

Documents de suport

SERVEIS

NÚM. 3

Consideracions envers
la definició d'un model
estructural de qualitat de
residència assistida



Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar Social

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP

Consideracions envers la definició d'un model estructural de qualitat de residència assistida. – (Documents de suport : serveis ; 3)

I. Catalunya. Departament de Benestar Social II. Col·lecció:
Documents de suport ; 3

1. Vells - Assistència institucional - Catalunya - Avaluació 2. Vells -
Serveis socials - Catalunya - Avaluació 3. Llars de vells -
Catalunya - Avaluació
364.65-053.9 (467.1)



© **Generalitat de Catalunya**
Departament de Benestar Social
1a edició: octubre de 2001
Tiratge: 200 exemplars
Dipòsit legal: B-37.455-01
Disseny i producció: THAU, S.L.

PRESENTACIÓ

El document que presentem va ser elaborat amb la finalitat de plasmar per escrit un producte fruit del consens envers les característiques estructurals de les residències assistides del nostre Institut.

Aquest document no fa una anàlisi detallada i minuciosa de tots els espais de les residències assistides per a gent gran, sinó únicament aquells que poden ser susceptibles de diferents interpretacions i opinions pel que fa a la seva adequació i les característiques per respondre a les necessitats assistencials de les persones ateses, dels seus familiars i, per descomptat, dels treballadors.

Es tracta d'un treball preliminar que serveix com a base per a un desenvolupament posterior, molt més ampli, que inclogui el model assistencial.

D'altra banda, i per tal d'emmarcar l'entorn en què volem actuar, conté un primer capítol relatiu a la nostra missió i els nostres valors, com a organització, envers els ciutadans de Catalunya i, més concretament, en relació amb les persones grans. Així mateix, en altres capítols

tols es fa una petita reflexió sobre el perfil de les persones grans sol·licitants d'aquesta tipologia de recurs, com també de la projecció de les seves necessitats a curt termini; de l'adequació de la tipologia dels recursos i de les seves característiques segons el territori; de com l'estructura espacial condiciona l'eficàcia i l'eficiència del recurs i, per últim, es proposa un conjunt de serveis per proveir la comunitat, a fi de millorar les respostes a les necessitats ateses en el seu entorn.

Esperem que aquest document pugui contribuir al desenvolupament del camí de millora de la qualitat assistencial iniciat i, per tant, a la millora de la qualitat de vida de les persones grans.

Montserrat Cervera i Macià
Directora general de l'Institut Català
d'Assistència i Serveis Socials

ÍNDEX

1. Marc introductor: la missió i els valor de l'ICASS.	7
2. Anàlisi del perfil del sol·licitant i projecció de necessitats	12
3. El territori i la necessitat de models de recursos específics	18
4. Definició d'un model estructural de qualitat assistencial: característiques i dimensions	26
5. Eficiència i costos d'estructura	49
6. Obertura a la comunitat dels equipaments assistencials	56
ANNEX 1: propostes del grup d'ajuts tècnics	68

1. MARC INTRODUCTORI: LA MISSIÓ I ELS VALORS DE L'ICASS

La definició de la missió i els valors d'aquest Institut, s'ha fet a partir de la definició de la missió del Departament de Benestar Social. Aquesta es fonamenta en el treball per al benestar integral de les persones, aprofundint en un model de societat basat en la construcció d'un país pensat en tothom, la lluita contra les velles i les noves formes de desigualtat, el foment i la promoció dels valors del civisme i convivència, i el suport a les famílies, adreçant el treball a atendre les necessitats de les persones que per motius personals, socials o econòmics poden patir exclusió social. Tot això es farà amb criteris d'equitat, qualitat i sostenibilitat.

La missió de l'ICASS és, per tant, garantir l'atenció a les persones amb dèficits de caràcter personal, econòmic o social que comprometen el seu desenvolupament, la seva autonomia i la seva integració social. És per això, que cal centrar l'organització en les persones gestionant la necessitat i la demanda en funció dels recursos disponibles amb prestacions i serveis de qualitat amb la participació i implicació tant de les entitats i els professionals que els presten, com de les persones i famílies que els reben.

Els valors de l'ICASS, en els quals es fonamenta el present document, són:

1. Orientar l'acció de la institució a atendre les persones grans, donant resposta a les seves necessitats, demandes i expectatives.
2. Prestar aquesta atenció amb la màxima qualitat i eficiència, aconseguint la rendibilitat social en les prestacions i els serveis que demanen els ciutadans.
3. Fer de la participació de les persones, famílies, professionals, entitats i associacions, l'actiu bàsic en un sentit ampli.

Valors envers l'atenció a les persones grans amb dependència per al desenvolupament de les activitats de la vida diària

1. Atenció a la persona

La persona com a client d'un recurs assistencial, és el centre de les nostres actuacions i qui valora, finalment, la seva qualitat. És per tant fonamental el coneixement de les seves necessitats i expectatives, la qual cosa comporta que ens centrem en els aspectes següents:

- **L'atenció assistencial a les seves necessitats i expectatives**, que s'ha de fer de forma segura, fiable i amb procediments clarament establerts, tenint en compte les seves preferències i desitjos.

Cal prevenir el deteriorament físic, psíquic i social, cal afavorir el manteniment de les aptituds que intervenen en el desenvolupament de les AVD quan

el deteriorament ja s'ha produït. L'objectiu és pal·liar, al màxim possible, les conseqüències de la manca d'autonomia, mantenint o millorant els seus vincles familiars i socials.

- **La continuïtat de l'atenció en la prestació del servei**, que s'ha de proveir de forma integral, i coordinar les actuacions amb altres agents socials per tal que les necessitats puguin atendre's de forma contínua i sense interrupcions.
- **Personalització**. Cada persona és un ésser diferent, amb necessitats i desitjos que cal tenir presents en la seva atenció.

Cal donar resposta a les seves necessitats d'atenció a la salut, assistencials, socials i personals, posant èmfasi especial en aquestes darreres. Cal oferir un servei en el qual la persona se senti acollida, escoltada, respectada i atesa en les seves circumstàncies. Com també segura que es preservarà la seva intimitat, i es garantirà la confidencialitat sobre els temes que ho requereixin, en un entorn personalitzat i confortable. Tot això es farà amb un tracte amable per part de tot el personal implicat en la prestació del servei.

2. Participació i implicació de les persones ateses i els seus familiars en la prestació del servei

Cal posar especial èmfasi en les actuacions vinculades a la promoció de la participació dels usuaris en les decisions que els afecten.

El foment de l'autonomia, en tots els seus aspectes, és un factor clau, i per tant cal proporcionar una informa-

ció completa i comprensible de la seva situació i alternatives, i afavorir l'assumpció de la responsabilització de la pròpia situació, que comporta el foment del protagonisme en la presa de decisions que l'afecten. Així mateix, és igualment important estendre aquests principis als seus familiars, i contribuir al manteniment de les relacions afectives i emocionals, proporcionant-los suport, però això comporta aconseguir la implicació dels professionals.

La implicació dels professionals és un dels principals motors de la qualitat assistencial, i per aconseguir-la hem de ser capaços de valorar la competència professional. Cal fomentar i afavorir la seva satisfacció en la tasca que fan, de manera que formin part d'un equip motivat i promotor de la millora contínua dels serveis a les persones que atenen.

3. Incidència en el context social

Continuant en la línia marcada per la missió i els valors de la nostra institució, no podem oblidar que per donar resposta a les necessitats de les persones cal garantir l'equitat davant de la necessitat i l'accés al servei. Aquest valor pressuposa no sols l'existència de serveis, sinó també la possibilitat d'accedir-hi quan es necessiten, de forma adequada i amb els mínims tràmits possibles. També cal **proveir una atenció eficient i de qualitat**, que maximitzi la relació entre l'impacte d'un servei i el seu cost, per tal de disposar del màxim de recursos possibles per fer front a les necessitats de la

societat, i en darrer lloc, **contribuir a la cohesió social i la solidaritat**, de forma que es fomentin les actituds socials solidàries i de protecció vers els més desfavorits.

2. ANÀLISI DEL PERFIL DEL SOL·LICITANT I PROJECCIÓ DE NECESSITATS

Per tal de conèixer les característiques i necessitats de la població de gent gran que sol·licita accedir als serveis i als recursos assistencials, s'ha elaborat un document que analitza les dades contingudes en unes 24.000 sol·licituds. A partir d'aquest, s'ha fet una selecció i tractament d'aquestes sol·licituds, amb l'objectiu d'identificar el perfil del sol·licitant, dels recursos assistencials. Després abstreurem les dades considerades com a més rellevants per tal de fer l'anàlisi en relació amb el disseny de l'equipament.

Aquest anàlisi, recull la demanda expressada sobre la base dels recursos existents a l'actualitat, però per a poder avançar en la detecció de necessitats i preveure les demandes futures, caldria creuar aquestes dades amb les sociodemogràfiques i estadístiques de la població catalana o resident a Catalunya.

