



## ÍNDEX.-

1. INTRODUCCIÓ.	.....	2
1.1. JUSTIFICACIÓ.		
1.2. DISSENY DE LA MEMÒRIA.		
2. OBJECTIUS.	.....	7
2.1. OBJECTIUS GENERALS.		
2.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS.		
3. METODOLOGIA.	.....	8
3.1. ANÀLISI INTERN.		
3.2. VARIABLES D'ESTUDI.		
4. RESULTATS.	.....	11
4.1. NECESSITATS BIOLÒGIQUES.		
4.2. NECESSITATS FUNCIONALS.		
4.3. NECESSITATS PSICO-COGNITIVES.		
4.4. NECESSITATS SOCIO-AFECTIVES.		
4.5. NECESSITATS ESTRUCTURALS I DE SUPORT.		
5. CONCLUSIONS.	.....	18
6. BIBLIOGRAFIA.	.....	20



## 1. INTRODUCCIÓ

El treball amb persones ens connecta amb la nostra pròpia humanitat, el ser viu necessita relacions i en l'última etapa de la seva vida apareixen diferents tipus de dependències sense que això signifiqui la pèrdua d'autonomia. Quan les facultats de les persones es van deteriorant sentim dificultats a l'hora de buscar recursos propis per afrontar les mancances i aquest fet pot desgastar als professionals.

El contacte amb les persones d'autonomia limitada ens explica la nostra pròpia dependència i els límits entre el que voldríem abarcar i allò que som capaços de realitzar. (1)

Quan treballem amb persones i al servei de persones ens adonem que no podem despersonalitzar les relacions interprofessionals i que el treball realitzat en comú garanteix una millor confortabilitat, interès i eficàcia.

El nostre projecte és la presentació del nou model de treball gestat en la memòria de l'any 2002.

Aquesta memòria pretén reflexar un anàlisi qualitatiu del nostre treball, explicant quina és la nostra praxis i a l'hora transmetre de forma quantitativa els objectius que planteja, les activitats que genera i l'avaluació d'ambdós.

La proposta que es descriu és plasmar gràficament l'enreixat de processos que es segueixen per cobrir les necessitats dels clients.

Aquestes necessitats s'entenen com eix central de les actuacions de tots els professionals que treballem a la residència.

L'originalitat del procés rau en el fet que la distribució de la memòria no està dividida en les diferents àrees professionals sinó que utilitza les necessitats de cadascun dels clients agrupades en cinc àrees bàsiques d'actuació.

Les àrees es classifiquen en primer lloc en necessitats directes i indirectes. Les directes estan relacionades amb la concepció bio-psico-sòcio-funcional i espiritual (segons defineix la OMS com a model d'atenció geriàtrica integral) (2), responen a les demandes explícites i implícites i requereixen de la seva participació activa o passiva per l'execució del procés. S'han classificat en necessitats biològiques, funcionals, psico-cognitives i socio-afectives, i les estructurals i de suport.

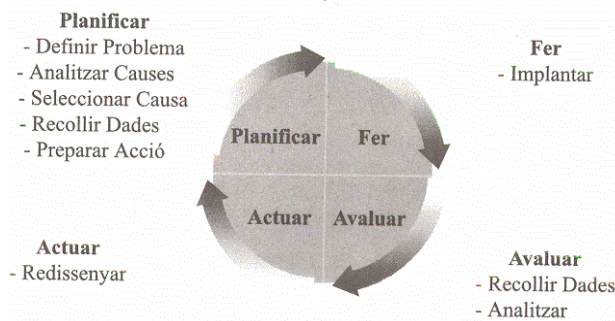


Les indirectes s'han anomenat necessitats de suport ja que es desenvolupen al voltant del client però aquest hi intervé de forma passiva. Les necessitats són explicades gràficament en mapes conceptuals.

Els mapes parteixen del client com a eix central i expliquen quin és el procés que es segueix per cobrir la necessitat concreta, quins professionals intervenen en l'execució i quines activitats realitzen, assignant un tipus de tasques determinat a cada perfil i en cada procés.

Per tant, la lectura de necessitats englobades en àrees de treball permet fer una fotografia de com es cobreixen aquestes; alhora que serveix d'avaluador continu de les actuacions.

La memòria és l'eina que s'utilitza com a indicador que detecta els punts forts i febles de cadascun dels processos, dels objectius i les activitats. Una vegada detectats aquests, s'obra un període de reflexió que pot portar a una modificació, canvi o manteniment dels mateixos, per millorar la nostra activitat assistencial i la praxis diària. En aquest procediment s'utilitza el concepte de PDCA, que ens permet veure la seqüència de passos que ens permet identificar les causes possibles, assegurant la resolució de problemes i la millora continua de l'atenció.(3)



### 1.1. JUSTIFICACIÓ

La obertura del centre i la premura en omplir-lo va generar una exigència d'eficàcia en el treball de cada professional. Això va provocar una tendència a un model de gestió autocràtic (4) i a l'individualisme dels professionals tècnics que treballaven de manera parcel·lada cenyint-se a l'execució i producció de servei al client. Aquesta etapa va durar escassament tres mesos.

De seguida va sorgir la necessitat d'ampliar la perspectiva per tenir una visió global del centre i plantejar-se les actuacions que responguessin al perquè, es a dir que donessin sentit a les funcions específiques i a les generals.



