

MEMÒRIA 2017



Fundació Emma

Carretera de Camprodon,9

Telèfon 972 72 00 95

Fax 972 72 00 51

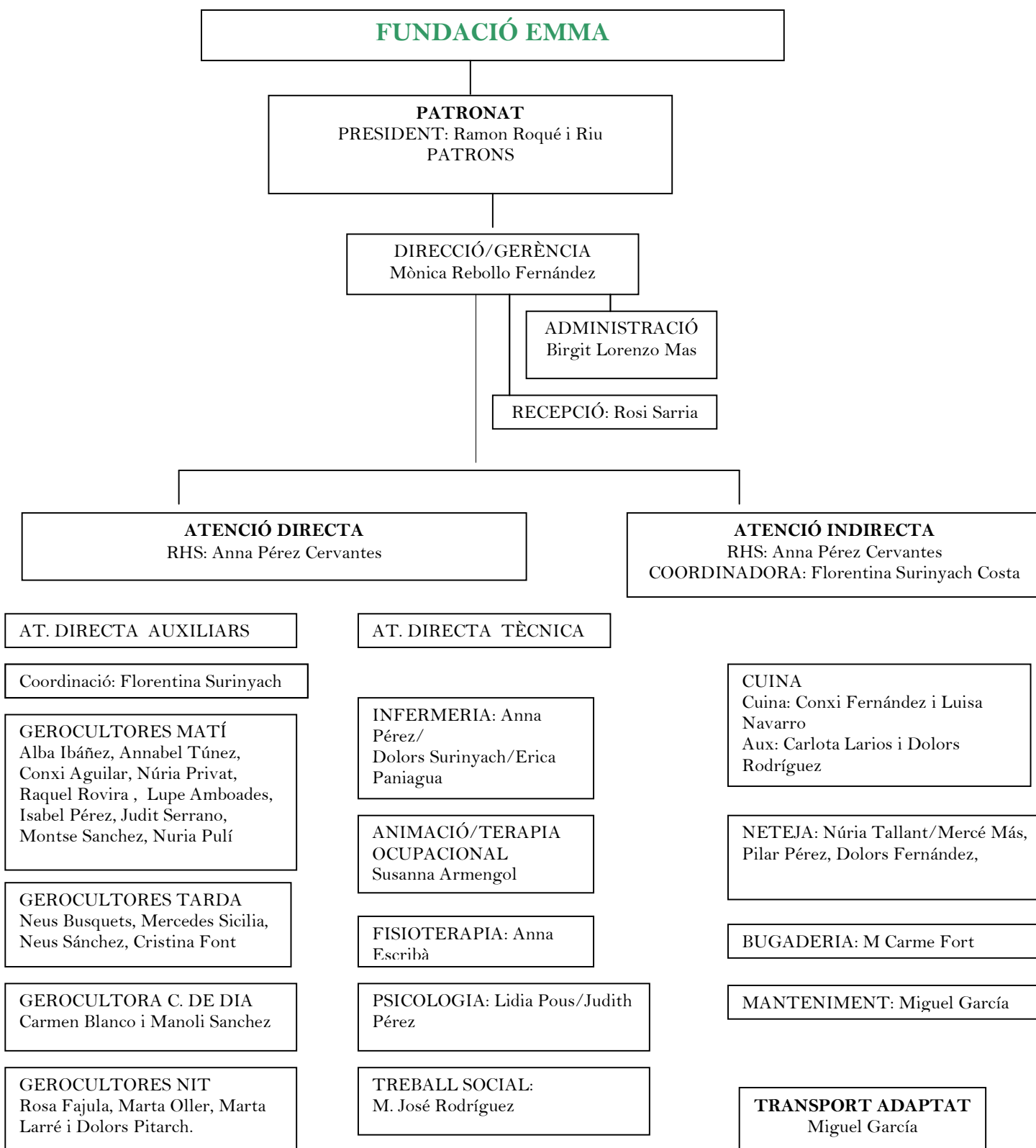
info@fundacioemma.org

1. Dades del centre
2. Organigrama
3. La Fundació Emma
4. Recursos humans
 - Personal contractat
 - Voluntariat
 - Personal de pràctiques
 - Formació
5. Serveis:
 - Residència Assistida
 - Estada temporal
 - Centre de Dia
 - Menjador social
 - Preus dels serveis
6. Servei de préstec de material tècnic
7. Treball per àrees
 - Infermeria
 - Rehabilitació:
 - Fisioteràpia
 - Teràpia ocupacional
 - Psicologia
 - Treball social
 - Perfil dels usuaris
 - Ingressos i baixes
 - Llei de la Dependència
8. Economia
Pressupost
9. Obres i millores
10. Subvencions i col·laboracions

1. DADES DEL CENTRE

NOM	Fundació Emma
ADREÇA	Carretera de Camprodon, 9
MUNICIPI I CODI POSTAL	Sant Joan de les Abadesses - 17860
TELÈFON I FAX	972720095 - 972720051
NÚMERO REGISTRE	S00017 (Residència) - S05604 (Centre de Dia)
TIPOLOGIA DE SERVEI	Residència Assistida, Centre de dia i Menjador Social
CAPACITAT REGISTRAL	59 residents - 16 centre de dia – 6 menjador social
PLACES COL·LABORADORES	24 residència – 16 centre de dia
RESPONSABLE ENTITAT	Sr. Ramon Roqué i Riu (President – Alcalde)
DIRECTORA ENTITAT	Sra. Mònica Rebollo Fernández
NOM RESPONSABLE SANITARI	Sra. Anna Pérez Cervantes
HOSPITAL DE REFERÈNCIA	Hospital Comarcal de Campdevàrol

2. ORGANIGRAMA



3. LA FUNDACIÓ

La fórmula jurídica que hi havia abans de la Fundació era la d'un organisme autònom municipal, a través del qual funcionava l'hospital municipal.

L'hospital municipal de Sant Joan era un més dels nombrosos hospitals que havien existit arreu dels municipis del Pirineu català. En el cas concret de Sant Joan, val a dir que el seu origen és encara més antic: caldria datar-lo cap al segle X, època en la qual es fundà el monestir femení, del qual fou la primera abadessa Emma.

L'hospital municipal sempre havia estat gestionat per monges. A mitjans del 1999 van anunciar que marxaven. La Junta de l'Hospital decidí contractar un director-gerent que assumís la direcció tècnica i la gestió del centre.

Durant l'any 2000 s'estudien fórmules jurídiques que s'ajustin millor a la nova situació i que ajudin a projectar l'atenció assistencial a les noves i futures necessitats d'una població cada cop més envellida.

A mitjans del 2001 es crea la Fundació Privada Municipal Emma, de caràcter benèfic i assistencial, sense fi lucratiu. Prèviament, la Junta de l'hospital i el ple del govern municipal havien dissolt l'organisme autònom municipal: l'hospital municipal.

Des d'aleshores el model d'atenció ha estat emmarcat per la professionalització del servei, complint a la vegada amb la normativa exigida per l'Administració Pública. Sempre tenint clara la visió inicial: que la gent gran pugui quedar-se al seu poble, a prop de la seva família i amics i que hi trobi un ambient acollidor que potenciï i mantingui el màxim possible l'autonomia i les aptituds personals.

La residència està ubicada en un edifici construït en la dècada del 1930. Durant la seva existència com a Hospital a sofert diverses modificacions i ampliacions. Al 2003 es va crear el centre de dia i es va modificar l'exterior, des del 2007 i encara en l'actualitat s'han dut a terme obres d'ampliació i millores en les instal·lacions dels serveis ja existents.

La finalitat principal de la Fundació és promoure i gestionar, de manera directa o indirecta, recursos i mesures destinats prioritàriament a la gent gran i a les persones amb

dependència, tendents a garantir que se'ls cobriran les necessitats, que rebran l'atenció adequada que necessitin, i es vetllarà per a la seva integració en la societat.

Al maig de 2012 el patronat de la Fundació aprova per unanimitat modificar la raó social, donat que el fet de contenir PRIVADA I MUNICIPAL, sembla contradictori i ha generat algunes dificultats a l'hora de ubicar-la com a entitat pública o entitat privada. A partir d'aquell moment la institució passa a denominar-se FUNDACIÓ EMMA, que a més, és com tothom la coneix.

4. RECURSOS HUMANS

Fa anys que la qualitat dels serveis és primordial per la Fundació Emma i es procura involucrar en ella a tots els professionals que intervenen en l'atenció als usuaris dels serveis que s'ofereixen. Per aquesta raó la professionalització en l'atenció passa per la definició del perfil professional i aptitudinal de cada treballador i la formació teoricopràctica específica necessària per desenvolupar la tasca professional. Tot el personal contractat per la Fundació compleix amb aquests requisits. En aquest sentit la Fundació promou la formació de tot el personal, però sobretot el d'atenció directa, mitjançant la oferta de realització de cursos d'adquisició i reforçament de coneixements, habilitats i destreses sobre l'atenció a la gent gran.

Durant molts anys un dels objectius en quan els recursos humans va ser la fidelització dels professionals que treballen a la Fundació, donat que considerem que les rotacions perjudiquen la qualitat del servei. Per això es potencien diferents criteris: la contractació indefinida, la formació continua, l'acreditació de competències i el reconeixement de professionalitat, la possibilitat per canviar horaris per motius personals, reunions periòdiques de supervisió i valoració, etc.

Aquest any s'ha continuat reorganitzant el treball basat en el model de treball d'Atenció Centrada en la Persona. Aquest model professionalitzat busca cuidar donant suport a les persones per què puguin continuar tenint el control del seu entorn, de les seves cures i necessitats, de la seva vida quotidiana, desenvolupant les seves capacitats i sentint-se be.

L'ACP s'allunya de models de cures tradicionals on l'atenció ve determinada per procediments uniformes que deriven de necessitats associades a classificacions de malalties, graus de dependència i per l'organització del servei.

L'aposta per l'ACP reconeix el valor i la singularitat individual, es fixa en les capacitats i recolza l'autodeterminació. Es fa imprescindible conèixer la historia de vida de cada usuari per buscar les oportunitats i el recolzament per desenvolupar les capacitats, tenir el control sobre la seva vida quotidiana i, per tant, sentir-se millor. Continuem treballant en aquest sentit a través de formació i assessorament de l'ALzheimer Catalunya.

Personal contractat

PERSONAL RESIDÈNCIA	JORNADA LABORAL	TIPUS CONTRACTE
1 directora	40 h. setmanals	Indefinit
1 RHS - infermera	40 h. setmanals	Indefinit
1 infermera	40 h. setmanals	Indefinit
1 administrativa	40 h. setmanals	Indefinit
1 psicòloga	20 h. setmanals	Indefinit
1 treball social	40 h. setmanals	Indefinit
1 fisioterapeuta	40 h. setmanals	Indefinit
1 terap. ocupacional	35 h. setmanals	Indefinit
19 gerocultores	40 h. setmanals (3) – 30h setm.	Indefinit
2 cuineres	40 h. setmanals	Indefinit
2 auxiliars de cuina	40 h. setmanals	Indefinit
3 persones de neteja	40h.set (2) 35h. set. (1)	Indefinit
1 personal bugaderia	40 h. setmanals	Indefinit
1 recepció	40 h. setmanals	Indefinit
1 conductor/manteniment	40 h. setmanals	Indefinit

BAIXES PERSONAL 2017

BAIXES 2017	BAIXA	ALTA
BUSQUETS PLA, NEUS	25/02/17	20/03/17
AGUILAR BARRANCO, CONCEPCIÓN	01/11/16	17/04/17
GARCIA GALIANO, MIGUEL	18/04/17	21/06/17
FERNANDEZ MORALES, CONCEPCIÓN	05/05/16	19/04/17
AMBOADES SAUCEDO, GUADALUPE	18/04/17	27/04/17
BLANCO TRIVIÑO, CARMEN	16/11/16	03/02/17
	04/10/17	23/10/17
	17/11/17	26/13/18
SURIÑACH SOLDEVILA, DOLORS	03/03/17	17/03/17
	17/11/17	03/04/18
FAJULA COLOM, ROSA	22/03/17	09/05/17
OLLER ROURA, MARTA	25/08/17	08/09/17
SANCHEZ DOMÍNGUEZ, MANUELA	02/10/17	16/10/17
	17/10/17	23/02/18
LARIOS ROS, CARLOTA	13/04/17	16/10/17
FREIRE RUBIO, ALBA	17/05/17	29/05/17

Accident

Voluntariat

Actualment el grup de voluntariat està format per 10 persones, 1 menys que l'any 2016, amb un perfil molt determinat: 7 d'elles son dones i 3 homes.

Les seves edats varien força: van de 55 a 87 anys . Majoritàriament son persones vidues, només un cas era una persona soltera i un casat.

En tots els casos viuen a Sant Joan de les Abadesses.

Cal destacar que del número total del voluntariat tres persones havien estat treballadors de la Fundació. Son persones que una vegada que van finalitzar la seva relació laboral amb el centre, han continuat vinculats a la Fundació a través d'activitats altruistes de voluntariat.

La coordinació i el funcionament d'aquest grup es responsabilitat de la treballadora social.

Les activitats en les que participen son bàsicament les següents:

- Acompanyaments de residents a visites hospitalàries o mèdiques, que per diferents circumstàncies no poden comptar amb el suport d'un familiar.
- Participació en la preparació i execució de les activitats socioculturals que es realitzen al centre.
- Participació en activitats setmanals: taller de manualitats...
- Acompanyaments en sortides i excursions.
- Costura i repàs de roba.
- Activitat diària de rosari.
- Gestions a l'exterior.
- Altres

Personal de pràctiques

La Fundació Emma col·labora amb centres educatius per la formació de professionals que vulguin treballar en l'àmbit de l'atenció a la gent gran i les dependències. Durant el 2017 van fer pràctiques a la nostra Fundació:

- Tècnic auxiliar d'infemèria: 1
- Estudiant de grau de psicologia: 1

5. SERVEIS

A la Fundació oferim un conjunt de serveis a través dels quals pretenem atendre a les persones des de la menor a la major dependència. De tota manera el servei bàsic de la Fundació és el de residència assistida.

Per a fer front a la diversitat de necessitats, a la Fundació treballa un ampli ventall de professionals provinents de diferents disciplines: infermeria, treball social, fisioteràpia, animació, teràpia ocupacional, psicologia, geriatria, administració, cuina, neteja, bugaderia, manteniment, recepció...; també comptem amb altres professionals per serveis complementaris: podologia, perruqueria, estètica...; i també comptem amb el valor afegit del voluntariat.

RESIDÈNCIA ASSISTIDA

Definició: Servei d'acolliment residencial amb caràcter permanent. Servei d'assistència integral a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències.

Objectius:

Facilitar un entorn substitutiu de la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència. Afavorir la recuperació o el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social.

Funcions:

- Allotjament
- Manutenció
- Acolliment i convivència
- Atenció personal en les activitats de la vida diària
- Hàbits d'autonomia
- Dinamització sociocultural
- Bugaderia i repàs de la roba
- Higiene personal
- Suport social
- Atenció familiar encaminada a afavorir les relacions de la família de l'usuari i el seu entorn
- Garantir l'assistència sanitària

Destinataris: Persones grans que no tenen un grau d'autonomia suficient per realitzar les activitats de la vida diària, que necessiten atenció i supervisió constant i que tenen unes circumstàncies sociofamiliars que requereixen la substitució de la llar.

Personal: Disposem del personal tècnic i d'atenció directa suficient per donar resposta a les necessitats de les persones ateses.

ESTADA TEMPORAL

Definició: És un servei d'estada limitada a la residència.

Objectius: Cuidar les persones que necessitin el servei.

Funcions: Les mateixes que s'ofereixen a la residència assistida.

Destinataris: Persones que temporalment necessiten les atencions d'un servei residencial. Persones que surten d'un postoperatori. Familiars que cuiden una persona gran i necessiten un repòs emocional.

Personal: El mateix de què es disposa per a la residència assistida.

CENTRE DE DIA

Definició: És un servei d'acolliment diürn i d'assistència a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències.

El prestem com a servei integrat en els espais de la Residència, per tant suposa gaudir dels avantatges que ofereix un servei residencial a la vegada que es mantenen íntegrament els vincles amb la família o la llar.

