

***PROGRAMA DE SUPORT A
L'AUTONOMIA A LA PRÒPIA LLAR***

**MEMÒRIA
2015**

FUNDACIÓ 

C/ Mercè Rodoreda, 2 local

08450-Llinars del Vallès

Telf.: 93 842 70 46

Fax.: 93 842 70 49

lar@fundaciolar.cat

www.fundaciolar.cat

INDEX**PÀG.**

1. Introducció i objectius de l'entitat	2
2. Descripció del servei	3
2.1. Objectius Principals	
2.2. Equip de treball	
2.3. Creixement del servei	
3. Accés al Servei	4
3.1. Procés d'accés	
3.2. Persones beneficiàries	
3.3. Dades estadístiques del procés d'entrada	
4. Activitat Assistencial 2015	8
4.1. Dades socio-demogràfiques	
4.2. Dades clíniques	
5. Pla d'Atenció Personal	13
6. Protocol de Coordinació	14
7. Indicadors d'avaluació del servei	15
7.1. Avaluació del servei	
7.2. Estudis de satisfacció dels resultats.	
8. Formació permanent de l'equip de treball	16

1. INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS DE L'ENTITAT

Fundació Lar és una entitat privada sense ànim de lucre, constituïda l'any 2002, amb l'objectiu principal de millorar la qualitat de vida de les persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental.

L'entitat compta amb serveis que donen resposta en l'àrea de la Tutela, de l'Habitatge (amb servei de Llars amb Suport i el Programa de Suport a l'Autonomia a la Pròpia Llar) i l'àrea del Lleure (Clubs Socials). L'àmbit d'actuació es centra, fonamentalment, en la comarca del Vallès Oriental, Osona i el Maresme.

Fundació Lar també pretén contribuir a la reducció de l'estigma present al voltant de la salut mental, amb accions orientades a la sensibilització social.

I participa en espais de treball que promouen l'elaboració de models tècnics i polítiques socials més ajustades.

Per la pràctica de la seva funció rep suport d'organismes públics mitjançant subvencions, concerts i donacions privades.

La missió de l'entitat és treballar per a la recuperació de les persones ateses promovent la seva **autonomia personal** i la **integració a la vida comunitària**, contribuint així a crear una societat més justa i igualitària.

2. DESCRIPCIÓ DEL SERVEI

Aquest programa té per objecte contribuir al desenvolupament de la persona per possibilitar la seva autonomia. A aquest efecte es proporciona suport en les activitats d'organització de la vida quotidiana: alimentació, cura de la salut i utilització dels sistemes de protecció, així com en altres aspectes relacionats amb la capacitació, les competències i les habilitats socials per millorar la convivència, les relacions socials i la participació.

L'ajut es concedeix perquè la persona beneficiària rebi el servei d'una entitat col·laboradora del programa. Fundació LAR participa com entitat gestora i col·laboradora amb el Departament de Benestar Social i Família des de l'any 2004.

2.1. OBJECTIUS PRINCIPALS

- Donar suport a les persones amb disminució derivada de malaltia mental en les activitats relacionades amb l'autocura, la vida diària a la llar, la salut i seguretat i la vida en la comunitat.
- Oferir el suport necessari perquè l'usuari pugui gestionar el domicili particular, les gestions i tràmits en relació a la gestió de la propietat horitzontal, la salut i la utilització de recursos de la comunitat.
- Coordinar i desenvolupar el conjunt d'actuacions, serveis, recursos i programes per tal de donar resposta a les diverses necessitats de la persona.

