

1^a Jornada
**“Llocs de Vida
i Recuperació”**
2 d'Octubre de 2008



**Conclusions
dels grups de treball**

ÍNDEX

CONCLUSIONS GRUPS DE TREBALL

ASPECTES COMUNS A LLARS RESIDÈNCIES, LLARS AMB SERVEI DE SUPORT I PSALLS	3
1. Punts forts	3
2. Punts febles	3
3. Propostes de millora	3
ANÀLISI PER LÍNIES DE SERVEI	3
1. Llar Residència	3
1.1 Punts forts	3
1.2 Punts febles	3
1.3 Propostes de millora	4
2. Llars amb Servei de Suport	4
2.1 Punts forts	4
2.2 Punts febles	4
2.3 Propostes de millora	5
3. PSSALL i altres formes d'atenció domiciliària	5
3.1 Punts forts	5
3.2 Punts febles	5
3.3 Propostes de millora	5
ANÀLISI DEL MODEL I TRANSVERSALITAT DELS DIFERENTS SERVEIS SOCIALS I SANITARIS	5
1. Consideracions prèvies	5
2. Propostes de millora	6
2.1 Planificació i detecció de necessitats	6
2.2 Procediments d'accés	6
2.3 Especificitat dels usuaris	6
2.4 Continuitat assistencial	6
2.5 Gestió i finançament	6
3. Recomanacions	6

ASPECTES COMUNS A LLARS RESIDÈNCIES, LLARS AMB SERVEI DE SUPORT I PSALLS

1. Punts forts

Del Programa

- Alt poder de contenció, evitant episodis greus i ingressos en Unitat d'aguts.
- L'atenció individualitzada, tant a l'usuari com als seus familiars.
- La implicació de la persona en el tractament (empowerment).
- Treball en equip interdisciplinari.

2. Punts febles

Del Programa

- Manca de places en el territori/zona de residència de les persones que amb necessitat de recursos residencials, el que comporta una gran dispersió geogràfica que sovint no permet la relació amb el seu grup familiar i relacional d'origen.
- Els requisits econòmics exigits no permeten la inserció laboral de les persones residents quan aquesta es possible.
- L'aportació de la persona el deixa en una situació de precarietat econòmica.
- Dificultat en l'aplicació i l'execució del reglament de règim intern, sobretot pel què fa a les expulsions.

De l'Administració

- Les ratio de personal no estan en concordança amb el treball real dels serveis. El perfil professional dels educadors/monitors no està definit. Alta rotació de personal motivat per la baixa remuneració econòmica i alta càrrega de treball.
- El pagament per plaça ocupada.

3. Propostes de millora

- Pas de programa a serveis.
- Sectorització de serveis.
- Eliminació del temps de tancament de convocatòries.
- Publicació anual de les llistes d'espera dels Pisos, SALL i Residències per part del Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Implantació del Pla Integral en el territori (Departaments: Salut, Acció Social i Ciutadania, Educació, Justícia, Treball, Interior i Comerç i Turisme).
- Acord entre els Departaments d'Acció Social i Ciutadania i Sanitat en la planificació de serveis, mitjançant el Pla Integral en el territori.
- Implicació de les administracions locals per facilitar habitatges socials.
- Repensar els llocs de vida, en funció de les necessitats del col·lectiu de pacients perquè es pugui garantir la circulació fluida entre els recursos i pensar en la creació de noves formes de suport (Programa Respir, etc).

ANALISI PER LINIES DE SERVEI

1. LLAR RESIDÈNCIA

1.1 Punts Forts

Del Programa

- Ubicació de les Llars residències integrades en la comunitat, el que permet treballar **amb i en** l'entorn i amb els seus recursos comunitaris.
- Satisfacció de les persones ateses i dels seus familiars valorada amb escales de satisfacció anuals.
- Implicació de la persona en el seu tractament (EMPOWERMENT).
- Atenció individualitzada, tant a l'usuari com als seus familiars.
- Poder alta de contenció, evitant episodis greus i ingressos en Unitat d'aguts.
- Algun servei està gestionat i organitzat com Servei d'habitatge, on s'inclouen els tres programes de llocs de vida: llar residència, llar amb suport i programa SALL, donant atenció a diferents nivells de dependència. Això permet treballar l'autonomia de les persones sota mateixes premisses i directius. Equip de treball únic.
- Es pot treballar la rehabilitació de les capacitats cognitives, les AVD's i l'entrenament per la vida autònoma, les habilitats socials, la consciència i el coneixement de la malaltia i la inserció comunitària.
- Treball en equip interdisciplinari.