Variables estudiades:

1. *Sexe*

Homes	28,66%
Dones	71,34%

2. *Edat mitjana*

Homes	79
Dones	82
Total	81

3. *Servei sol·licitat*

Acolliment residencial	65 %
Habitatge tutelat	1 %
Total serveis substituïtoris de la llar	66 %
Acolliment residencial temporal	3 %
Centre de dia	9 %
Suport familiar	21 %
Total serveis complementaris a la llar	33 %

4. *Condicions d'habitatge*

Adequat	76,5 %
Mancances	9,5 %
Inacceptable	4 %
Carència	10 %

5. *Accessibilitat dels serveis*

A tots o gairebé tots	87,32 %
Només els domiciliaris	7,37 %
Ni els domiciliaris ni els comunitaris	5,31 %

6. *Convivència i suport*

Viu sol	26 %
Amb amics o altres	12 %
Amb família	62 %

7. *Nivell de relació*

Insatisfactòria	10,34 %
Maltractaments físics	0,40 %
Maltractaments psíquics	1,29 %
Desatenció	1,23 %
Viu sol amb manca d'integració social	13,57 %
Adequada	73,17 %

8. *Suport social i familiar*

Sense suport	38,36 %
Suport familiar a temps parcial	34,64 %
Suport per a desplaçaments diaris a CD	6,40 %
Suport per a desplaçaments puntuals	8,18 %
Suport adequat	12,42 %

9. *Activitats instrumentals de la vida diària no conservades*

Telèfon	64 %
Compra	82 %
Preparar àpats	92 %
Tenir cura de la casa	89 %
Rentar roba	87 %
Fer ús del transport	89 %
Control de medicació	76 %
Control del diner	64 %

10. *Nivell de dependència*

Autonomia bàsica conservada	17,32 %
Dependència lleu	22,90 %
Dependència moderada	21,67 %
Dependència alta	13,85 %
Dependència molt alta	20,39 %

11. *Presència de malalties i disfuncions diagnosticades*

Trastorns cardiovasculars	39,72 %
Trastorns circulatoris	85,26 %
Trastorns pulmonars	23,57 %
Trastorns osteoarticulars i del teixit conjuntiu	94,27 %
Demències i malaltia d'Alzheimer	41,44 %
Esclerosi múltiple i malaltia de Parkinson	6,02 %
Trastorns psiquiàtrics i de l'estat d'ànim	32,69 %
Altres	81,73 %
VIH	0,07 %

12. *Atencions especials*

Portador d'ajuts per a l'alimentació i eliminació	6,76 %
Portador de bolquers	39,53 %
Tractament amb oxigen	1,42 %
Trastorns deambulatoris	47,81 %
Usuari de cadira de rodes	18,53 %
Portador de pròtesis	38,99 %

13. *Estat cognitiu*

Afectació greu	35,98 %
Afectació moderada	21,17 %
Afectació lleu	19,79 %
Total	76,94 %

Anàlisi de dades

De la selecció de dades efectuada, i de l'anàlisi de les variables més significatives se'n desprenen les conclusions següents:

1. **Sexe:** La demanda efectuada per les dones supera en proporció 2'5 : 1 a la d'homes.
2. **Edat:** L'edat mitjana del sol·licitant és de 81 anys.
3. **Serveis sol·licitats:** Els serveis substitutoris de la llar són demanats en una proporció 2 : 1, amb relació als complementaris.
4. **L'habitatge i l'accessibilitat dels serveis,** no són factors condicionants de la demanda.
5. **Convivència, suport familiar i social, i nivell de relació:** El 62% dels sol·licitants viuen en família o tenen el seu suport. D'aquests, el 10,34 %, tenen una relació insatisfactòria i el 2,92 %, pateixen maltractaments o desatenció.

El 26 %, viuen sols i d'aquests el 13,57 % pateixen manca d'integració social. El 38,36 %, no tenen suport familiar o social.

A partir d'aquestes dades, i pel que fa al disseny de les residències assistides que es faran en un futur, cal destacar els aspectes següents:

- a) La major proporció de dones sol·licitants condicio­na el nombre d'habitacions individuals envers les dobles, ja que la ubicació dels homes en les places que queden vacants per defunció és difícil.
- b) L'edat mitjana del sol·licitant és de 81 anys, cosa que comporta un elevat nivell de dependència per al desenvolupament de les activitats de la vida diària i autonomia personal, i per tant també suposa un increment de les necessitats assistencials i d'atenció a la salut.
- c) La proporció 2 : 1 de sol·licituds de serveis substituïts de la llar, vers els complementaris, és més a causa de la manca de suport als familiars, entre altres factors, que a les carències d'habitatge, d'integració a l'entorn i de suport familiar o social.
- d) Quant a perfil, el sol·licitant es troba afectat físicament i psicològicament pel que fa a les capacitats inter­venients en el desenvolupament de les AVD, si bé el més destacat és l'afectació de l'estat cognitiu, ja que el 76,94 % dels sol·licitants el presenten alterat. Aquest fet, és de rellevada importància a l'hora de planificar els recursos del futur, ja que cal dissenyar-los, funcionalment i estructuralment, pensant en la dinàmica que comporta per un recurs social l'atenció a aquesta tipologia d'usuaris.

3. EL TERRITORI I LA NECESSITAT DE MODELS DE RECURSOS ESPECÍFICS

D'acord amb la normativa vigent, i la cartera de serveis actual, pel que fa a les tipologies de serveis sobre la base del perfil de necessitat de la persona atesa, les persones grans integrades en la família, o amb llar pròpia, amb un suport familiar i social adequat, són objecte de rebre l'atenció assistencial mitjançant els serveis de suport a la llar i la família.

Les persones grans amb poc, nul o inadequat suport familiar o social, són beneficiàries de serveis de suport a la llar o de serveis residencials, segons el nivell de dependència per al desenvolupament de les activitats de la vida diària. Les persones grans sense llar pròpia o inadequada i sense suport familiar o inadequat són qui tenen un perfil d'atenció en serveis residencials. Aquests seran especialitzats o no, segons el grau de dependència física o psíquica, o d'habitatge tutelat si el perfil de dependència només és social o d'habitatge.

Per tant, a grans trets, es podria pensar que el model d'atenció social específic, es dirigeix a persones grans

amb una edat d'ingrés de més de 75 anys. Ja hem vist que la mitjana d'edat dels sol·licitants és de 81 anys, afectats per una pèrdua gradual del rol familiar, i un increment progressiu de dependència funcional, física o social.

D'altra banda, i per tal d'atendre les necessitats de persones amb una edat compresa entre els 65 anys i els 75 anys, jubilades i pensionistes, amb un rol familiar i autonomia funcional, física i social, les necessitats de les quals són proveir-les no tant de serveis sinó d'activitats d'oci, malgrat que la manca d'educació del lleure els comporti una certa problemàtica. En aquest sentit, cal planificar altres serveis que donin resposta a aquestes necessitats perquè des del punt de vista de l'estructura són molt diferents a la del grup anterior.

A més dels aspectes relacionats amb el nivell de dependència i les circumstàncies familiars i socials, hi ha un altre factor a tenir en compte alhora de dissenyar nous equipaments o serveis per a l'atenció a les persones grans, aquest està vinculat a les característiques del territori on sorgeix la necessitat de la persona gran.

El model d'atenció a la gent gran parteix d'una filosofia disciplinar comú per a l'assistència, però la seva implantació requereix que la infraestructura de serveis i recursos de suport sigui adequada a les diferents realitats de la diversitat del territori.

La densitat, composició i distribució de la població en els diferents nuclis urbans, comarques i subcomarques,

com també les formes socioeconòmiques que s'hi van derivant, i les especificitats que en resulten sobre l'evolució de les estructures familiars, són factors, entre altres, que indiquen la necessitat d'adequar els recursos assistencials. Cal que, en cada lloc, aquests siguin ajustats pel que fa a la seva rendibilitat, qualitat assistencial i eficiència, responent a les necessitats reals de la persona gran i als seus familiars.

A l'hora de concretar els recursos bàsics que convenen com a referències d'infraestructura per a l'atenció especialitzada per a la gent gran, les formes de població en l'urbanisme i la geografia de Catalunya porten a considerar el model modulable per als àmbits següents:

- àmbits metropolitans densos
- ciutats de referència
- àmbits rurals i àrees de menor població

Dins de l'accepció d'**àmbits metropolitans densos**, es considera Barcelona i la seva àrea d'influència i les ciutats grans, on es poden considerar continuïtats urbanes de l'ordre dels 100.000 habitants. També es consideren àmbits metropolitans densos els cossos de les ciutats superiors als 50.000 habitants, amb signes de capitalitat o de referència de serveis, i amb entorns urbans lligats a la seva dinàmica.

Per altra banda, encara que de menor dimensió, hi ha un cert nombre de ciutats, d'entre 12.000 i 50.000 habitants, que funcionen com a **ciutats de referència** de ser-

veis per als municipis i urbanitzacions menors que les envolten. En àrees comarcals de població menys densa, la major part d'aquestes ciutats coincideixen amb la capitalitat comarcal.

Les comarques de muntanya, i bona part de les terres de l'interior i de les comarques de l'Ebre, són les zones menys poblades i les de població més dispersa. Aquesta circumstància, identificativa dels **àmbits rurals**, resulta determinant a l'hora d'ajustar les infraestructures de serveis lligades al model assistencial per a la gent gran d'aquests territoris. Igualment, les **àrees menys poblades** d'altres comarques amb polaritats de referència més dèbils requereixen modular els recursos d'atenció de forma similar a la dels àmbits rurals.

Àmbits metropolitans densos

1. Condicionants dels recursos

La major densitat de la població permet fer rendible al màxim els serveis d'atenció específica i la logística de suport a la llar.

Les condicions urbanístiques d'implantació (sòl escàs, edificació intensiva, tipologies edificatòries de desenvolupament vertical...) també condueixen a l'edificació d'establiments de màxima dimensió.