La predisposició i empena dels professionals que engegaven per primer cop un centre i la formació idònia va fer evolucionar cap a una metodologia de treball en equip, entesa com:

- Compartir les habilitats i coneixements entre els diferents professionals.
- Complementar-se en els seus perfils.
- Tenir una relació de confiança, no forçosament d'amistat, que permetés delegar en la competència del company i executar el propi treball sabent que l'altra complirà la seva part.

Actualment l'equip treballa per una banda sobre la base objectiva d'unes demandes que rep i uns serveis que ofereix, i per l'altra sobre la base subjectiva que és l'interdependència i confiança entre els seus membres. (5)

Els professionals com a protagonistes de l'equip hem hagut de sentir una actitud d'acceptació per part dels altres, tot i que la cohesió i el grau d'efectivitat no pot garantir l'aparició de conflictes entre les persones.

A més dels valors i les normes de cadascun que poden ser diferents, l'equip basa els propis en l'intercanvi social. L'intercanvi ha de ser beneficiós per totes les parts. Entenent que el principi d'equitat regeix les interaccions, es a dir , que es fonamenta en dues normes, la de reciprocitat i la de responsabilitat. (6)

### **1.2. DISSENY DE LA MEMÒRIA**

El disseny de la memòria respon a la necessitat de poder plasmar la nostra filosofia de treball en equip, on els professionals no treballen de forma aïllada i on és el client el centre de la nostra atenció. La memòria està construïda a través de les necessitats claus abans esmentades i elaborades seguint la mateixa estructura subdividida en apartats. A continuació es detallen els apartats en els que es divideixen cadascuna de les necessitats. S'ha agafat a tall d'exemple, l'estructura completa d'una de les necessitats estudiades, està ubicada a l'àrea de necessitats funcionals, i s'ha anomenat, necessitat de Prevenció i tractament de caigudes. Es parteix anomenant el títol de l'apartat i a continuació l'exemple triat.

#### 1) Títol de la necessitat.

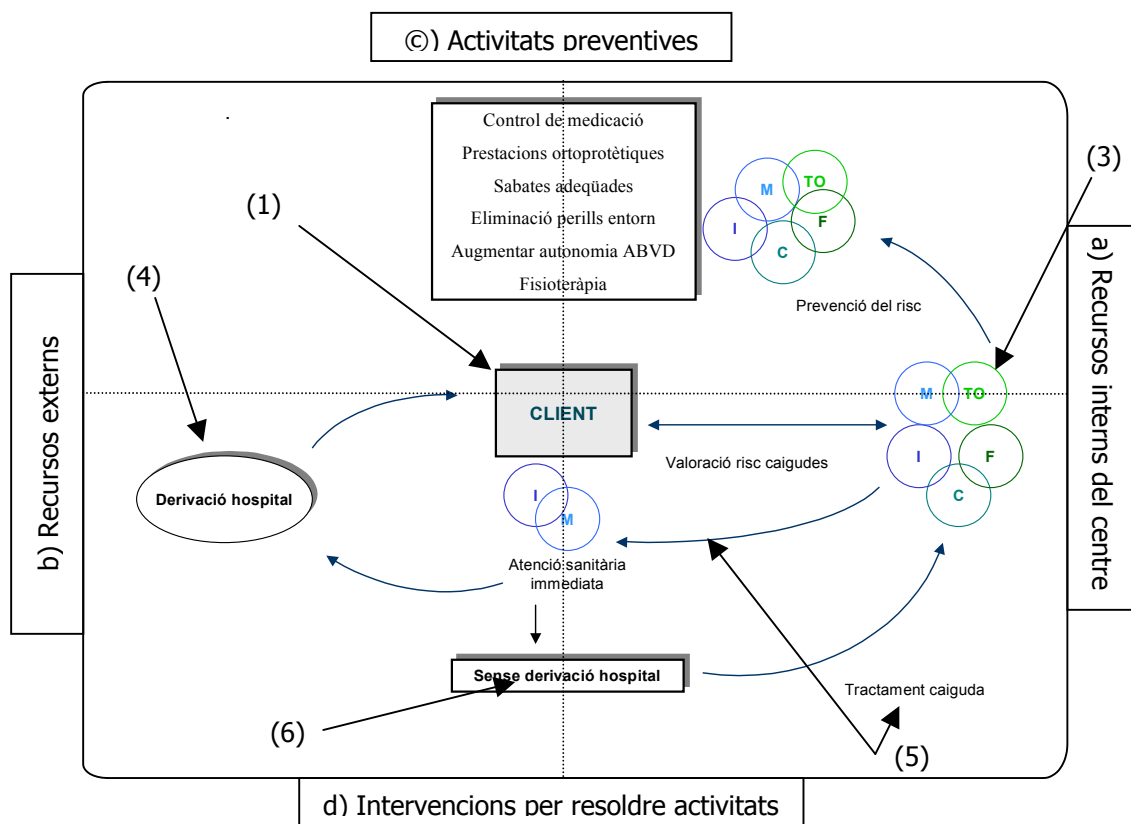
PREVENCIÓ I TRACTAMENT DE CAIGUDES.



2) Breu introducció que ens acosta al contingut

És ben sabut que un dels principals riscos que presenta la gent gran i institucionalitzada són les caigudes. El segon any d'obertura de la residència la incidència de les caigudes encara és elevada fet que ha requerit una atenció especial envers aquesta necessitat. La intervenció implica una detecció dels factors extrínsecs i eliminació d'aquests, una revisió de l'estat de la malaltia i medicació del client i reforçament en els desplaçaments del client que deambula autònomament o amb ajuda tècnica.