Objectius:

Facilitar un entorn compensador a la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència. Afavorir la recuperació i el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social. Mantenir l'acceptació de la persona amb discapacitats en el seu entorn sociofamiliar. Proporcionar suport a les famílies que tenen cura de les persones grans.

Funcions:

- Acolliment i convivència.
- Manutenció.
- Assistència a la higiene personal.
- Atenció personal a les activitats de la vida diària.
- Readaptació funcional i social.
- Dinamització sociocultural.

- Suport familiar.
- Garantir el seguiment i la prevenció de les alteracions de la salut.

Funcions opcionals:

- Perruqueria
- Bugaderia
- Podologia
- Transport
- Atenció en caps de setmana i festius, en cas de necessitat

Destinatari directe: Persones grans de més de 65 anys que necessitin organització, supervisió i assistència en el desenvolupament de les activitats de la vida diària, i que veuen completada la seva atenció en el seu entorn social i familiar.

Destinatari indirecte: Familiars que atenen a una/es persona/es gran/s a casa i que els convé d'alliberar-se un dia o més d'un dia per setmana per a disposar de temps personal.

Horaris:

L'horari marc del Centre de Dia és de les 9.00 a les 17.00 hores de dilluns a divendres. L'usuari o la seva família podran triar si volen fer un, dos, tres, quatre o cinc dies d'atenció.

Cas que un usuari o la seva família necessitin unes hores d'atenció diferent de les estipulades en aquest horari marc, es parlarà individualment i es buscarà la solució més convenient per l'usuari, la família i la Fundació.

MENJADOR SOCIAL

Definició: És un servei que proporciona àpats equilibrats i adaptats destinats a persones grans. L'elaboració correspon al servei de cuina de la residència. Els menús són supervisats per la responsable higienicosanitària. El servei s'adreça a persones amb un grau d'autonomia personal suficient com per desplaçar-se a l'hora dels àpats i retornar al domicili.

Objectius: Assegurar una alimentació adequada, equilibrada i adaptada a les necessitats que presenti la persona.

Destinatari: Persones amb necessitats socials i que necessiten ajuda per tenir una alimentació adient. Persones que viuen soles i que opten per fer, com a mínim, un àpat equilibrat i amb companyia. Persones que surten d'un postoperatori i estan impedides per fer-se el menjar. Altres situacions.

Personal: El servei de menjador compta amb el personal propi de la residència. Està format pel servei de cuina, encarregat d'elaborar els àpats; les gerocultores, encarregades de servir el menjar i ajudar a aquelles persones més assistides; la responsable higienicosanitària, encarregada de supervisar els àpats; la treballadora social, encarregada de fer l'acolliment inicial i tramitar el contracte; personal administratiu, encarregat de gestionar la documentació necessària.

PREUS DELS SERVEIS



Fundació EMMA
Atenció a la gent gran

PREUS FUNDACIÓ EMMA 2017

PREUS del Departament de Treball, afers socials i família		
CONCEPTE		QUOTA 2017 no es modifica
RESIDÈNCIA	Alta dependència	1.869,40 €
	Mitja dependència	1.651,84 €
	Baixa dependència	1.384,88 €
	Estada temporal	1.869,40 €
CENTRE DE DIA	Mensualitat dies laborables	617,32 €
	Mes complet	853,49 €
	Centre de dia (1 dia màxim 10 hores)	28,06€/dia

Els preus determinats pel Departament de Treball, afers socials i família s'han només en la mitja dependència des de l'1 de gener de 2017

RESIDÈNCIA ASSISTIDA	PREU 2017
Habitació individual	1.524,98 €
Habitació doble (alta dependència)	1.414,07 €
Habitació doble (mitja dependència)	1.364,35 €
Habitació doble (baixa dependència)	1.314,62 €
ESTADA TEMPORAL	1.587,70 €
ESTADA TEMPORAL PREU DIARI	61,51 €
CENTRE DE DIA	PREU 2017 (no es modifica)
Preu diari (laborable)	27,82 €
Dissabte, diumenge o festiu	33,39 €
Preu mensual (laborables)	612,11 €
MENJADOR SOCIAL	PREU 2017
Dinar 1 dia laborable	7,76 €
Sopar 1 dia laborable	6,57 €
Dinar 1 dia festiu	11,53 €
Sopar 1 dia festiu	9,80 €
Dinar 5 dies a la setm. (de dill. a div.)	152,13 €
Sopar 5 dies a la setm. (de dill. a div.)	104,32 €
Dinar 7 dies a la setm. (de dill. a dium.)	225,58 €
Sopar 7 dies a la setm. (de dill. a dium.)	151,43 €
ALTRES SERVEIS COMPLEMENTARIS	PREU 2017
Servei d'acompanyament	15,24€/HORA
Servei de fisioteràpia	15,24€ sessió

Els preus dels serveis privats (bonificats) s'han incrementat l'IPC (1,6%). Excepte el servei de Centre de Dia, amb l'objectiu de mantenir un preu bonificat.

6. SERVEI DE PRÈSTEC DE MATERIAL TÈCNIC

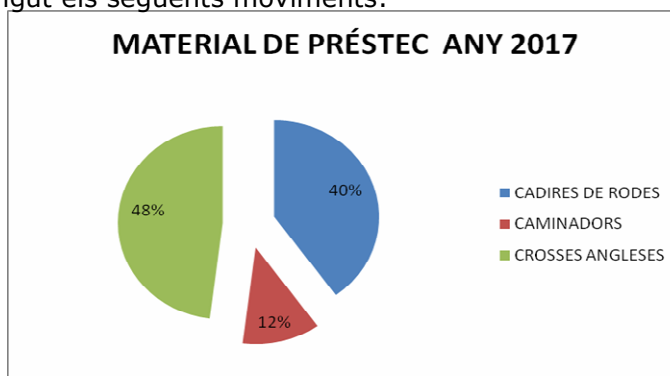
L'any 2017 el servei de préstec de material d'ajudes tècniques continua en actiu amb l'objectiu d'intentar, temporalment, millorar l'autonomia de persones amb situació de dependència externes a la residència. La majoria de casos, el perfil d'usuari del servei de préstec són persones que, en un període curt de temps, els ha succeït algun fet (principalment caigudes accidentals) que disminueix la seva autonomia de forma limitada i requereixen d'una ajuda tècnica (sobretot cadires de rodes i caminadors).

L'any 2017, les donacions d'ajudes tècniques ofertes a la Fundació emma han disminuït molt notòriament respecte l'any anterior. Ens referim que el material cedit que podria ser apte per altres usuaris o pel mateix servei de préstec seria: 1 cadira de rodes i 2 caminadors.

Al 2017, comptem amb un estoc de material en bon estat que ens permet ajustar-nos a les necessitats de l'usuari de la residència i a l'extern del material de préstec oferint un servei eficaç i de qualitat.

Enguany, el servei de préstec ha tingut els següents moviments:

1. CADIRES DE RODES: 10
2. CAMINADORS: 3
3. CROSSES ANGLESES: 12



Al finalitzar l'any 2017 el material que s'havia llogat es va retornar quasi tot.

Tan sols una caminador i una cadira de rodes ha estat llogat l'any sencer amb les renovacions corresponents.

La resta de material s'ha llogat i retornat en un període de mesos dins l'any corresponent.

Respecte a l'any anterior, el 2016, la demanda d'ajudes tècniques s'ha mantingut més o menys igual pel que fa a les cadires de rodes i els caminadors. La diferència més notòria ha estat en el lloguer de les croses angleses que s'ha llogat fins a 4 parells més l'any 2017

7. TREBALL PER ÀREES

ÀREA SANITÀRIA. INFERMERIA

ANÁLISIS

La valoració geriàtrica integral és un procés diagnòstic multidisciplinar per identificar i quantificar els problemes físics, funcionals, psíquics i socials que puguin presentar els residents, amb l'objectiu de desenvolupar un pla de tractament i seguiment dels problemes.

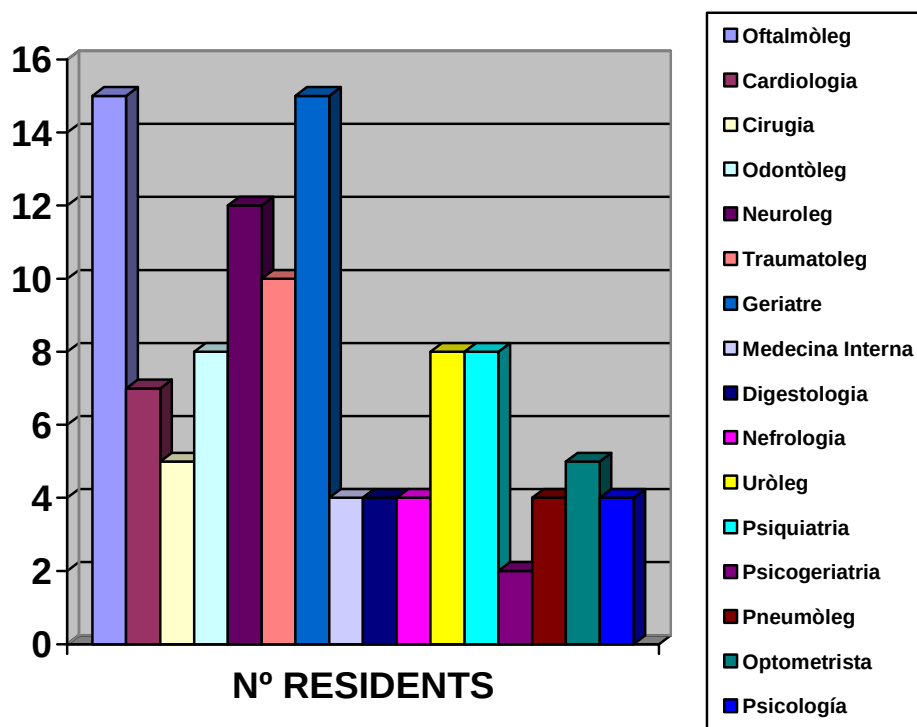
Per la valoració es requereix la participació dels diferents professionals de l'equip interdisciplinar

Els objectius d'infermeria són aconseguir des de la prevenció i l'assistència, la millor qualitat possible de vida per els nostres residents tant mateix com conservar al màxim les capacitats de la persona i aconseguir el màxim d'adaptació a les limitacions per obtenir satisfacció i en definitiva, salut. Per això les cures d'infermeria es tenen que realitzar en col·laboració amb la resta de l'equip, en els diferents nivells d'atenció i en tots els camps d'actuació.

ACTIVITATS

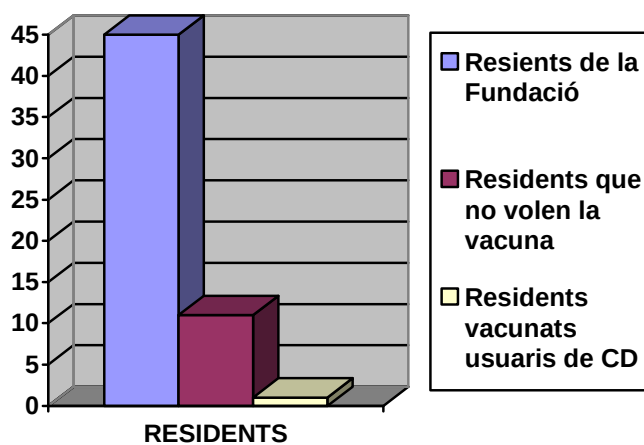
INTERCONSULTES MEDIQUES GESTIONADES PER INFERMERIA

INTERCONSULTES MEDIQUES	Nº RESIDENTS
Oftalmòleg	15
Cardiologia	7
Cirurgia	5
Odontòleg	8
Neuroleg	12
Traumatòleg	10
Geriatre	15
Medecina Interna	4
Digestologia	4
Nefrologia	4
Uròleg	8
Psiquiatria	8
Psicogeriatría	2
Pneumòleg	4
Optometrista	5
Psicología	4

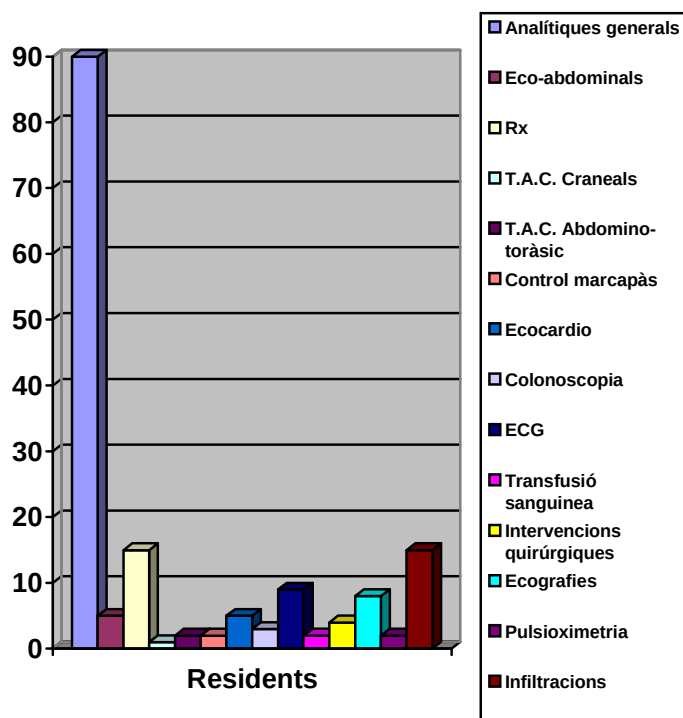


VACUNACIONS

VACUNA ANTIGRI PAL	RESIDENTS
Resients de la Fundació	45
Residents que no volen la vacuna	11
Residents vacunats usuaris de CD	1



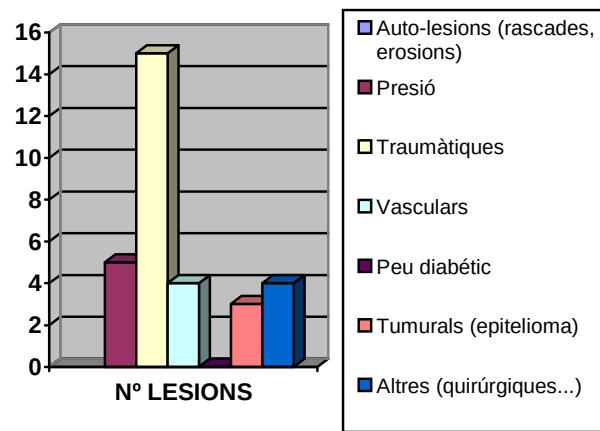
PROVES COMPLEMENTÀRIES	Residents
Analítiques generals	90
Eco-abdominals	5
Rx	15
T.A.C. Craneals	1
T.A.C. Abdomino-toràsic	2
Control marcapàs	2
Ecocardio	5
Colonoscopia	3
ECG	9
Transfusió sanguínea	2
Intervencions quirúrgiques	4
Ecografies	8
Pulsioximetria	2
Infiltracions	15
Espirometries	0



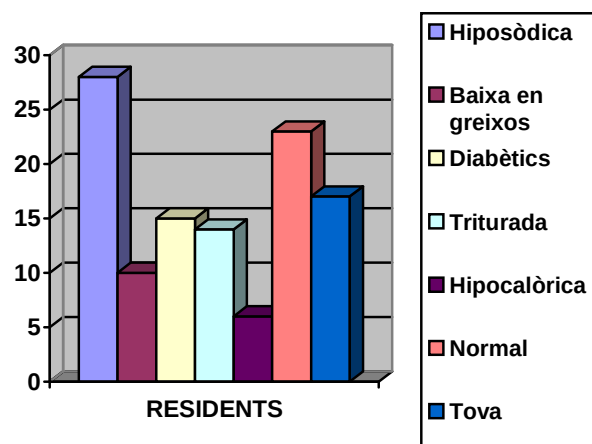
TIPUS DE CONTENCIIONS	RESIDENTS
Nocturna	0
Diurna	5



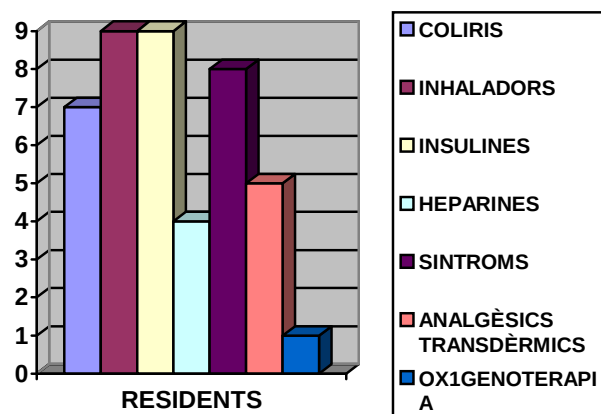
TIPUS DE CURES DE FERIDES	Nº LESIONS
Auto-lesions (rascades, erosions)	
Presió	5
Traumàtiques	15
Vasculars	4
Peu diabètic	0
Tumurals (epitelioma)	3
Altres (quirúrgiques...)	