De l'Administració

- La creació de les llars residències enteses com a domicili habitual i amb poc nombre de places permet la integració i l'adaptació de la persona en la llar afavorint la seva qualitat de vida i una atenció més individualitzada i integral.

1.2 Punts febles

Del Programa

- En quan a les places de Llar Residència s'observa una manca de places en el territori/zona de residència de les persones que amb necessitat de recursos residencials, el que comporta una gran dispersió geogràfica que sovint no permet la relació amb el seu grup familiar i relacional d'origen.
- La gravetat de les persones ateses en els serveis, malgrat l'estabilitat psicopatològica, fa que les llars residències es converteixin en recursos de vida, amb poques possibilitats d'anar a viure a llars amb suports o de retornar amb la família o de viure de manera independent.
- S'observa una disminució de l'autonomia personal i apareixen noves patologies orgàniques i degeneratives en les persones ateses, deixant de complir els requisits d'ingrés i necessitant una atenció sanitària continuada.

- El desconeixement del recurs per la resta de la xarxa de salut mental que entenen les llars residències com a serveis de llarga estada, obviant la necessitat d'estabilitat psicopatològica per a accedir a una plaça residencial. Això fa que es derivin al programa persones que no compleixen els requisits, el que provoca un endarreriment important en el moment de cobrir places vacants.
- Els requisits econòmics exigits no permeten la inserció laboral de les persones residents quan aquesta es possible.

De l'Administració

- No són compatibles les tasques de direcció i gestió amb les assistencials.
- La convocatòria anual és un problema ja que aquesta només té una durada de tres mesos. Quan aquesta finalitza no es poden cobrir les places vacants el que manté i augmenta la llista d'espera de les persones que han sol·licitant un recurs residencial o trasllats, i obliga a les entitats a tenir places vacants i sense cobrir.
- Manca un conveni específic per a residències o recursos d'habitatge en salut mental que contempli el treball en salut que es fa i que sigui equiparable als convenis de sanitat en condicions de jornada, vacances, carreres professionals, sous, etc. En el moment actual es prenen com a referència els convenis de residències de gent gran o persones amb disminució psíquica.
- Les ràtios de personal no estan en concordança amb el treball real dels serveis. El perfil professional dels educadors/monitors no està definit. Alta rotació de personal motivat per la baixa remuneració econòmica i alta càrrega de treball.
- Gran dispersió geogràfica de les persones ateses/sectorització.

1.3 Propostes de millora

- Afavorir la derivació de casos per atendre a la població dins del seu territori, sempre i quan sigui adequat.
- Creació d'un conveni específic de llars residències en salut mental.
- Creació de llars residencials més assistencials per cobrir les necessitats de les persones amb baix nivell d'autonomia que ara no poden accedir a una llar residencial ni a recursos de llarga estada.
- Possibilitar un període d'adaptació per a la derivació a llars amb suport, sense que això signifiqui perdre la plaça residencial.
- Normativa més flexible, sense tancament de convocatòria, per poder agilitzar els procediments de valoració, tràmits i temps d'espera.
- Crear llars específiques amb patologies duals.
- Noves polítiques d'actuació. Implicació de les administracions locals per facilitació de noves adquisicions d'habitatges socials.
- Implementar un programa de suport sanitari
- Promoure places subvencionades a cada llar per poder ser ocupades per usuaris que visquin en família, bé per necessitats puntuals per descans familiar.

2. LLARS AMB SERVEI DE SUPORT

2.1 Punts Forts

Efectes sobre l'usuari:

- Promociona l'autonomia personal i augmenta l'autoestima.
- Promou i ajuda a mantenir un projecte de vida independent (laboral, formatiu....)
- Millora el seguiment terapèutic: control de tractaments i de la medicació.
- Rehabilitació de capacitats cognitives, AVD, consciència de malaltia i habilitats socials.
- Millora la qualitat de vida.
- Alta satisfacció dels usuaris i de les seves famílies, millorant la seva interrelació.
- Fa disminuir els ingressos per recaigudes ("porta giratòria").