3) El mapa conceptual que explica el procés que seguim per satisfer la necessitat.



4) La descripció de les activitats que s'han generat agrupades en els diferents serveis professionals.

METGESSA: Valoració del risc de caigudes; Tractament de caigudes; Valoració prestacions ortoprotètiques; Valoració ABVD.

INFERMERIA: Valoració del risc de caigudes; Atenció sanitària quan es produeix una caiguda i valoració de l'estat del client; Preparar documentació per derivar al hospital si ho precisa el client; Valorar l'entorn del client per evitar caigudes; Valorar roba i calçat adequat del client; Revalorar amb doctora medicació del client.



FISIOTERÀPIA: Reeduació de la marxa per tal de millorar l'equilibri i deambulació dels clients amb risc de caiguda o bé que hagin patit ja alguna caiguda durant el 2002. El fet de millorar la seguretat ha implicat a vegades la facilitació d'un suport d'ajuda tècnica.

TERÀPIA OCUPACIONAL: Control de les ajudes tècniques més detecció de necessitat d'ajudes junt amb fisioteràpia.

TREBALL SOCIAL: Visites domiciliàries de Treball Social i Terapeuta Ocupacional de Centre de Dia per assessorament a les famílies.

EQUIP CUIDADOR: Informar a infermeria de la caiguda del client; Atendre al client en el moment de la caiguda fins que arriba infermeria i/o metgessa.

5) Les dades estadístiques com a resultats quantitatius de les activitats realitzades.

- i. GRÀFICA DE CONSEQÜÈNCIES DE LES CAIGUDES.
- ii. GRÀFICA DE NÚMERO DE FRACTURES.

6) La valoració dels objectius de l'any 2002.

Objectiu 2002: Dissenyar protocols de fisioteràpia; Professional: Fisioteràpia; Avaluació: En procés pel 2003.

7) El plantejament d'objectius de l'any 2003 de cada necessitat en l'equip interdisciplinari.

Objectius 2003: 1) Dissenyar i iniciar la intervenció d'un protocol per la prevenció de caigudes dels clients i clients del centre de dia. Professional: Fisioteràpia. Infermeria, Metgessa, T.O. 2) Control de calçat i roba adequada. Professional: Infermeria; 3) Control de medicació. Professional: Metgessa/ Infermeria; 4) Control de processos aguts que augmentin risc caigudes. Professional : Metgessa.

8) El registre fotogràfic de les activitats.

Fotografies en el cas que n'hi hagin.

El mapa conceptual (punt 3 dels apartats de disseny de la memòria) està format per diferents elements que faciliten la seva lectura.

- ❖ El client apareix com a eix vertebrador de les actuacions. Està col·locat en el centre del gràfic i és el nucli de la nostra intervenció. (1)
- ❖ El marc conceptual és un eix de coordenades dividit en quatre parts:



- La part dreta del mapa, són els recursos interns del centre.
- La part esquerra, són els recursos externs amb els que ens relacionem.
- La part superior són les activitats que es realitzen de forma preventiva.
- La part inferior, conté les intervencions per resoldre les activitats.
- ❖ Els cercles de colors amb una lletra majúscula a l'interior simbolitza la inicial de cadascun dels professionals. Els professionals estan agrupats per similituds de colors ja que treballen d'una forma pròxima. (3)
- ❖ Els noms escrits en negre i encerclats responen a recursos.(4)
- ❖ El que està escrit sobre les fletxes són activitats concretes.(5)
- ❖ El que està emmarcat és l'activitat final que rep el client i que satisfà la necessitat. (6)

## 2. OBJECTIUS

### 2.1. OBJECTIUS GENERALS:

- Analitzar la nostra metodologia de treball interdisciplinari.
- Identificar àrees d'atenció dels nostres clients i família.
- Emmarcar el perfil de cada professional segons les necessitats del client dins de la dinàmica del centre.
- Oferir una millora en la nostra atenció, confort i benestar al client i família.

### 2.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS:

- Establir en l'equip de professionals una estructura de canal en el nostre treball diari.
- Clarificar la comunicació interprofessional i client-professional.
- Potenciar la motivació del professional envers la seva tasca d'atenció al client i en la relació amb els altres professionals.
- Millorar les relacions interpersonals de l'equip.
- Elaborar sistemes d'atenció directe i indirecta envers al client.
- Detectar els punts forts i febles de les àrees d'atenció al client.
- Desenvolupar estratègies que permetin definir nous processos d'atenció al client o canviar processos ja establerts.
- Reorganitzar les funcions de cada professional dins la dinàmica del treball en equip.



### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. ANÀLISI INTERN:

- Grup mostra: Un nombre aproximat de 100 persones, majors de 60 anys ( clients del centre de dia i residència) amb graus de dependència lleus, moderats i severos.
- Lloc d'intervenció: Residència ubicada a l'àrea metropolitana de Barcelona.
- Capital intel·lectual: Direcció, professionals sanitaris ( metge, infermeria, fisioteràpia, teràpia ocupacional i auxiliars de geriatria), professionals socials ( treball social i dinamització sociocultural), professional administratiu i de recepció, equip de neteja i serveis externs ( cuina, podologia, perruqueria, serveis de proximitat, professionals espirituals i servei de voluntariat).
- Període de l'estudi: Octubre 2002 – Març 2003.
- Mètode: Inductiu, cronològic,
- Instruments d'anàlisi: Diagrames de flux i registres propis de cada àrea, software específic d'anàlisi de dades.
- Variables: Àrees de necessitats.
- Descripció del mapa conceptual de la memòria: Aquest últim punt es desenvolupa a continuació:

#### 3. 2. VARIABLES D'ESTUDI

La memòria està dividida en cinc àrees de necessitats, que són les nostres variables d'estudi. Aquestes són àrees obertes, totes elles interrelacionades i és així com formen part de l'atenció que entenem de l'individu com un ser total . Tot seguit son explicades.