Les formes de gestió han d'acomodar-se sovint a aquestes condicions prèvies en la configuració dels equipaments, i a les dificultats per disposar d'espais exteriors complementaris per a l'ús exclusiu del recurs.

La logística per a la gestió, en canvi, es veu afavorida pel fet de trobar-se inserida en altres xarxes de serveis, com els hotelers, sanitaris o de transport, entre altres.

2. *Extensió del recurs*

Els centres de dia, no ubicats en establiments residencials, d'aquests àmbits poblacionals, podrien constituir-se en centre logístic de provisió de serveis d'atenció i suport a la llar i a la família per a l'entorn d'influència.

Dotats d'unitats d'apartament tutelat, o de serveis de llar residència, i d'espais complementaris de casal, l'establiment específic bàsic esdevé fàcilment en centre de serveis integrals de referència per a la gent gran de l'entorn.

Altres serveis modulars d'atenció a la gent gran, formats de serveis de centre de dia i d'atenció domiciliària, o llars tutelades, emplaçats en entorns urbans de l'àrea d'influència de la residència assistida o del centre de serveis integrals, podrien tenir aquest establiment com a recurs de referència per a un major grau d'atenció especialitzada.

Ciutats de referència

1. *Condicionants dels recursos*

La consideració de la ciutat de referència com a lloc central de serveis dels voltants genera una quantitat de població, puntual, suficient per a la implan-

tació d'infraestructures que es podran mantenir dins d'òptims d'explotació i gestió eficient dels serveis.

Això no obstant, cal ajustar bé les capacitats dels recursos assistencials, fent-los proporcionats a la demanda potencial, real, de l'entorn d'influència de la ciutat.

En capitals comarcals o subcomarcals d'urbanisme dens i actiu, els condicionants per construir un recurs són, freqüentment, similars a les dels medis metropolitans densos, si bé amb menor pressió social. En altres casos, l'urbanisme pot respondre millor a determinats òptims funcionals dels edificis i, en concret, a la dotació d'espais exteriors per a ús exclusiu del serveis d'atenció.

En canvi, pel que fa a suport logístic del medi, de vegades, la gestió del recurs es veurà carregada per la dificultat de proveir-se en l'entorn de determinats serveis; normalment proveïments relacionals o transport.

2. *Extensió del recurs*

Igual que pel cas dels àmbits metropolitans densos, la pròpia infraestructura de la residència podrà donar lloc a un centre logístic per a l'atenció domiciliària; i cas d'estendre's la gestió als serveis de llar residència o d'habitatges tutelats, el mateix recurs actuarà com a centre de serveis integrals de referència.

Aquesta possibilitat, però, cal dimensionar-la molt acuradament per evitar fer recursos que puguin resultar mal proporcionats a les necessitats reals de la població i evitar generar desplaçaments de persones grans d'altres poblacions distanciades, o internaments que

fomenten el desarrelament de les persones grans del seu entorn. Per això, quan es treballa amb paràmetres de qualitat assistencial, resulten poc recomanables els equipaments residencials massa grans i cercle tancat de serveis per a àrees geogràfiques extenses amb incidència poblacional inferior als 20.000 habitants.

En canvi, per als nuclis urbans petits, dependents de l'òrbita de les ciutats de referència, poden establir-se serveis modulars d'atenció formats bàsicament per un centre de dia i serveis d'atenció domiciliària, coordinats o proporcionats per una residència assistida que actuarà d'establiment bàsic davant la necessitat d'atenció especialitzada. En alguns d'aquests casos, convindrà incorporar el servei d'estada temporal en residència.

Àmbits rurals i àrees de menor població

1. *Condicionants dels recursos*

La diversificació de perfils dels usuaris potencials fa pensar en recursos que puguin dotar diferents serveis.

Les dimensions dels equipaments destinats a poques persones que poden requerir diferents graus d'atenció a la dependència, tendirà a comportar mòduls de cost de la gestió per servei superiors als estàndards, o a compensar la ineficiència consegüent i proveir de recursos a la comunitat.

Sovint la logística de les prestacions quedarà també gravada per la necessitat d'incorporar majors costos per transports i per determinats proveïments.

Per evitar dèficits de qualitat assistencial i d'exploració dels equipaments, caldrà basar la rendibilitat de les infraestructures en màxims de simplicitat de la gestió i de polifuncionalitat de les prestacions, com també en un ajustament extrem de les capacitats dels recursos per garantir-ne al màxim la plena utilització.

Els equipaments convindrà fer-los en els nuclis existents, fugint de grans dimensions. Cal evitar fer-los en paratges aïllats o poc integrats. Els edificis de serveis sempre es construiran amb la garantia d'una accessibilitat normalitzada i una dotació de subministraments suficient.

2. *Extensió del recurs*

En els nuclis urbans que resultin ser referència de serveis del seu entorn geogràfic –petits centres comarcals, subcomarcals o d'àrea socioeconòmica– el centre modular incorporarà serveis d'acolliment residencial per a persones grans amb un perfil de dependència fràgil o que, amb lleus necessitats d'atenció a la salut, necessitin incorporar-se a un règim assistit d'atenció.

En el cas que es detecti associada una problemàtica d'habitatge inadequada en l'àmbit geogràfic per a la gent gran, poden completar-se aquests recursos amb petites implantacions d'habitatge tutelat. Cas de ser necessaris, aquests darrers serveis contribuiran a estendre la capacitat de l'atenció, a millorar la prestació d'atenció domiciliària i a una major amortització social del recurs.

4. DEFINICIÓ D'UN MODEL ESTRUCTURAL DE QUALITAT ASSISTENCIAL: CARACTERÍSTIQUES I DIMENSIONS

Un cop definit el perfil d'usuari que sol·licita els recursos assistencials, i més especialment el de les persones grans amb dependència per al desenvolupament de les activitats de la vida diària. Cal definir com han de ser les residències assistides per tal de proveir els serveis necessaris per a l'atenció a les seves necessitats. Cal pensar sempre en els procediments a aplicar i en el personal assistencial que els ha de donar. L'objectiu és que siguin uns serveis d'atenció integral i de qualitat, alhora que eficients, per donar resposta als requisits que se'n deriven del context marcat per la missió i els valors del nostre institut.

Per tot això, l'apartat següent té per objecte definir les característiques arquitectòniques, d'espais, estructures, mobiliari, ajuts tècnics i professionals que es requereixen per proveir els serveis i donar resposta a tots els reptes plantejats.

Es tractaran els aspectes més complexos i definitoris de l'atenció directa, deixant els menys rellevants, en aquest sentit, a criteri dels diferents agents intervinents en el de-

seu desenvolupament d'un projecte d'aquestes característiques. Per tant, els apartats bàsics treballats en la definició de l'equipament són els que a continuació es relacionen:

1. Edifici

- a) **Estructura:** característiques i capacitat.
- b) **Dependències:** habitacions; banys i dutxes geriàtriques; espais de convivència: menjadors, sales d'activitats, sales d'estar i visites.
- c) **Espais adreçats al suport de l'atenció al resident i a la gestió i direcció de l'equipament:** Despatxos i sala de reunions. Direcció, administració i treball social. Menjador i vestuaris del personal.

2. Serveis

- Centre de dia
- Atenció a les demències
- Fisioteràpia
- Control d'infermeria
- Perruqueria
- Podologia
- Altres que es pugui decidir com: menjador, bugaderia, suport personal i social...

3. Mobiliari i ajuts tècnics

- Llits geriàtrics
- Altre mobiliari d'especial rellevància: taules del menjador, cadires i sofàs
- Ajuts tècnics

4. Espais exteriors i accessos

- Exteriors
- Interiors

- Desnivells
- Passamans
- Protecció de parets...

5. Suport a la gestió

1. Edifici

El plantejament que es fa en aquest document parteix de la base que la residència és la llar de les persones grans que hi viuen. Persones que tenen necessitats assistencials que varien quant al nivell de dependència, però que en qualsevol cas han de poder romandre al seu espai d'identificació personal, la seva habitació, des de l'inici de la seva estada, fins al final dels seus dies. Per tant, l'estructura ha de permetre atendre la persona en la seva evolució cap a la major dependència, sense ser necessari que hagi de canviar d'habitació al llarg del temps.

a) Estructura: característiques i capacitat

Sempre que el sol ho permeti és millor l'estructura horitzontal que la vertical ja que afavoreix la distribució d'espais entorn a les necessitats assistencials dels usuaris i redueix les distàncies en els desplaçaments, tant dels usuaris com del personal, per aquesta finalitat cal que s'utilitzin les zones centrals per ubicar el menjador/sala de manualitats; control d'infermeria; dutxes geriàtriques; sales d'estar o de visites. Aquest tipus d'estructura permet optimitzar els espais, sempre que siguin distribuïts de forma que es trenqui la monotonia dels llargs passadissos.

La vida diürna de la residència es concentra en el centre de l'edifici, tant longitudinalment com vertical, de manera que s'afavoreix la interrelació personal i la convivència.

Quant a la mida del centre estàndard, cal tenir presents les argumentacions fetes al capítol anterior, per tal de fer un disseny d'espais acollidors, alhora que una gestió eficient, es considera convenient fer edificis d'una capacitat aproximada d'entre 80 i 100 places. Es considera com a nombre òptim les 100 places, distribuïdes en unitats assistencials de 20 a 25 usuaris.

