- Estructuració temporal del dia
- Ús dels diners

La metodologia suposa el partir d'una avaluació prèvia i l'establiment d'uns objectius o pla de treball, en el que cal tenir en compte:

- L'entorn social del resident (sobretot en aquells d'estada transitòria i de descans familiar).
- El respecte a unes normes mínimes de convivència.
- La família, en aquells casos en els que el resident ha de tornar al seu nucli original de convivència.
- La possible futura sortida vers altres recursos residencials més normalitzats, com els de les llars amb suport, en aquest cas té una especial rellevància la tasca en aquesta àrea d'actuació.
- La possibilitat d'utilitzar la llar residència com a context per treballar l'adherència al tractament i una adequada utilització dels recursos sanitaris.

### c) Àrea d'hàbits de lleure i temps lliure

Considerades les característiques de la població atesa, les llars residències han de servir com a plataforma des d'on planificar i utilitzar el temps lliure. Per això, s'esta-

bleix una àrea d'atenció, destinada a promoure la utilització adient del temps de lleure.

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

- Millora de la qualitat de vida.
- Potenciar la integració social.
- Augmentar la xarxa social.
- Augmentar l'autonomia i capacitat de maneig en el medi.

Una proposta metodològica d'intervenció és la del treball individual amb cada resident i la formació de grups reduïts (entre cinc i nou persones) que a partir del coneixement previ de les passades activitats anteriors, que tenien capacitat reforçant, estimulin els seus interessos i donin suport a la planificació del temps de lleure, tant dintre com a fora de la llar residència.

Possibles grups d'activitats serien, per exemple: videofòrum, elaboració d'una revista, torneigs de jocs de taula, creació d'algun tipus de club (de cine, d'algun personatge, gastronòmic,...), activitats musicals, etc. El treball individual, per exemple es podria dirigir a incrementar els hàbits de lectura, l'ús adient de l'oferta televisiva, les afeccions personals (per exemple, el col·leccionisme) etc.

#### **d) Activitats d'integració comunitària**

Es tendirà, mitjançant les activitats fetes des de les llars residències i fora d'elles, a afavorir l'autonomia

dels usuaris amb els recursos de què disposen i la seva incorporació a aquells àmbits socials que els possibilitin ampliar el ventall d'activitats a fer en el seu temps de lleure.

En aquest sentit, l'Ordre de 20 d'abril de 1998 especifica que el director de la llar residència haurà de confeccionar trimestralment un programa d'integració social i d'oci.

Objectius d'aquesta àrea d'intervenció són:

- Fomentar la integració dels usuaris en els circuits socials normalitzats que en algun moment abandonaren.
- Treballar aquesta atenció en el seu entorn natural.
- Afavorir l'ús de recursos normalitzats.
- Augmentar l'ús de recursos del seu entorn.
- Augmentar el nombre de relacions socials dels residents.
- Afavorir hàbits de lleure, entesos aquests com una activitat en la seva doble vessant: lúdica i educativa.
- Enfortiment i ampliació dels cercles d'amistat, tant a fora com a dintre de la llar residència.
- Fomentar la participació en activitats d'oci i temps lliure.

Com es pot apreciar en els objectius d'aquesta àrea, la seva finalitat té una estreta relació amb l'àrea anterior d'oci i temps de lleure. La diferenciació és arbitrària (com la de qualsevol delimitació en parcel·les del fun-



cionament global de les persones), però aquesta participació pot ser d'utilitat a l'hora de posar de manifest els elements importants a treballar per aquest objectiu global de millora de la qualitat de vida dels residents. Així, en aquest document, l'àrea d'hàbits de lleure es refereix més a la necessitat d'estructurar i utilitzar d'una manera adient el temps lliure dintre de la llar residència i l'àrea d'integració comunitària fa referència a una doble vessant; la connexió amb l'exterior i l'augment de les relacions interpersonals significatives.

La connexió amb l'exterior suposa tant l'ús de recursos comunitaris normalitzats estructurats (per exemple un curs en un centre cultural) com una planificació del temps lliure que inclogui elements de l'entorn de forma no estructurada (per exemple, un passeig per un parc proper).

L'augment de les relacions interpersonals suposa una tasca encaminada a la millora de la interacció social del resident i de la seva vinculació significativa amb altres persones.