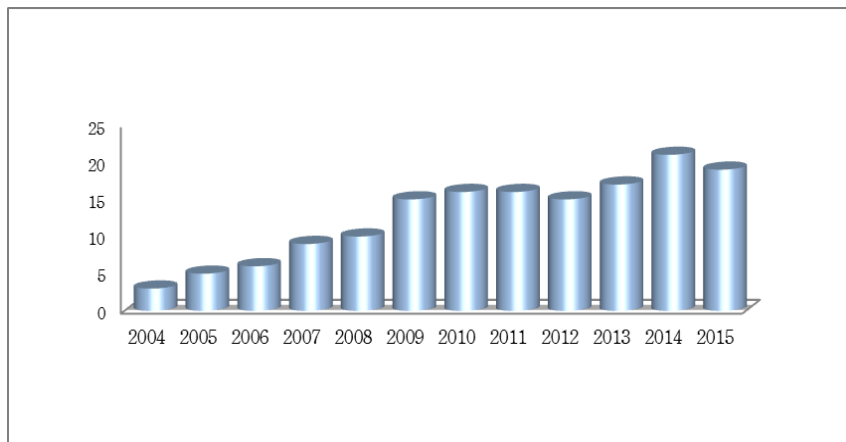
2.2. EQUIP DE TREBALL

L'equip de treball està format per un equip interdisciplinari amb l'objectiu de poder realitzar una atenció i abordatge integral de la persona beneficiària.

L'equip professional està conformat per la psicòloga, treballadora social, i l'equip d'auxiliars de suport que realitzen l'atenció directa als usuaris.

2.3. CREIXEMENT DEL SERVEI

Tot i la tendència general del servei cap al creixement, aquest any destaquen les baixes que s'han produït degut a la pèrdua dels requisits necessaris que estableix el perfil de beneficiaris del programa, relacionats amb la unitat de convivència.



3. ACCÉS AL SERVEI

3.1 PROCÉS D'ACCÉS

La via d'accés d'expedients es realitza mitjançant la sol·licitud d'ajut del Programa de Suport a l'Autonomia a la Pròpia Llar, tramitada des d'organismes, entitats públiques o privades, o per la mateixa persona sol·licitant, presentades i registrades a les oficines del Departament de Benestar Social i Família. Aquest any 2015 la convocatòria per a la concessió dels ajuts de suport a l'autonomia a la pròpia llar es va obrir el 3 de març, i el termini de presentació de sol·licituds va ser de dos mesos a comptar de l'endemà de la publicació de l'Ordre al DOGC (ORDRE BSF/38/2015, de 3 de març)

La tramitació i resolució de les sol·licituds presentades correspon al Servei d'Atenció a les Persones dels Serveis Territorials de Barcelona (segons la ubicació del domicili de la persona sol·licitant). El termini màxim per emetre la resolució és de 6 mesos a partir de la data de finalització de presentació dels formularis de sol·licituds.

El beneficiari pot escollir l'entitat prestadora del servei i un cop es realitza el contacte amb l'entitat, aquesta inicia la fase d'estudi, que consta d'una entrevista, on es recullen les dades necessàries per la posta en marxa del servei i una visita domiciliària per conèixer l'estat del domicili. En cas que l'equip tècnic valori la idoneïtat del programa, es manté una segona entrevista d'admissió per la formalització del pla d'atenció i la signatura del Contracte Assistencial i documents protocol·laris.

3.2. PERSONES BENEFICIÀRIES

Les persones que poden accedir a aquest programa han de reunir els següents requisits, segons l'ORDRE BSF/38/2015, de 3 de març:

- En el moment de la publicació de l'ordre de convocatòria:
 - Tenir reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 33% o ser persona beneficiària d'una pensió de la Seguretat Social d'incapacitat permanent en el grau de total, absoluta o gran invalidesa, o pensionista de classes passives que tingui reconeguda una pensió de jubilació o de retir per incapacitat permanent per al servei o inutilitat
 - Tenir valorada la situació de dependència. No podran accedir a aquest programa les persones sol·licitants que tinguin reconeguda la situació de dependència amb un grau II o superior
- Del grau de discapacitat igual o superior al 33%, almenys un 25% de la discapacitat ha d'estar causada per una mateixa patologia
- No tenir reconeguda la necessitat del concurs d'una altra persona
- Tenir 18 anys o més i menys de 65 anys en el moment de presentar la sol·licitud
- Segons la valoració tècnica del CAD i d'acord als criteris establerts a l'ordre de convocatòria:
 - Poder desenvolupar les activitats de la vida diària amb el suport previst i ajustat a les seves necessitats
 - Acreditar la idoneïtat del servei de suport personal
- Comptar amb l'informe tècnic favorable corresponent emès per l'Equip de Valoració i Orientació
- Estar empadronat/da i tenir la residència legal i continuada durant 5 anys en un municipi de Catalunya, dos dels quals han de ser immediatament anteriors a la data de presentació de la sol·licitud. Aquest requisit és d'obligat compliment per aquest programa i independent del que es pugui demanar per la valoració de la dependència.
- Es pot conviure únicament amb els següents familiars sempre i quan tingui reconegut un grau de dependència igual o superior al grau I o un grau de discapacitat igual o superior al 65%:
 - Un o tots dos progenitors

