



FUNDACIÓ ST FRANCESC D'ASSIS

MEMÒRIA 2016

CENTRE SOCIO-SANITARI CAN TORRAS- FEBRER 2017



INDEX

1. PRESENTACIÓ
2. INTRODUCCIÓ
 - 2.1. ORGANIGRAMA
 - 2.2. CARACTERÍSTIQUES
 - 2.3. CARTERA DE SERVEIS I CRITERIS D'INGRÉS
 - 2.3.1. LLARGA ESTADA
 - 2.3.2. MITJA ESTADA
 - 2.3.3. HOSPITAL DE DIA (ATENCIÓ DIÛRNA)
 - 2.3.4. ACTIVITAT PRIVADA COMPLEMENTÀRIA

3. VOLUNTARIAT

ANNEX 1

ANNEX 2

ANNEX 3



1. PRESENTACIÓ

El document que exposem a continuació recull un anàlisi de l'activitat desenvolupada al llarg del 2016 al Centre Socio-Sanitari Can Torras, adreçat a pacients amb pluripatologia o amb patologia crònica que, en un moment de descompensació, agudització o aparició d'una altra patologia necessiten atencions específiques d'una menor intensitat que les que ofereix un hospital d'aguts, sempre amb una visió integral, integrada i interdisciplinària.

L'any 2016 ha estat una continuïtat respecte l'any 2015 amb un increment progressiu de la rotació i per tant disminució progressiva de les estades mitjanes d'una forma global.

El Centre Socio-Sanitari Can Torras segueix un model d'atenció dissenyat per aconseguir la millor qualitat de vida de les persones ateses i això un any més, ha estat possible gràcies a la implicació i professionalitat de l'equip humà del centre envers els usuaris.

Enguany ens hem centrat en:

- Donar resposta a les necessitats d'atenció socio – sanitària de la població de referència. En especial de la població del nostre entorn més proper i del nostre Hospital d'aguts de referència.
- Assolir els objectius marcats l'any anterior pel Catsalut aconseguint un grau de compliment molt significatiu (annexes 1,2,3).



2. INTRODUCCIÓ

El Centre Socio-Sanitari Can Torras, ubicat al poble d'Alella al carrer Ferrer i Guàrdia, 9-11, pertany a tots els efectes a la Fundació Privada Sant Francesc d'Assís. Neix l'any 1981 com a residència amb l'objectiu d'atendre a persones d'edat avançada amb algun tipus de discapacitat.

En l'actualitat el Centre Socio-Sanitari Can Torras, forma part del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

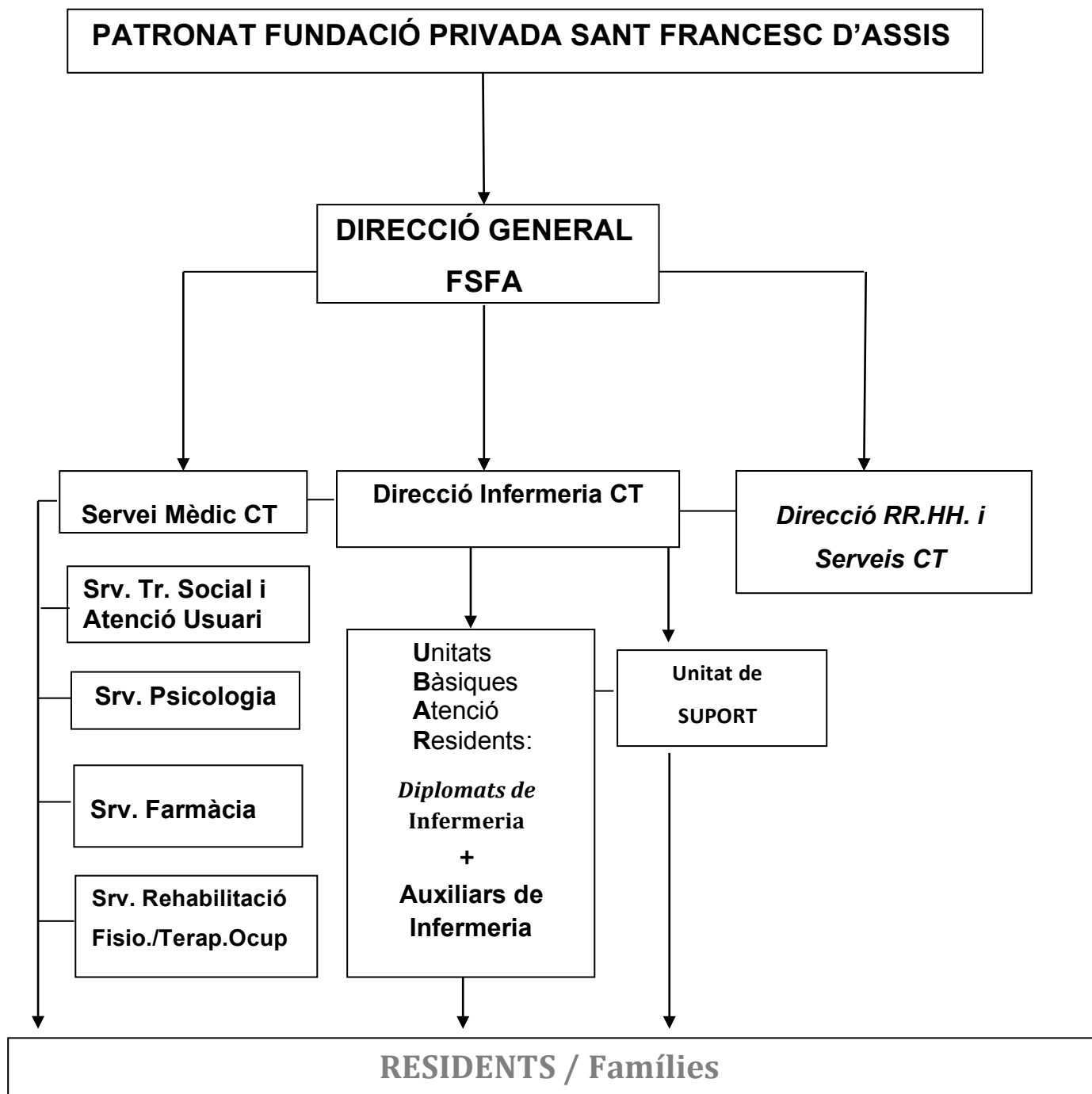
El centre s'ha centrat en l'atenció post aguda del malalt crònic complex en els aspectes següents:

- Obtenir una millor estabilitat post ingrés per descompensació clínica significativa en Hospital d'aguts.
- Millora funcional després de descompensacions o intercorrències amb davallada funcional secundària.
- Control simptomàtic o cures especials de pacients provinents de l'atenció primària i que no requereixen d'ingrés hospitalari.
- Control simptomàtic en les fases finals de la vida quan es requereixen atencions especials per assegurar el seu control.

En definitiva es tracta d'un Centre que, any darrere any, dedica tots els seus esforços a millorar els seus serveis amb una concepció global de la persona, un enfocament integral i basat en la multidisciplinarietat i una dimensió interdepartamental en ares d'assolir una millor qualitat de vida de les persones grans.



2.1. ORGANIGRAMA





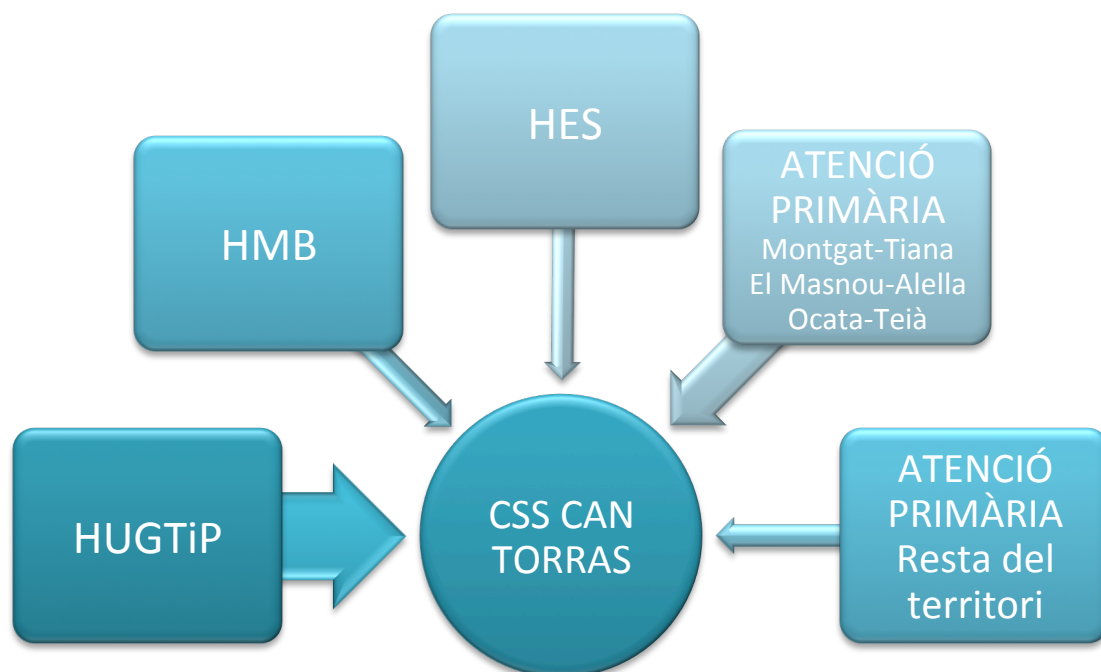
2.2. CARACTERÍSTIQUES

RECURSOS ASSISTENCIALS:

	Mitja Estada/ Convalescència	Llarga Estada	Hospital Dia	Activitat privada complementària
Llits any 2016	34	61	25	5

El Centre Socio-Sanitari Can Torras assumeix prioritàriament pacients de la seva àrea d'influència (Alella, Masnou, Teià, Montgat i Tiana) i dona resposta de manera prioritària a l'Hospital d'Aguts de referència (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol).

DISTRIBUCIÓ DE FLUXOS:





Poblacions a prioritzar (no excloents) en els fluxos al CSS Can Torras dels recursos de Convalescència i Llarga estada.

- Origen atenció primària:
 - Persones residents a les poblacions d'Alella, El Masnou, Teià, Montgat, Tiana.
 - Persones residents a les poblacions de la resta del Sector Sanitari.
- Origen atenció hospitalària:
 - Persones residents a la població d'Alella, El Masnou, Teià, Montgat, Tiana.
 - Persones derivades dels Hospitals d'aguts de referència (HUGTiP)
 - Persones derivades de la resta dels Hospitals d'aguts del Sector Sanitari (HMB, HES).
 - Persones derivades per H. monogràfics del sector: I.Guttman, H.Psiquiàtric.
 - Persones derivades per Hospitals d'Aguts d'altres sectors sanitaris.