Per a la inserció comunitària i en el context social:

- Element clau d'integració comunitària en el seu context: genera, facilita i articula la xarxa social.
- Alternativa viable i normalitzada a la comunitat.
- La convivència amb l'entorn facilita la sensibilització social, millora la tolerància (i l'estigma).

De la metodologia:

- El vincle amb els professionals es proper i molt valorat.
- Intervenció ajustada a les necessitats quotidianes.
- Facilita la participació en programes rehabilitadors i d'inserció social (CD-SR).
- La vinculació de l'usuari als serveis (CSMA/SR,...) facilita la continuïtat assistencial.

2.2 Punts febles

De l'Administració/Legislació:

- Normativa actual massa restrictiva/inadequada:
 1. Només es tenen en compte els aspectes socials.
 2. Els barems econòmics actuals no són adequats.
 3. El grau de disminució (65%) per plaça, és excessiu.
 4. Dificulta la valoració dels perfils dels usuaris adequats al recurs.
- Els terminis de convocatòria i la gestió de la llista d'espera, fan que hi hagi moltes places sense ocupar durant massa temps.

Del Programa (Econòmics):

- Elevat cost per l'usuari.
- Dificultat de fer compatible qualitat de vida i programes d'inserció laboral, per afectació dels ajuts econòmics (menys diners disponibles).
- Dificultats per trobar pisos, pels elevats preus de lloguer.

- Manca d'ajuts per posar en marxa vivendes, rehabilitar-les i adaptar-les.
- Les condicions laborals (horari/sou) provoquen canvis constants de la plantilla d'atenció directa, perjudicant la qualitat del servei.

Del Programa (Tècnics):

- És un recurs intermedi, que per dificultats de disponibilitat d'altres recursos i econòmiques, acaba sent finalista.
- Programa no sectoritzat: dificulta el treball d'integració comunitària.
- Ingrés de més de 90 dies: risc de perdre la plaça.
- Disparitat de distribució del recurs en el territori.

2.3 Propostes de millora

A l'Administració:

- Canvi de la normativa actual per una realment adaptada a les necessitats específiques del programa.
- Adaptar les condicions econòmiques a les necessitats reals del recurs.
- Donar ajuts per obrir, rehabilitar i adaptar habitatges.
- Facilitar el trànsit d'usuaris de Residència a Pis o a l'inrevés.

Del Programa (Tècnics):

- Diversificar els tipus de dispositius segons les necessitats de l'usuari i el moment del seu procés.
- Facilitar el recurs adient per l'usuari, quan es deteriora física o psíquicament.
- Oferir suport intermedi per acompanyar als usuaris de llar amb suport a l'hora de fer el pas a la vida normalitzada (seguiment ambulatori a domicili) PSALL.

3. PSALL i altres formes d'atenció domiciliària

3.1 Punts Forts

- Permet treballar les necessitats de la persona (i familiars) en el seu entorn, fomentant l'autonomia.
- Aporta un ampli coneixement de les necessitats i de les potencialitats.
- Es fonamenta en la implicació de l'usuari.
- Versatilitat del rol del professional: funció rehabilitadora, educativa i de suport.
- Flexibilitat en la organització del treball: dedicació, tasques, ritme,
- Diversitat d'àrees d'intervenció: AVD, vinculació a la comunitat, habilitats de relació i cognitives, responsabilitat en el tractament,...
- Programa amb futur pel desenvolupament de polítiques d'atenció en el domicili.
- Millores significatives en la convocatòria 2007: mòdul únic i ampliació criteris inclusió.
- Recurs rentable: estalvia altres serveis socials (pisos i llars, menjadors) i possiblement sanitaris.

3.2 Punts Febles

- Dificultats amb els casos complexos on intervenen diversos professionals i/o serveis: en la coordinació i en els objectius.
- La manca de recursos d'habitatge i de hospitalització de llarga estada fomenta l'ús vicariant del PSALL, mantenint "en precari" usuaris al seu domicili.
- Poc clar el perfil professional d'atenció directa.
- Criteris clínics d'inclusió poc clars.
- Necessitat de documents marcs d'actuació, models d'intervenció, d'avaluació,...
- Programa poc conegut i poques entitats de SM acreditades.
- S'acrediten les entitats per la població general i limiten l'atenció al "seu" territori.
- Dispersió geogràfica a comarques, sense transport públic:
+ temps d'intervenció / + despesa.
- Manca d'estudis d'eficàcia del programa