TIPUS DE DIETES	RESIDENTS
Hiposòdica	28
Baixa en greixos	10
Diabètics	15
Triturada	14
Hipocalòrica	6
Normal	23
Tova	17



TRACTAMENTS	RESIDENTS
COLIRIS	7
INHALADORS	9
INSULINES	9
HEPARINES	4
SINTROMS	8
ANALGÈSICS TRANSDÈRMICS	5
OX1GENOTERAPIA	1



ÀREA DE REHABILITACIÓ. FISIOTERÀPIA

En l'àmbit de la fisioteràpia es realitzen valoracions integrals del pacient i alhora, s'estudia quines són les necessitats més importants per així, poder proporcionar el màxim d'autonomia motriu i funcional, tant de forma individual com en grup.

El coneixement d'aquestes necessitats de l'usuari es comparteix amb la resta de l'equip multidisciplinari per tal de crear un pla òptim d'intervenció individualitzat.

La fisioteràpia en geriatria és important ja que la persona, quan es fa gran, comença a disminuir la seva capacitat motriu, els reflexes i la força muscular; deixa de moure's i de fer exercici portant, com a conseqüència, a una pèrdua d'elasticitat i la capacitat d'esforç.

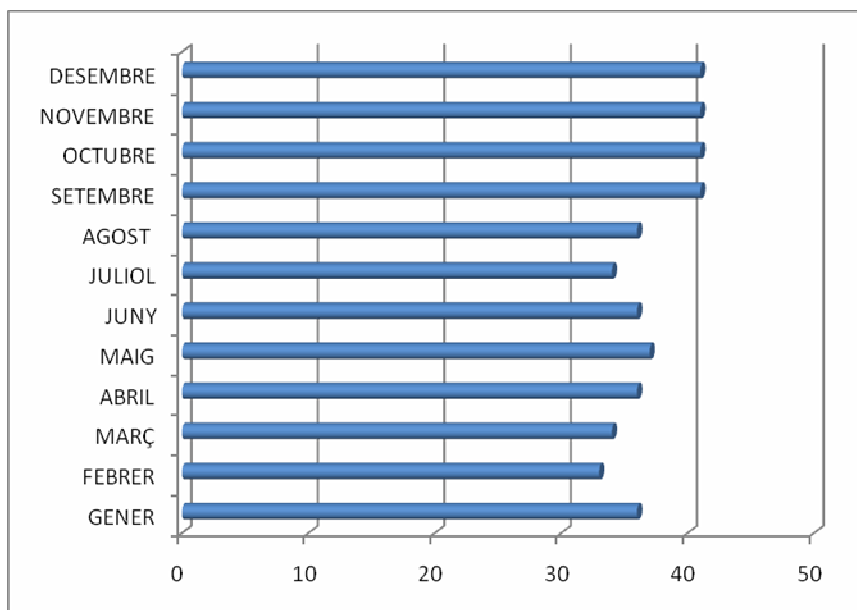
El fisioterapeuta, mitjançant activitats físiques en grup, individuals, amb ajudes tècniques, manté i promou o reeduca l'activitat de l'usuari retardant així la pèrdua de la que parlàvem abans. D'aquesta manera, es disminueix el risc potencial de caigudes i la incapacitat funcional i alhora, millorem l'autoestima de l'avi.

Enguany, al 2017, l'activitat del "Gimnàs" es porta a terme com sempre amb una participació important dels residents que conviuen a la Fundació emma.

La participació al gimnàs aquest 2017 s'ha mantingut més o menys estable al llarg de l'any donat que el nombre de residents també ha estat també semblant.

Veieu aquí la gràfica que representa, mes a mes, l'assistència al gimnàs al llarg del 2017:

NOMBRE DE PARTICIPANTS A L'ACTIVITAT DEL GIMNÀS-



En quan als tractaments de fisioteràpia individual s'orienten cap a un tipus d' especialitat o una altra segons la patologia i necessitats de l'usuari:

- **Una fisioteràpia neurològica:** Aquesta branca de la fisioteràpia treballa amb tot tipus de patologies d'origen cerebral associades moltes vegades al deteriorament cognitiu pel seu origen, com demències, AVC, Parkinsonismes i les seves conseqüències: alteracions del to muscular com hipo/hipertonies, paràlisis, espasticitats, alteracions de l'equilibri... Al llarg del 2017, un 40% dels usuaris (residents i de Centre de Dia) de la Fundació emma feren sessions de fisioteràpia d'aquesta especialitat.
- **Una fisioteràpia traumatològica:** Fractures òssies i desgast, intervencions quirúrgiques, luxacions, problemes de teixits tous com esquinços, contractures musculars, edemes i hematomes, ...
En total, aproximant valors, més d'un 50% dels usuaris han rebut sessions de fisioteràpia en l'especialitat traumatològica al transcurs del 2017.
- **La fisioteràpia en els trastorn de la marxa:** és el tractament de fisioteràpia per excel·lència en persones en edat avançada: les alteracions de la marxa normal pròpies de l'envelliment així com els trastorns de la marxa per alteracions musculoesquelètiques o neurològiques. La finalitat d'aquest tractament és preservar l'autonomia del resident ens els seus desplaçaments.

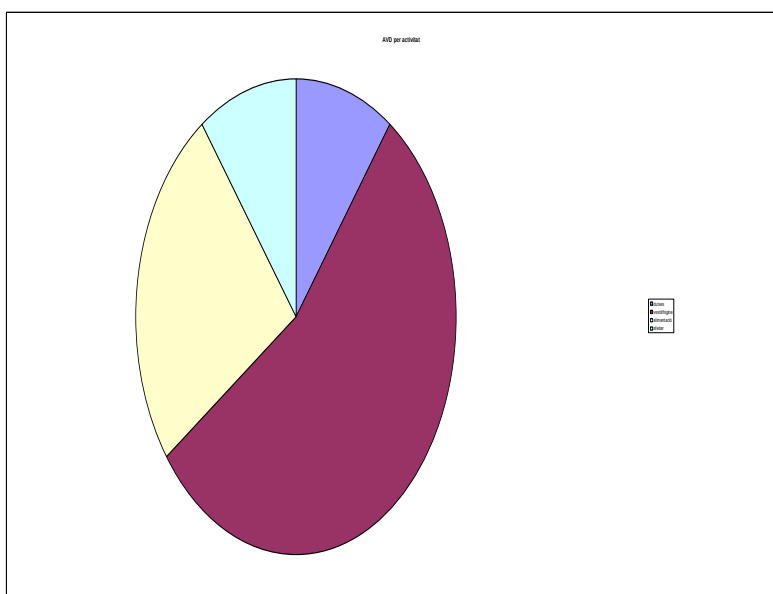
ÀREA DE REHABILITACIÓ. TERÀPIA OCUPACIONAL – ANIMACIÓ

Des de Teràpia Ocupacional vetllem per programar activitats significatives grupals i individuals per mantenir les capacitats de la persona el màxim de temps possible per desenvolupar, recuperar i mantenir la realització de les activitats quotidianes de la persona en els seu entorn, la residència/Centre de dia.

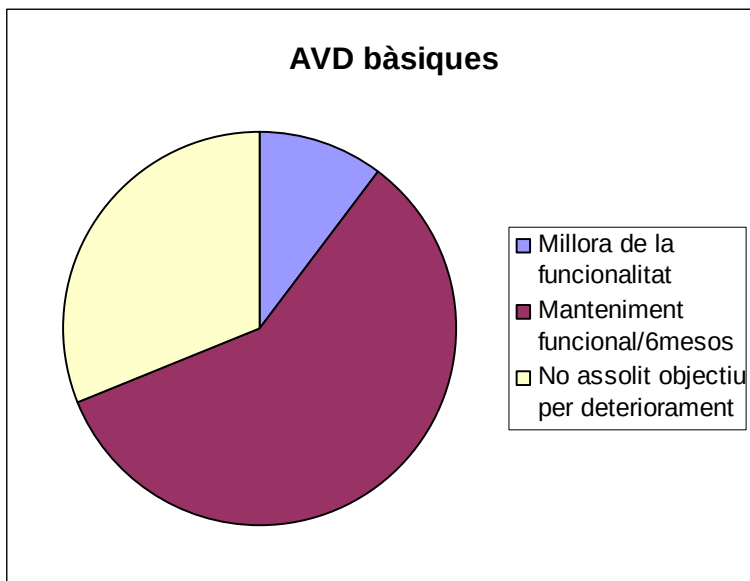
Des de terapia avaluem a la persona i escollim activitats en relació a les capacitats sensoriomotrius, cognitives, psíquiques i socials.

Les activitats que desenvolupem a la residència-centre de dia les classifiquem en: activitats de la vida diària bàsiques (cura personal), activitats productives i activitats d'oci i /o temps lliure.

1-Activitats de la vida diària bàsiques: Aquestes activitats permeten l'entrenament i la reeducació de l'higiene, el vestit, la alimentació, la deambulació i la transferència, amb l'objectiu de millorar i potenciar l'autonomia. Aquestes activitats es treballen individualment personalitzant els objectius a les capacitats i dificultats que presenta cada persona.



En la següent gràfica hi ha representats els diferents grups d'intervenció dins de les activitats de la vida diària: entrenaments en dutxes, en vestit i higiene diària, en alimentació i en afeitats.



En la representació observem que en gairebé $\frac{3}{4}$ parts es manté la funcionalitat durant 6 mesos, en $\frac{1}{4}$ part no s'assoleix l'objectiu proposat per una devallada o no col.laboració en el tto i en $\frac{1}{8}$ part hi ha millora

2-Activitats productives: Són les activitats que ens permeten treballar per mantenir les capacitats tant físiques com cognitives el màxim de temps possible, les dividim en 2 grups.

A/ rehabilitació funcional i/o activitats sensoriomotrius

B/ activitats d'estimulació cognitiva (tallers de memòria)

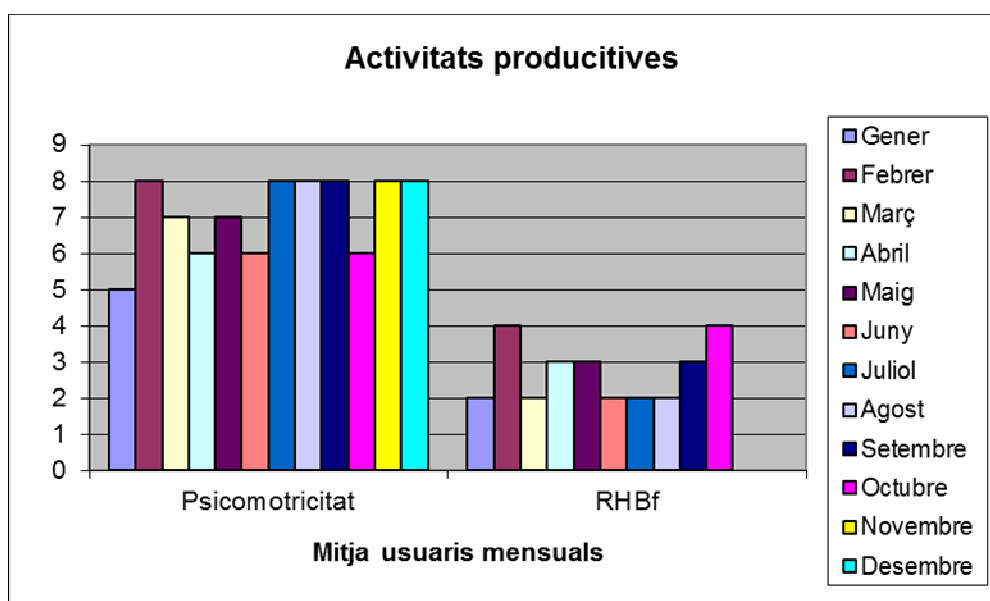
A/Rehabilitació funcional i/o activitats sensoriomotrius

Aquestes activitats són individualitzades ja que es treballa el manteniment per millorar i/o recuperar la destresa en els moviments que es requereixen per interaccionar de forma satisfactòria amb els objectes necessaris per a realitzar les activitats de la vida diària. Les activitats que utilitzem per aquest fi són:

- mobilitzacions passives
- mobilitzacions actives-assistides
- activitats sensoriomotrius actives
- tècniques d'estimulació basal

Solen ser candidats de participar en aquestes activitats aquells usuaris que s'estan treballant en el grup de les AVD per així potenciar la seva mobilitat i destresa per realitzar les tasques en el vestit, alimentació o higiene... o usuaris que necessiten alguna recuperació en funcionalitat específica.

També per estimular la mobilitat funcional i capacitats cognitives es realitza un grup de psicomotricitat.



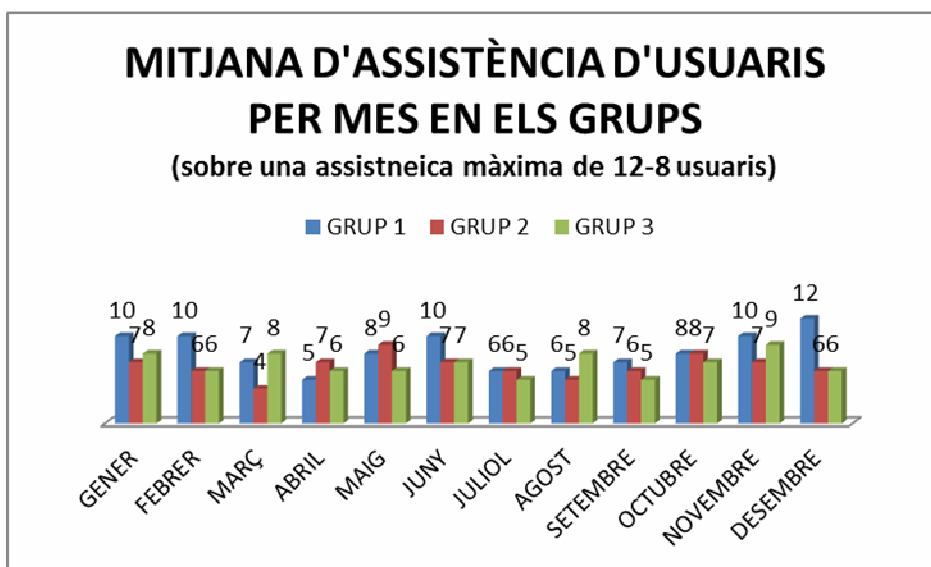
En l'activitat de psicomotricitat observem una mitjana de 6'5 persones en assistència. Es un grup amb necessitats que no pot ser nombros.

La rehabilitació funcional és molt personalitzada.

B/Activitats d'estimulació cognitiva

Ens permeten estimular les funcions cognitives de la persona a través de la substitució, reorganització, compensació i /o mantniment de les capacitats cognitives. Les activitats que es duen a terme dins d'aquests programa són: exercicis de memòria, d'orientació, de càlcul, de pre-escriptura-escriptura, de llenguatge, d'esquema corporal, de pràxia (constructives i ideatories) i de funcions executives.

En aquest programa d'estimulació cognitiva es realitza grupalment estant format cadascun dels grups per les necessitats cognitives semblants. Cada grup es treballa depenent de les capacitats cognitives que presentin adaptant i gradant l'activitat, tenint en compte el pla de tractament individualitzat assent l'assistència recomanable, però mai obligatoria. Hi ha 3 grups, que es reflecteixen en la gràfica següent la mitjana d'assistència grupal.