Igualment que a l'àrea d'activitats de la vida diària, en el cas d'una intervenció destinada a preparar el resident per a viure en una llar amb suport, aquesta àrea té especial rellevància, havent de capacitar a l'usuari per relacionar-se adientment amb altres persones, atès que haurà de fer-ho amb els seus companys de pis, i ensenyant-lo a utilitzar i estructurar adientment el seu temps lliure, atès que ambdues són condicions mínimes per

assegurar una continuïtat i estabilitat en la seva permanència a la llar amb suport.

Una proposta d'intervenció a aquesta àrea podria ser l'adreçada a treballar la integració en format individual (per exemple amb la incorporació de residents, segons les seves preferències, en activitats de centres culturals, polisportius, centres d'educació d'adults, etc.) i en format de grup, per exemple en els recursos següents:

- Esports: creació d'equips de futbol, natació o d'altres esports.
- Cinema: formació d'un grup de residents per anar al cinema.
- Exposicions: visites en grups a museus, fires, exposicions, etc.
- Etc.

#### **e) Intervenció amb famílies**

Un objectiu prioritari de les llars residències és evitar la segregació mitjançant una alternativa d'allotjament a la convivència familiar. Però aquesta marginació en moltes ocasions sols pot evitar-se mitjançant el restabliment de vincles i especialment dels familiars, tasca que es durà terme a través d'aquesta àrea d'intervenció.

També en aquesta àrea haurà de tenir-se en compte la tasca feta amb les famílies o els cuidadors des d'altres dispositius o recursos, per no duplicar actuacions i buscar la coherència i continuïtat de la intervenció.

### 3.4.7. *Organització i horaris*

El criteri de normalització es l'element principal a l'hora de plantejar l'organització de les llars residències. Si s'hi afegeix a més el criteri «d'intervenció mínima necessària» l'organització es plasma en una sèrie d'horaris i activitats el més flexibles possible i que respectin l'individualitat i preferències del resident

Ateses les característiques del recurs, els residents hauran de prendre part en l'organització de les llars residències, des del nivell més general o global a les qüestions puntuals. Caldrà tenir en compte la gran importància de les qüestions afectives, afinitats, rivalitats, etc. i la forma de possibilitar la seva expressió i l'assoliment d'acords entre tots, a través d'assemblees, grups, etc.

Per desenvolupar l'horari concret de la llar residència caldrà tenir en compte els condicionants anteriorment esmentats:

- Incloure totes les modificacions necessàries per dur a terme els plans individuals d'atenció a cada un dels residents.
- Modificacions de cap de setmana amb vista a discriminar positivament aquests dies i els festius.
- Celebracions, festes, etc.
- Activitats que ultrapassin els horaris preassenyalats: cine, futbol, etc.
- Necessitats puntuals dels residents: visites, consultes mèdiques, etc.

La llar residència haurà de tenir, per tant, la possibilitat, dintre de la seva organització, de desenvolupar les activitats d'atenció que requereixen un espai fix, i d'altra banda, tota activitat de la llar residència ha de ser susceptible d'utilització com a marc d'entrenament, atenció o suport als residents.

En resum, l'horari i l'organització de les llars residències suposarà establir uns mínims de convivència que hauran d'acomplir tots els usuaris i a partir d'aquests desenvolupar espais i activitats individuals i grupals que possibilitin aquests objectius de normalització i integració.

#### *3.4.8. Personal, funcions i responsabilitat de l'equip*

Les característiques sobre treballadors i tasques a fer estan recollides en l'Ordre de 20 d'abril de 1998.

Aquest personal ha d'assegurar els aspectes següents:

- Cura personal dels residents: alimentació adequada, correcta higiene personal, hàbits bàsics de salut, etc.
- Assistència mèdica i atenció psiquiàtrica, mitjançant la xarxa pública sanitària.
- Desenvolupament del pla individualitzat d'atenció de cada resident.

El personal d'atenció directa, tal i com marca la legislació, haurà de formar-se adientment i de manera continuada per al desenvolupament de les seves funcions.

### 3.5. Coordinació

Les llars residències són dispositius que formen part de la xarxa de recursos destinats a atendre les diferents necessitats de les persones amb trastorns mentals severos i dels seus familiars. Per tant, la seva coordinació amb la resta de dispositius de la xarxa és imprescindible per assegurar la continuïtat de cures i la coherència de les actuacions.

Les coordinacions hauran de dur-se a terme amb tots aquells recursos, tant sanitaris com socials, necessaris per complir els objectius anteriorment assenyalats.

En particular, i atesa la patologia psiquiàtrica de tots els beneficiaris d'aquest Programa de serveis socials, les llars residències hauran de coordinar-se amb el circuit assistencial, independentment de la necessitat de coordinacions amb altres recursos de forma unilateral.