3.3 Propostes de Millora

- Concretar els requeriments tècnics / requisits: serveis i usuaris.
- Crear un circuit àgil que permeti canviar de recurs d'habitatge, en funció dels nivells d'autonomia.
- Revisar els criteris i procediment de valoració dels CAD i adaptar-los a les necessitats de les persones amb TM
- Agilitar el procés administratiu
- Millorar les tarifes i el sistema de pagament
- Potenciar la difusió del PSALL

ANÀLISI DEL MODEL I TRANSVERSALITAT DELS DIFERENTS SERVEIS SOCIALS I SANITARIS

1. CONSIDERACIONS PRÈVIES

- Malgrat la diversificació aquests darrers anys de nous programes i dispositius (PSI, PSALL, Llar-Residència), existeix un nombre important de pacients que no estan vinculats a un recurs adequat.
- La majoria d'aquests romanen al seu domicili, en condicions clíniques i socials de gran precarietat
- S'evidencia un progressiu desgast familiar i una necessitat d'incrementar recursos per donar suport a les famílies cuidadores.
- Caldria agilitzar el procediment de sol·licitud de recursos existents (Llar-Residència, PSALL).
- Necessitat de dissenyar nous dispositius d'àmbit comunitari que donin resposta efectiva als requeriments de la població TMS (Tractament Asseritiu Comunitari; Residència amb suport sanitari; Comunitat Terapèutica rehabilitadora).

2. PROPOSTES DE MILLORA

2.1 Planificació i detecció de necessitats

- Complementació de les previsions de desenvolupament de recursos establertes al mapa sanitari i al mapa de serveis socials.

2.2 Procediments d'accés

- Establir una via d'entrada única, mitjançant els recursos de la xarxa pública de SM, substituint l'actual del certificat de disminució. Això facilitaria per exemple, l'agilitat en la derivació i l'ús dels recursos com a dispositius intermedis i no només finalistes.
- Modificació del criteri d'assignació de places, incorporant el criteri de territorialitat
- Mantenir una disponibilitat continuada d'accés als recursos i no limitada per les convocatòries anuals.

2.3 Especificitat dels usuaris

- S'han de definir recursos de tipus sociosanitari específics de SM, entre Acció Social i Salut per la població amb mes necessitats assistencials.
- Atenció a les modalitats tipus respir, aplicables per exemple als programes de psicosis incipient.
- Analitzar la situació dels recursos d'habitatge vinculats a la població amb problemes de toxicomania i establir línies d'integració amb la resta de recursos de SM.
- Establir mesures específiques per la població amb incapacitació

2.4 Continuïtat assistencial

- El Departament de Salut ha de definir modalitats de suport als recursos d'habitatge:
 - Programa sanitari bàsic per Llars-residències (1 DUI 40H)
 - Programa sanitari específic per llars-residències assistides (4 DUI 40H + 1 Terapeuta Ocupacional 40H)
 - Increment de places del SRC del territori (60% de les places de la Llar; 30% de les places de Llar Assistida)
 - Increment de places per al Programa TMS del CSMA (proporcional al nombre de residents no originaris del territori)
- Reactivació i desenvolupament efectiu del Pla Interdepartamental.
- Definició de models de coordinació per àmbit territorial.
- Creació d'un sistema coordinat de registre d'informació.

2.5 Gestió i finançament

- Reorientació del model com un continuum entre els diferents nivells assistencials i tipologies de recursos, que permeti la permeabilitat entre ells.
- Mecanismes d'inclusió de l'opinió dels usuaris dels recursos d'habitatge en el procés de millora de gestió dels existents i de disseny dels dispositius futurs.

3. RECOMANACIONS

- Recursos d'habitatge amb funcionament integrat dins la Xarxa de Salut Mental.
- Territorialització dels dispositius amb planificació del nombre de places necessari a partir d'estudis sobre poblacions concretes.
- Èmfasi en una assistència amb la suficient especificitat tècnica (formació dels professionals, condicions contractuals de la provisió de serveis).
- Participació i corresponsabilització de l'usuari (revisió del copagament).
- Gradient diferenciat d'intensitats d'atenció (transitorietat dels dispositius). Definir criteris de Llar- Residència Assistida.