En aquesta gràfica podem observar una major assistència en el grup 1, ja que la participació en aquest grup es permet ser més amplia, hi participen usuaris amb un deteriorament molt lleu o lleu, en el grup 2 usuaris amb un deteriorament moderat i en el grup 3 moderat-greu.

3-Activitats d'oci i temps lliure

Aquí hi trobem un conjunt d'activitats que tenen com a objectiu potenciar el màxim l'oci, la diversió i la socialització interpersonal.

L'objectiu és organitzar el màxim possible d'activitats d'interès, per arribar cada vegada a un nombre més gran de persones. Aquestes les dividim en:

A/ activitats dirigides.

B/activitats lliures.

A/Activitats dirigides

Hi ha diversos tallers:

Taller de manualitats: es realitza un cop per setmana, es fan tot tipus de manipulats amb paper, pintura plàstica, colors, ceres... Sempre el treball final té un objectiu concret, ja de decoració o per complements a les festes.

Taller de premsa: Es realitza dos cops per setmana, la finalitat és millorar la orientació a la realitat i establir un diàleg o debat sobre els temes actuals i més propers.

Taller de jocs de taula: Es realitza un cop per setmana, són jocs de taula (domino, i parxis bàsicament), la funció es de passar una bona estona, s'ha establert un grup d'avis que hi juguen cada dia, és com una rutina.

Bingo: es realitza un cop per setmana, i està obert a tothom, és una bona activitat per fomentar la sociabilització. És una activitat que té molt d'èxit, i es desitjada per molts residents.

Bingo Musical: Es fa un cop per setmana, és un bingo però amb musica.

Reminiència: Amb aquesta activitat es recuperen aquelles vivències i records viscuts en la nostra vida, per ajudar a potenciar la memòria. Es fa a través d'algun element que ajudi a fluir el record.

Mini bàsquet:: Consisteix en tirar unes pilotes dins una cistella, les pilotes però tenen una puntuació, i segons les que s'encanastin s'aconsegueix una puntuació o una altre.

Bitlles: La realitzem només a l'estiu, quan fa bon temps i sortim al jardí, aquesta agrada molt.

Aros: és una activitat de llençament d'aros, es tracte d' encanestar-los en uns conos, l'activitat es pot posar més fàcil o més difícil depenent de les pautes que es donguin.

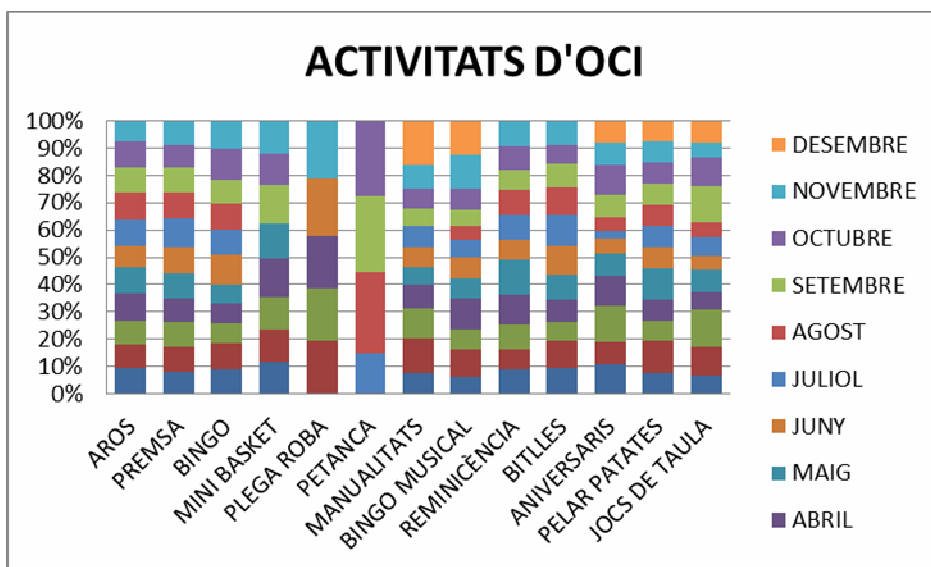
Taller de plegar roba: Activitat que consisteix en plegar pessets de roba, està molt ben acceptada per les dones.

Petanca : Proposada aquest any, el principi va ser una mica difícil en la participació, però de seguida va ser molt ben acceptada. Es realitza només els mesos de bon temps. És el joc tradicional de petanca però amb pilotes de plàstic.

Taller pelar patates: Pensat per les mestresses de casa que els hi agrada cuinar, ajuden a la cuina a pelar les patates .

Taller d'aniversari: Un cop el mes les avies/avis que estan interessats ajuden a cuinar la coca dels aniversaris.

A continuació hi ha un recull de gràfiques on hi ha representat el seguiment de cada una d'aquestes activitats mensualment.



En el gràfic veiem en algunes activitats que hi ha més assistència i en d'altres aquesta és més reduïda, això és degut a que algunes activitats estan obertes a tothom (p.e. petanca) i altres en que la capacitat d'assistència és més limitada (pelar patates).

B/ Activitats no dirigides.

Dins d'aquest apartat, hi ha totes aquelles activitats que celebrem conseqüentment al calendari anual, mes algunes altres que ja formen parts del calendari de les activitats de la fundació emma, com poden ser sortides al cafè o campionat de bitlles.

Més de gener:

Les festes celebrades aquest mes de gener van molt relacionades encara amb les festes de Nadal, són el concert a càrreg de la Coral de Jubilats del Casal de St. Joan de les Abadesses, que ja s'ha convertit en una trobada tradicional, degut a que fa molts anys que gaudim de la seva participació. També no podien faltar al mes de gener la tradicional visita dels SMM Reis D'orient el dia 5 que ens omplen de regals i de somriures.

Més de Febrer:

Aquest any va coincidir en la celebració del dijous llarder, que vam celebrar menjant coca i amb bull blanc i negre, i amb un bingo especial.

Mes de Març:

Per no perdre les tradicions no podia faltar la celebració de St. Josep amb la crema catalana feta pel voluntariat de la nostra residència el 19 d'aquest més per fer una festa més gran a la tarda es va fer un bingo especial amb regals.

Per segon any consecutiu vam fer el dinar d'hivern, portant tots aquells avis que van voler a dinar al restaurant "la Solana" de Ripoll.

Mes d'Abril:

Per preparar-nos per la setmana santa en els taller de manualitats vam fer els tradicionals rams de llor. També vam donar per berenar ou de xocolata i coca.

Com a tradició les cançons de caramelles els nens ens van venir a cantar.

El dia de St. Jordi la parada de flors dels avis de la residència no va faltar, van estar durant uns quants mesos preparant la guarnició de les flors en el taller de manualitats. Varem sortir a fer el tradicional vermut de St. Jordi.

Mes de Maig:

Iniciem les sortides del cafè al bar al metro del poble, i a més celebrem la festa "de la primavera", que consisteix en plantada de flors al jardí, i hortalises a l'hort, amb l'ajuda del voluntariat.

Durant aquest mes ens acompanyen un cop per setmana els nens de 4rt curs de l'ESO de St. Joan proposant-nos jocs, activitats de pintura i altres.

Mes de Juny:

Celebració de la festa de St. Joan amb un bon berenar i un concert d'habaneres a càrrec de "les veus del Ter".

Compatició de bitlles amb la residència de Camprodon, aquest any al seu poble. Anem de convidats.

Mes de Juliol:

Durant els mesos de maig, juny, juliol vam fer les sortides del cafe un cop per setmana, aquest any però el temps no ens va acompanyar gaire.

Fem la sortida anual al tradicional poble de Besalú.

Tenim la visita dels nens i nenes de la guarderia va ser el 30 als jardins de la fundació emma, on els avis vam explicar contes als nens, i ells ens van obsequiar amb la seva simpatia, les seves cançons, i intercanvis de regals.

Mes de Setembre:

Aquest mes és el mes de la festa major, hi continuem participant activament d'ella, fem un ram de flors per la ofrena floral al Comte Guifré el dia 11, també gaudim de la ballada de gegants que ens ofereixen davant de la residència el dissabte de la festa major i sortim el diumenge de la festa major al ball de pabordes.

El dilluns de la festa major espectacle amb el grup de teatre del casal d'avis de Torelló, i el dimarts concert amb els "amics de la cançó".

Mes d'Octubre:

Mes de la celebració de la castanyada i l'elaboració dels panallets. Els panallets es fan en dos dies consecutius amb una participació de uns 20 avis, majoritàriament dones.

Per celebrar aquesta festa no ens podia fallar el tradicional duo Mellado.

Realitzem les postals per participar en el concurs de les postals de Nadal del concurs d'Acra "gent gran, gent artista".

Mes de novembre:

Aquest més és la celebració de tot Sants, amb la visita al cementiri.

Mes de Desembre:

Aquest més totes les activitats van encaminades a treballar les festes de Nadal.

- Decoració del Pessebre a càrrec de voluntaris.
- Continuem la decoració amb els arbres de la residència.
- Decoració de la residència, sales i passadissos.
- Arribada del Tio.
- Cantada de nades a càrrec dels alumnes de l'escola Mestra Andreu i 1er curs de ESO
- Bingo de nadal
- Cagada del tio, amb obsequis per tots els avis, i a continuació un petit pica-pica

Des de l'àrea de teràpia ocupacional recollim en la memòria totes les activitats de la residència, hi ha algunes activitats de les d'oci que les porta a terme la gerocultora de centre de dia amb la coordinació de la TO.

La coordinació de les activitats festives es realitza conjuntament amb la TS.

ÀREA DE PSICOLOGIA

1. PRESENTACIÓ DEL PERFIL PROFESSIONAL

La figura professional del psicòleg s'ocupa de portar a terme funcions d'informació, orientació i assessorament, de treball comunitari i de detecció i prevenció, formula propostes de derivació als serveis socials o de salut mental d'atenció especialitzada, també aplica tractaments de suport a famílies i grups.

L'actuació de la psicòloga va dirigida al diagnòstic, la valoració, el tractament, el suport i la estimulació dels déficits cognitius i socials de les persones pertanyents a col·lectius o segments de la població caracteritzats per la singularitat de les seves necessitats.

Des de l'àrea de psicologia es treballa per mantenir al màxim la qualitat de vida i el benestar dels usuaris i també de les seves famílies des d'una perspectiva sistèmica. El

coneixement de la persona, de l'etapa que està vivint, els canvis a nivell cognitiu, emocional, social, biològic i conductual que comporten aquesta etapa i el treball integral ajuda l'objectiu proposat.

2. FUNCIONS

- Valoració psicològica de l'estat de cada usuari (en les dimensions cognitiva, emocional i conductual), a partir de tests psicològics estandarditzats (Mec de Lobo; Pfeiffer, GDS de Reisberg entre d'altres) i observació directa.
- Intervenció dirigida a la estimulació cognitiva.
- Tractament del seu estat emocional.
- Acompanyament al procés d'adaptació al centre en el moment de l'ingrés i durnat el període d'adaptació.
- Acompanyament als processos d'elaboració del dol ocasionat per la mort d'un altre resident o persona propera.
- Recolzament als familiars dels usuaris que ho requereixin; contribuint en l'adaptació de l'ingrés del parent, proporcionant abordatge psicoeducatiu, aportant pautes de conducta i acompanyament emocional.
- Implicació en la resolució de conflictes (entre residents, entre residents i familiars, entre usuaris i treballadors del centre, entre treballadors del centre).
- Contribució directa al benestar i bon funcionament del centre.
- Participació amb els equips multidisciplinars promovent treball cooperatiu i integral.
- Atenció als propis treballadors del centre.
- Creació i conducció de tallers grupals.

3. OBJECTIUS

3.1._Generals

3.1.1. Relacionats amb l'Usuari:

- Fomentar l'autonomia personal dels usuaris, tenint en compte el seu grau de dependència psíquica, per tal que puguin portar un tipus de vida amb la màxima normalitat possible.
- Potenciar la participació activa en la vida social de la residència.
- Control i seguiment terapèutic de usuaris amb patologies de l'estat d'ànim o de salut mental. Interconsultes amb altres professionals de l'àrea que ho requereixi (geriatria o salut mental) i derivació corresponents quan sigui convenient.

- Mantenir o millorar la qualitat de vida de la persona atenent a les seves necessitats individuals.
- Promoure una bona adaptació al centre.
- Planificar el programa d'intervenció terapèutica integral.
- Proporcionar atenció psicològica en sessions individuals.

3.1.2. Relacionats amb la Família

- Acompanyar en el procés d'institucionalització i adaptació al centre.
- Afavorir el benestar bio-psico-social del cuidador principal.
- Afavorir l'adaptació al canvi dins al sistema familiar. Proporcionar psicoeducació.

3.1.3. Relacionats amb la Institució

- Aportar qualitat en la tasca assistencial.
- Facilitar el rendiment continuat assistencial.
- Valorar i modificar l'impacte de diverses variables ambientals per a l'usuari.

3.2. Específics

3.2.1. Relacionats amb l'Usuari

- Augmentar la motivació per a les activitats grupals.
- Potenciar emocions positives, pròpies d'un estat d'ànim eutímic.
- Incrementar el benestar i confort.
- Mantenir i/o incrementar capacitats conservades.
- Intentar retardar el deteriorament global.
- Prevenir altres patologies.
- Pal·liar o disminuir simptomatologia presentada.
- Potenciar les capacitats mentals de l'usuari: estimular i mantenir el màxim de temps possible les funcions cognitives i afectives.
- Transmetre la capacitat de gaudir i organitzar el temps d'oci.
- Oferir l'atenció i el suport adequats a cada pacient, en funció del seu estat evolutiu.
- Prevenir i/o intervenir en possibles conflictes personals i/o grupals. Mediació en conflictes de convivència.

3.2.2 .Relacionats amb la Família

- Vincular al cuidador principal dins l'equip.
- Conèixer la disponibilitat/necessitat del recurs per part de la família.
- Ajudar a redefinir el nou rol.
- Conèixer la situació familiar i personal de cada membre, en especial, la relacionada amb el cuidador/a principal.
- Facilitar l'elaboració i resolució de conflictes.
- Atendre a la família; informant, assessorant i donant suport emocional.
- Intervencions específiques en casos de sobrecàrrega del cuidador i en processos de dol complicat.

3.2.3.Relacionats amb la Institució

- Afavorir un bon clima laboral i el treball en equip.
- Donar suport a l'equip professional, si es considera convenient.
- Formar en aspectes de salut mental i envelliment. Promoure formació continuada.
- Aconseguir un espai adequat per tal de poder satisfer les necessitats de l'usuari, tant a nivell físic (confort, seguretat, accessibilitat, orientació), com psicològic (intimitat, comunicació, control).
- Elaboració i actualització de protocols del centre.

3.2.-Específics

- Fomentar la integració social , les relacions interpersonals i la cohesió de grup.
- Augmentar la motivació per a les activitats grupals.
- Donar pautes d'actuació i comunicacin quan sigui necessari.
- Prevenir i/o intervenir en possibles conflictes personals i grupals en relació a ells mateixos, a d'altres clients, a la família, a l'equip assistencial i a la direcció.

4 INTERVENCIÓ CENTRADA EN L'USUARI

4.1. Valoracions psicològiques

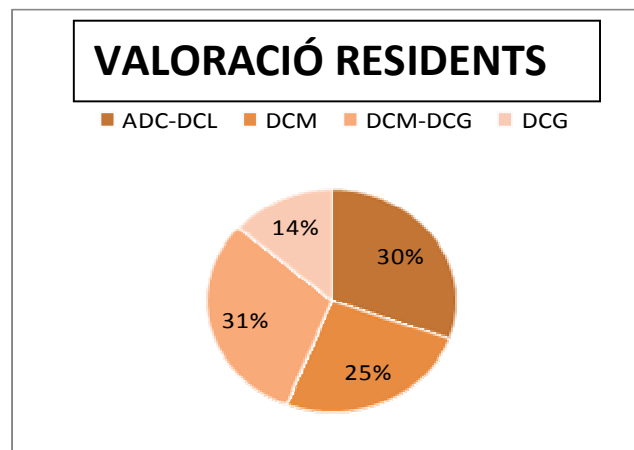
Des de l'àmbit psicològic es realitzen valoracions a nivell cognitiu, emocional i conductual periòdicament, tant d'usuaris de residència com de centre de dia. Els tests psicològics més utilitzats són el MEC de Lobo (Mini Examen Cognitiu), el Mini Mental State Examination

(MMSE) de Folstein, el Pfeiffer (SPMSQ), l'escala de deteriorament cognitiu GDS de Reisberg i si és convient l'escala de depressió geriàtrica de Yesavage.