Aquesta capacitat respon més a criteris econòmics i de gestió, que no pas als qualitius, ja que quant a qualitat assistencial hi intervenen també altres factors com és la distribució d'espais, la creació d'ambients diferenciats, la decoració i el mobiliari.

b) Dependències

Habitacions

- *Característiques:*

Les habitacions han de ser molt àmplies, ja que l'espai ha de permetre complir amb objectius de qualitat tant per l'adequada atenció a les persones, com pel correcte desenvolupament de les funcions del personal treballador.

Els llits no han d'estar tocant les parets, ja que aquesta ubicació no permet l'ús correcte de grues i altres ajuts

tècnics, alhora que dificulta la realització de mobilitzacions i transferències per part del personal cuidador. Així mateix, dificulta la seva feina quan han de fer els llits. Aquestes tasques, si són fetes amb majors dificultats, impossibiliten la correcta higiene postural i afavoreixen l'increment de les lumbalgies i, per tant, de les baixes laborals.

Per altra banda, cal tenir present que les persones que hi habiten, tenen dret a tenir les seves pertinences, motiu pel qual requereixen d'un espai suficient per a un armari complet, taula «acollidora» i altres elements decoratius que contribueixen a ambientar la seva habitació com si fossin a casa seva.

Les mides de les habitacions per tant han de respectar, a més dels mínims establerts per la normativa vigent i el còdi d'accessibilitat les distàncies necessàries per poder fer els gir de les grues i camilles, així com de les cadires de rodes conduïdes pel personal del centre o els familiars, ja que en la majoria de les ocasions els usuaris no compten amb la capacitat mínima necessària per a la seva conducció autònoma. No hem d'oblidar, que segons els paràmetres definits, cal dissenyar els espais pensant en la plena ocupació de l'equipament per a persones assistides.

Les distàncies mínimes són les següents:

- Des dels peus del llit fins a la paret: 135 cm
- Apropament lateral: 80 cm

- Espai lliure de gir: 150 cm
- Amplada de les portes: 90 cm

Les dimensions totals tindran en compte els llits de 90 cm, (80 cm d'amplada més 10 cm de les baranes i 200 cm de llargada i cal afegir 20 cm pel capçal i els peus del llit), a més de l'espai necessari per ubicar-hi el bany o lavabo, segons convingui, i el mobiliari descrit anteriorment. En total l'habitació tindrà una superfície aproximada de 10,5 m² (3,5m x 3m).

- *Proporció de dobles respecte a individuals:*

Quant el nombre d'habitacions individuals o dobles, hem de tenir en compte que cada cop són menys les persones grans que ingressen tenint familiars en les mateixes circumstàncies. El nombre de matrimonis residents i el de germans és insignificant en aquests moments, ja que les persones grans tendeixen a romandre a casa seva mentre els és possible, sense oblidar que les polítiques socials a l'actualitat, tendeixen a afavorir aquest retard de l'ingrés. D'altra banda, la convivència entre persones amb una mitjana d'edat de 84 anys, afectades per trastorns cognitius, de la personalitat, i demències, en una proporció del 70% de l'ocupació, és molt difícil, i provoca nombrosos conflictes de relació, que comporta un major nombre de depressions, alhora que dificulta enormement la gestió de l'equipament i la tasca dels professionals.

En conseqüència, considerem que el nombre d'habitacions dobles ha de guardar una proporció de 10 dobles a 80 individuals, la qual cosa suposa un 20% aproximada-

ment de la capacitat total si considerem equipaments estàndars de 100 places. Quan per les condicions d'edificabilitat del terreny això no sigui possible, es tendirà a la proporció assenyalada, tenint en compte que les habitacions dobles poden ser dissenyades amb parets corredisses per casos de necessitat i urgències assistencials, permetent l'ús individual o compartit segons les característiques de les persones ateses.

Una distribució força adequada seria la que recull les habitacions com una suite, on el bany és compartit amb l'accés des d'un distribuïdor compartit per les dues habitacions. Aquest disseny permet que quan es mantinguin les dues portes obertes seria una habitació doble amb el bany a dins. Aquest sistema permet afavorir l'intimitat, en l'ús del servei higiènic, alhora que una optimització de l'espai.

La separació entre llits ha de ser de 170 cm per permetre l'ús d'ajuts tècnics per fer les transferències.

Banys

Els banys dins les habitacions tenen per objecte que les persones amb les capacitats i aptituds conservades que intervenen en el desenvolupament de les activitats de la vida diària, i més concretament les relacionades amb la higiene, puguin desenvolupar aquestes activitats amb la necessària intimitat. Així mateix, hem de tenir en compte que les persones grans han de poder romandre a la seva habitació al llarg de la seva estada a la residència amb independència del seu nivell de deteriorament, i

que l'espai ha de permetre que els desplaçaments, mobilitzacions i transferències, que ha d'efectuar el personal treballador amb o sense ajuts tècnics, puguin ser fetes en condicions d'espai suficient i adequat.

Un cop fetes aquestes consideracions, pensem que els banys han d'estar ubicats dins les habitacions i contenir tots els elements necessaris per fer les activitats d'higiene i dutxa, aquesta a peu pla. Aquest espai s'ha de trobar disposat de forma que hi tinguin accés des de dues habitacions per poder ser optimitzat, ja que les seves dimensions han de poder permetre la utilització de cadira de rodes. Les higiènes amb requeriment de grues o lliteres es faran a les dutxes geriàtriques, que han d'estar ubicades als passadissos centrals.

Quan per les característiques de l'espai això no sigui possible, es crearà una zona d'higiene a l'interior de l'habitació de manera que hi hagi un rentamans i un WC. Aquesta zona és de gran importància per atendre la intimitat de la persona alhora que poder fer una intervenció terapèutica adreçada al manteniment de les AVD, per tant aquest no serà un espai compartit. Els seus elements, inclòs el mirall, hauran de ser adaptats per l'ús d'usuaris en cadira de rodes.

Les dimensions mínimes que han de tenir els banys, han de permetre el gir de 180 ° de la cadira de rodes conduïda per una persona que no sigui l'usuari de la cadira pels motius ja assenyalats, cosa que suposa una superfície mínima de 150 cm, lliures d'elements. A més, cal que

es compleixin totes les condicions establertes en la normativa vigent i codi d'accessibilitat, pel que fa als seus elements, permetent un apropament lateral al WC i rentamans, com a mínim de 80 cm. Les portes, tindran una amplada mínima de 90 cm. La superfície aproximada d'aquest espai serà d'uns 5m², aproximadament.

Dutxes geriàtriques

Aquestes han d'estar distribuïdes de forma homogènia al llarg dels passadissos on es troben les habitacions, i al voltant del menjador/sala d'activitats. L'objectiu és que el personal vetllador faci recorreguts curts per així disminuir les càrregues de treball i alhora afavorir la intimitat de l'usuari, en no haver de ser desplaçat per llargs recorreguts fins arribar a la dutxa. D'altra banda, donat que la temperatura a les dutxes geriàtriques és més elevada que als passadissos, s'exposen a uns canvis de temperatures de menor durada.

Les dutxes geriàtriques a prop del menjador/sala d'activitats, tenen per objecte l'assistència a la higiene de les persones que ho puguin requerir un cop ja se'ls hagi efectuat la quotidiana, a causa d'algun incident, com també l'assistència higiènica a aquelles persones que poden ser usuàries del servei de centre de dia.

El nombre de dutxes geriàtriques òptim, seria el d'una cada 10 o 15 places, ja que com hem dit s'incrementaria el nombre d'habitacions individuals, i per tant de les longituds dels espais. En cap cas seran dobles per tal de preservar el dret a la intimitat de les persones ateses.

Pel que fa a les dimensions de les dutxes geriàtriques, és necessari que aquestes permetin l'ús de les grues, tenint en compte que les seves mides oscil·len entre 81 cm x 96 cm i 127 cm i 80 cm, segons els models, amb garantia de facilitat i comoditat per al personal cuidador, i no oblidant que en molts casos l'ús d'aquests ajuts s'ha de fer entre dos treballadors. Així mateix, haurà de permetre l'ús de les camilles, les dimensions de les quals varia entre els 190 cm x 76 cm i 195 cm i 82,5 cm, segons els models.

L'espai haurà de permetre la mobilitat de dos treballadors i l'usuari. A les dutxes, la persona usuària comparirà l'espai amb la cadira de rodes, la grua i la camilla.

Espais de convivència

1. Menjador/sala d'activitats

Aquest ha de ser l'espai de convivència de cada planta d'habitacions, tenint en compte que les proporcions han de ser les necessàries per poder ser dividit en espais d'activitats durant la jornada diürna, per passar a ser el menjador a l'hora de fer els àpats.

Les divisions s'haurien de preveure amb separadors instal·lats i plegables.

Si la disponibilitat d'espai ho permet, segons les característiques d'edificabilitat, aquests espais haurien de ser diferenciats, si bé es mantindrà el criteri de centralització d'espais. Aquestes unitats, menjadors i sales d'activitats, en forma de zona única o diferenciades, han

d'estar centrades amb relació a les habitacions, de forma que els desplaçaments dels usuaris i del personal siguin el més curts possible, alhora que afavoreixin l'atenció i supervisió de les persones ateses.

La normativa vigent recomana una mitjana de 3m² per persona atesa.

2. Sala de celebracions i activitats generals

Tenint en compte que es considera el menjador com a sala de convivència i activitats, només caldrà preveure la ubicació d'una sala polivalent, també divisible, per tal de poder programar activitats conjuntes de tots els residents, com pot ser la celebració de l'aniversari del centre, conferències o jornades on també puguin assistir els familiars, jornades de portes obertes...