#### *3.5.1. Amb els centres de salut mental*

La pràctica totalitat dels usuaris de les llars residències estaran atesos en els centres de salut mental de referència, per la qual cosa s'han d'establir les coordinacions necessàries per:

- Recaptar i aportar la informació necessària sobre els usuaris.
- Identificar i valorar la utilització dels diferents recursos susceptibles de ser utilitzats pels usuaris de la llar residència.

- Assegurar que se segueix adientment el pla terapèutic individual.

### *3.5.2. Amb els serveis socials*

La tipologia habitual de les persones derivades a les llars residències suposa una alta necessitat d'actuació des dels serveis socials: prestacions, ajuts, etc.

Per tant, s'establiran les coordinacions necessàries, en especial amb els serveis socials d'atenció primària per assegurar que els usuaris es beneficiïn d'aquelles actuacions a les que hi tinguin dret.

### *3.5.3. Amb els serveis de rehabilitació comunitària en salut mental*

Les llars residències i els serveis de rehabilitació comunitària tenen uns objectius de normalització compartits i una mateixa filosofia de treball, basada en l'adequació entre les necessitats de l'usuari i els recursos personals i socials amb els que compta.

Per aquells usuaris de les llars residències, que també estiguin acudint a un servei de rehabilitació comunitària, hauran d'habilitar-se les coordinacions necessàries per a:

- Assegurar la coherència en els processos de rehabilitació.
- Possibilitar la utilització de la llar residència com a

lloc d'entrenament i posada en pràctica de les habilitats treballades en els serveis de rehabilitació comunitària.

- Transmetre la informació rellevant sobre els usuaris i especialment la relacionada amb l'acompliment psicosocial.

#### *3.5.4. Altres entitats*

L'ICASS fomentarà els espais de coordinació entre les diferents entitats per assegurar l'homogeneïtat en les seves actuacions des de les llars residències així com la coherència global del Pla d'atenció i d'integració social de persones amb malaltia mental.

#### *3.5.5. Contactes amb altres recursos*

Els recursos necessaris per al desenvolupament de l'atenció donada en la llar residència són múltiples i es faran coordinacions amb ells en la mesura que siguin necessàries per a una adequada integració social. Així, formaran part de la tasca habitual de la llar residència els contactes amb les institucions educatives, els centres culturals i una altra gran varietat de recursos que possibilitin la normalització: culturals, esportius, recreatius, etc.

### **3.6. Avaluació**

L'avaluació de l'atenció prestada a la llar residència té una doble vessant:

1. Avaluació de processos i resultats, que la llar residencial ha de presentar, amb les continguts recollits en la legislació i que es refereix a estadístiques de derivació, ocupació, connexió amb recursos comunitaris, etc.
2. Avaluació dels plans individualitzats d'atenció residencial. Adreçada a fer el seguiment dels objectius marcats, el seu nivell d'assoliment i el plantejament de nous objectius.



## 4. LLARS AMB SUPORT

### 4.1. Definició

Les llars amb suport són un dispositiu residencial comunitari consistent en habitatges o pisos ubicats de forma disseminada en edificis integrats en l'entorn social, on s'ofereix allotjament, supervisió i suport a persones amb un trastorn mental sever de llarga evolució. És a dir, és un recurs inserit, per exemple, en una comunitat de veïns normalitzada, no considerant-se adequat més de dues llars amb suport en un mateix edifici per la pèrdua del seu caràcter de normalització que això representaria.

### 4.2. Objectius generals

1. Proporcionar allotjament a persones amb un trastorn mental sever de llarga evolució.
2. Prevenir i tractar el deteriorament produït per la cronicitat.
3. Facilitar la integració dels usuaris en la comunitat, cercant la normalització.

4. Prevenir o evitar situacions d'abandonament o marginació.

### 4.3. Objectius específics

1. Facilitar un allotjament normalitzat que possibiliti l'autonomia personal.
2. Supervisar i donar suport als processos personals d'integració social.
3. Actuar com a alternativa residencial en aquelles situacions familiars que impossibilitin la convivència.
4. Oferir una alternativa residencial a aquelles persones amb dificultats per mantenir-se de forma autònoma i independent amb uns mínims de qualitat de vida.
5. Constituir-se com un recurs intermedi entre les llars residències i la vida completament autònoma.
6. Possibilitar una supervisió flexible segons la demanda o necessitats dels usuaris de la llar amb suport.