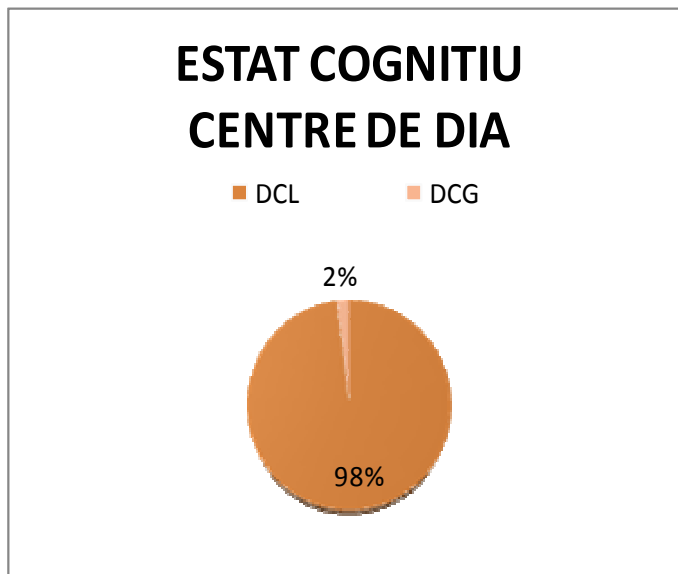
L'avaluació de les diferents àrees cognitives i de l'estat conductual i emocional de la persona no només es dur a terme mitjançant test o proves de cribatge ja que la vessant clínica integral és essencial alhora de plantejar-se la problemàtica i la conseqüent intervenció.

A la gràfica inferior s'observa una majoria de residents amb deteriorament cognitiu moderat o sever (70% del total de residents), contraposat amb un 30% amb absència de deteriorament o deteriorament cognitiu lleu, segons les proves de cribatge cognitiu. Per tan es pot afirmar que la majoria de persones usuàries presenten un dèficit cognitiu clínicament significatiu.

Els usuaris de residència amb Deteriorament cognitiu moderat (DCM) corresponen a GDS de Reisberg 4, els usuaris amb DCM- DCG corresponen a GDS de Reisberg 5 i 5-6 i els usuaris amb DCG corresponen a GDS de Reisberg 7. Respecte l'any anterior hi ha un increment del 9% d'usuaris amb absència de deteriorament o deteriorament cognitiu lleu, però en contrapartida el registre indica que les persones amb deteriorament cognitiu moderat ha empitjorat.



A la gràfica inferior s'observa la relació d'usuaris de centre de dia amb el seu estat cognitiu. La gran majoria pateixen un deteriorament cognitiu lleu i només un 2% (corresponent a un dels usuaris del total) presenta un deteriorament cognitiu greu. Per tan, respecte l'any passat la gràfica s'ha polaritzat dràsticament ja que la majoria d'usuaris de centre de dia l'any 2016 han passat a ser usuaris de residència a mesura que el declivi cognitiu ha incidit en el seu estat de salut general.



4.2. Tallers d' Estimulació Cognitiva Grupal

L'estimulació cognitiva fa referència a totes aquelles activitats dirigides a optimitzar el rendiment cerebral, tant general com de funcions específiques (atenció, memòria, planificació, càlcul, funcions pràxiques i funcions executives) i és una tècnica d'intervenció complementària important en els usuaris de la residència.

El treball es fa mitjançant exercicis diversos, tant a nivell verbal com escrit i sempre en grup, el que promou el manteniment i millora de les relacions interpersonals així com la comunicació entre els membres del grup. Aquests grups són el més homogenis possible en quan a nivell cognitiu de les persones, per tal de facilitar el treball i per mantenir un adequat nivell de motivació per a la realització de la tasca, intentant que no sigui massa difícil per no provocar sentiments de frustració ni tampoc excessivament fàcil per evitar desmotivació. També es tenen en comptes les limitacions sensorials i físiques, de manera que en moltes ocasions s'adapta al material a les necessitats individuals. .

La complexitat de la tasca ha de ser adequada als usuaris que formen el grup, prommovent l'autoestima i motivació suficient per continuar participant.

El nombre de persones que constitueixen el grup és variable però no sigui més de 10 participants. Durant l'any 2016 s'ha treballat amb tres grups diferents. El grup 1 està format per persones amb deteriorament cognitiu lleu. El grup 2 el conforma aquells usuaris

que tenen un deteriorament cognitiu lleu- moderat. El grup 3 consta de persones amb deteriorament cognitiu més moderat i greu.

Al llarg de l'any les persones integrants de cada grup pot anar variant en funció de l'evolució del seu estat cognitiu. Aquests grups es modifiquen en funció dels canvis en el perfil dels participants i de manera conjunta amb Teràpia Ocupacional, donat que és un activitat compartida amb aquesta àrea .Les sessions d'estimulació cognitiva tenen una durada aproximada d'uns 45 minuts i una freqüència d'un dia a la setmana des del servei de psicologia.

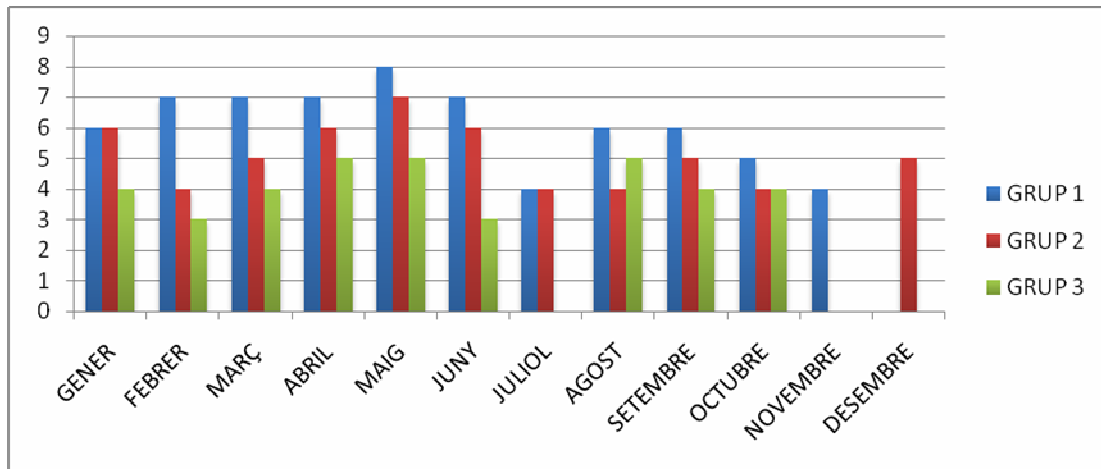
Per a aquesta activitat es dur a terme un registre on queden constatades els participants i dades que es creuen rellevants de l'activitat.

També es fa teràpia d'estimulació cognitiva individual. Sessions personalitzades normalment amb persones amb un perfil cognitiu amb absència de deteriorament o deteriorament cognitiu molt lleu o bé, contràriament sessions molt adaptades per a persones deteriorament cognitiu sever, on s'utilitzen estratègies d'estimulació basal.

A la gràfica inferior s'observa la relació d'assistència en els grups d'estimulació cognitiva durant l' any 2016. S'observa una davallada general en la participació, que s'adjudica a la manca de constància durant l'estiu (d'una banda per part de la psicòloga i per altra banda dels residents, ja que en període d'estiu realitzen més activitats a l'aire lliure).

Tal com s'ha esmentat en línies de més amunt, el grup 3 (corresponent a persones amb deteriorament cognitiu greu) s'ha reajustat i alguns dels seus integrants han deixat l'activitat grupal per a fer una teràpia més individual. El grup que més assistència i on l'activitat és més satisfactòria és el Grup 1, on els assistents tenen un bon hàbit d'assistència i es senten motivats amb l'activitat. Durant el mes de novembre l'assistència és molt pobre (en els numeros són en mitjanes aritmètiques) ja que la Psicòloga ha fet vacances i el mes de desembre es solapen amb les vacances de Nadal i activitats de la

residència.



4.3.Teràpia individual

L'objectiu és millorar el benestar psico- emocional dels usuaris. La demanda pot venir directament d'ells o d'altres vegades s'intervé encara que ells no hagin fet la demanda explícita. Es treballa des d'una visió cognitiva-conductual i s'ofereixen pautes i recursos per tal de millorar el seu estat.

Com a conseqüència de l'etiologia psicopatològica de molts dels usuaris del centre, es treballa en els problemes derivats de la pròpia malaltia neurodegenerativa que sovint comporta problemes de conducta (conductes disruptives, enfrontaments amb companys o treballadors, etc.) que dificulten el benestar personal i col·lectiu. En aquests casos s'intenta treballar a nivell individual amb la persona que presenta aquest problema, però també s'ofereixen pautes a nivell d'equip per intentar resoldre la situació el millor possible, i minimitzar els efectes d'aquests problemes de comportament, aplicant tècniques de modificació de conducta per intentar reduir o eliminar al màxim aquestes situacions que dificulten la convivència i el dia a dia a la residència.

Un punt important en la intervenció és la presa de consciència del dèficit. Cal remarcar aquest aspecte ja que en els usuaris amb baixa percepció de la realitat l'autoconsciència està al límit, però en ocasions els usuaris amb un deteriorament cognitiu inexistent aquest aspecte també és difícil d'assumir amb la qual cosa cal intervenir.

Una àrea d'intervenció també és el dol i l'acompanyament a la pèrdua, oferint suport a nivell emocional. A banda de la pèrdua d'una persona estimada, també es pot percebre

com a pèrdua els canvis que es pateixen a nivell físic, social i psicològic, i de vegades és necessari una intervenció per millorar el seu benestar que es pot veure alterat en moments determinats.

El procés d'adaptació a la residència és una etapa difícil pels usuaris i també per les seves famílies. Cada usuari la viu d'una manera diferent i especial. Suposa una sèrie de canvis a molts nivells i requereix un bon seguiment per poder oferir el suport i l'ajuda necessaris. Així doncs es dedica una atenció especial i individualitzada als nous usuaris per tal de facilitar tot aquest procés.

Es dur a terme un registre de seguiment de les sessions formals dels usuaris on s'anota el motiu de la sessió i la valoració i objectius de la mateixa. Aquest instrument permet fer un seguiment i avaluar els factors elevadors i detractors de cada situació. També és una eina per controlar la periodicitat de les sessions formals (tot i que entremig de les sessions formals se'n realitzen d'informals que no s'anoten) i analitzar cada cas per tal d'extreure'n les conclusions i diagnòstics pertinents.

4.4. Intervenció centrada en la família

El procés d'adaptació de l'usuari constitueix una etapa de canvis tan per a ell com per a la família. Per a aquest motiu, s'intervé també en el familiar. S'ofereix informació i suport per facilitar aquesta etapa. Es fa un seguiment de cada situació i es realitzen entrevistes amb els familiars per fer una valoració conjunta.

La primera entrevista es fa conjuntament amb la treballadora social i la psicòloga, si després n'hi ha d'haver més de seguiment, es valora quin professional ha de continuar fent-les. En aquestes entrevistes es pretén fer un traspàs d'informació de les famílies cap als professionals i també dels professionals cap a les famílies i s'intenta aclarir els dubtes que puguin anar sorgint per la nova situació. D'aquesta manera es fa una petita anamnesi de l'usuari per tal de conèixer millor a la persona i cobrir les seves necessitats.

Per altra banda s'intervé amb la família quan es fa la demanda explícita o quan es detecta la necessitat. Per exemple en casos en que l'usuari conviu amb una demència i la família té dubtes o dificultats per acceptar-la, o bé necessita aclarir el procés del seu familiar. La psicoeducació és important en aquestes ocasions ja que ajuda a entendre a les famílies el

procés degeneratiu del seu familiar i per tal finalitat es dur a terme un treball conjunt entre professional i família.

▪ **Ofereix atenció durant l'adaptació al centre**

L'entrevista amb la família resulta de gran profit ja que proporciona indicacions d'actuació bàsiques, especialment, durant els primers dies, però també, en dies posteriors a l'ingrés. L'entrevista entre el professional i la família proporciona qualitat assistencial i nudreix d'efectivitat les intervencions que se'n puguin derivar des d'altres àrees. La psicòloga col·labora en aquestes entrevistes conjuntament amb la treballadora social.

▪ **Potencia la integració de la família al centre**

Fomenta la implicació responsable, afavorint la relació estimulante, mantenint o reprenent el vincle entre resident i família.

• **Mediació i gestió de conflictes**

En ocasions facilita la benentesa entre parts divergents; a través d'un treball conjunt amb treballadora social, s'utilitzen estratègies de mediació per tal de solucionar possibles conflictes entre les parts.

▪ **Afavoreix l'acceptació de diagnòstics**

Proporciona suport i acompanyament en el procés de malalties greus i/o terminals, oferint abordatge psicoeducatiu i contenció emocional, amb la intensió que els familiars puguin entendre el pronòstic previst i d'aquesta manera, col·laborar i formar part de l'últim període de vida. L'acceptació és una part important del procés de dol i resulta molt frustrant i difícil de traspasar per alguns familiars.

• **Ofereix acompanyament al dol.**

Ajuda a preparar i a elaborar el dol de l'usuari, transmetent suport al llarg de les diferents fases del procés, aportant instruccions i pautes que permetin a la família afrontar el procés amb recursos, per tal que puguin acceptar amb èxit la nova realitat.

4.5. Actes de comiat

Per tal consolidar unes línies d'actuació ajustades a les necessitats de les persones usuàries del centre, aquest any 2016 s'han proposat varies iniciatives per promoure un nou

model en l'àmbit assistencial que recolzem i pretenem difondre: *atenció centrada en la persona*.

Per a aquest motiu i amb l'objectiu de concloure l'etapa a la residència de cada persona després d'un procés d'acollida i una atenció a la vida hem volgut reforçar l'acompanyament al comiat. Ja sigui per baixa voluntària (fi d'estada temporal o canvi de residència) o per defunció, respectant sempre la voluntat de cada persona i de la família. Aquesta activitat ha permès informar als residents i trobar un espai d'expressió entre els mateixos; proporcionar recolzament en el procés de pèrdua i donar importància al final de cada persona per poder-nos acomiadar de manera respectuosa.

OBJECTIUS

- 1.- Tancar el cicle a la residència de la persona difunta.
- 2.- Recolzament en el procés de la pèrdua.
- 3.- Informar als usuaris de la residència d'una baixa del centre ja sigui voluntària (canvi de residència, o fi d'estada temporal) o involuntària (defunció)
- 4.- Mostra de respecte vers la persona difunta.
- 5.- Trobar un espai de reflexió i expressió per assumir la pèrdua i recordar a la persona.

Hem anat alternant la responsabilitat i dinamització dels actes de comiat entre psicòloga i treballadora social. La metodologia a estat sempre la mateixa i el lloc també (sala de centre de dia). A cada acte els usuaris han confeccionat un mural personalitzat durant activitat de manualitat per a acompanyar l'acte. Aquest mural s'ha exposat un o dos dies abans a l'espai reservat a recepció per tal d'informar extensament el dia i l'hora de l'acte. A cada acte el responsable també ha confeccionat un recordatori personalitzat per a donar durant l'acte de comiat. També hem acompanyat l'activitat de música ambiental i d'una espelma com a punt simbòlic.

Després de cada acte s'omple la fitxa de valoració on consten els participants (família, usuaris i personal), dades generals de registre i punts a millorar de cara el següent.

VALORACIÓ

Al llarg de tot l'any s'han dut a terme 18 actes de comiat i la valoració general és positiva. En tots els actes la família ha donat el consentiment per a fer l'activitat i en tot els actes excepte en dos hi ha hagut representació familiar. En algunes ocasions la família ha participat activament i en d'altres han acompanyat l'acte més aviat com a oients, majoritàriament amb les emocions contingudes. La participació per part dels usuaris del

centre ha anat una mica a la baixa i és oscil·lant segons la popularitat de la persona a qui dediquem l'acte. Majoritàriament el personal de la residència on hi és present durant tot l'acte, però si durant estones.