Aquesta hauria d'estar ubicada a la planta on estiguin els serveis generals.

3. Sales d'estar i recepció de visites

Per tal d'aconseguir una major intimitat, caldria preveure la reserva de dos espais destinats a saletes amb la finalitat de poder rebre visites fora de les habitacions, alhora que serien espais útils per a la recollida personal, així com per al descans dels usuaris de centre de dia que estiguessin integrats en planta.

Aquestes, una o dues per planta, haurien d'estar distribuïdes de forma estratègica al voltant del menjador i sala d'activitats, de manera que les persones que tenen

tendència a l'aïllament, no es desvinculin excessivament de la resta de residents.

c) Espais adreçats al suport de l'atenció al resident i a la gestió i direcció de l'equipament.

Despatxos i sala de reunions

L'objectiu de l'espai destinat a despatxos és que els professionals treballin còmodament i que tinguin intimitat i independència per al desenvolupament de les seves funcions.

Els despatxos han d'estar ubicats en zones il·luminades i ventilades, i tenint en compte que els residents no s'han de desplaçar a aquests, i que les seves dificultats per efectuar desplaçaments, marquen les prioritats, seria convenient que se situessin a la planta més elevada de l'edifici.

Direcció, administració i treball social

Aquestes dependències s'haurien d'ubicar en la mateixa planta que els despatxos, a excepció dels equipaments que també compten amb casal. En aquests casos, preveient que hagi un contacte més directe amb les persones vàlides que hi puguin assistir, convindria que els espais estiguessin ubicats a la planta baixa.

Menjador i vestuaris del personal

Aquests espais han de situar-se a la mateixa planta que estiguin els despatxos i la sala de reunions.

2. Serveis

La zona de serveis variarà quant a ubicació segons la polivalència de l'equipament. En principi, si l'equipament té assistència exterior de persones usuàries vàlides, aquests espais hauran d'estar ubicats en planta baixa. En cas contrari, és a dir, en el cas que només siguin utilitzats per les persones residents o de centre de dia, podran ser localitzats en aquelles zones més properes a l'accés de les plantes, a prop dels ascensors o rampes, per tal de facilitar l'accés als residents amb dificultats de mobilitat, com també afavorir la disminució de les càrregues de treball del personal vetllador, ja que els llargs desplaçaments impliquen temps d'acompanyament per a les persones amb dificultats de mobilitat o manca d'autonomia personal, que com hem vist a la descripció del perfil de sol·licitants, superen el 60%.

Així mateix, hem de tenir en compte que en el model assistencial que s'està treballant, es preveu la possibilitat de proveir serveis des de les residències a la comunitat, per tant l'accés a aquestes dependències ha de ser fàcil des del carrer i des de l'interior de la residència.

Serveis d'accés des de l'interior de la residència i des de l'exterior:

- perruqueria
- podologia
- altres que es pugui decidir com: menjador, bugaderia, suport personal i social...

2.1. Servei de centre de dia

Per tal de prendre decisions respecte a la ubicació del centre de dia com a un servei més de l'equipament, integrat en planta residencial, o bé com un servei independent, i per tant haver d'adequar un espai diferenciat, cal tenir en compte la presència de dues variables que intervenen amb especial rellevància. Aquestes són la demanda existent d'aquest servei, i el nivell de dependència de les persones a atendre.

- *Demanda*

Com a conseqüència del seguiment efectuat, quant a l'ocupació de les places de centre de dia en residència, observem que aquesta és molt baixa, per la qual cosa pensem que per donar una atenció adequada a l'usuari cal incrementar molt la presència física del personal vetllador. En cas contrari, s'ha detectat que espontàniament els directors de les residències han optat per integrar-los en planta, o bé s'ha ocasionat la desatenció de les persones ateses mentre el vetllador efectua altres activitats d'atenció particular a algun usuari que ho precisa.

L'espai diferenciat dona com a conseqüència la desatenció o l'increment de personal vetllador, quan l'ocupació és inferior a 16 places.

- *Dependència*

El nivell de dependència de les persones ateses en centre de dia, determina la intervenció terapèutica i d'assistència a les activitats de la vida diària durant la jornada diürna.

Tenint en compte que el Servei de Centre de Dia, és definit normativament com aquell que presta atenció a les persones amb una puntuació a l'escala de dependència major de 15, és a dir igual que els usuaris de residència, però amb un suport personal per part de la família o de la comunitat. En aquest sentit, s'ha comprovat que les persones que ingressen des de l'ICASS són persones amb un elevat nivell de dependència, millor dit, amb el mateix nivell de dependència que els usuaris que ingresen en les places residencials. Aquests usuaris reben el mateix tractament i intervenció que els usuaris de residència i és per això que no hi ha cap motiu per a diferenciar-los en l'espai, en un mateix equipament.

Quan la demanda del servei sigui superior a la de 16 places, motiu pel qual la presència física del personal vetllador ja ha de ser com a mínim de dues persones, ja es pot pensar en fer espais diferenciats, ja que segons la mida de la residència, 16 places pot ser més difícil d'integrar-les en la vida diürna de la residència. De totes formes, si la residència té una capacitat superior a 80 places i té una estructura horitzontal de com a mínim tres plantes d'habitacions, la integració pot arribar a ser de fins a 8 usuaris de centre de dia per planta.

En qualsevol dels dos casos, servei integrat en plantes de residència, o servei prestat en espai diferenciat, és necessari que el disseny d'espais tingui en compte la necessitat de dotar-los amb unitats adreçades a la guarda dels efectes personals i de zones de descans.

2.2. Atenció a les demències

Segons els darrers estudis fets, i en especial les dades recollides pel grup de directors de residències pròpies que estudia el perfil dels usuaris atesos, hem de partir de la base que el 60% de les persones ateses es troben afectades per demències o malaltia d'Alzheimer. Així mateix, un 13% addicional es troba afectat per trastorns de la personalitat i psiquiàtrics.

Si partim d'aquestes dades, pensem que es troba més que justificat pensar en crear unitats específiques d'atenció diürna per a aquestes patologies.

Les unitats d'atenció a les demències i altres trastorns cognitius, caldria ubicar-les a les plantes superiors de les residències, deixant les baixes per a les persones amb problemes de mobilitat, però amb aptituds mentals i intel·lectuals conservades, de forma que puguin tenir un accés als serveis de l'equipament i a la comunitat més favorable.

Les unitats d'atenció a les demències, han de tenir les mateixes característiques estructurals definides anteriorment, però cal tenir en compte la necessitat d'establir un sistema d'accés a la unitat controlat per comandament i codificat. Així mateix, cal que introduïm un mobiliari específic, mancat d'elements extraïbles, que puguin ocasionar autolesions, o lesions a tercers, sense cantoneres i amb mànecs de goma.

2.3. Altres serveis

- *Fisioteràpia*

El servei de fisioteràpia ha de ser entès com un servei que proveeix als usuaris de la residència i de centre de dia, però que si es determinés també podria proveir-se a persones grans de la comunitat que ho requerissin i que no tinguessin accés als serveis bàsics de l'atenció primària sanitària.

La sala de fisioteràpia ha d'estar ubicada a la planta de serveis generals, però tenint en compte que l'accés de les persones amb dificultats de mobilitat, sigui per limitacions motrius o cognitives, ha de ser fàcil. A més, cal procurar que aquest espai estigui a prop dels ascensors o de les rampes, de manera que els desplaçaments siguin tan curts com sigui possible.

Quant a la dotació de l'equipament de fisioteràpia, la que es venia efectuant ha resultat parcialment inadequada com a conseqüència del major increment de la dependència de les persones ateses. Annexem la proposta efectuada pel grup de professionals d'aquest àmbit, en els seminaris que s'estan portant a terme (**annex 1**).

- *Control d'infermeria*

En primer lloc cal dir que l'atenció a la salut és un servei bàsic que es dona a les persones ateses en residència, no ha d'haver un espai específic per aquest servei, si bé sí que cal tenir en compte l'espai de «control». Aquest espai s'ha d'ubicar en cada planta davant del menjador i sala d'activitats, en espai polivalent o annex, per ser la

zona de convivència diürna, a més de l'espai més centrat de cada planta.

El control d'infermeria és l'espai de trobada dels professionals d'atenció directa en el desenvolupament de les seves funcions en l'atenció diürna al resident. És per aquest motiu que cal preveure l'espai suficient perquè hi hagi tota la documentació i recursos necessaris. A més, cal tenir en compte que d'aquesta forma donaríem resposta a un dèficit que s'ha detectat en les avaluacions dels indicadors de qualitat, ja que no hi ha un espai homogeni i únic on es trobi el dossier documental dels residents.

Aquest espai ha de ser obert, si bé l'accés s'ha de preveure restringit per al personal. En aquest espai cal ubicar la farmaciola, degudament ventilada i tancada; el plafó; la dotació informàtica corresponent, i els arxius per als programes individuals d'atenció als residents de cada planta; les històries clíniques; els protocols; registres; i en general tota aquella documentació d'ús del personal per a l'adequada atenció al resident. També caldrà preveure un espai per a cures i la corresponent pressa d'aigua i la col·locació d'una taula petita de reunions per a l'equip interdisciplinari, de forma que no s'hagin de desplaçar a altres dependències mentre es troben desenvolupant les funcions en el seu torn.

També cal preveure la instal·lació d'avisadors i sistemes de localització modernitzats.