- Àrea de necessitats biològiques

En el procés d'atenció de la vellesa, els principals interessos de la persona i els professionals que l'atenen són el manteniment i la millora de la salut cercant el màxim grau d'equilibri entre les agressions externes i la fragilitat de l'organisme amb l'acceptació de la seva nova realitat que impliquen les limitacions que van apareixent.





Són necessitats vitals en sentit que vetllen pel manteniment de la vida, per això s'han de cobrir d'una forma immediata.

La nostra especial atenció en aquest àmbit s'ha dut a terme d'un partint d'un coneixement exhaustiu de les afeccions que té cada client i d'un pla d'atenció individualitzat amb el qual intervenim de forma integral, creant un sòlid eix central de prevenció i acció que permetrà a l'equip interdisciplinari plantejar objectius a curt, mig i llarg termini.

- Àrea de necessitats funcionals

L'envelliment és un procés gradual de pèrdua de funció del nostre cos. L'aspecte funcional d'un individu és el que li permet activar-se d'una forma adaptativa a l'entorn: alimentar-se, vestir-se, desplaçar-se, comunicar-se.

La capacitat de moure's té molta importància, tant en l'àmbit de la pròpia percepció d'un mateix, com en la comunicació amb els altres, ja sigui aquesta verbal o no verbal. L'atenció dels professionals en aquestes necessitats està dirigida a mantenir i evitar la pèrdua ràpida de mobilitat i autonomia. Així s'activa i motiva a la persona a que sigui ella mateixa qui gestioni i realitzi les seves activitats. L'eix central d'aquesta àrea és prioritzar un desenvolupament autònom en el desplaçament del client. Be sigui, millorant la mobilitat o utilitzant una ajuda tècnica adequada.

- Àrea de necessitats psico-cognitives

L' Augment de l'esperança de vida i les característiques de la gent gran en general, ha comportat increment de la prevalença de patologies mentals associades a aquest envelliment. Cal treballar intensament en l'aspecte psico-cognitiu del client que envelleix.

La dificultat que té el desconeixement científic de les malalties neuro-degeneratives com l'Alzheimer o altres demències, fa que en aquest àmbit estiguem treballant lentament, ja que els problemes no són directament proporcionals al nombre de solucions.

La necessitat d'un diagnòstic i un pronòstic de possible evolució, es fa de vital importància en el seguiment de les persones que viuen a la residència, ja que l'absència d'aquest diagnòstic dificulta el plantejament d'objectius i la intervenció terapèutica del professional, i fa més difícil incidir sobre els efectes del deteriorament.



S' està elaborant unes estratègies de treball en demències, creant una unitat amb persones amb deteriorament cognitiu, amb un pla d'acció interdisciplinari, que promou un model d'atenció basat en el respecte, l'escolta activa, la seriositat i l'afecte posant èmfasi en el llenguatge no verbal, amb la finalitat de donar la seguretat i el confort. Alhora de pal·liar riscos, estimular la orientació espai-temporal i mantenir habilitats i capacitats.

Aquest perfil de deteriorament cognitiu conviu amb un tipus de client amb malaltia psiquiàtrica, i dependència alcohòlica, cada vegada més freqüent, que requereix un acurat diagnòstic i un control extern que es fa en el centre de salut mental de referència.

- Àrea de necessitats socio-afectives

La persona gran institucionalitzada manté molt forts els aspectes de relació anteriors a l'arribada al centre, i en canvi li costa molt crear i mantenir noves relacions, i apareix una tendència a l'aïllament dificultant la socialització. (7)

Aquesta necessitat està plantejada majoritàriament en forma d'activitats que promouen una millora de la percepció d'un mateix, un manteniment de l'opinió i decisió, motivar i animar als clients per tenir una actitud positiva a l'hora de relacionar-se amb altres, i alhora crear un espai on el client es senti còmode per fer la seva vida dins el centre, mantenint i a voltes originant les ganes, les il·lusions i les ocupacions.

La necessitat de confort espiritual de cada client, es treballa en aquesta àrea, fa d'amortidor emocional en l'últim període de vida. Realitzar el seguiment dels rituals religiosos mantinguts al llarg de la vida de cada client, fa trobar respostes a les preguntes sobre el sentit de la vida i la por a la mort. La lliure opció d'adherir-se a aquestes propostes és bàsica per cobrir aquesta necessitat.

- Àrea de necessitats estructurals i de suport

La comunicació és un punt molt important en les empreses que treballen amb serveis d'atenció a les persones. Parlar tots el mateix llenguatge, fa possible d' aconseguir les fites que es marquen. El treballar amb un número important de professionals fa que a voltes la informació i la missió de l'empresa no quedi del tot ben clara. Formar part de l'equip de treball, comporta, acceptar responsabilitats, impregnar-se de la filosofia del treball, ampliar coneixements, i crear alhora, noves dinàmiques d'actuació.



L'organització d'un centre genera una sèrie de necessitats, que es fan imprescindibles en el funcionament de la institució. Aquestes necessitats les anomenem de suport. Aquestes no tenen el client com a eix central de la necessitats, però si que, aquest hi està indirectament relacionat.