Per tan, podem dir que ha estat una iniciativa ben rebuda per part de les famílies i per part del usuaris del centre. Els objectius proposats s'han complet satisfactòriament.

4.6. Informes i reunions interdisciplinars

Realització d'informes per a complementar valoració per a procesos d'incapacitació, grau de dependència o derivació de l'usuari a alguna especialitat mèdic (neurologia, psiquiatria o geriatria).

Participació a les reunions interdisciplinars amn l'equip tècnic per discutir, acordar i establir les necessitats i objectius que afavoreixen el benestar biopsicosocials de cada usuari des de les diferents especialitats, així com les activitats a portar a terme per assolir tals propòsits mitjançant el PIAI. També es tracten temes relacionats amb el funcionament del centre.

ÀREA DE PSICOLOGIA

1-Presentació perfil professional

L'àrea de psicologia de la Fundació Emma realitza tasques entorn a l'àmbit psicosocial dels residents. Dins del perfil professional s'inclou la orientació emocional, la valoració cognitiva o de les capacitats, tractaments i derivacions quan es necessari.

L'objectiu proposat des de la basant psicològica es treballar per mantenir al màxim la qualitat de vida i el benestar dels usuaris i també de les seves famílies des d'una perspectiva sistèmica. Els mitjans per aconseguir-ho son el coneixement de la persona, de l'etapa que està vivint, els canvis a nivell cognitiu, emocional, social, biològic i conductual que comporten aquesta etapa i el treball integral amb la persona.

2-Funcions o tasques

- Valoració psicològica de l'estat de cada usuari (en les dimensions cognitiva, emocional i conductual), a partir de tests psicològics estandarditzats (Mec de Lobo; Pfeiffer, GDS de Reisberg entre d'altres), de les entrevistes amb l'usuari i la família i de l'observació directa.
- Estimulació cognitiva de les diferents capacitats.
- Tractament del seu estat emocional.
- Acolliment i acompanyament al procés d'adaptació al centre en el moment de l'ingrés i durant el període d'adaptació.
- Acompanyament als processos d'elaboració del dol ocasionat per la mort d'un altre resident o persona propera.
- Recolzament als familiars dels usuaris que ho requereixin; contribuint en l'adaptació de l'ingrés del parent, proporcionant abordatge psicoeducatiu, aportant pautes de conducta i acompanyament emocional.
- Implicació en la resolució de conflictes (entre residents, entre residents i familiars, entre usuaris i treballadors del centre, entre treballadors del centre).
- Contribució directa al benestar i bon funcionament del centre.
- Participació amb els equips multidisciplinars promovent treball cooperatiu i integral.

3-Objectius

3.1-Objectius generals

3.1.1-Relacionats amb l'usuari

- Planificar el programa d'intervenció terapèutica integral.

- Control i seguiment terapèutic de usuaris amb patologies de l'estat d'ànim o de salut mental. Interconsultes amb altres professionals i derivació corresponents quan sigui convenient.
- Fomentar l'autonomia personal dels usuaris, tenint en compte el seu grau de dependència psíquica.
- Promoure una bona adaptació al centre i la participació activa en la vida social de la residència.
- Mantenir o millorar la qualitat de vida de la persona atenent a les seves necessitats individuals.
- Proporcionar atenció psicològica en sessions individuals.

3.1.2- Relacionats amb la família

- Acompanyar en el procés d'institucionalització i adaptació al centre, afavorir l'adaptació al canvi i proporcionar psicoeducació.
- Afavorir el benestar bio-psico-social del cuidador principal i de la família en general.

3.1.3- Relacionats amb la institució

- Aportar qualitat en la tasca assistencial.
- Facilitar el rendiment continuat assistencial.
- Valorar i modificar l'impacte de diverses variables ambientals per a l'usuari.

3.2- Objectius específics

3.2.1- Relacionats amb l'usuari

- Incrementar el benestar i confort.
- Augmentar la motivació per a les activitats grupals.
- Potenciar emocions positives i/o un estat d'ànim estable.
- Mantenir i/o incrementar capacitats conservades, intentant retardar el deteriorament global.
- Prevenir altres patologies.
- Pal·liar o disminuir simptomatologia presentada.
- Oferir l'atenció i el suport adequats a cada pacient, en funció del seu estat evolutiu.
- Prevenir i/o intervenir en possibles conflictes personals i/o grupals. Mediació en conflictes de convivència.

3.2.2-Relacionats amb la família

- Conèixer la situació familiar i personal de cada membre, en especial, la relacionada amb el cuidador/a principal.
- Atendre a la família; informant, assessorant i donant suport emocional.
- Vincular al cuidador principal dins l'equip.
- Ajudar a redefinir el nou rol.
- Facilitar l'elaboració i resolució de conflictes.
- Intervencions específiques en casos de sobrecàrrega del cuidador i en processos de dol complicat.

3.2.3-Relacionats amb la institució

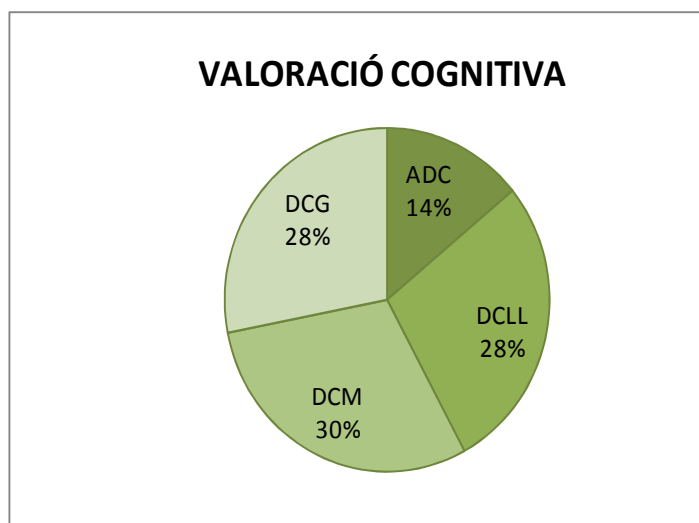
- Afavorir un bon clima laboral i el treball en equip.
- Donar suport a l'equip professional, si es considera convenient.
- Formar en aspectes de salut mental i envelliment. Promoure formació continuada.
- Aconseguir un espai adequat per tal de poder satisfer les necessitats de l'usuari, tant a nivel físic (confort, seguretat, accessibilitat, orientació), com psicològic (intimitat, comunicació, control).
- Elaboració i actualització de protocols del centre.

4-Intervenció

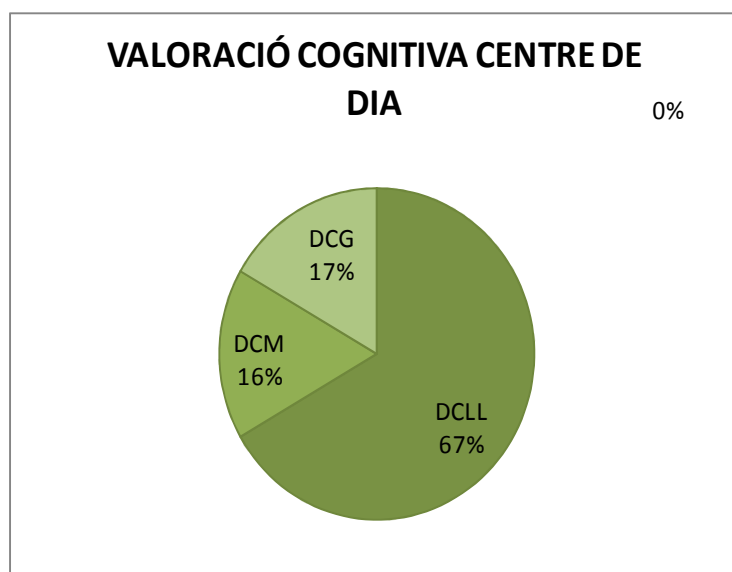
4.1-Valoració Psicològica

L'àrea de psicologia realitza valoracions periòdiques a nivell cognitiu i emocional. Dins de l'àmbit cognitiu a través dels test estàndards el MEC de Lobo (Mini Examen Cognitiu), el Pfeiffer (SPMSQ) i l'escala de deteriorament cognitiu GDS de Reisberg. Per altra banda, la basant emocional a través de l'escala de depressió geriàtrica Yesavage. Alhora la valoració es realitza a través d'altres fonts d'informació com poden ser les entrevistes amb l'usuari o les famílies i l'observació del dia al centre.

En la següent gràfica es mostra la distribució dels residents en funció del deteriorament cognitiu. Trobem un 14% amb una absència de deteriorament cognitiu i un 28% amb un deteriorament lleu. Per contra, un 30% de la població es situa en un deteriorament moderat i el 28% restant en deteriorament greu o avançat. Fet que exposa que el deteriorament més representatiu a la residència es el moderat.



En relació al centre de dia, en la següent gràfica es mostra la distribució en base a les valoracions cognitives. S'observa un 67% de la població amb deteriorament cognitiu lleu, mentre que un 16% i un 17% corresponen a deteriorament cognitiu moderat i greu respectivament.



4.2-Tallers Estimulació Cognitiva

Els tallers d'estimulació cognitiva tenen com a objectiu optimitzar el rendiment cerebral, tant general com de funcions específiques (atenció, memòria, planificació, càlcul, funcions pràxiques i funcions executives).

La realització d'aquests és en grup, d'entre 5 i 10 persones. Els criteris d'inclusió són en funció del deteriorament cognitiu dels usuaris. D'aquesta manera tenim el grup 1 on els

participants presenten deteriorament cognitiu lleu, el grup 2 on el deteriorament és moderat i el grup 3 on el deteriorament és greu o avançat. El treball es fa mitjançant exercicis diversos, tant a nivell verbal com escrit i sempre en grup, el que promou el manteniment i millora de les relacions interpersonals així com la comunicació entre els membres del grup. Cal tenir en compte, les limitacions físiques o sensorials de cada persona i adaptar els exercicis en quant a la complexitat, així com promovent l'autoestima i motivació suficient per continuar participant.

Al llarg de l'any les persones integrants de cada grup pot anar variant en funció de l'evolució del seu estat cognitiu. Aquests grups es modifiquen en funció dels canvis en el perfil dels participants i de manera conjunta amb Teràpia Ocupacional, donat que és un activitat compartida amb aquesta àrea. Les sessions d'estimulació cognitiva tenen una durada aproximada d'uns 45 minuts i una freqüència d'un dia a la setmana des del servei de psicologia.

Paral·lelament, es realitza teràpia d'estimulació cognitiva individual. Sessions personalitzades normalment amb persones amb un perfil cognitiu amb absència de deteriorament o deteriorament cognitiu molt lleu o bé, contràriament sessions molt adaptades per a persones deteriorament cognitiu sever, on s'utilitzen estratègies d'estimulació basal.

4.3-Teràpia individual

Dins del paradigma cognitivo-conductual es realitzen sessions individualitzades als pacients per tal de promoure el seu benestar psicològic. Mitjançant pautes o orientacions i diverses tècniques psicològiques es treballa per millorar el seu estat psico-emocional.

Inicialment, un procés difícil es el procés d'adaptació al centre, el qual va acompanyat d'una càrrega emocional important i pot ocasionar dificultats o problemes. Suposa una sèrie de canvis a molts nivells i requereix un bon seguiment per poder oferir el suport i l'ajuda necessaris. Així doncs es dedica una atenció especial i individualitzada als nous usuaris per tal de facilitar tot aquest procés.

De forma habitual, es sol treballar amb la pròpia patologia neurodegenerativa com és la demència, i amb els canvis que aquesta provoca. En alguns casos poden ser problemes de caire emocional i en d'altres problemes de conducta (conductes disruptives o desadaptatives). L'objectiu principal es el benestar de la persona i alhora millorar el funcionament global amb companys i treballadors.

Per altra banda, de forma habitual en aquesta població, un tema recurrent son els processos de dol. Ja sigui d'un company o d'una persona estimada com sigui la pèrdua d'una funcionalitat o activitat que es realitzava.

Alhora també ens podem trobar casos on tenim patologia mental on es realitza coordinació amb Salut Mental i es treballa conjuntament la patologia. Al un seguiment molt acurat d'aquesta tasca.

De forma genèrica, les sessions individuals es recullen i es realitza un seguiment terapèutic.

4.4- Actes de comiat

La realització dels actes de comiat surt com un projecte per tal de donar continuïtat a les persones que formen part de la residència. Aquesta activitat permet informar als residents i trobar un espai d'expressió entre els mateixos; proporcionar recolzament en el procés de pèrdua i donar importància al final de cada persona per poder-nos acomiadar de manera respectuosa.

D'aquesta manera, es realitza a la sala principal, en un espai proper, on els propis companys fan un mural recordant la persona que ens deixa. L'acte gira entorn a parlar sobre la persona, els bons records, com la definiríem, i fer-li un petit homenatge perquè sempre resti entre nosaltres el seu record.

La valoració d'aquests és positiva tant per usuaris com per treballadors. I d'aquesta manera es treballa una part del dol per la persona perduda.

4.5-Informes i reunions interdisciplinars

Una de les vessants rellevants dins del treball de l'àrea de psicologia és la realització d'informes per a complementar valoracions per a processos d'incapacitació, grau de dependència o derivació de l'usuari a alguna especialitat mèdic (neurologia, psiquiatria o geriatria).

Alhora, la participació a les reunions interdisciplinars amb l'equip tècnic per discutir, acordar i establir les necessitats i objectius que afavoreixen el benestar biopsicosocials de cada usuari des de les diferents especialitats, així com les activitats a portar a terme per assolir tals propòsits mitjançant el PIAI. També es tracten temes relacionats amb el funcionament del centre.

5- Conclusions

L'àrea de psicologia realitza un abordatge integral de la persona que entra a la residència Fundació Emma.

Les tasques giren entorn a perseguir el benestar i qualitat de vida de la persona usuària i de la família que l'acompanya. Per tant, de forma general i mode de resum es realitzen tasques com la orientació emocional, la valoració i estimulació cognitiva, l'acompanyament en el procés de dol, els tractaments de forma àmplia les derivacions si son pertinents.

ÀREA DE TREBALL SOCIAL

L'objectiu del treball social residencial, consisteix en promoure el benestar de la gent gran que ingressa en un centre residencial facilitant la seva integració al centre, la convivència, la participació, la solidaritat i la relació amb el seu medi familiar i social.

Dins de l' àrea social es treballa en varis àmbits d'atenció:

Atenció individual centrada en la persona. La treballadora social es la professional que estableix el primer contacte amb la persona gran i els seus familiars. Es una persona de referència important durant l'etapa de pre-ingres, d' acollida, estada i final de vida. Vetlla en tot moment per la continuïtat de l'atenció i també pels drets dels residents. Especialment te rellevància el suport durant tot el procés d'adaptació al centre. Estableix un pla de treball de seguiment mitjançant entrevistes periòdiques amb els residents. També rep les demandes individuals dels residents i intenta buscar solucions.

Atenció centrada en les famílies. L'objectiu es oferir a la família del resident una atenció específica, fomentant el seu vincle positiu i satisfactori amb el resident i el centre.

El treball s'inicia abans de d'ingrés del nou resident a través de contacte telefònic en la que la treballadora social informarà de la vacant d'una plaça residencial , es manté durant tota l'estada del resident i finalitza amb la fase d'acomiadament o fase de dol, moment en el que el resident entra en fase terminal o de cures pal·liatives.

Atenció amb la comunitat. L'objectiu es coordinar i col·laborar conjuntament amb els professionals d'altres institucions externes al centre en la gestió de casos i /o projectes socials en comú i afavorir la interrelació entre el centre i la comunitat i promoure que els serveis de la residència es considerin en l'àmbit comunitari com un recurs social i com un lloc de vida, integrat a la xarxa de servis socials.

Altres funcions relacionades amb l'equip interdisciplinar. L' objectiu es proporcionar a la resta de professionals amb els que hi treballa informació que pugui contribuir a millorar l'atenció integral vers la persona i facilitar la relació i comunicació entre les persones ateses, les famílies i els professionals del centre.