- *Altres espais necessaris*
 - Un magatzem central gran.
 - Magatzems petits per plantes.
 - Morgue amb sortida directa al carrer.
 - Despatx per a cada professional.
 - Recollida selectiva i evacuació de residus.

També es donarà un tracte especial als sistemes de control de sortides i entrades a l'edifici, propiciant la instal·lació de sistemes programàtics controlats informàticament.

L'amplada dels passadissos ha de ser la suficient perquè es pugin creuar dues cadires de rodes. Aquesta amplada es proposa que sigui de 1,60 m.

3. Mobiliari i ajuts tècnics

- *Llits geriàtrics*

El nombre de llits geriàtrics, atenent a l'evolució de la dependència de les persones ateses, i partint del principi bàsic d'atenció de qualitat tant pels usuaris com pel personal i la gestió del centre, considerem que cal que sigui del 100%. Cal evitar haver de fer trasllats d'habitacions quan s'incrementa la dependència, alhora que contribuïm a la correcta higiene postural del personal assistencial i de neteja, que com ja s'ha dit pateix d'un elevat nombre de lumbàlgies i altres afectacions que cursen a la llarga amb cronicitat i lesions.

Així mateix, cal dotar d'un parell de baranes a tots els llits geriàtrics.

Els llits han de ser articulables en tres planols i elèctrics, amb alçada regulable i rodes.

Cal preveure la dotació de capçal i peus per als llits, per a les dotacions de les habitacions dels equipaments les dimensions dels quals ho permetin.

- *Altre mobiliari d'especial rellevància*

- **Taules de menjador**

Aquestes han de tenir l'alçada i amplada suficient per donar cabuda a les cadires de rodes. Es tindrà especial cura amb les cantoneres rodones.

- **Cadires i sofàs**

En especial atenció a les persones amb dificultat per aixecar-se, cal dotar els centres de cadires ergonòmiques que afavoreixen la posició de l'esquena i la incorporació des de les cadires. Igualment els sofàs.

A l'actualitat hi ha al mercat un ampli ventall de models específicament dissenyats amb aquesta finalitat. A la residència Parc de Serentill, la directora ha adquirit un nombre limitat de cadires d'aquestes característiques. Seria convenient estudiar-ho per a dotar totes les nostres residències.

També, cal revisar els documents que va fer en el seu dia el Servei de Prevenció de Riscos Laborals del Departament de Treball, el qual fa una sèrie de recomanacions en aquest sentit, a l'objecte de reduir les càrregues de treball del personal vetllador.

- *Ajuts tècnics*

- **Grues**

Cal dotar tots els centres d'un nombre de grues, mínim, equivalent a una cada vint places, si bé cal tenir en compte que dependrà també del nombre total de places i del nombre de plantes que tingui el centre. Dues grues és el nombre mínim per a les residències de 20 places.

D'altra banda, cal estudiar la dotació segons els nivells de dependència i de la tipologia d'usuaris, ja que totes no serveixen per atendre les necessitats en igual forma. Seria convenient constituir una comissió d'estudi, de manera que les dotacions responguin a criteris tècnics i no de compra i resolució de concursos.

- **Matalassos antiescares**

La dotació de matalassos, d'aire amb compresor, específics per al tractament de les escares, cal estudiar-la amb major profunditat, però d'entrada es considera necessària la dotació d'un cada vint places, sent vàlides les consideracions fetes a l'apartat corresponent a les grues, quant al nombre mínim en les residències petites.

- **Coixins de silicona**

- **Separadors entre llits**

Els indicadors de qualitat, determinen la necessitat que hi hagi cortines separadores entre els llits de les habitacions on hi hagi més d'un llit. A partir de les propostes efectuades en aquest document, aquests, només caldria instal·lar-les en les habitacions dobles.

– **Altres consideracions**

Aquest apartat de mobiliari i ajuts tècnics cal desenvolupar-lo més detalladament i amb la participació dels professionals de les residències.

4. Espais exteriors i accessos

– **Exteriors**

Preferiblement enjardinats i limitats, discretament tancats per a la prevenció de les pèrdues per desorientació de les persones amb les funcions cognitives deteriorades.

– **Interiors**

Molt il·luminats i ventilats, de curts recorreguts i amplis passadissos. Ben delimitats els canvis de nivells, de manera que les persones amb dificultats d'orientació i visió, és a dir gairebé la totalitat dels usuaris, puguin diferenciar clarament els desnivells, a fi i efecte de fer una tasca preventiva contra les caigudes.

Cal posar passamans a tots els passadissos i espais oberts, ja que afavoreix la seguretat de l'equilibri de les persones grans que poden efectuar els desplaçaments amb bipedestació autònoma.

Per finalitzar, cal disposar de sistemes de protecció de desgast de les parets per erosió de les cadires de rodes. Aquests s'han de poder rentar i ser de llarga durada.

5. Suport a la gestió

És necessari preveure la dotació informàtica de les residències a partir de la consideració que tots els profes-

sionals han de treballar amb aquest suport, de manera que quan tinguem el programa informàtic implementat puguin utilitzar-lo.

El programa informàtic serà la base per al funcionament dels professionals, per la direcció i gestió integral del centre, així com de comunicació amb l'exterior.

- *Consideracions:*

Aquests darrers apartats, cal que siguin desenvolupats convenientment.

Seria aconsellable incorporar els documents que s'estan elaborant als diferents seminaris de professionals.

5. EFICIÈNCIA I COSTOS D'ESTRUCTURA

L'estudi de les característiques d'un equipament de residència és d'especial importància per la repercussió que té l'estructura de l'edifici i la distribució dels espais en la prestació d'un servei eficient i de qualitat.

En aquest sentit, cal diferenciar dos aspectes bàsics:

- 1) L'adequació de l'estructura per a una atenció de qualitat.
- 2) Els costos afegits que pot tenir la provisió del servei segons sigui el disseny dels espais de l'equipament.

D'altra banda, ressaltar que el fet que l'estructura condicioni la prestació del servei produeix, en conseqüència, un increment o reducció dels costos de manteniment. Per tant, en definir l'estructura de l'equipament, no hem de tenir present només els costos de construcció, sinó també com afectarà al funcionament de la residència, a la prestació del servei i als costos de gestió de l'equipament, no oblidant que l'esforç inversor es fa una

vegada, i que els possibles sobre costos són amortitzables en la gestió de l'equipament.

Entre les variables més importants que intervenen en els costos de gestió, assenyalarem les següents:

- 1) Model assistencial de qualitat i el personal necessari per proveir el servei.
- 2) Absentisme laboral.
- 3) Ocupació.
- 4) Rendibilitat del recurs.
- 5) Habilitat gestora de la direcció i gerència de l'entitat proveïdora del servei.

1. Model assistencial de qualitat i el personal necessari per proveir el servei

Quan plantegem un recurs de qualitat, que pretén donar resposta a les necessitats de les persones ateses, hem de pensar en un model d'intervenció assistencial per processos en la provisió d'aquest, i per tant en la necessitat de comptar amb una plantilla de personal capacitada i suficient. Les característiques de la plantilla de personal, no són objecte del present estudi, però sí que tindrem en compte que d'acord amb l'estructura de l'equipament, podem incrementar o reduir les càrregues de treball addicionals: haver d'efectuar més desplaçaments dels precisos i haver d'incrementar la presència física per donar cobertura a un major nombre d'espais comuns i no poder treballar amb la correcta higiene postular (incrementant-se així les lesions lumbars, i per tant l'absentisme laboral).

Les característiques de la plantilla del centre depenen del model assistencial que es pretengui establir, el nivell de dependència de les persones ateses i de la composició, quant a tipologies d'usuaris, de la seva ocupació, variables totes elles lligades íntimament amb les característiques estructurals de l'equipament.

És evident que el cost del personal depèn de les seves qualificacions i titulacions professionals, de la composició de la plantilla i del nombre de treballadors necessaris en presència física per fer els processos adequats a les necessitats assistencials, però és de rellevada importància en aquest estudi, pel fet que el 70% dels costos estructurals de manteniment ho són de personal, per tant la repercussió en una gestió eficient és molt elevada.

2. Absentisme

Com ja hem dit, unes característiques d'espai inadequades, que limiten o condicionen la utilització d'ajuts tècnics, propícia la seva utilització incorrecta, i en alguns casos la no utilització d'aquests. En no adoptar una correcta higiene postular, s'està afavorint el desenvolupament de lesions lumbars i per tant de les baixes laborals, com ja s'ha comentat abans.

És l'absentisme laboral un dels majors incentius per a la mala eficiència gestora, ja que incrementa els seus costos.

3. Ocupació

D'altra banda, l'adequació dels espais al major nivell de dependència, afavoreix una major ocupació, en no haver de retardar els ingressos per no disposar de places disponibles adequades a les característiques de la persona que ha d'ingressar, ja que no sempre la plaça que queda vacant respon a les necessitats del nou ingrés. Ja hem vist a l'apartat corresponent al perfil de l'usuari, que les sol·licituds si bé tenen un comportament comú quan a les variables relacionades amb el nivell de dependència, no és així pel que fa al sexe, entre altres aspectes.

4. Rendibilitat del recurs

No entrarem en aquest document, a analitzar l'habilitat gestora de l'entitat proveïdora del servei, però sí que és necessari analitzar altres factors vinculats amb la rendibilitat de l'equipament.