### 4.4. Organització i funcionament

#### 4.4.1. Sectorització

Les llars amb suport per a persones amb una malaltia greu de llarga evolució es compten dintre dels recursos propis, col·laboradors o concertats de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

Atesa la tipologia de les persones a qui es destinen aquests recursos, aquests hauran de tenir una sectorització congruent amb els sectors sanitaris definits, per així possibilitar una atenció adient a tot el territori i facilitar la coordinació entre els diferents dispositius sanitaris i socials, l'atenció dels quals incideix sobre aquestes persones.

El criteri a aplicar, dintre de la sectorització que s'estableixi, serà preferentment el de proximitat al lloc habitual de residència de la persona objecte de la prestació.

#### *4.4.2. Criteris d'accés*

Les característiques i criteris per accedir a una llar amb suport estan recollides a l'Ordre de 20 d'abril de 1998 i 1 de març de 2000 i altres convocatòries vigents.

Els criteris pràctics per a l'accés a la llar amb suport són:

1. Cal tenir sempre present a l'hora de derivar una persona a la llar amb suport que el sojorn és voluntari, fins i tot en aquells casos que la persona estigui incapacitada.
2. Presentar un trastorn mental sever de llarga evolució.
3. Tenir necessitat d'allotjament i suport derivada de dificultats en el funcionament psicosocial sense suport o supervisió.
4. Tenir un nivell de funcionament psicosocial que permeti la seva estada a la llar:

- Situació psicopatològica estabilitzada en el moment de l'accés, no presentant conductes disruptives o agressives.
- Nivell d'autonomia suficient per possibilitar la vida independent i la convivència amb un determinat suport ajustat a les seves necessitats.
- Absència d'antecedents immediats en el consum actiu de substàncies tòxiques.

#### *4.4.3. Procés d'admissió*

El procés d'admissió té la mateixa seqüenciació i estructura que l'exposada per a les llars residències en el punt 3.4.4. d'aquest document. S'estableixen, per tant, tres moments diferenciats en aquest procediment:

- Proposta de candidats i aportació de la sol·licitud juntament amb els informes psiquiàtric, social i mèdic corresponents.
- Valoració de l'adequació del possible usuari de la llar amb sport, mitjançant almenys una entrevista en la qual es reculli informació actualitzada, se'l motivi i se signi el contracte assistencial.
- Admissió en el recurs.

Caldrà tenir en compte la necessitat de presentar propostes de persones amb uns perfils molt ajustats a les característiques del recurs, atès que, si els criteris de selecció no s'acompleixen estrictament, és difícil assegurar una convivència adient a la llar.

#### 4.4.4. *Procés d'atenció*

Com s'exposà en els objectius d'aquest dispositiu la llar amb suport és, a més d'un lloc on viure, un recurs normalitzador i integrador. Per això, amb tots els residents s'elaborarà un pla individualitzat d'atenció, suport i supervisió, en el qual es recullin els objectius a assolir i les àrees rellevants a tenir en compte durant la seva estada a la llar amb suport.

L'objectiu és assegurar l'adaptació del resident a la llar i integrar-lo en el seu entorn immediat.

Aquesta metodologia suposa la necessitat d'una valoració prèvia del funcionament de l'usuari, bàsicament en el que pertoca a autonomia, cura de si mateix i nivell relacional, i a partir d'aquesta valoració establir les seves necessitats de suport i la freqüència de la supervisió.

Les àrees d'actuació bàsiques seran les relacionades amb:

- La cura de si mateix i l'autonomia: cura i neteja de la llar, de la seva roba, endreç personal, realització de les diferents tasques domèstiques comuns a qualsevol habitatge (compra, cuina, etc.).
- Les relacions personals. Atesa la necessitat de convivència a la llar amb altres persones desconegudes anteriorment. Dintre d'aquesta àrea, té una especial rellevància la tasca destinada a dotar al grup de capacitat per acollir als nous residents que s'hi puguin incorporar.

- La integració comunitària. Facilitar i donar suport a la connexió amb recursos comunitaris que ajudin a l'estructuració de la vida diària del resident (centres culturals, activitats esportives o educatives, etc.).
- La família, en aquells casos en què la seva actuació sigui rellevant i sempre en coordinació amb altres dispositius sanitaris o socials per assegurar la coherència de la intervenció.

El procés d'atenció ha de seguir una lògica de suport flexible, segons el qual, a l'inici de l'estada d'un nou resident segurament es necessitarà un treball i una supervisió més grans per ajudar la incorporació del resident, l'estructuració del seu temps i la participació d'aquest en les tasques domèstiques, i posteriorment aquest suport serà menys necessari, segons es vagin implantant les rutines diàries de funcionament i el resident s'integri en el seu medi.