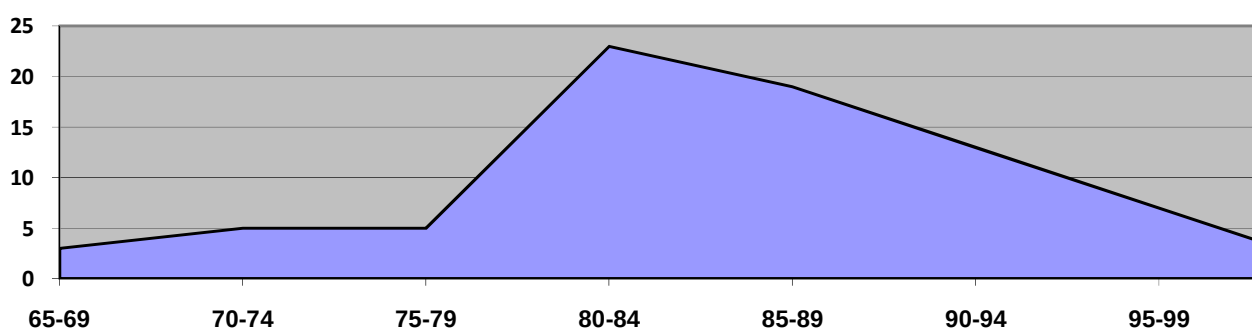
PERFIL DELS RESIDENTS AL 2017

SERVEI DE RESIDÈNCIA

Al llarg de l'any s'observa novament un predomini de les dones envers els homes. Un 74,66% de dones, lleugerament inferior a l'any anterior per un que es sensiblement superior a l'any anterior per un 25,33% d'homes.

En la franja d'edat predominant, destaca les persones que tenen entre 80 i 89, suposant aquests un 56% del total dels residents. Es manté la mitjana d'edat, cada vegada més gran i de persones amb un grau més alt de dependència.

EDATS



Majoritàriament l'estat civil dels residents es de persones vídues, en un 62,66%. Només un 14,66% conserven la parella però, en tots aquests casos, aquesta també es una persona gran que no pot oferir les atencions que necessita el seu cònjuge al domicili i es veu obligada a claudicar i optar per un ingrés a residència. Un 21,33% son persones solteres. Normalment tots compten amb alguna persona de referència, sigui a nivell de tutor legal o altres familiars.

El familiar que de forma majoritària acostuma a donar més suport a l'hora de fer l'ingrés i que adopta el rol de familiar de referència son continua sent normalment els fills amb un 66,66% , percentatge inferior a l'any anterior en detriment d'un 14,66% que en aquest cas son els nebots que actuen com a familiars de referència i en un percentatge inferior son altres persones els referents, entre els que s'inclouen les persones incapacitades legalment

i que compten amb un tutor legal anomenat pel jutge i altres que tenen altres familiars de referència nets, amistats/veïns.... Cal destacar un 4% de persones que rebien suport d'un germà..

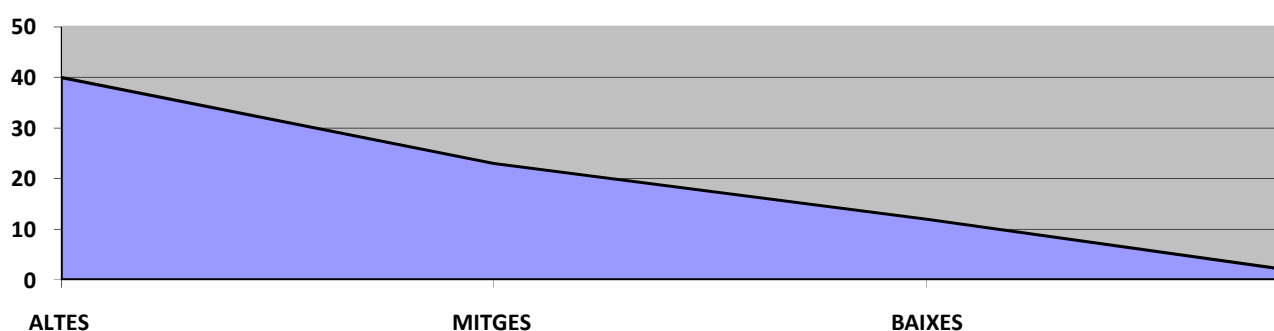
Només un 17,33% dels nostres residents estaven incapacitats legalment, aquest percentatge es molt mes superior en relació a l'any anterior. Dos casos estaven en tràmit d'incapacitació.

Un 56% dels residents eren veïns de Sant Joan de les Abadesses al moment de l'ingrés, un 33,33% provenien d'altres poblacions de la comarca del Ripollès i només un tant per cent molt baix, un 10,66% ho feien d'altres poblacions de la Comunitat Autònoma.

Del total de les persones ateses al 2017, només un cas va ingressar entre l'any 95-99, un 9,33% ingressa entre l'any 2005-2009, un 22,66% ho va fer al llarg dels anys 2010-2014 i un 66,66% ho va fer durant el 2015 i 2019.

Destaquen una majoria considerable de altes i mitges dependències, essent aquest el percentatge mes significatiu, un 84%. Només un 17% estaven valorats com a baixes dependències. Es mante un any mes l'inclinació a fer ingressos de persones cada vegada mes dependents.

NIVELL DE DEPENDENCIA

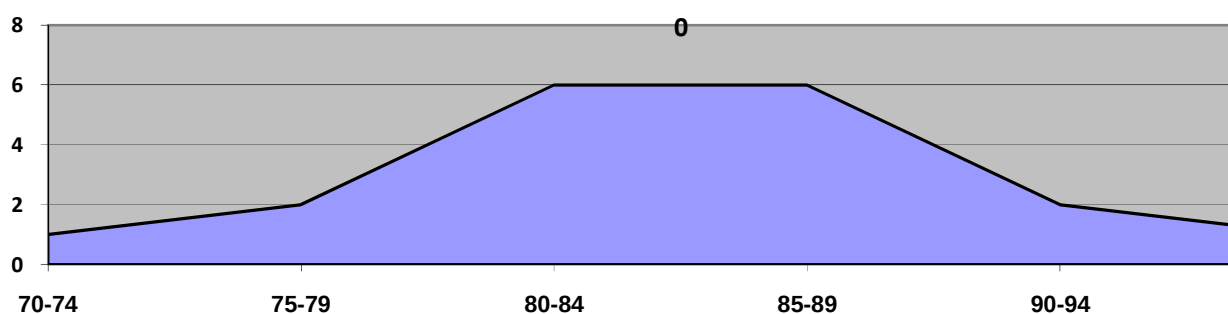


SERVEI DE CENTRE DE DIA

Al 2017 continua mantenint-se un predomini molt més accentuat de les dones amb un 73,68% envers els homes que suposen un 26,32%.

La franja d'edats predominants es la de 80-89 anys. Es mante un perfil d'usuari de centre de dia cada vegada més d'edat més elevada i que requereixen més suport.

EDATS



Majoritàriament, l'estat civil dels usuaris de centre de dia son persones vídues en un 63,15%, percentatge inferior a l'any anterior, un 26,31 % estaven casats i per últim un 10,52% eren solters. Al domicili també compten amb altres serveis de suport com servei de teleassistència en un 47,36%, un 31,57% tenen servei de d'ajudes al domicili a traves de suport personal per treballadores familiars i per últim un 26,31% son perceptores de prestacions econòmiques per cuidador no professional que reconeix la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Aquest any comptaven amb un usuari amb suport a la llar.

Els familiars que continuen oferint el percentatge més elevat de suport i son familiars de referència pel centre son els fills amb un 63,15%, en un 10,52% aquest rol l'assumeix la parella i en un altra 21,05% eren altres familiars.

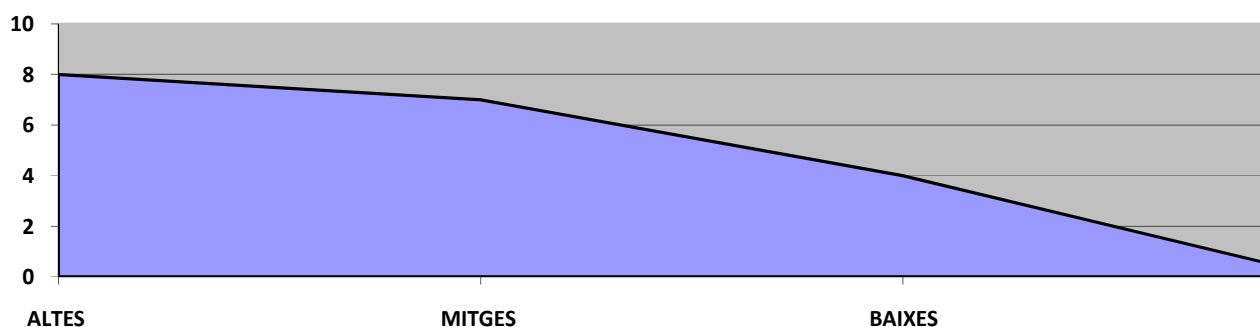
La majoria dels usuaris que aquest any han gaudit del servei de centre de dia , van ingressar entre l'any 2015-2017 i suposen un 94,73%. La resta ho va fer durant l'any 2010-2014. El servei de centre de dia continua sent un servei de transició fins que es produeix l'ingrés a residència. La causa més comuna de baixa del servei es l'ingrés a

residència, per aquest motiu el número de persones de centre de dia es molt variable depenent dels mesos o les èpoques.

La totalitat dels usuaris atesos pel servei de centre eren del mateix poble de Sant Joan de les Abadesses.

El perfil de usuari de centre de dia es una persona de entre mitja i alta dependència que necessita suport en algunes de les Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD). Un 42,10% estaven valorats com a alts dependents, percentatge molt superior a l'any anterior. El 36,84% eren mitges dependències i un reduït 21,05% baixes dependències. El centre de dia es el recurs que ofereix un suport als puntual als usuaris que volen mantenir-se al domicili. També es un recurs de suport a les famílies i cuidadors principals.

NIVELL DE DEPENDENCIA



Els usuaris de centre de dia gaudeixen de les avantatges de les ajudes en forma de places de públiques que ofereix la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Aquells que el grau de dependència encara no els hi dona l'opció a poder ocupar una plaça pública ocupen places privades. Un percentatge molt elevat dels usuaris ocupen places públiques suposant aquest un percentatge molt inferior a l'any anterior, un 42,10% i un 57,9% ocupaven places privades en espera de resoldre expedients iniciats de dependència.

Només un 15,78% utilitza el servei de transport adaptat que ofereix la possibilitat de recollir a la persona al seu domicili i en alguns casos tornar-la a la tarda, aquest percentatge es molt inferior a l'any passat. La resta d'usuaris son acompanyats en els desplaçaments al centre de dia per familiars o acompanyaments privats contractats pels seus familiars.

Un altra dels serveis que ofereix el centre de dia es un suport a l' higiene personal, que consisteix en un dia de dutxa setmanal. Es un servei sol·licitat pels usuaris i les seves famílies i que aquest any ha estat demanat per un 36,84% dels casos, percentatge també inferior a l' any anterior.

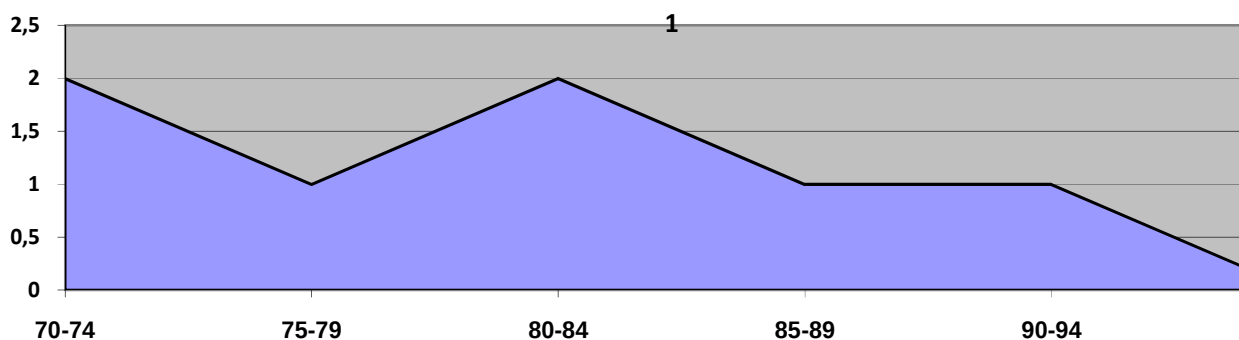
L'horari de centre de dia ofereix una ampla gama de possibilitats que s'adapten a les necessitats dels usuaris i les seves famílies. Es per aquest motiu es un recurs idoni per aquells que encara que necessitin un suport pràctic i assistencial volen continuar mantenint-se al seu domicili. L'horari d'assistència i les jornades de centre de dia son variables: un 42,10% tenien contractada una jornada complerta de dilluns a divendres, un 36,84% assisteixen de dilluns a diumenge en jornada complerta i un 21,05% tenien contractat mitges jornades de dilluns a divendres. Només una persona d'aquest últim percentatge ha estat usuaria de centre de dia de caps de setmana i dies festius.

MENJADOR SOCIAL

Aquest any s'han ates 8 persones usuaris de menjador social, tots homes, menys una dona. Un 37,50% eren persones casades, un 37,50% eren persones vídues i un 12,5% eren solters o divorciats a percentatges iguals. Tots els usuaris de menjador social son de Sant Joan de les Abadesses a excepció d'un únic usuari que viu a Ripoll. Aquest últim es usuari del servei per que te ingressat al centre algun familiar.

Les edats oscil·len entre 70 a 90 anys, essent la majoria, a excepció d'una persona de 55 anys. Un

EDATS



Els ingressos es van realitzar entre els anys 2005 a 2017.

De la totalitat dels usuaris de menjador social atesos al 2017, un 75% ho feien de dilluns a divendres i un altra 25% ho fa de dilluns a diumenge.

Tots els usuaris de menjador social han vingut a fer l'àpat del migdia, un 37,5% també han vingut a esmorzar i per últim només el 25% sopava al centre.

INGRESSOS I BAIXES DEL SERVEI

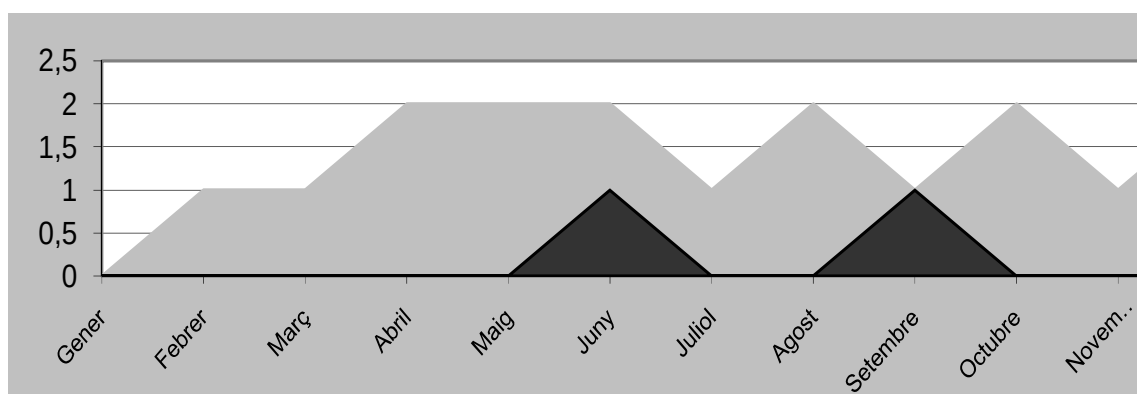
SERVEI DE RESIDENCIA

Ingressos .- Al llarg del 2017 es van realitzar 17 ingressos, deu menys que l'any anterior en règim d'estada indefinida i 3 ingressos d'estades temporals. El número total es de 20 ingressos en tot l'any, dada inferior a l'any anterior.