Des d'un punt de vista estrictament gestor, mantenint paràmetres de qualitat assistencial, la mida idònia d'una residència assistida, per a àmbits metropolitans densos, l'hem definit d'entre 80 i 100 places. Cal dir però que, tal i com s'ha comentat a l'apartat «Territori i la necessitat de recursos específics», és necessari que la capacitat dels equipaments estigui pensada segons la densitat poblacional de l'àmbit d'influència. Tot això es farà per tal de no generar desocupació o desarrelament de les persones ingressades d'altres àmbits geogràfics, en

conseqüència no podem construir recursos assistencials estàndars, però la capacitat mínima de l'equipament ha de ser suficient per a una gestió eficient.

Construir equipaments de característiques adequades, quant a la mida es refereix, a la població on s'ha d'ubicar, pot induir a una gestió molt costosa de l'equipament. A més de no respondre als criteris de rendibilitat social, tampoc no estaríem responnent a la missió i valors de la nostra institució.

Una fórmula que facilita el compliment dels dos objectius, gestió eficient i resposta a les necessitats assistencials de les persones grans que viuen en zones geogràfiques de baixa densitat poblacional, és la provisió de serveis a la comunitat des de les residències assistides, constituint-se com a central generadora i proveïdora d'aquests serveis.

Amb aquesta fórmula, els costos estructurals s'amortitzarien i els costos dels serveis proporcionats a les persones grans que romanen al seu domicili o al dels seus familiars, s'abareteixen. D'aquesta manera, es beneficia tant la comunitat com l'empresa gestora perquè no hauria d'assumir els costos de la ineficiència i seria la proveïdora a la comunitat. D'altra banda, l'Administració tampoc els hauria d'assumir i podria incrementar la seva capacitat per donar resposta a les necessitats assistencials de la població susceptible de ser beneficiària dels serveis socials.

Quant a requeriments, caldria incrementar el nombre de m² destinats als espais productius de serveis, serien bugaderia, cuina, sala de rehabilitació, entre altres, no dissenyant-los sobre la base de la capacitat de la residència, sinó segons la població potencial, receptora de serveis.

Una altra consideració important, tal i com s'estan definint actualment els models d'intervenció assistencial que, cal tenir present a l'hora de decidir la mida de la residència, és que per atendre les càrregues de treball que generen les persones grans amb un elevat nivell de dependència per al desenvolupament de les activitats de la vida diària, estem requerint la presència física de personal cuidador en una proporció de 1/10. Respectar aquest paràmetre a l'hora de definir dimensions, també contribuirà a treballar amb uns costos dels serveis més ajustats.

Per als centres de dia, els mòduls de personal cuidador, que s'estan requerint als plecs de gestió és de 1/8, per tant aquests haurien de tenir una capacitat que fos múltiple d'aquesta proporció, ajustant-se a la demanda potencial del recurs a la zona d'influència.

Els serveis que es poden proveir des de la residència a la comunitat són, entre altres:

- bugaderia, planxat i repàs de roba
- neteja
- cuina

- perruqueria
- podologia
- rehabilitació
- suport familiar i social

Per finalitzar, només fer una breu enumeració dels espais que afavoreixen o no l'increment de les càrregues de treball:

- Extensió i amplada dels passadissos
- Mida de les habitacions
- Mida dels banys de les habitacions
- Mida de les dutxes geriàtriques
- Ubicació de la unitat de control
- Sales d'activitats centralitzades
- Magatzems de planta per al material de consum diari (llençols, parament en general, bolquers...)
- Vestuaris del personal
- Dispersió dels serveis d'ús comú
- Sala de rehabilitació

6. OBERTURA A LA COMUNITAT DELS EQUIPAMENTS ASSISTENCIALS

A l'actualitat, l'atenció a la gent gran es fa mitjançant intervencions de les diferents administracions amb programes, accions i serveis, però no sempre ben coordinades.

La residència es constitueix com a centre proveïdor de serveis socials i sanitaris dirigits a l'atenció integral de la persona gran i la família dins del seu entorn, la qual cosa exigeix un nivell de coordinació entre les diferents administracions.

Per obtenir una major eficàcia amb vista a l'usuari i la seva família, així com una millor eficiència dels recursos emprats en la utilització d'aquests serveis, convindria establir un marc d'atenció integral que, a partir de les necessitats de la persona gran i dels seu entorn social, possibilités l'acció coordinada de tots els estaments proveïdors de recursos i serveis, implicant-los en l'objectiu comú d'atenció a la persona gran i la seva família.

La constitució dels centres residencials com a plataformes o centres proveïdors de serveis, requeriria la dotació de mitjans materials, tècnics i humans i en equípaments antics, l'adequació i millora de la seva infraestructura.

Els objectius d'aquesta nova figura prestadora de serveis serien, a més dels ja mencionats a l'apartat anterior, els següents:

- Millorar l'atenció integral a la persona i a la seva família, dins de la comunitat, donant resposta a les seves necessitats.
- Incentivar la participació de la família en els centres.
- Millorar el nivell d'integració de la residència en la comunitat.

Per assolir aquests objectius, caldrà definir la cartera de serveis vers els àmbits d'actuació següents:

- Atenció a la persona gran
- Atenció a la família
- Atenció a l'entorn.

La cartera de serveis, tractaria a més dels enumerats a l'apartat corresponent a eficiència i costos, entre altres, els següents:

Atenció a la persona gran:

Prestats al domicili:

- Ajuda a domicili : atenció personal i domèstica
- Telealarma /teleassistència
- Arranjament de la llar.

Prestats a la residència:

- Servei de menjador
- Bugaderia
- Fisioteràpia
- Serveis d'atenció personal (higiene)
- Centre de dia
- Respir cap de setmana
- Estada temporal
- Acolliment residencial.

Atenció a la família:

- Formació en tècniques d'atenció i en la utilització d'ajudes tècniques
- Suport psicològic individual i/o grupal
- Grups d'ajuda mútua.

Atenció a l'entorn:

- Assessorament d'ajudes tècniques i supressió de barreres arquitectòniques
- Préstecs d'ajudes tècniques
- Supressió de barreres arquitectòniques.

Relació amb la comunitat:

- Servei de voluntariat
- Participació en activitats culturals i lúdiques
- Cessió d'infraestructura.

La nova cartera de serveis, implicaria la modificació d'alguns que ja existeixen, la incorporació de nous, o la supressió dels que es pugui determinar. Entre els que cal dissenyar o modificar, es proposen els següents:

Respir de cap de setmana en centre de dia o residència

Estades en centre de dia o residència de la persona gran discapacitada durant alguns caps de setmana durant l'any. L'objectiu és que descansi la família cuidadora.

Objectiu

Donar suport a les famílies cuidadores per tal de prevenir el seu esgotament o perquè puguin disposar de temps de descans o lleure.

1. Estades temporals

Servei establert per cobrir les necessitats d'atenció a les persones grans que puntualment es troben sense el suport que habitualment reben dels seus cuidadors/es perquè estan en situació d'esgotament i els cal un temps de descans.

Objectiu

Donar suport a les famílies cuidadores per tal de prevenir el seu esgotament o perquè puguin disposar de temps de descans o lleure.

2. Servei d'atenció domiciliària

Atenció a les persones grans discapacitades en el mateix domicili, en les activitats d'atenció personal i domèstiques.

Objectiu

Evitar i/o retardar situacions d'internament i mantenir a les persones en el seu domicili amb garanties d'una atenció adequada.

Procurarà que totes les activitats i actuacions promoguin les capacitats de l'usuari, amb la finalitat d'aconseguir el màxim nivell possible d'autonomia personal i, segons el grau de dependència, proporcionar l'ajut necessari a cada persona per tal de garantir-li el desenvolupament de les activitats pròpies de la vida diària i fer possible la permanència de forma digna en el seu domicili.

Tasques que cal fer:

Tasques d'atenció personal

- Higiene personal. Ajut per vestir-les i despullar-les. Ajut per aixecar-les i posar-les al llit. Ajut per mobilitzar-les i caminar.
- Ajut per menjar. Control d'alimentació i medicació sempre d'acord amb les instruccions mèdiques.

- Ajut en l'adquisició i millora d'hàbits.
- En general, totes aquelles tasques que millorin la seva atenció personal (podologia, perruqueria, fisioteràpia...).

Tasques domèstiques

- Portar i recollir la roba a la bugaderia.
- Neteja i ordre de la llar. Cura de la roba.
- Fer la compra. Organitzar i preparar els menjars. (Servei d'àpats si cal).
- Petits arranjaments de la llar (fontaneria, electricitat...).
- I en general, totes aquelles que completin les tasques domèstiques.

Col·laborar en l'atenció envers les activitats relacionades amb la vida quotidiana i de relació i comunicació amb l'exterior.

L'horari d'atenció en els domicilis podrà ser matins i/o tardes, de dilluns a dissabtes i també podran fer-se alguns serveis els dies festius.

3. Serveis de teleassistència i telealarma

És un recurs que incorpora noves tecnologies i proporciona el suport per afavorir la permanència i l'autonomia personal en el medi habitual de vida de les persones que es troben en una situació de vulnerabilitat i dependència. Facilita el contacte amb l'entorn sociofamiliar i assegura la intervenció immediata en casos d'e-

mergència (crisi personals, socials i mèdiques) per proporcionar seguretat, i evitar ingressos innecessaris als centres residencials.

Aquests serveis faciliten la intervenció immediata i permanent en els casos d'emergència social. Funcionen les 24 hores del dia, tots els dies de l'any.

En el cas del servei de telealarma aquesta intervenció immediata la faran els agents de suport a l'usuari (família, veïns, serveis de la comunitat...). En el cas de servei de teleassistència aquesta intervenció la fa un equip mòbil que es desplaça al domicili de l'usuari que forma part del servei.