Són necessitats que engloben els equips de recursos humans de les empreses, els serveis d'administració, els serveis externs, i les relacions que es generen en el centre.

#### **4. RESULTATS**

En els resultats d'aquesta metodologia es fa una breu explicació de les diferents necessitats de cada àrea. Es dibuixa també diferents mapes de flux.

##### **4.1. NECESSITATS BIOLÒGIQUES**

###### **NUTRICIÓ**

La nutrició es bàsica en la conservació de la salut i prevenció de malalties. Quan aquestes apareixen o bé hi ha lesions, una correcte nutrició és l'element indispensable per tractar-les, gràcies a ella el nostre cos genera una resistència a les infeccions una bona cicatrització, un bon estat de la pell, etc. L'alimentació satisfà aspectes culturals, socials i relacionals que dins de la nostra cultura estan molt instaurats, sempre tenint en compte la població que atenem.

###### **HIGIENE**

La higiene diària és una de les necessitats més bàsiques en la nostra residència. Aprofitem aquest moment per establir una comunicació més estreta amb el client i proporcionar-li un benestar. El nostre objectiu és que es sentin més còmodes i relaxats, com també potenciar la seva autoestima. A més a més, col·laborem a mantenir la integritat cutània, i és el moment per valorar l'estat de la pell del client.

###### **PREVENCIÓ I CURA DE NAFRES**

Avui dia les úlceres per pressió continuen sent un important problema de salut amb greus conseqüències a diferents nivells. Aquest problema és més rellevant en el nostre àmbit degut a un conjunt de canvis físics que es produeixen en l'ancià. Per això, la prevenció i cura d'úlceres és un dels punts més importants d'infermeria. Tot l'equip d'infermeria té com un dels objectius prioritaris la prevenció i en cas d'aparició la disminució d'úlceres en número i/o grau.



CONTROL DE MALALTIES AMB L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICACIÓ.

La pluripatologia que caracteritza als nostres clients fa moltes vegades impossible la disminució del número de fàrmacs que prenen. On estem incidint molt és en evitar l'automedicació i adequar la medicació als diagnòstics.

PREVENCIÓ I VISITES MÈDIQUES

Els clients fan una demanada continuada d'assistència mèdica. És important tenir un control del estat general del client, vacunes, analítiques, visites especialistes, control tensió arterial, control glucèmia, perquè disminueix el percentatge d'assistència mèdica urgent.

SEGUIMENT I RECUPERACIÓ DE PROCESSOS DOLOROSOS AGUTS.

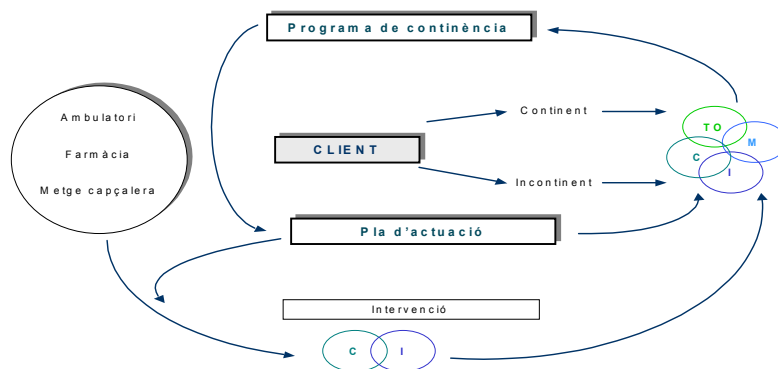
Les característiques de l'envelliment comporten sovint l'aparició de noves malalties o síndromes geriàtriques que si s'aborden precoçment evitarem que s'instauri una nova discapacitat en els nostres clients. Evidentment aquesta necessitat implica una atenció integrada dels professionals però sobretot un treball important de rehabilitació degut a malaltia crònica o diagnòstic de deficiència.

SEGUIMENT DE MALALTIES CRÒNIQUES I VISITES A L'ESPECIALISTA

La pluripatologia existent fa que la salut tingui un fràgil equilibri. Amb el control de les malalties cròniques i el diagnòstic de les malalties agudes evitant la davallada en l'estat de salut dels clients.

PREVENCIÓ I DIAGNÒSTIC DE LA INCONTINÈNCIA

La incontinència és un problema geriàtric amb una incidència elevada. El seu diagnòstic i tractament beneficien a la persona gran en molts aspectes.





## 4.2.NECESSITATS FUNCIONALS

PREVENCIÓ I TRACTAMENT DE CAIGUDES (mapa conceptual citat com exemple pàg. 5).

És ben sabut que un dels principals riscos que presenta la gent gran i institucionalitzada són les caigudes. El segon any d'obertura de la residència la incidència de les caigudes encara és elevada fet que ha requerit una atenció especial envers aquesta necessitat. La intervenció implica una detecció dels factors extrínsecs i eliminació d'aquests, una revisió de l'estat de malaltia i medicació del client i reforçament en els desplaçaments del client que deambula autònomament o amb ajuda tècnica.

### SOL·LICITUD D'AJUDA TÈCNICA

La mobilitat funcional i de desplaçament de la persona gran es veu modificada constantment al llarg del seu envelliment, l'ajuda tècnica sorgeix de la necessitat de mantenir el màxim d'autonomia en l'entorn en que viu. Aquesta autonomia provoca que es generin canvis a l'entorn on viu o que s'incorpori alguna ajuda tècnica determinada.