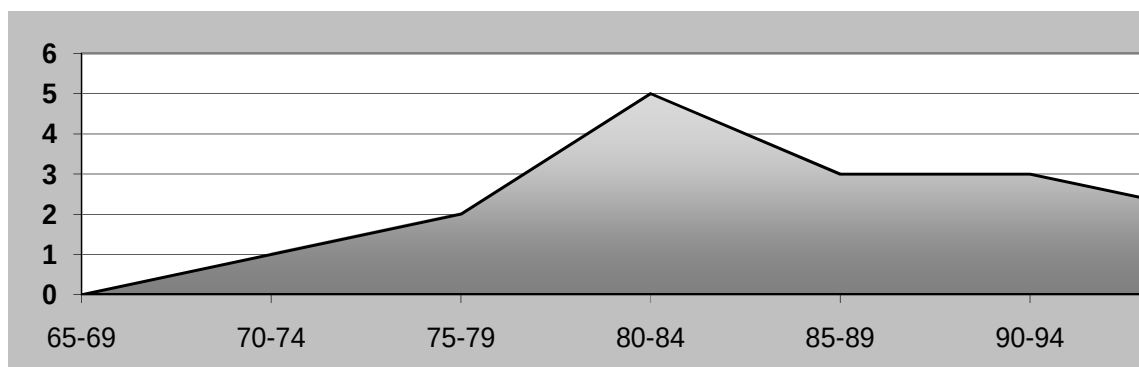
Ingressos definitius. Del total d'ingressos un 52,94% eren dones i un 47,06% van ser homes. Només un dels ingressos va ingressar directament en plaça pública, la resta en plaça privada. Del total dels ingressos privats, un 41,18€ van ingressar en places privades sense tenir l'opció de prestació vinculada al servei de residència i un 58,82% van poder tramitar la prestació al llarg de l'any.

Estades temporals. En relació a les estades temporals, només es van fer dos de menys d'una setmana.

Nº D'INGRESSOS PER MESOS: definitius i temporals

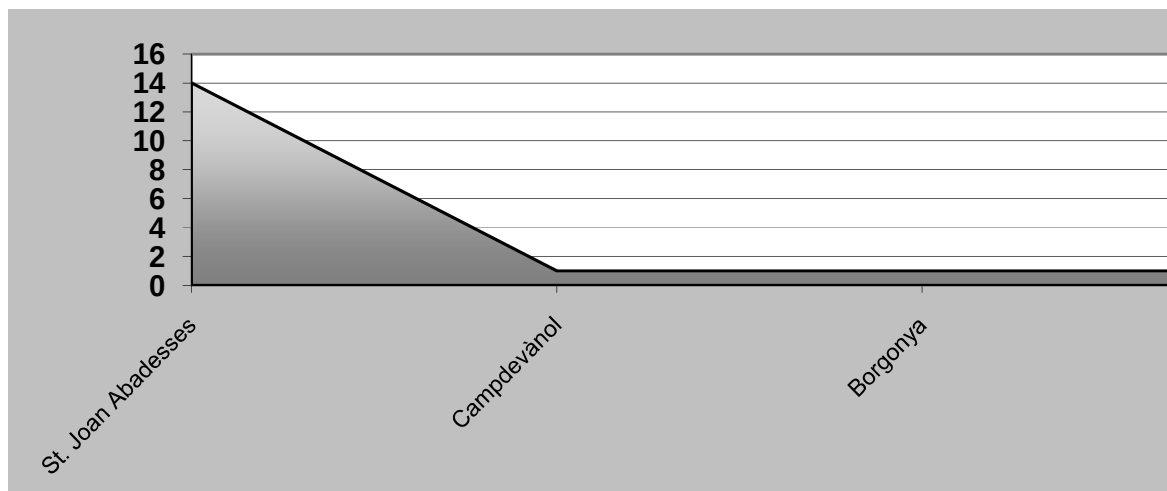


EDATS D' INGRES



L'edat d'ingrés predominant es a partir dels 80 anys. La majoria dels ingressos tenen entre 80 i 94 anys. Es manté l'augment de l'edat d'ingrés a residència associat cada vegada mes a dèficits cognitius greus i/o funcionals, són majoritàriament persones cada vegada mes dependents.

POBLACIONS D'ORIGEN



Del total dels ingressos, un 88,23% procedeixen de diferents poblacions de la comarca del Ripollès, destacant Sant Joan de les Abadesses aquest any la població més acollida amb diferència.

La procedència dels ingressos van ser en un 52,94% del domicili particular o familiar, un 35,29% van ingressar procedents d'altres hospitalàries de l'hospital de Campdevànol, un 5,88% de l'àrea de psicogeriatria de l'hospital Sant Jaume de Manlleu i finalment un 5,88% van ingressar procedents d'altres centres residencials.

El motiu majoritari de l'ingrés va ser conseqüència de davallades funcionals o cognitives que feien impossible el manteniment de la persona al seu domicili ja que necessitaven

atencions especialitzades relacionades amb les diferents patologies, suposen el 52,94% dels ingressos. Un 11,76 es produí per l'èxitus del cuidador de referència i 29,41€ per manca o suport familiar insuficient i 5,88% per caigudes al domicili que deriven en davallades funcionals que presenten dificultats per ser ateses al domicili.

En relació al grau de dependència al moment de l'ingrés: un 41,17% dels ingressos van signar un contracte assistencial d'alta dependència, 23,52% de mitja dependència i 35,29% com a baixa dependència.

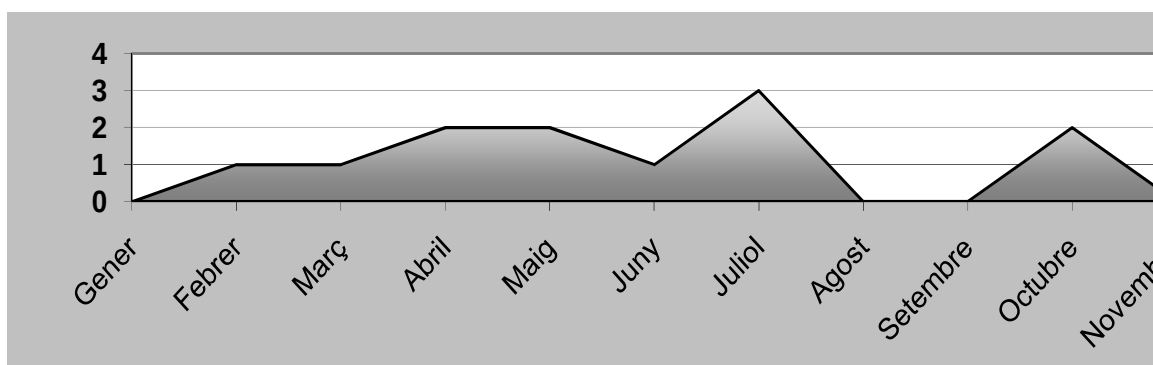
Baixes.- S'han portat a terme 24 baixes, xifra que coincideix amb l'any 2016 . Un 87,5% van causar baixa per èxitus, 4,16% van ser originades per trasllats a altres centres residencials de la població d'origen, i un 4,16% va decidir el retorn al domicili.

Es important destacar que 6 dels ingressos definitius realitzats al 2016 van generar baixa al mateix any, tots els d'una mitja d'estada d'un mes o menys. Només un dels casos va estar ingressat 10 mesos. Aquests suposen un 25% dels ingressos realitzats.

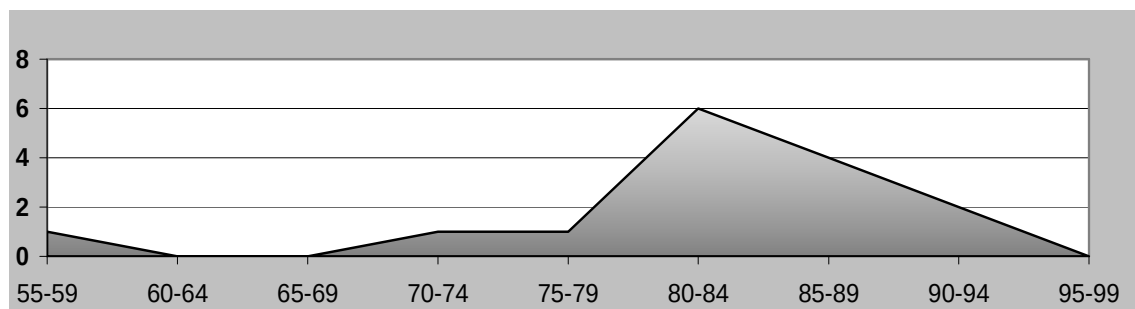
SERVEI DE CENTRE DE DIA

Ingressos.- En relació a l'any passat , aquest anys s'observa un increment important del número d'ingressos. S'han portat a terme 13 ingressos dels quals un 84,61% eren dones.

D'INGRESSOS PER MESOS



EDATS D' INGRES



Respecte a l'edat d' ingrés cal destacar que majoritàriament son persones de mes de 80anys.

Un 38,46% dels usuaris estaven valorats com a altes dependències, un 46,15% mitges i només un 15,385 estava valorat com a baixa dependència. La procedència en el 100% dels casos es del domicili familiar. Tots el ingressos eren de Sant Joan de les Abadesses.

El motiu d'ingrés son sempre derivats de davallades cognitives i/o funcionals i per altres problemes de salut que requereixen atenció i el suport a les famílies i cuidadors principals.

Un 61,53% es van incorporar al centre en una jornada complerta de dilluns a diumenge a jornada sencera i un 23,07% de dilluns a dissabte també a jornada sencera. Per últim només un cas era una senyora que només assistia a centre de dia en caps de setmana i festius a mitja jornada i un altre cas de tres dies a la setmana a jornada sencera.

La decisió de l' ingrés en la majoria de casos continua sent una decisió dels familiars o cuidadors principals.

Un 53,84% dels ingressos van ocupar inicialment una plaça privada, la resta ocupa plaça pública.

Només 2 persones van sol·licitar el servei de transport adaptat que compta la Fundació i 6 famílies es van acollir al servei de suport a l' higiene personal amb un dia setmanal de dutxa.

Baixes.- Al llarg de l'any es van produir 11 baixes: 4 homes i 7 dones.

Majoritàriament, un 54,54% van causar baixa del servei de centre de dia per ingressar a residència, un 18,18% van generar baixes per un empitjorament en el seu estat de salut

que no permetia l'assistència al servei, 1 cas va ser baixa voluntària, un altra va ingressar a sociosanitari i per últim un cas va ser èxitus.

SERVEI DE MENJADOR SOCIAL

Al llarg del 2017 es van fer tres ingressos, tots els homes. Cal destacar per un dels casos era un cas de Sant Pau de Seguries que va sol·licitar a través de la treballadora social d'atenció primària un servei de menjador social al domicili. La resta eren persones de Sant Joan de les Abadesses.

Les edats oscil·len entre 55 i 86 anys.

Baixes. Es va produir la baixa d'un matrimoni de Sant Joan que voluntàriament i d'acord amb la família es va donar de baixa del servei. A canvi es amplia el suport al domicili. El matrimoni utilitzava el servei des del mes de març de 2016 i al mes de juny de 2017 rescindeix el servei.

LLEI DE PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA PERSONAL I ATENCIÓ A LES PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA

S'han tramitat 5 noves sol·licituds, xifra inferior a l'any anterior. Aquestes es van iniciar en els nous ingressos de persones que en el moment de l'ingrés no havien fet sol·licitud.

Pel contrari el número de revisions tramitades es manté superior amb un total de 7 revisions de grau. Totes van finalitzar en un canvi de grau i posterior modificació de pla., van estar valorades com a grau II i III.

Aquest any, seguint amb l'ordre BSF 339/2014 de 19 de novembre de modificació de l'ordre ASC/443/2007 de 23 de novembre per la qual s'estableixen els criteris per determinar l'import de les prestacions econòmiques del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció de la Dependència (SAAD) en l'àmbit territorial, es manté la tramitació de prestacions vinculades al servei de residència d'aquells que reuneixin els criteris.

El cobrament de la prestació té un període d'espera de entre 2-3 mesos després de la signatura del pla.

ACTIVITATS 2017

VOLUNTARIAT: Actualment el grup de voluntariat està format per 10 persones, 1 menys que l'any 2016, amb un perfil molt determinat: 7 d'elles son dones i 3 homes.

Les seves edats varien força: van de 55 a 87 anys . Majoritàriament son persones vidues, només un cas era una persona soltera i un casat.

En tots els casos viuen a Sant Joan de les Abadesses.

Cal destacar que del número total del voluntariat tres persones havien estat treballadors de la Fundació. Son persones que una vegada que van finalitzar la seva relació laboral amb el centre, han continuat vinculats a la Fundació a través d'activitats altruistes de voluntariat.

La coordinació i el funcionament d'aquest grup es responsabilitat de la treballadora social.

Les activitats en les que participen son bàsicament les següents:

- Acompanyaments de residents a visites hospitalàries o mèdiques, que per diferents circumstàncies no poden comptar amb el suport d'un familiar.
- Participació en la preparació i execució de les activitats socioculturals que es realitzen al centre.
- Participació en activitats setmanals: taller de manualitats...
- Acompanyaments en sortides i excursions.
- Costura i repàs de roba.
- Activitat diària de rosari.
- Gestions a l'exterior.
- Altres

Assemblees de residents.: Es van portar a terme tres reunions d'assemblea amb una bona participació i acceptació per part de residents. Les famílies van valorar molt positivament l'activitat.

Setmanalment també es creen petits grups per compartir les novetats i fets rellevants del centre: ingressos de companys a l'hospital, novetats del dia a dia, companys enllitats per malaltia de forma temporal.... Aquestes trobades també son valorades de forma positiva.

Actes de comiat: Al llarg de l'any es van portar a terme 9 actes de comiats amb l'acord familiar. La participació en l'activitat es valora positivament, essent la participació d' un mínim de 13 persones dependent del grau de coneixement de la persona difunta.

La participació familiar també es valora positivament.

En la resta de casos de defunció la família va renunciar a fer l'acte per diferents motius personals i no es va realitzar, respectant d'aquesta manera la seva decisió.

8. OBRES, MILLORES I MANTENIMENT

OBRES I MILLORES

Durant el 2017 s'han efectuat obres adreçades a millorar els interiors de quatre habitacions i banys individuals. L'objectiu ha estat actuar a l'interior de les habitacions, i sense perdre places, tenir banys practicables adaptats a persones dependents dins de les mateixes. Amés de disposar d'armaris individuals més amplis i amb distribucions més adequades a les necessitats.

Les habitacions s'han adaptat a la noca distribució i s'han fet els paviments i revestiments necessaris per el millor funcionament.

Les habitacions reformades han estat la de la primera planta la 21-22-23 i 24.

També s'ha reformat la sala de les auxiliars

Aquest any també s'ha actuat als exteriors de la Fundació. S'ha construït una terrassa accessible a tots els usuaris de la Fundació. El tipus d'usuari ha anat variant els darrers anys, i cada vegada més, ens trobem amb persones amb capacitat física, però amb deterioraments cognitius importants. Això comporta un alt risc de fugides, pèrdues per desorientació, o altres accidents que puguin patir. L'objectiu de la Fundació és atendre'ls amb les millors condicions possibles, mantenint al màxim les seves capacitats i la seva autonomia, però també tenim l'obligació d'evitar al màxim riscos i accidents. A la vegada, l'actual rampa d'accés i el jardí no s'utilitzen eficientment com espais útils, ja que els residents que tenen problemes de mobilitat no hi poden accedir de forma autònoma.

Per aquest motiu, fa anys que des de la Fundació es demanen mesures per adequar els exteriors de la residència a les necessitats dels usuaris. Els tècnics de la Fundació considerem que l'actual zona exterior, tot i haver-la anat millorant, no s'adapta a les exigències actuals. L'obligació de l'entitat és evitar al màxim qualsevol risc o perill que pugui afectar els usuaris, però també procurar espais agradables, útils i segurs.

9. SUBVENCIONS I COL-LABORACIONS

SUBVENCIO IRPF	50.000 €
SUBVENCIO CONSELL COMARCAL SERVEI DE TRANSPORT ADAPTAT	4.000€
AJUNTAMENT D'OGASSA	0 €
SUBVENCIO OBRA SOCIAL LA CAIXA	3.000€
FARMÀCIA CAMPRUBÍ	266.40€
FARMÀCIA SUNYER	0 €
FIBRAN	1.803€
ESTILUZ	721,20€
ILSER	95,16€

10. ECONOMIA

- **Pendent aprovar CCAA 17**