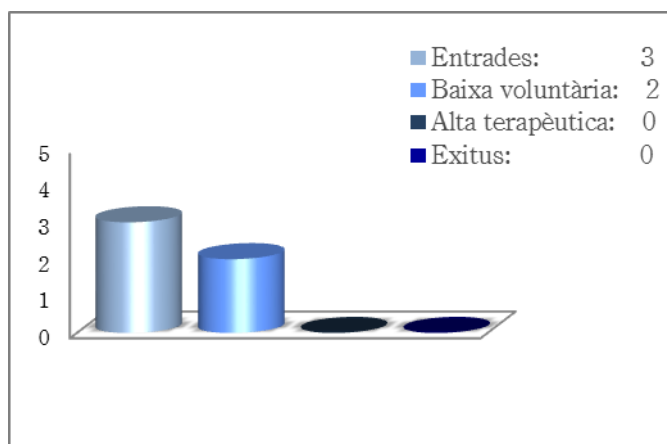
- Fills menors d'edat sense que es precisi el reconeixement o majors d'edat que sí ho han d'estar
 - Cònjuge o assimilat
- La persona beneficiària ha de disposar d'un pla d'atenció personal elaborat per l'entitat col·laboradora i prestadora del servei amb la participació activa d'aquesta.

3.3. DADES DEL PROCÉS D'ENTRADA 2015

- **Estudis de nous expedients**

Durant l'any 2015 s'ha donat l'entrada de tres expedient nous, que han estat acceptats i s'han incorporat a nous usuaris del programa.

D'altra banda, durant el transcurs de l'any s'han donat 2 baixes voluntàries del programa, per incompliment dels requisits de la unitat de convivència.



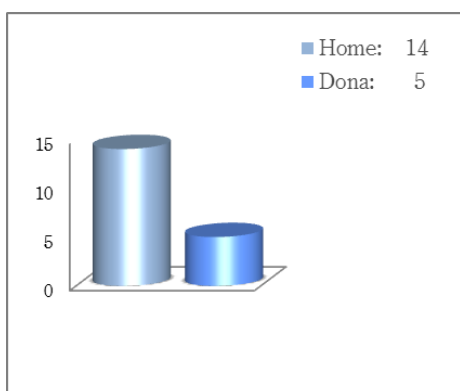
4. ACTIVITAT ASSISTENCIAL 2015

4.1. DADES SOCIO-DEMOGRÀFIQUES

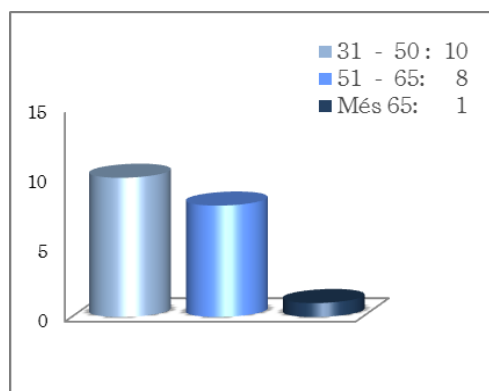
Sexe

Es manté la prevalença dels usuaris homes per sobre de les dones, representant el gènere masculí al voltant del 74% del total d'usuaris atesos.

Tots els usuaris són majors de 31 anys, i es distribueixen majoritàriament en la franja d'edat dels 31 als 50 anys (53%) i dels 51-65 anys (42%).