El Centre Sociosanitari Can Torras presta els seus serveis de forma contínua i permanent les 24 hores del dia tot l'any. Per tal d'aconseguir els seus objectius compta amb els següents recursos:

PERSONAL ASSISTENCIAL:

- 1 Metge Geriatria
- 2 Metge Medicina interna
- 1 Metge amb formació específica en Cures Pal·liatives
- 4 Metges de Família amb formació en Geriatria
- 1 Neuro Psicòleg
- 1 Treballador Social
- 2 Fisioterapeutes
- 1 Terapeuta ocupacional
- 1 Farmacèutic
- Personal d'Infermeria (Diplomats i Auxiliars) amb formació específica.



Personal d'atenció indirecta i administració

Fa referència als diferents professionals que porten a terme els serveis generals del centre, ens referim a:

- Personal d'Administració i RR.HH.
- Personal de Neteja
- Personal de Rober i Bugaderia
- Personal de Cuina
- Personal de Manteniment
- Personal de Recepció

Personal extern

És el personal extern a la Fundació que ofereix als nostres residents serveis opcionals. Aquests són:

- Servei de podologia
- Servei de perruqueria
- Servei de logopèdia

TRACTAMENTS, PROCEDIMENTS I RECURSOS:

- Oxigenoteràpia
- Administració de medicació vo, sc, im, ev, Nebulitzacions.
- Aspiracions
- Cures de lesions de la pell especialitzades.
- Maneig de sonda vesical, SNG, PEG i ostomies.
- Ajudes anti decúbits, ortesis, ajudes per la marxa, cadires de rodes.
- Exploracions complementàries: analítiques, cultius microbiològics. ECG, equilibri venós, perfil bàsic i ionograma urgents.



2.3. CARTERA DE SERVEIS I CRITERIS D'INGRÉS

2.3.1. LLARGA ESTADA:

La llarga estada ofereix atenció continuada a persones amb malalties cròniques amb diferents nivells de dependència i/o complexitat que no poden ser ateses en el seu domicili habitual.

Els objectius terapèutics són la millora o el manteniment funcional, el control de símptomes i la millora de la qualitat de vida. No és un recurs substitutori del domicili i en cap cas es un recurs que es pugui utilitzar a l'espera de resoldre una problemàtica social.

Els pacients tributaris d'ingressar en aquesta línia assistencial son aquells en que el pronòstic de recuperació i/o estabilització es preveu **superior als 45 dies**.

Criteris d'ingrés a les unitats de Llarga Estada:

- Pacients d'atenció continuada mèdica i d'infermeria i moltes vegades amb grans dependències, que per diverses raons no poden ser atesos a domicili o residència social.
- Malalts que requereixen cures complexes com per exemple a nivell d'alimentació, de la pell, ostomies de difícil maneig o mediació intravenosa freqüent.
- Malalts terminals amb dificultat de maneig a domicili o residència i amb pronòstic relativament llarg.
- Pacients estables clínicament, amb grans discapacitats però amb possibilitat de millora de la situació funcional a mig o llarg termini o amb necessitat de cures intermitges abans de ser alta a domicili.

La Llarga Estada Psicogeriàtrica es un recurs amb els mateixos objectius de la Llarga Estada però específic per l'atenció de pacients amb demència o deteriorament cognitiu.

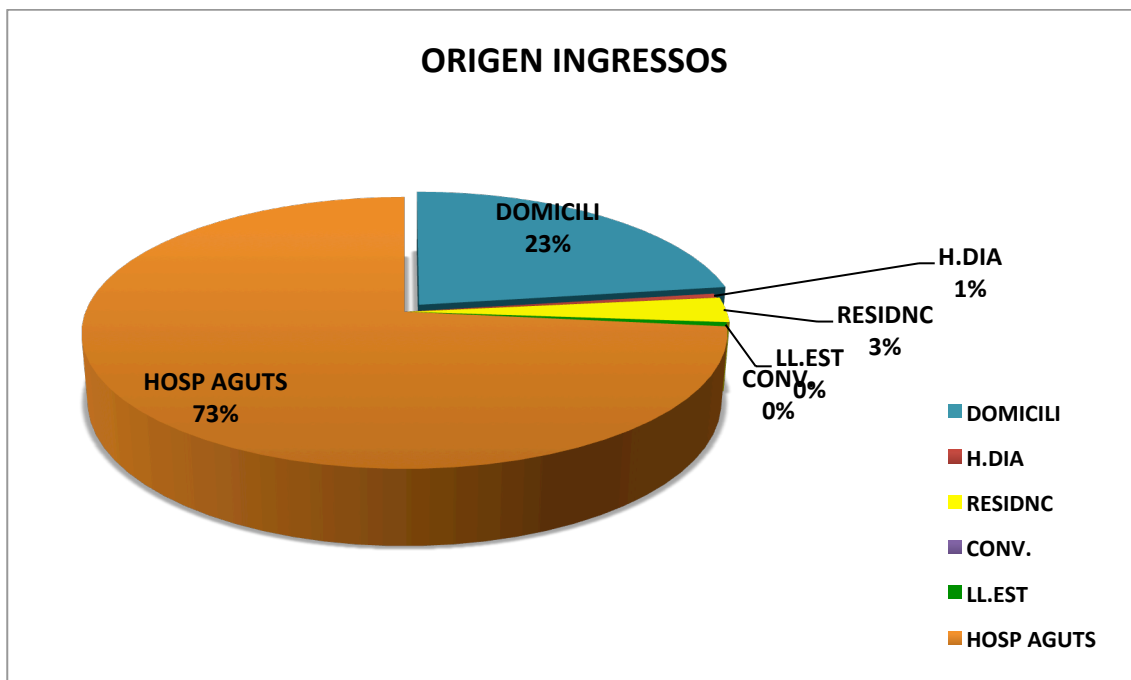


ACTIVITAT:

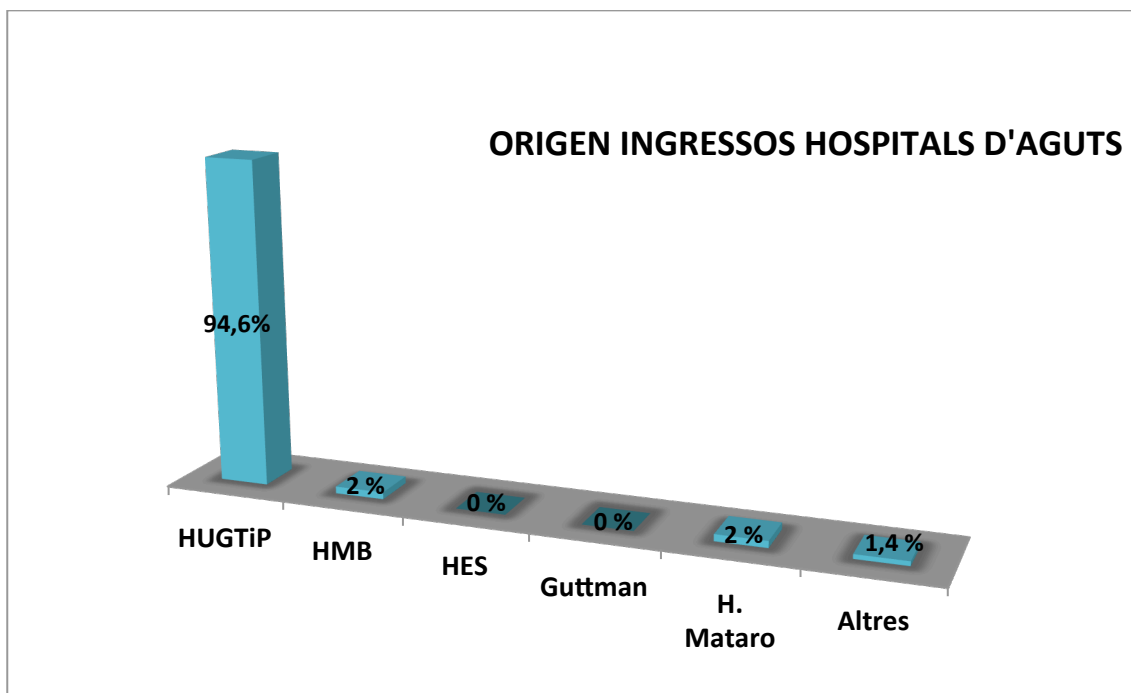
POBLACIÓ ATESA 2016 LLARGA ESTADA	
Persones ateses	268
Ingressos	202
Altes	208
Estades concertades	21.677
Estades efectuades	21.677 (100%)
Estada mitja (dies)	80,9

INGRESSOS:

ORIGEN INGRESSOS 2016 LLARGA ESTADA			
Domicili	46		22,8%
Hospital de dia	1		0,5%
Residència	6		3%
Convalescència	0		0
Llarga Estada	1		0,5%
Hospital Aguts	148		73,3%
<i>HUGTiP</i>	140	94,6%	69,3%
<i>HMB</i>	3	2%	1,5%
<i>HES</i>	0	0,0%	0,0%
<i>Guttman</i>	0	0,0%	0,0%
<i>H.Mataró</i>	3	2%	1,5%
<i>Altres</i>	2	1,4%	1%



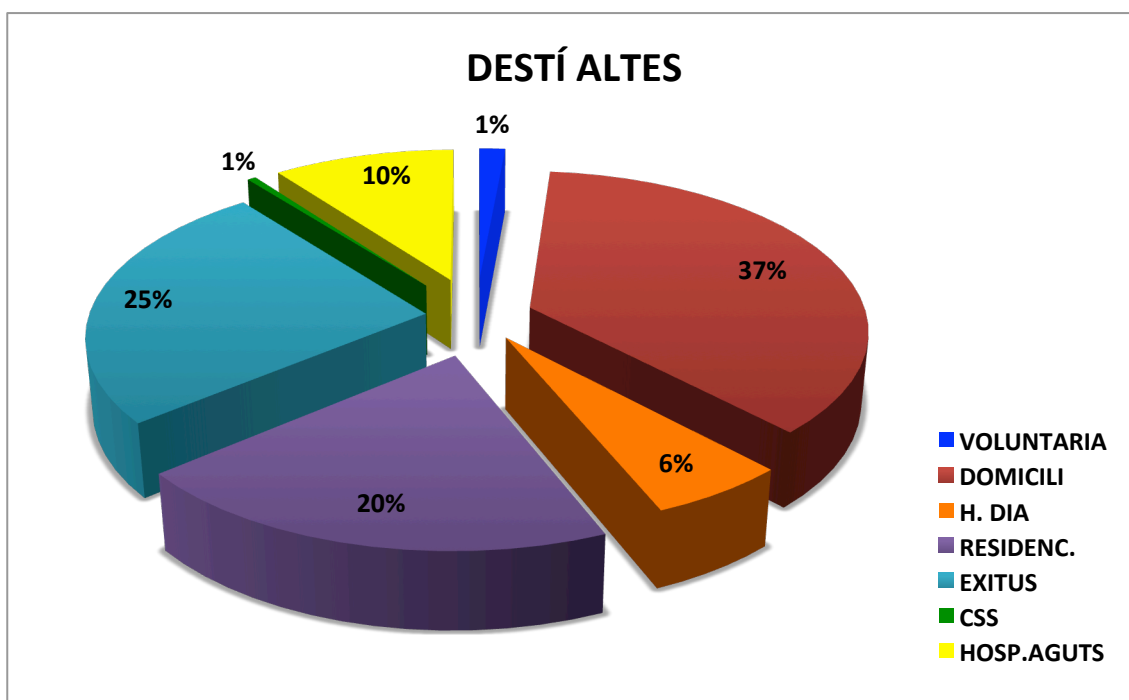
Com es pot apreciar, un gran nombre d'ingressos tenen com a procedència els diferents Hospitals d'Aguts del nostre sector, en especial el de referència de la nostra àrea d'influència. A la gràfica següent es mostra desglossada la procedència exacta de cadascun d'aquests ingressos:





ALTES:

Com es pot comprovar, de forma majoritària, un cop son donades d'alta, les persones retornen al seu domicili, seguit d'ingrés a algun centre residencial i èxitus en la mateixa proporció.



DESTÍ ALTES 2016 LLARGA ESTADA		
Voluntària	3	1,4%
Domicili	76	36,5%
Hospital de dia	12	5,8%
Residència	42	20,2%
Èxitus	53	25,5%
C. Socio-Sanitari	1	0,5%
Hospital d'Aguts	21	10,1%



2.3.2. MITJA ESTADA

CONVALESCÈNCIA

L'atenció intermèdia es definida com un ventall de serveis integrats per promoure la recuperació d'un procés agut i/o amb pèrdua d'autonomia potencialment recuperable, prevenir l'ingrés innecessari en un hospital d'aguts i internament prematur de llarga durada, facilitar l'alta hospitalària puntual i maximitzar l'autonomia dels pacients.

Les unitats de convalescència estan destinades a persones amb malalties que es troben en fase de recuperació d'un procés agut i/o amb pèrdua d'autonomia potencialment recuperable. L'objectiu fonamental es **l'avaluació, l'estabilització clínica, rehabilitació integral** i finalment el retorn al seu entorn habitual.

La Mitja Estada Polivalent està destinada a l'atenció de convalescència i/o cures pal·liatives, de forma indistinta, depenent de les necessitats dels pacients, en unitats que per la seva dimensió i criteris de planificació no poden realitzar aquesta activitat de manera específica.

Es pacients tributaris d'ingressar en aquesta línia assistencial son aquells que el pronòstic de recuperació i/o estabilització es preveu **inferior als 45 dies**.

Criteris d'ingrés a les unitats de convalescència:

- Persones que després d'una malaltia aguda presenten una pèrdua d'autonomia potencialment reversible (fractures, cirurgia...).
- Pacient geriàtric fràgil, amb deteriorament funcional moderat o greu de curta evolució que pot tenir síndromes geriàtrics com depressió, caigudes, incontinència i que pot ser subsidiari d'ingrés en aquest recurs per avaluació geriàtrica i rehabilitació.



- Pacients amb malalties agudes o cròniques re-aguditzades que a l'alta hospitalària precisen continuar el tractament en l'àmbit sociosanitari abans d'anar a domicili o bé que requereixen cures complexes que no es poden dur a terme ambulatoriament.

La Mitja Estada Psicogeriàtrica es un dispositiu específic per l'atenció de pacients amb demència o deteriorament cognitiu que precisen un ingrés de curta durada (també es preveu inferior als 45 dies) amb els següents objectius:

- Avaluació, diagnòstic i/o ajustament de tractament.
- Abordatge i tractament de trastorns del comportament.
- Convalescència i rehabilitació de diferents processos mèdics o quirúrgics.
- Situació de crisi familiar greu i urgent.

Obectius:

Atenció post aguda al malalt crònic complex en els aspectes següents:

- Obtenir una millor estabilitat post ingrés per descompensació clínica significativa en H.d'Aguts.
- Millora funcional després de descompensacions o intercurrències amb davallada funcional secundària.
- Control simptomàtic o cures especials de pacients provinents de l'atenció primària i que no requereixen d'ingrés hospitalari.
- Control simptomàtic en les fases finals de vida quan es requereixen atencions especials per assegurar el seu control.



CURES PAL·LIATIVES

Destinades a persones en edat geriàtrica amb malalties en situació avançada irreversible o terminal, que requereixen tractament específic pal·liatiu amb un pronòstic de vida breu amb necessitats assistencials complexes i intensives.

L'objectiu principal es afavorir el confort i la qualitat de vida, el control de símptomes, la comunicació i el suport emocional.

Criteris d'ingrés amb perfil pal·liatiu:

- Malalts oncològics en progressió, sense possibilitat de tractament específic actiu, que presenten símptomes descontrolats i amb mal pronòstic a mig o curt termini.
- Malalts en situació d'últims dies (pre-agònics/agònics).
- Malalts geriàtrics no oncològics complexes, en situació de final de vida.
- Pacients amb malaltia neuro-degenerativa en situació avançada.