### ACTIVACIÓ FÍSICA

El pas del anys en la persona gran implica un desús del seu cos. Cada vegada costa més esforç moure's i per tant cada vegada la persona es fa més dependent. Davant d'aquesta necessitat s'ha elaborat programes que activin al client convidant-lo a moure's. El ventall d'activitats dirigides a una activació psicofísica té en compte el grau d'autonomia i el grau de deteriorament cognitiu.

### READAPTACIÓ PER L'AUTONOMIA DEL DESPLAÇAMENT

El procés d'envellir comporta una sèrie de canvis que fa que la persona hagi d'adaptar-se i readaptar-se constantment. És important fer un seguiment de l'adaptació que fa la persona a aquesta ajuda tècnica per tal de poder observar si és la més adequada a les seves necessitats. És una necessitat basada en el suport, a on les ajudes tècniques tenen un paper molt important per millorar i mantenir l'autonomia de la persona gran, la seva qualitat de vida i també l'autoestima.

### ADMINISTRACIÓ DE DINERS PROPIS

Incidim en la importància que té tant pel centre com pels seus clients el fet d'administrar i controlar el màxim tot allò que els dóna autonomia i sensació de seguir formant part de la societat. És per això que hem recorregut a diferents estratègies per mantenir o motivar l'administració dels propis diners perquè puguin fer amb ells el que en disposin.



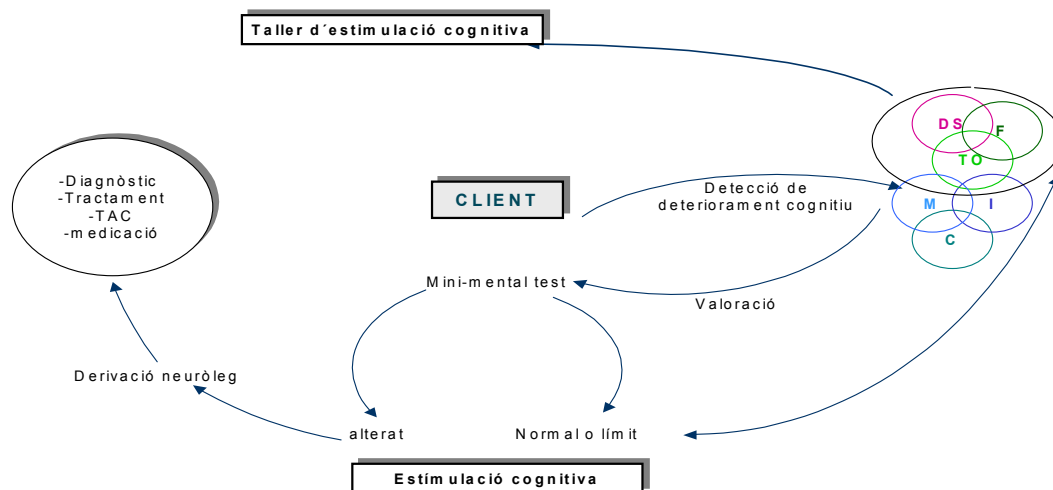
### 4.3. NECESSITATS PSICO-COGNITIVES

#### ESTIMULACIÓ COGNITIVA

Aquesta necessitat és el suport no farmacològic de teràpies cognitives específiques per persones que presenten un risc deteriorament cognitiu o un diagnòstic específic en el que es descriu l'estat de les capacitats cognitives més o menys alterades.

#### DIAGNÒSTIC DE DEMÈNCIA

Una gran quantitat de persones ingressades en residència presenten un deteriorament cognitiu en major o menor grau. Com a professionals ens es necessari un bon diagnòstic de les demències per diferenciar-ne processos i obtenir un punt de partida per futures intervencions.



### 4.4. NECESSITATS SOCIO-AFECTIVES

#### TENIR CURA DE L'ASPECTE EXTERN

Tenir cura de l'aspecte extern és durant tota la vida un àmbit on gastem molta energia; des de l'equip hem volgut promoure aquests tipus d'activitat que proporcionen als clients una ocupació vers el seu cos físic, milloren l'autoestima i permeten disminuir l'efecte psicològic de l'envelliment i per tant millora la possibilitat de relació amb els altres; tant l'entorn immediat com la societat en general.

#### ACOMPANYAMENT A VISITES MÈDIQUES I PERSONALS

Fer un seguiment mèdic específic dels nostre clients fa que de vegades ens trobem que s'han de desplaçar fora del centre. La família o acompanyant, es fa de vital importància perquè no es sentin



sols i perquè hi hagi una bona transmissió d'informació entre el metge especialista i l'equip sanitari del centre i a la inversa.

### MANTENIR L'OCUPACIÓ.

Les activitats i les ocupacions en la vida diària dels individus són una de les bases que sostenen la seva permanència en el grup social i la seva salut mental.

Quan les necessitats bàsiques estan satisfetes, les persones necessiten tenir la ment ocupada en realitzar coses per les quals tenen alguna tipus de motivació i que a part de evidenciar les seves facultats i capacitats permeten mantenir l'al·licient de superació i la sensació que són útils per executar tasques i fer-se la vida més feliç.

### RELACIÓ AMB LA COMUNITAT

Conèixer els recursos de l'entorn d'on hom viu és bàsic per mantenir l'autonomia de les persones fora del centre i relacionar-se amb el medi amb seguretat.