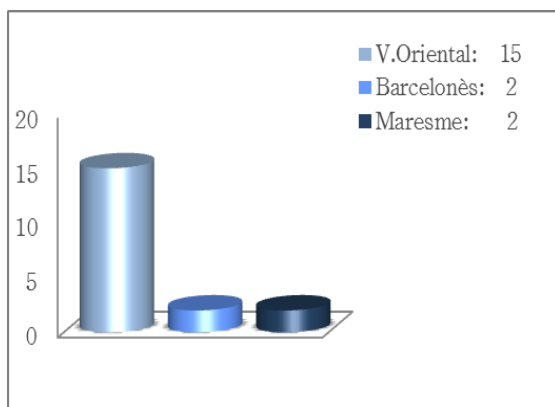
Edat



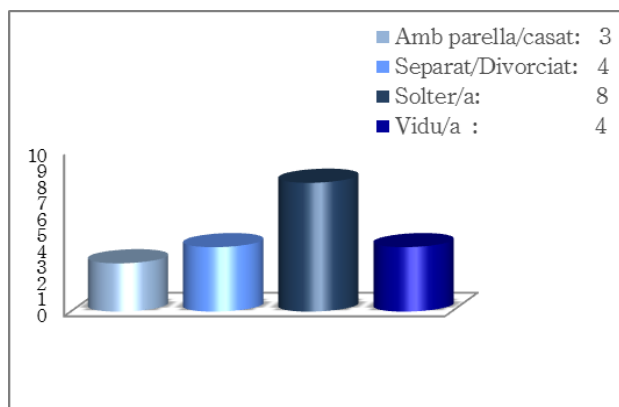
Territorialitat

Gairebé el 80% dels usuaris atesos viu a la Comarca del Vallès Oriental, territori d'actuació prioritari de l'entitat.

El 84% de les persones ateses actualment viuen soles, sense mantenir una relació de parella en el moment actual.

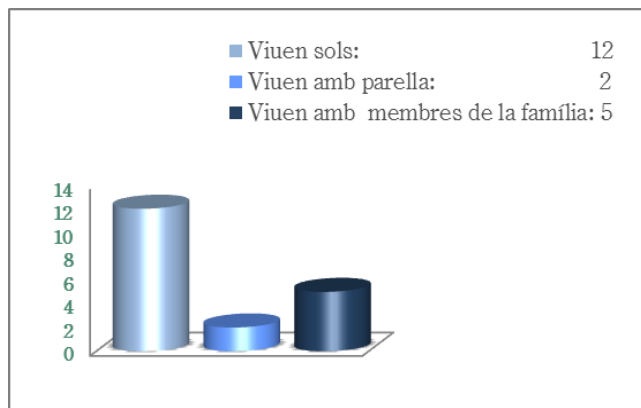
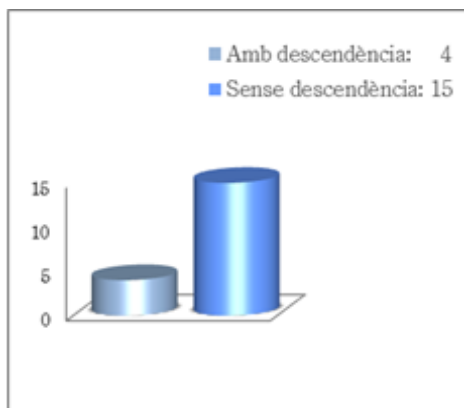


Estat civil



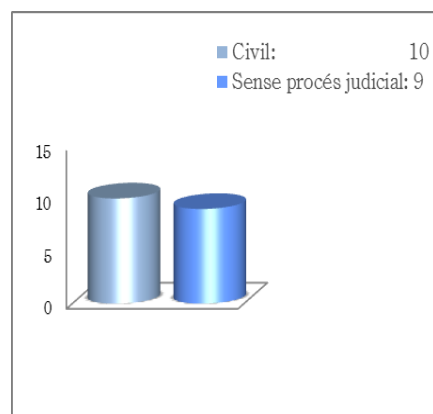
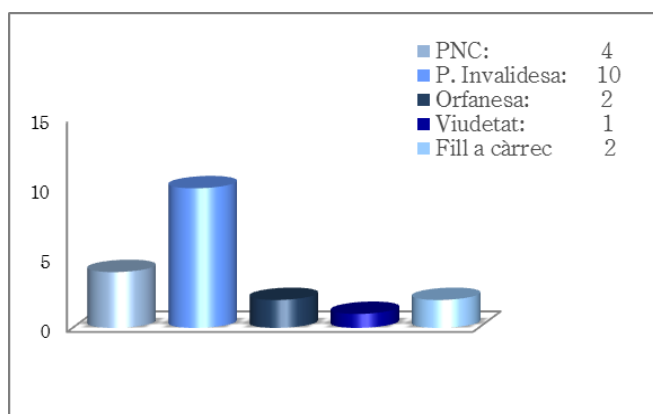
Descendència**Nucli de convivència**