ACTIVITAT:

POBLACIÓ ATESA 2016 MITJA ESTADA	
Persones ateses	353
Ingressos	316
Altes	317
Estades concertades	12.174
Estades efectuades	12.174 (100%)
Estada mitja (dies)	34,5

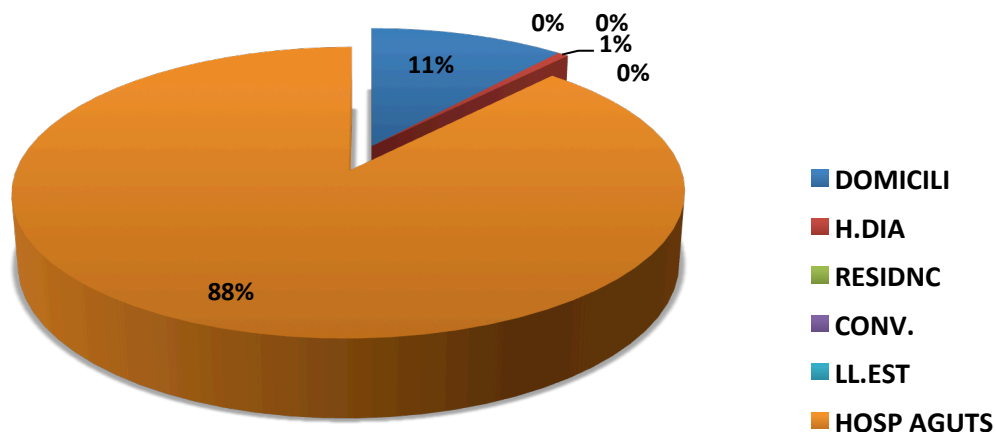
INGRESSOS:

ORIGEN INGRESSOS 2016 MITJA ESTADA			
Domicili	35		11,1%
Hospital de dia	2		0,6%
Residència	0		0,0%
Convalescència	0		0,0%
Llarga Estada	0		0,0%
Hospital Aguts	279		88,3%
<i>HUGTiP</i>	<i>241</i>	<i>86,4%</i>	<i>76,3%</i>
<i>HMB</i>	<i>2</i>	<i>0,7%</i>	<i>0,6%</i>
<i>HES</i>	<i>7</i>	<i>2,5%</i>	<i>2,2%</i>
<i>Guttman</i>	<i>0</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,0%</i>
<i>H.Mataró</i>	<i>16</i>	<i>5,7%</i>	<i>5,1%</i>
<i>Altres</i>	<i>13</i>	<i>4,7%</i>	<i>4,1%</i>

De la mateixa manera que passava amb la Unitat de Llarga Estada, un gran nombre d'ingressos tenen com a procedència els diferents Hospitals d'Aguts del nostre sector i en especial el Hospital de referència de la nostra àrea d'influència, seguit del propi domicili.

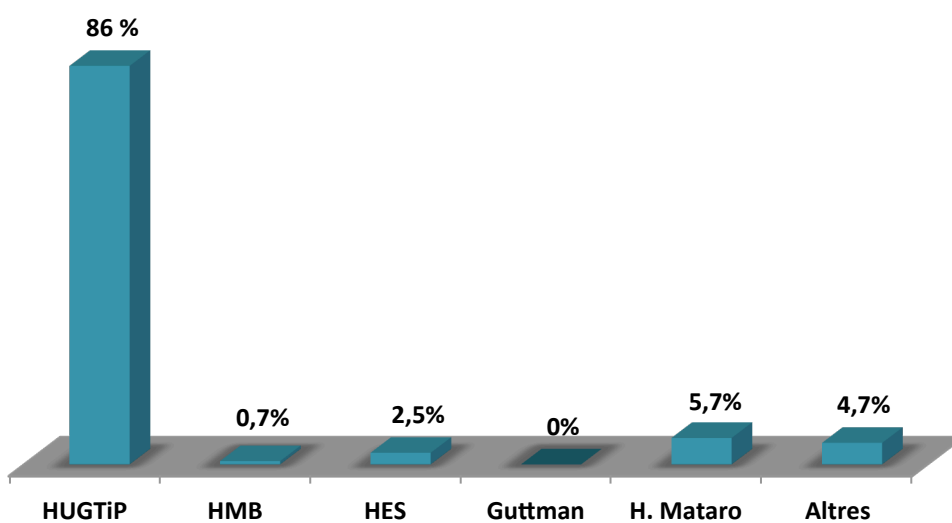


ORIGEN INGRESSOS MITJA ESTADA



A la gràfica següent es mostra desglossada la procedència exacta de cadascun d'aquests ingressos:

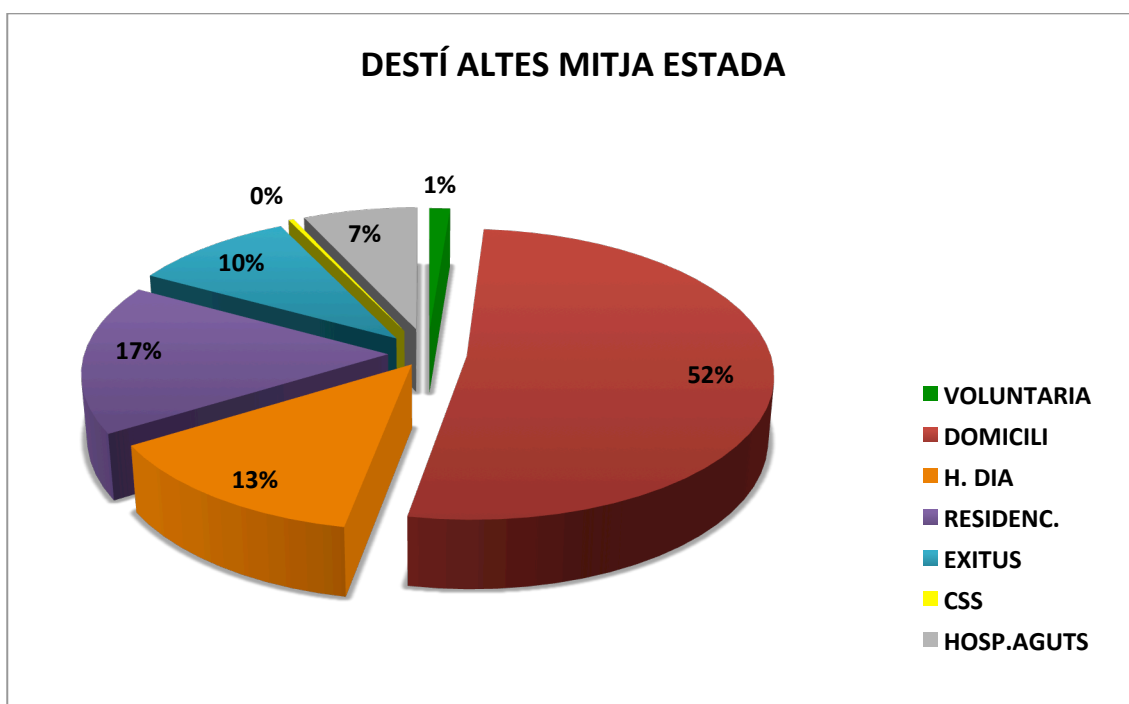
ORIGEN INGRESSOS HOSPITAL D'AGUTS ME





ALTES:

Com s'aprecia a la gràfica següent, un cop son donats d'alta, una gran part dels usuaris retornen al seu domicili, seguit en menor proporció d'ingrés a algun centre residencial.



DESTÍ ALTES 2016 MITJA ESTADA		
Voluntària	4	1,3%
Domicili	164	51,7%
Hospital de dia	42	13,2%
Residència	53	16,7%
Èxitus	31	9,8%
C. Socio-Sanitari	1	0,3%
Hospital d'Aguts	22	6,9%



2.3.3. HOSPITAL DE DIA (ATENCIÓ DIÛRNA)

Destinat a persones grans amb malaltia, malalts crònics que requereixen mesures integrals de suport, rehabilitació, tractament o diagnòstic i seguiment especialitzat en règim diürn ambulatori.

Les funcions dels serveis d'atenció de dia poden ser: avaluació integral, seguiment, rehabilitació i tractament.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta de l'internament sociosanitari, per exemple, perllongar el tractament o la rehabilitació subministrada en una unitat de convallescència o per evitar un ingrés prematur en un centre sociosanitari, per ajustament i control farmacològic, avaluació del pacient geriàtric, etc.

El temps d'estada en aquest servei està determinat per la consecució dels objectius fixats en l'ingrés. Es pot considerar un recurs alternatiu a l'internament ja que és un dispositiu assistencial interdisciplinari que atén pacients amb malaltia i incapacitat física o psíquica per a rebre tractament.

Un altre tipus de tractament és l'especialitzat en pacients diagnosticats de demència o dèficit cognitiu que es poden beneficiar de programes específics de rehabilitació cognitiva. En aquests casos també es realitzen activitats orientades a les seves famílies com orientació i assessorament en les tècniques del maneig del malalt dement o suport quan sigui necessari.

Perfil de pacients pels recursos d'atenció diurna:

- Pacients fràgils que precisen una supervisió sanitària propera per obtenir una millor estabilitat.
- Continuar el procés de millora funcional després de descompensacions o intercorrències amb davallada funcional secundària.
- Assegurar unes cures complexes a pacients amb dificultat d'acompliment.
- Pacients afectats de demències que presenten un grau de deteriorament cognitiu lleu o moderat i que poden beneficiar-se d'un programa de psicoestimulació integral.
- Pacients afectats de demències que presenten TC de difícil control.

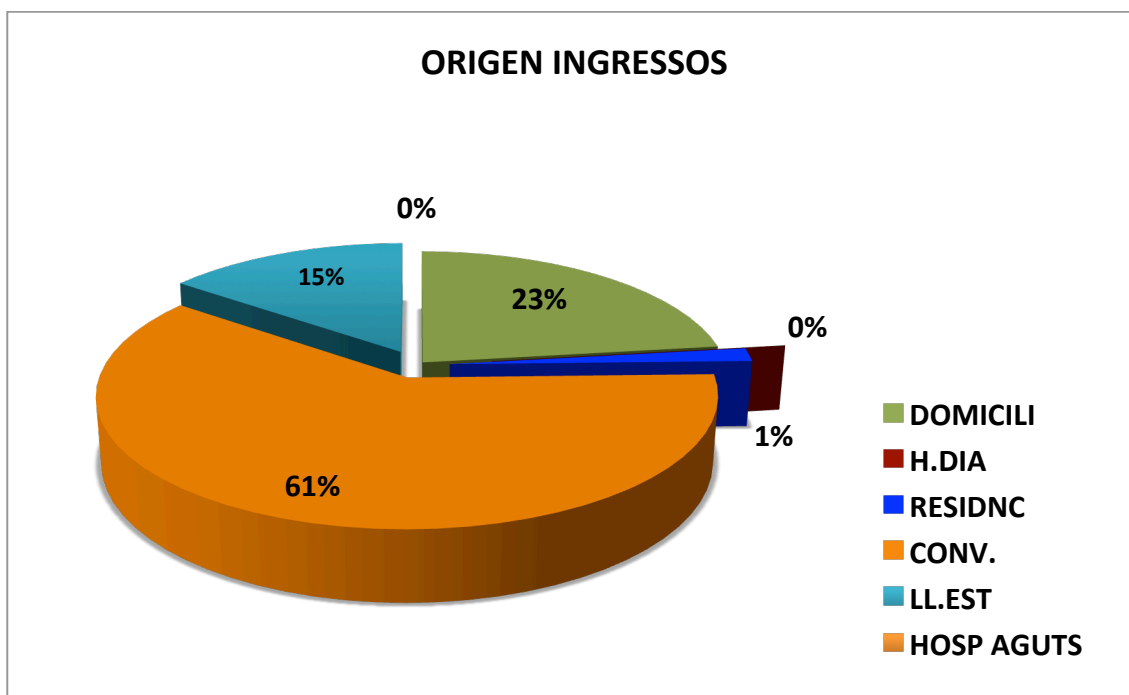


ACTIVITAT:

POBLACIÓ ATESA 2016 HOSPITAL DE DIA	
Persones ateses	83
Ingressos	61
Altes	59
Estades concertades	5.796
Estades efectuades	5.553 (95,8%)
Estada mitja (dies)	66,9

INGRESSOS:

ORIGEN INGRESSOS 2016 HOSPITAL DE DIA		
Domicili	14	23%
Hospital de dia	0	0,0%
Residència	1	1,6%
Convalescència	37	60,7%
Llarga Estada	9	14,8%
Hospital Aguts	0	0,0%
<i>HUGTiP</i>	0	0,0%
<i>HMB</i>	0	0,0%
<i>HES</i>	0	0,0%
<i>Guttman</i>	0	0,0%
<i>H.Mataró</i>	0	0,0%
<i>Altres</i>	0	0,0%

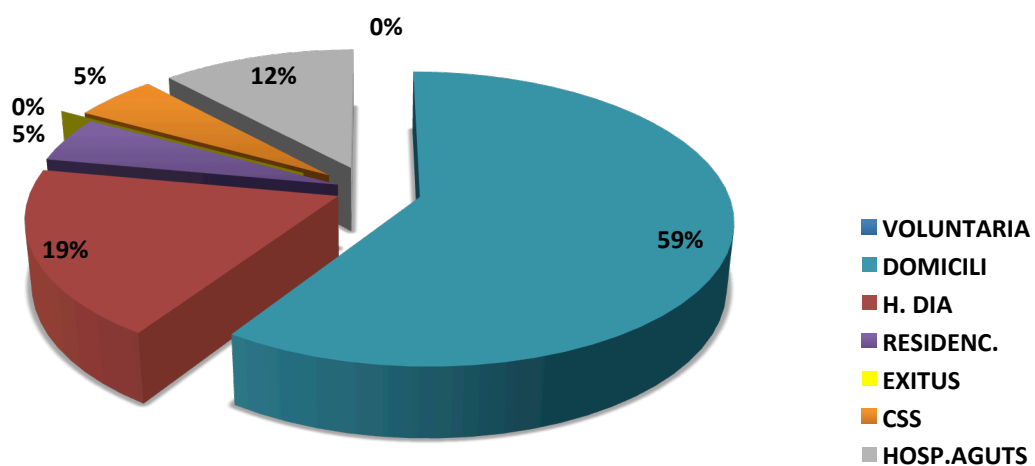


ALTES:

DESTÍ ALTES 2016 HOSPITAL DE DIA		
Voluntària	0	0,0%
Domicili	35	59,3%
Hospital de dia	11	18,6%
Residència	3	5,1%
Èxitus	0	0,0%
C. Socio-Sanitari	3	5,1%
Hospital d'Aguts	7	11,9%



DESTÍ ALTES HOSPITAL DE DÍA





2.3.4. ACTIVITAT PRIVADA COMPLEMENTÀRIA

ACTIVITAT:

POBLACIÓ ATESA 2016 ACT. PRIVADA COMPLEMENT.	
Persones ateses	51
Ingressos	48
Altes	47
Estada mitja (dies)	26,1

INGRESSOS:

ORIGEN INGRESSOS 2016 ACTIVITAT PRIVADA COMPLEMENTÀRIA			
Domicili	37		77,1%
Hospital de dia	0		0,0%
Residència	1		2,1%
Convalescència	1		2,1%
Llarga Estada	0		0,0%
Hospital Aguts	9		18,8%
HUGTiP	2	22,2%	4,2%
HMB	0	0,0%	0,0%
HES	0	0,0%	0,0%
Guttman	0	0,0%	0,0%
H.Mataró	3	33,3%	6,3%
Altres	4	44,4%	8,3%

ALTES:

DESTÍ ALTES 2016 ACTIVITAT PRIVADA COMPLEMENTÀRIA		
Voluntària	1	2,1%
Domicili	33	70,2%
Hospital de dia	1	2,1%
Residència	10	21,3%
Èxitus	1	2,1%
C. Socio-Sanitari	0	0,0%
Hospital d'Aguts	1	2,1%



3. VOLUNTARIAT

Des del Servei de Treball Social es continua promovent l'organització, informació i assessorament al grup de voluntaris que volen continuar amb la seva tasca al centre.

Els voluntaris ofereixen suport amb intervencions personalitzades, acompanyaments (Servei Mèdic) que ajuden als residents a augmentar la qualitat de vida i afavorir l'aspecte relacional i lúdic, així com el fet que no perdin el contacte amb la comunitat.

El Centre Socio-Sanitari Can Torras va comptar, a l'any 2016, amb **la dedicació de 9 voluntaris**.

S'ha realitzat el seguiment de la seva tasca al llarg de tot l'any, se'ls ha ofert suport des de les diferents àrees de treball del centre, així com s'ha reconegut i agraït el seu compromís.