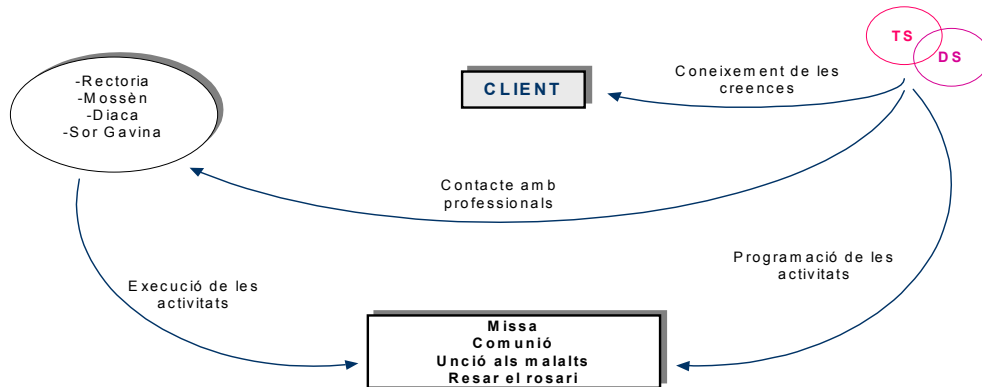
La periodicitat de sortides fora de la residència en aquest cas respon a la demanda dels propis clients de satisfer les necessitats específiques de comprar, passejar, tenir contacte amb la natura, prendre cafè, etc.

### ACOMPANYAMENT A LA MORT

La mort és un aspecte molt present en l'última etapa de vida. Pensem que tant els clients com les famílies senten en diferents ocasions la necessitat de rebre informació, suport i acompanyament en la situació de pèrdua i dol, és per això que ens plantejem seguir un criteri rigorós de competència que ens permetrà atendre aquesta demanda.

### MANTENIMENT DE LES CREENCES RELIGIOSES

L'aspecte simbòlic de les creences religioses, fa d'amortidor emocional en l'últim període de vida. Les preguntes sobre el sentit de la vida i la por a la mort troben algunes respostes amb el seguiment dels rituals religiosos mantinguts durant la vida.



#### 4.5. NECESSITATS ESTRUCTURALS I DE SUPORT

##### PRE-INGRÉS I INGRÉS

Abans de fer efectiu un ingrés a la residència, es segueix un procés de pre-ingrés que té la finalitat que la persona estableixi contacte amb el lloc i la resta d'clients, s'entrevisti amb determinats professionals i es familiaritzi amb el centre i el seu entorn.

##### BAIXA O TRASLLAT

L'estada dels clients en un centre és voluntària i sol·licitada per ells mateixos o bé la seva família.

Des del mateix centre, a petició dels clients es gestiona el trasllats o canvi de residència

És per això que s'intenta acollir la demanda i donar el suport i la informació necessària perquè aquesta actuació es pugui fer el més aviat i més còmodament possible.

Una altre de les situacions que es produeixen en el centre són les baixes per èxitus que també estan tipificades en aquesta necessitat.

##### ADMINISTRACIÓ

L'Administració és el servei que dona forma a l'estructura organitzacional de la residència.

Per portar al dia temes administratius com: facturació, estades, nous ingressos, caixa, entrada de productes, arxiu, comandes, correspondència; d'atenció a les persones com : recepció, a les famílies, visites, atenció telefònica, etc., es requereix una acurada organització i concentració per tal de que tothom sigui atès, els documents es registrin, cataloguin i s'arxivin.





## ADMINISTRACIÓ ATENCIÓ A LES PERSONES

L'àrea atenció a les persones, coordina els oferiments, les sol·licituds i les demandes que es fan al servei d' administració per part de les famílies i del personal del centre.

## ADMINISTRACIÓ- RECEPCIÓ

Recepció, esta orientada a atendre l'atenció a les persones, l'atenció telefònica, el seguiment a proveïdors i gestions varies. Atén les necessitats que generen les famílies, els treballadors, els clients i les visites.

## ADMINISTRACIÓ- RELACIONS

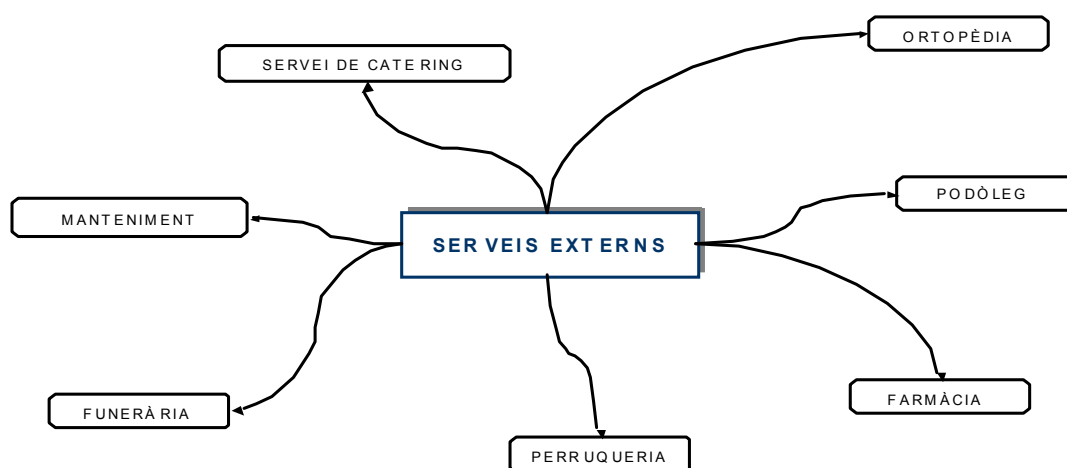
L'apartat de Relacions, organitza i estructura tota aquella documentació, informació, compres, contractació, seguiment de pressupost, etc. que el centre genera.