Tan sols un 21% dels usuaris ha tingut fills. La majoria dels usuaris (57%) viuen sols a domicili particular, tan sols tres dels usuaris amb parella conviuen al mateix domicili, i tres dels usuaris solters conviu amb un dels progenitors, la qual cosa comporta l'adaptació del Programa d'Atenció Personal a la presència d'altres membres que viuen al domicili.

**Situació econòmica****Situació jurídica**

La meitat dels usuaris (53%) són perceptors d'una Pensió d'Invalidesa, i tenen uns ingressos mitjos mensuals de 820 €/mes, el 21% dels usuaris són perceptors de PNC i disposen d'uns ingressos mensuals de 357 €/mes, fet que comporta dificultats econòmiques per fer front a les despeses pròpies de viure a domicili.

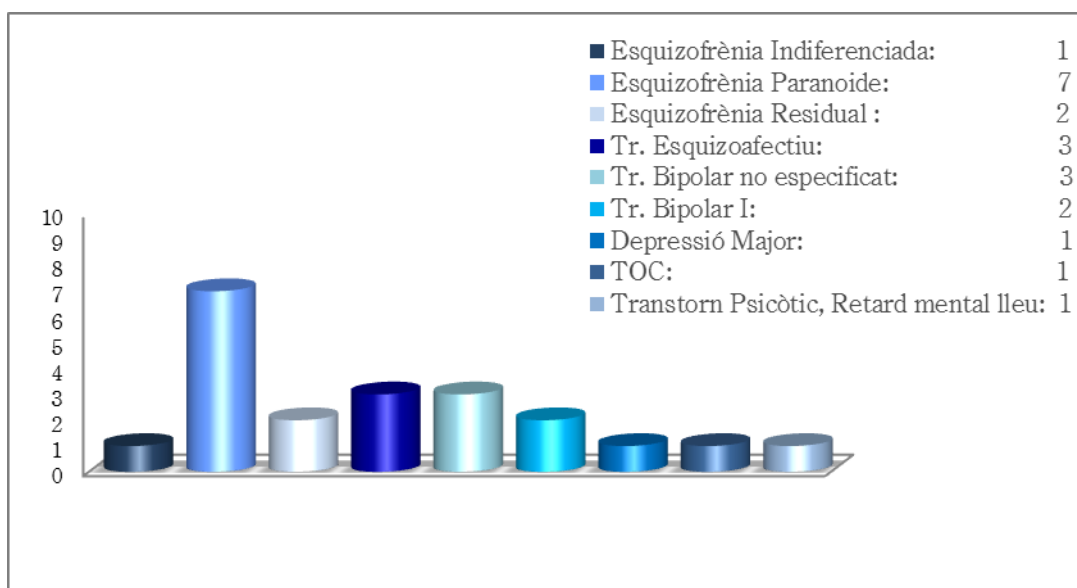
El 53% de la població atesa té o ha tingut algun tipus procediment judicial a nivell civil.



4.2. DADES CLÍNIQUES

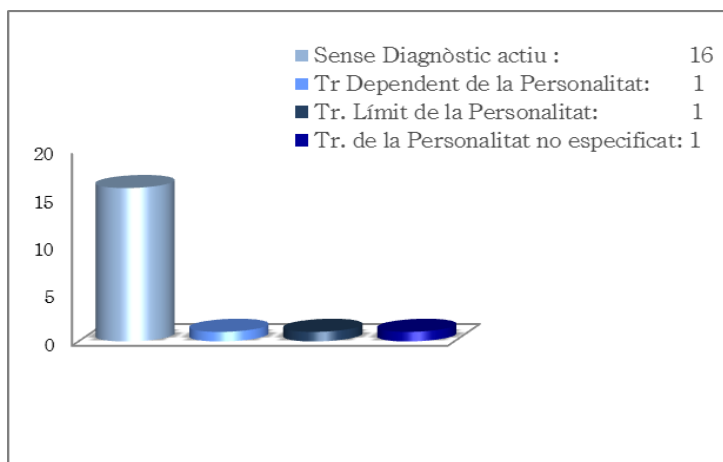
- **Eix I.- Trastorns Clínics. Altres problemes que poden ser objecte d'atenció clínica.**