Finalment, caldrà considerar que la normalització suposa estades a les llars que haurien de ser temporalitzades i revisables, sempre amb la finalitat d'assolir la màxima autonomia possible i la incorporació a una vida completament autònoma a l'àmbit residencial quan això sigui viable.

En cas de produir-se un agreujament en la situació psíquica o física d'un usuari, el fet de residir en una llar amb suport hauria de ser un criteri de prioritat a l'hora d'accedir a una plaça en un centre psiquiàtric,

llar residència o altres recurs sanitari, sociosanitari o social.

#### *4.4.5. Personal, funcions i responsabilitats*

Les característiques sobre treballadors i tasques estan recollides a l'Ordre de 20 d'abril de 1998.

El personal de les llars amb suport ha d'assegurar-se de supervisar fonamentalment els aspectes següents:

- La cura personal dels residents: endreç, roba, alimentació adient, etc.
- L'organització del pis: dieta, compra, neteja, ordre, etc.
- La integració en el seu medi: activitats desenvolupades, nivell de relacions socials, etc.
- L'assistència dels residents als recursos sanitaris quan sigui necessari i els seguiment del pla terapèutic individual elaborat pels professionals de la xarxa pública de salut mental.
- Les actituds i relacions personals entre els residents.

Cal tenir en compte que, ateses les característiques de recerca de la màxima autonomia possible dels usuaris de la llar, el personal no té una presència física permanent, d'allò que és responsabilitat de l'entitat corresponent l'elaboració d'un pla per afrontar les situacions d'emergència que puguin sorgir. En aquest pla cal detallar els procediments a seguir i els recursos als quals acudir,

assegurant-se els professionals que els residents entenen i són capaços de dur a terme aquests procediments.

#### 4.5. Coordinació

La llar amb suport haurà de coordinar-se amb el circuit assistencial i amb els dispositius rellevants per al desenvolupament de la seva tasca. Així, com a recurs social que atén a persones amb malaltia mental, haurà de coordinar-se necessàriament amb els centres de salut mental per adults de la xarxa pública sanitària.

A més, en els casos que sigui pertinent, s'haurà de coordinar amb els serveis socials d'atenció primària, els serveis de rehabilitació comunitària en salut mental i tots aquells recursos normalitzats que s'utilitzin com a forma d'integració social dels residents.

#### 4.6. Avaluació

Igual que en el cas de les llars residències, l'avaluació de l'atenció té dos aspectes diferenciats:

1. Avaluació de processos i resultats, que l'entitat que gestiona la llar ha de presentar, amb els continguts exposats a la normativa vigent i referits fonamentalment a estadístiques de derivació, ocupació, ús de recursos, etc.



Avaluació dels plans individuals d'atenció, supervisió i suport. Dirigida a valorar el nivell d'assoliment dels objectius marcats i el seguiment a plantejar amb posterioritat a aquesta avaluació.



Han participat en el grup de treball per a l'elaboració d'aquest document:

Enric Arquès - *Associació Joia. Fòrum*

Anna Camprubí - *Servei Català de la Salut - Gerència d'Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental)*

José Manuel Cañamares - *Institut de Treball Social i Serveis Socials*

Rosa Domènech - *Institut de Treball Social i Serveis Socials*

Josep Fàbregas - *Fundació Centre Psicoteràpia Barcelona*

Magne Fernández-Marban - *Llar residència «Can Puja-dor»*

Ma. Rosa García Villalba - *Institut d'Assistència Sanitària. Girona*

Josep Ma. Giralt - *Llar Poble Sec - Sant Joan de Déu, Servei de Salut Mental*

Anna Grau - *Fundació Malalts Mentals de Catalunya*

Carles Jacobo - *Institut Català d'Assistència i Serveis Socials*

Xavier Lalueza - *Institut Català d'Assistència i Serveis Socials*

Silvestra Moreno - *Federació Catalana d'Associacions de Familiars de Malalts Mentals*

Cristina Páez - *Centre de Salut Mental de Sants*

Cristina Puente - *Institut Català d'Assistència i Serveis Socials*

Anna Roig - *Consorti Sanitari de Barcelona*

Carme Sanz - *Llar residència «la Sardana» - MUTUAM*

També hi han col·laborat:

Ester Jordà - *Consorti Sanitari de Barcelona*

Joan Pi - *Fió CPB*