## RELACIONS INSTITUCIONALS

La residència treballa conjuntament amb les institucions que representa ( Benestar Social, ICASS) i amb altres institucions com a subministradores de serveis (ABS, Ajuntament, Fundacions Tutelars,...) necessaris per dur a terme amb tota legalitat la nostra tasca com a centre gestor de recursos públics.

## SERVEIS EXTERNS

Els serveis externs són aquelles empreses o professionals que la residència contracta i que no són propis del centre. Tots aquests serveis han estat acuradament seleccionats per garantir l'atenció i la cura del client, així com el bon funcionament de la institució.





## 5. CONCLUSIONS

Aquestes conclusions són un recull del treball realitzat al llarg de tot l'any 2002 , que analitza els processos, portats a terme pels professionals assistencials envers les necessitats dels clients.

- ✘ S'ofereix una prestació de serveis assistencials per aconseguir aquestes necessitats .
- ✘ S' han clarificat els processos bàsics d'atenció, mitjançant una nova metodologia de presentació de la memòria. ( mapes conceptuais)
- ✘ S'evidencia que el canvi de personal treballador del centre, no fa canviar el sistema de treball, degut a que ja existeix definit el model organitzatiu, i així s'aconsegueix una immersió còmoda i progressiva del nou professional.
- ✘ Ha estat avaluada l'eficàcia dels circuits d'intervenció dels professionals i aquests permeten detectar errors en el mecanisme de treball. Així s'ha generat per retroalimentació noves accions compensadores.
- ✘ Es constata que en l'àrea funcional, la intervenció s'ha centrat més en ítems específics de ABVD ( com pot ser el desplaçament), en detriment d'altres activitats instrumentals.
- ✘ Han quedat obertes sobretot les necessitats bàsiques ( biològiques) i vist que hem d'anar cap a un assoliment i una consolidació de la resta de necessitats ( funcionals, psicocognitives i socio-afectives).
- ✘ L'àrea psicocognitiva i psicoafectiva requereixen més espai d'atenció. S'evidencia la manca d'un professional especialitzat per treballar en aquests àmbits (neuropsicòleg).
- ✘ Calen equips de millora per avaluar les mancances i incorporar en la nostra tasca el treball realitzat durant l'any 2002.
- ✘ Han estat obertes noves vies de treball com la realització d'enquestes de satisfacció dels clients i dels treballadors del centre.
- ✘ S'evidencia que els processos d'actuació per les necessitats, s'han definit, però que l'equip d'auxiliars de geriatria no l'ha incorporat, així com altres professionals del centre, com per exemple, el personal de neteja i recepció. Els mapes conceptuais han estat creats per l'equip tècnic, seguint un model d'estructura en cadena (8) i això ha comportat, a voltes, poca motivació i tensions informals.
- ✘ Ha quedat palesa la necessitat d'incorporar els professionals auxiliars de geriatria en el procés i la realització de la memòria, donat que, és el personal cuidador d'atenció més



directe, que el client té davant les seves necessitats. L'augment de la seva participació podrà fer augmentar la seva motivació en el treball i, per tant fer augmentar el grau de satisfacció.

- ⌘ Tot això, ha permès al professional, tenir una visió més ampla del client, i relacionar tots els aspectes que influeixen en la seva adaptació i vida en el centre, així com els conflictes que puguin sorgir. Encara que cada àrea professional està establerta, el treball en equip permet una visió holística del client i de les seves necessitats. (9)
- ⌘ Establir els límits de cada àrea és el que es pretén, ( no intrusisme professional). Cadascun és capaç de definir el seu propi àmbit d'actuació, però això no significa soledat professional, sinó un enriquiment de tot l'equip.
- ⌘ Aquesta manera de treballar ha provocat una reorganització de les funcions de cada professional.
- ⌘ En altres camps, pot aplicar-se aquesta metodologia de treball, que pot ser igualment enriquidora i profitosa ( com és el sector hospitalari, industrial i turístic) (10)



## 6. BIBLIOGRAFIA

1. Bermejo, J.C. "Cuidar a las personas mayores dependientes" Bilbao 2002. Ed. Sal Terrae.
2. 7è Congrés de la Societat Catalano-Balear de Geriatria i gerontologia. Avaluació geriàtrica Integral – Grup de treball. Girona 1995.
3. Costa, J.M. "Gestió de la qualitat en un món de serveis". Barcelona 1998. Ed. Gestió 2000.
4. Idem.
5. Borrell, F. "Como trabajar en equipo". Barcelona 2001. Ed. Gestión 2000.
6. Chavez, A. "El treball en equip en el procés assistencial". II Forum SocioSanitari de Terrassa. Novembre 2001.
7. Barenys, M.P. "Residencias de ancianos" Barcelona 1990. Fundació La Caixa.
8. Borrell, F. "Como trabajar en equipo". Barcelona 2001. Ed. Gestión 2000.
9. Torralba, F. "La Antropologia del Cuidar" . Barcelona XXXX. Ed. Fundació MAPFRE.
10. Kock, H. "Gestión Total de la calidad en la sanidad " Barcelona 1994. Ed. SG.
11. Plant, R. "La dirección del Cambio en la empresa".Barcelona 1991. Ediciones Gestión 2000 S.A.