Gairebé la totalitat dels usuaris vinculats al programa tenen un diagnòstic clínic de Trastorn Mental Sever, essent les patologies amb major predomini les que inclou la categoria de Trastorns Psicòtics (74%), essent el diagnòstic d'Esquizofrènia Paranoide Crònica el més representat (37%).



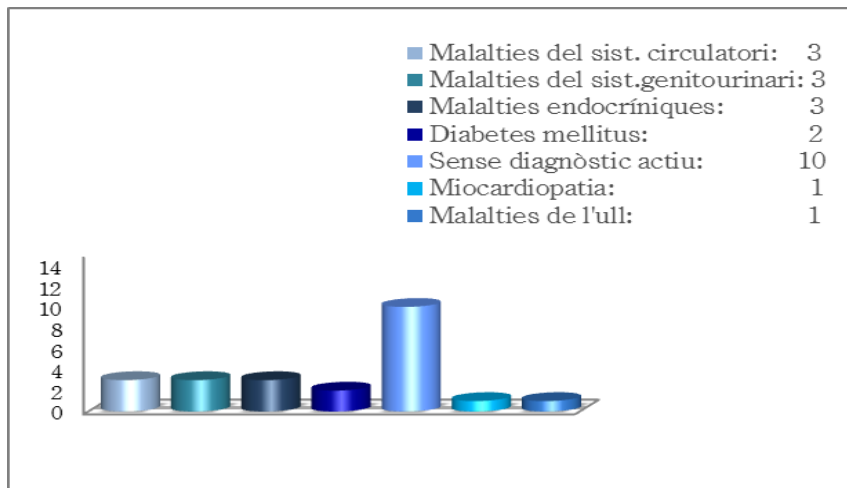
- **Eix II.- Trastorns de la Personalitat. Retard Mental**

La majoria de les persones ateses, un 84%, no tenen cap diagnòstic actiu a l'Eix II, essent tan sols 3 usuaris els que presenten un Trastorn de la Personalitat.



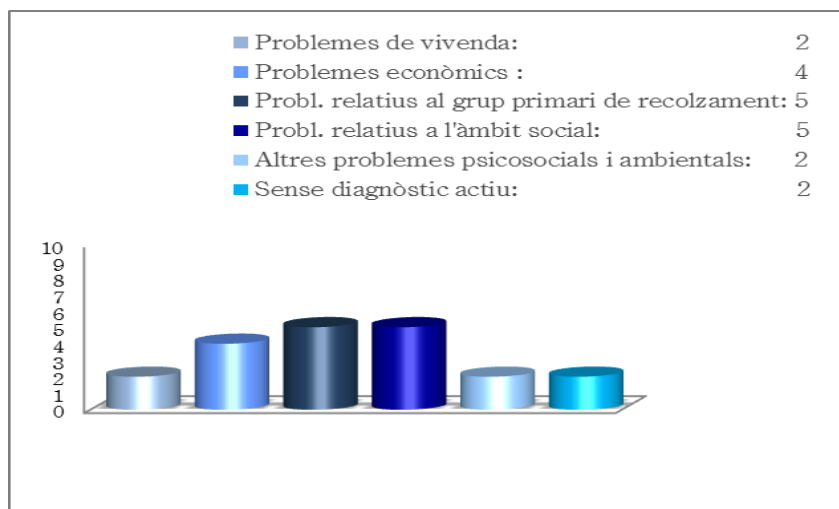
▪ Eix III.- Malalties mèdiques

Gairebé la meitat dels usuaris vinculats al programa presenten malalties somàtiques, que requereixen seguiment a ABS o a serveis especialitzats. Les problemàtiques més freqüents són les relacionades amb els trastorns endocrins, les quals requereixen de suport des del programa d'alimentació i hàbits de salut inclosos en el servei.