Objectius

- Contribuir a millorar l'autonomia personal.
- Contribuir a mantenir a la persona en el seu entorn habitual.

Destinatari i requisits

Seràn destinataris del servei de teleassistència i telealarma aquelles persones amb una situació de vulnerabilitat psicosocial o física, persones disminuïdes, que viuen soles de forma permanent, o una gran part del dia, o que conviuen amb persones de les mateixes característiques.

Aquestes persones han de tenir capacitat suficient per fer servir adequadament el servei.

Ja que el funcionament dels sistema requereix un cert

nivell de comprensió i discerniment, s'han d'excloure a les persones amb malalties severes incloses les demències. Donat que el sistema requereix la comunicació oral s'han de excloure també les persones amb deficiències notòries en audició i expressió oral excepte els casos que convisqui de forma permanent amb altres persones que tinguin capacitats per utilitzar el servei.

Els usuaris hauran de disposar d'un habitatge amb les condicions mínimes d'habitabilitat així com una línia telefònica i subministrament elèctric.

El servei de telealarma i telessistència no donarà atenció de forma continuada a les necessitats bàsiques dels usuaris (higiene, alimentació...).

4. Serveis d'atenció a la família cuidadora

Formació en tècniques d'atenció i en l'utilització d'ajudes tècniques

Facilitar coneixements necessaris en tècniques d'atenció per preparar la família cuidadora a afrontar les dificultats que genera l'atenció continuada d'una persona gran disminuïda. Dotar-los de coneixements o habilitats respecte l'atenció personal, de relació, d'alimentació, d'higiene, de mobilitat... d'una persona gran disminuïda. Com també de l'evolució de determinades dependències.

Objectius

- Millorar l'atenció de la persona gran.

- Fer suport a les famílies cuidadores per tal que la seva atenció sigui més eficaç i adient.

Dirigit

A cuidadors/es de persones dependents per a les activitats de la vida diària.

5. Suport psicològic individual o grupal

Intervenir amb suport psicològic en situacions de desgast personal i/o de deteriorament de les relacions familiars i socials.

Objectius

- Aconseguir l'acceptació de la disminució.
- Aconseguir un major grau d'acceptació de les dificultats d'atenció d'una persona gran disminuïda.
- Dotar d'habilitats per abordar els conflictes.

Requisits

Presentar la família cuidadora amb una situació psicològica diagnosticada com a conflictiva o desestabilitzada.

6. Grups d'ajuda mútua

El treball dels grups d'ajuda mútua es basa en el fet que els recursos personals de les persones són bàsics en la recerca de solucions i estratègies per resoldre les seves necessitats, de manera que siguin part activa.

Objectius

- Aconseguir intercanvi d'experiències que serveixin de suport en les resolucions dels conflictes individuals.
- Aconseguir la col·laboració entre famílies.
- Promoure accions que millorin la qualitat de vida de les famílies.
- Donar formació d'acord amb les necessitats.

7. Atenció a l'entorn

Assessorament ajudes tècniques i supressió de barres arquitectòniques

8. Préstec d'ajudes tècniques

Es tracta de mitjans o eines que milloren l'autonomia personal de les persones disminuïdes i faciliten i alleugeren el treball de les persones cuidadores. Així, podem parlar d'ajudes que faciliten l'enllitament i canvis posturals de la persona gran (llit articulats, matalàs antiescares...); ajudes que faciliten la realització de la higiene personal (seient de banyera, barres de paret, cadira-dutxa-vàter, alça de vàter...); ajudes per facilitar les transferències (grua, trapezi...). Hi ha ajudes tècniques que poden ser recuperables, de manera que es cedeixen en préstec amb el compromís de manteniment i devolució per part de la família.

Objectiu

- Facilitar la permanència de la persona gran disminuïda en el domicili en condicions de major confort.

- Alleugerir les tasques d'atenció personal que fan les persones cuidadores.

Requisits

Alt grau de dependència física de la persona gran.

9. Supressió de barreres arquitectòniques al domicili

Fer millores d'adaptació i/o accessibilitat de l'habitatge habitual de la persona gran disminuïda. Aquestes millores hauran de ser funcionals i accessibles, s'exclouen les reformes ornamentals o que no suposin supressió de barreres arquitectòniques.

Objectiu

- Facilitar l'autonomia de la persona gran disminuïda.
- Facilitar la mobilitat al domicili de la persona gran disminuïda.

Operativa:

Per a una coordinació adequada de tots els recursos dels diferents àmbits s'hauria de crear una unitat de valoració, coordinació i gestió de casos, composta per professionals dels diferents àmbits implicats:

- Serveis socials d'atenció primària (UBASP)
- Serveis d'atenció primària sanitària (CAP)
- ICASS
- Àmbit sociosanitari.

Funcions:

- Informació
- Valoració de les necessitats
- Diagnòstic
- Elaboració del PAI
- Assignació de recursos
- Seguiment del cas.

Equip format bàsicament per:

- Treballador/a social
- Metge
- Infermera/fisioterapeuta/terapeuta ocupacional.

amb el suport i la col·laboració de tots aquells professionals que el tractament i el seguiment del cas requereixi.

ANNEX 1

PROPOSTES DEL GRUP D'AJUTS TÈCNICS

1. Aspectes a tenir en compte
2. Dotacions del servei de rehabilitació
3. Ajuts tècnics: Ortopèdia

1. Aspectes a tenir en compte

- Nombre de places de cada residència
- Dotacions específiques de cada residència
- Ubicació sales de fisioteràpia
- Presència de personal auxiliar en el servei de rehabilitació
- Elecció subjectiva d'un tipus de material segons la manera de treballar del fisioterapeuta
- La institucionalització afavoreix la pèrdua del manteniment de les activitats de la vida diària (assistència integral i implicació de tot l'equip assistencial en els objectius de rehabilitació).

2. Dotacions del servei de rehabilitació

A. *Superfície*

- Sala de 70 a 100 metres quadrats
- Rentamans
- Fàcil accés per a les cadires de rodes i bona comunicació amb la resta de dependències de la residència. (Complir criteris d'accessibilitat).

B. *Mobiliari bàsic*

- Taula d'escriptori
- Cadires amb recolzabraços i alçada adequada (45 cm). Seients plastificats
- Nevera amb congelador (crioteràpia)
- Microones (termoteràpia)
- Lliteres (hidràuliques)
- Banquetes (per pujar a les lliteres en cas que no siguin hidràuliques)
- Tamborets: 1 amb rodes regulable en alçada i diversos de 4 potes.

C. *Material mecanoteràpia*

- Pedal de terra
- Paral·leles
- Escales i rampa (amb grau d'inclinació adient)
- Taula de mans
- Espatlleres
- Mirall d'estimulació/reeducació
- Escaleta de dits
- Espiral

- Politges autoassistides
- Politges resistides
- Tracció cervical.

D. Material d'electroteràpia

- Infraroig
- Microona/radar
- Bany de parafina
- Tens portàtil (amb corrents mega)
- Ultrasò portàtil
- *Cold-hot pack*.

E. Material complementari

- Cunyes, triangles (diferents mides)
- Rulls (diferents mides)
- Pals (diferents mides)
- Cingles (diferents mides)
- Pilotes
- Peses (diferents mides)
- Jocs de motricitat fina.

3. Ajuts tècnics: ortopèdia

A. Ajudes tècniques per a la deambulació

- Cadires amb reposapeus abatibles i respatlles alts
- Caminadors
- Bastons
- Crosses.

B. Ajudes tècniques per a patologies de les extremitats superiors

- Cabestrells
- Fèrules de canell
- Coberts i gots adaptats.

C. Ajudes tècniques per a patologies de les extremitats inferiors

- Turmelleres antirotatòries (ben folrades i amb taló lliure per evitar lesions per pressió).

Material clínic

- Bàscula (encastada al terra) accessible en cadira de rodes
- Aparell autoclau per a l'esterilització de l'instrumental
- Esfigmomanòmetres de mercuri, fixats a la paret
- Nebulitzador (per a tractaments de la via inhalatòria)
- Bombones d'oxigen (1-2 en reserva per a casos d'urgència).

Relació de les persones que han participat en la confecció de l'informe:

Montserrat Cervera - *Directora general de l'ICASS*

Àngels Vilaró - *Subdirectora general d'Atenció a les Persones Grans*

Jacint Rodríguez - *Cap del Servei de Gestió de Recursos per a les Persones Grans*

Francesc Patricio - *Cap del Servei de Suport a les Persones Grans*

Albert Paco - *Cap del Gabinet Tècnic*

Esther Rovira - *Cap de la Secció de Programació i Seguiment de Recursos Assistencials per a les Persones Grans*

Pepita Vergara - *Servei de Suport a les Persones Grans*

Conxita Barbeta - *Directora de la Residència Assistida Feixa Llarga*

Blai Rosell - *Director de la Residència Assistida Natzaret*

Marina Valls - *Directora de la Residència Assistida Sta. Coloma de Gramenet*

Laura Anzizu - *Directora de la Residència Assistida Parc Serentill. Entitat gestora Vallparadís*

Josep Paris - *Director de la Residència Assistida Sta. Rosa. Entitat gestora Amad*

Teresa Elias - *Directora de la Residència Assistida St. Vicenç de Castellet. Entitat gestora Eulen*

Direcció del treball, Montserrat Cervera, coordinació i redactat, Esther Rovira

Barcelona, gener de 2001