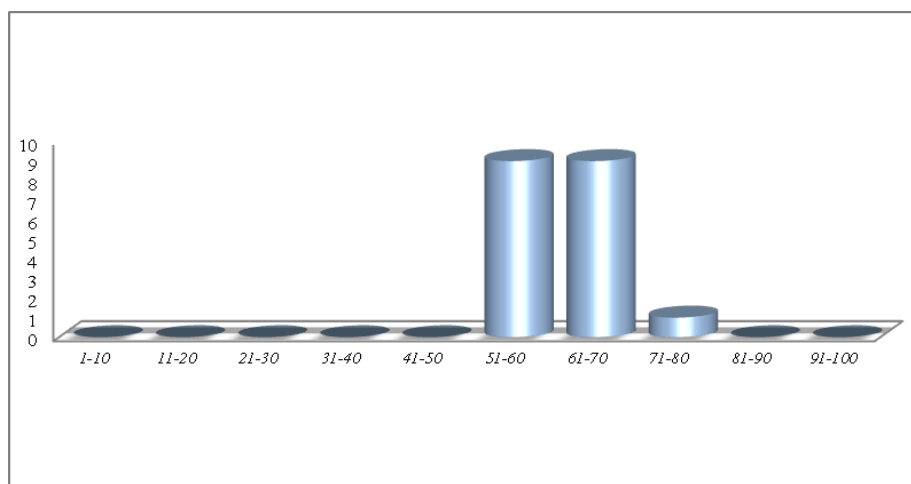
▪ Eix IV.- Problemes Psicosocials i Ambientals

Els problemes psicosocials i ambientals avaluats tenen una elevada presència en els usuaris atesos, tant pel què fa referència a les problemàtiques relacionades amb els problemes econòmics, amb el grup primari de recolzament (normalment constituït per la família), així com els relatius a l'àmbit social.



- Eix V.- Avaluació de l'Activitat Global

Aquesta taula avalua el funcionament global dels usuaris, mostrant que la major part dels usuaris es distribueixen entre la franja de presència de símptomes lleus o transitoris (51-60), amb algunes dificultats però amb bon funcionament social (47%); i la franja de símptomes moderats (61-70) o amb dificultats moderades en l'activitat social, laboral o escolar (també un 47%).



5. PLA D'ATENCIÓ PERSONAL

La pràctica assistencial que es realitza es fonamenta en el principi de Rehabilitació Psicosocial i el Model Comunitari, els quals indiquen que els recursos han de ser propers als ciutadans, i les persones han de mantenir-se al seu entorn social sempre que sigui possible. Per tant, es manté una concepció normalitzadora, i es dóna molt èmfasi a la integració a la comunitat dels usuaris atesos.

L'abordatge que ofereix l'equip tècnic afavoreix la millora de la salut, l'adaptació de cada usuari al funcionament de la seva llar i promou la socialització, fomentant la millora de la qualitat de vida i benestar de cada usuari.

La intervenció terapèutica realitzada es basa en el *Pla d'Atenció Personal*, document elaborat per part de l'equip tècnic juntament amb l'usuari. És el pla de treball on es proposen els objectius i la metodologia a seguir.

El PAP s'organitza de forma individualitzada, flexible, continuada i progressiva, adaptant-se a les característiques, problemàtiques i necessitats particulars de cada usuari i el seu entorn. Per això, s'avaluen de forma periòdica els efectes de les intervencions per tal de continuar o modificar els objectius i les estratègies d'intervenció en funció de l'evolució de l'usuari i dels canvis en el seu entorn.

El PAP integra els diversos objectius i àrees de millora de l'usuari en funció de les següents **àrees d'actuació**:

- Cura personal
- Vida a la llar
- Salut i seguretat
- Vida laboral
- Vida a la comunitat
- Gestió de recursos
- Ús d'aparells i tecnologia.

En cada una de les àrees es realitza una avaluació individualitzada de les necessitats, capacitats i potencialitats dels usuaris i s'estableixen objectius terapèutics consensuats amb la persona, així com el tipus de suport i les estratègies d'intervenció que es realitzaran per a la seva consecució. El pla de treball té una validesa temporal, de manera que de forma semestral es realitza una avaluació i revisió dels objectius que orienten el pla de treball, així com de les estratègies d'intervenció.

6. PROTOCOL DE COORDINACIÓ

Amb l'objectiu de garantir una intervenció integral de la persona beneficiària del Servei, i poder donar resposta a les seves necessitats, evitant el solapament d'intervencions, és imprescindible crear un adequat sistema de coordinació interna (entre el propi equip de treball), així com amb la resta d'agents que intervenen en el procés de rehabilitació de l'usuari (coordinació externa).

Pla de Comunicació Intern:

Objectiu principal: coordinar les intervencions dels diferents professionals de l'equip tècnic.

- Reunió de seguiment psicosocial

Assistents: Directora Assistencial/Psicòloga i les Auxiliars de Suport.

Objectius: realitzar el seguiment de cada usuari i coordinar objectius i estratègies d'intervenció.

Periodicitat: quinzenal.

- Reunió de seguiment i revisió del PAP

Assistents: Directora Assistencial/Psicòloga i les Auxiliars de Suport.

Objectius: avaluar, revisar i plantejar nous objectius i estratègies d'intervenció del PAP.

Periodicitat: semestral.

- Reunió de l'equip tècnic

Assistents: Coordinadora entitat, Directora Assistencial i Auxiliars de Suport.

Objectius: informar de temes d'interès general de l'entitat, abordar temes generals del funcionament intern i organització del servei, i treballar aspectes de la Comissió d'Habitatge de Fòrum Salut Mental.

Periodicitat: mensual

Pla de Comunicació Extern:

Objectiu principal: garantir la continuïtat de cures i la coherència de les actuacions per promoure un abordatge integral de l'usuari.

- Coordinació amb CSMA de referència: reunió anual de seguiment amb els professionals de referència de CSMA. Al llarg de l'any es realitzen coordinacions via telefònica o per correu electrònic quan es considera adient.

- Coordinació amb ABS de referència: trucades telefòniques amb els professionals de referència de l'Àrea Bàsica de Salut quan es considera.
- Coordinació amb recursos socio-rehabilitadors: coordinació, mitjançant reunió o per via telefònica, amb el Servei de Rehabilitació Comunitària, el Club Social, el Servei Pre-laboral i/o el CET del municipi.
- Coordinació amb recursos comunitaris: informar i sensibilitzar a les persones relacionades amb aquests recursos (població general) sobre les capacitats de les persones afectades d'alguna problemàtica de salut mental per tal de facilitar l'acceptació dels usuaris i reduir estigmes associats.

7. INDICADORS D'AVALUACIÓ DEL SERVEI

7.1. AVALUACIÓ DEL SERVEI

Es realitza de forma anual una avaluació objectiva del funcionament i la qualitat del servei mitjançant els següents mecanismes:

- Pla de Gestió.
- Memòria anual.
- Revisió dels protocols d'actuació.
- Informe de resultats de les enquestes de satisfacció de les persones beneficiàries.
- Els fulls de reclamacions, queixes i suggeriments a disposició d'usuaris i familiars.
- Queixes o propostes recollides directament per la Directora Assistencial o per les Auxiliars de Suport a través de l'atenció directa.

7.2. ESTUDIS DE SATISFACCIÓ DE LES PERSONES USUÀRIES. VALORACIÓ DE RESULTATS.

Durant el darrer trimestre de l'any s'entrega a tots els usuaris l'enquesta de satisfacció de l'usuari per tal que la realitzin de forma voluntària i anònima.

De l'anàlisi dels resultats obtinguts s'elabora un informe amb les conclusions i les propostes de millora, i la Directora Tècnica juntament amb l'equip valoren, revisen i s'introdueixen les modificacions que es consideren pertinents.

8. FORMACIÓ PERMANENT DE L'EQUIP DE TREBALL

“Jornada d’atenció integrada en salut mental: Aprendre compartint experiències”, dia 18 de juny a Món Sant Benet, Sant Fruitós del Bages.

“IV Jornada de Salut Mental Comunitària de l’Àrea de l’Hospitalet”, dia 20 de novembre de 2016, Hospitalet de Llobregat.