2020

Memòria del Servei d'Acompanyaments Hospitalaris

Fundació Concepció Juvanteny

FUNDACIÓ CONCEPCIÓ JUVANTENY

Membre de:

Coordinadora Catalana de Fundacions

Entitat concertada amb:

Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Introducció

La nostra tasca diària, basada en una pràctica plena de quotidianitat, ens ha fet observar determinades situacions que provoquen importants disfuncions en el normal funcionament d'un recurs assistencial (ja sigui CRAE o acolliment simple en família aliena), en el moment en el que un dels infants atesos ha de ser ingressat en un centre hospitalari. Aquesta situació, encara es veu més agreujada si cap, en el cas dels centres d'acollida, ja que els ingressos hospitalaris, degut a la necessitat de realitzar diferents proves mèdiques per tal de realitzar el corresponent estudi diagnòstic, són més freqüents.

De la mateixa manera, també als centres d'acollida, degut a la rotació anual d'infants atesos, el nombre de casos susceptibles de ser ingressats en un centre hospitalari, també és més elevat.

El present servei neix l'any 2001, després de valorar l'experiència de més de 20 anys gestionant recursos assistencials per donar resposta a les necessitats d'acolliment familiar o residencial de determinats infants en situació de risc.

De manera habitual, quan l'infant és menor de disset anys, malgrat el personal sanitari és òbviament el correcte, es demana als educadors dels centres que romanguin, de manera continuada, acompanyant l'infant ingressat.

De la mateixa manera, però en un altre ordre de coses, quan un infant no tutelat no està acompanyat pels seus pares a l'hospital, o no rep visites dels mateixos, es considera aquest fet com un indicador de risc, i en determinats casos, fins i tot pot forçar l'apreciació d'una situació de desemparament.

Cal remarcar també que, en alguna ocasió s'ha fet l'acompanyament al centre residencial de referència de l'infant, és a dir, com a suport dels educadors del centre.

Exposició de les necessitats

Tenint en compte el que hem exposat a la introducció, queda suficientment clar que les disfuncions a les quals ens referim es basen fonamentalment a la necessitat de desplaçar un educador o una persona responsable a l'hospital, per tal que acompanyi l'infant, vigili la seva evolució mèdica, es relacioni amb els metges i les infermeres per tal de saber l'estat i l'evolució de la salut de l'infant, i pugui atendre de manera adient als pares biològics de l'infant, en el cas que aquests siguin informats d'aquesta situació, i es personin i/o visitin el seu fill/a, amb les dificultats que això pot comportar a nivell de seguretat, estabilitat i afectació de l'infant, o simplement a nivell d'alteració de l'ordre i/o seguretat sanitaris.

Aquesta presència necessària a l'hospital, provoca que per atendre un sol infant, s'hagin de dedicar els educadors necessaris per tal de cobrir la majoria de l'horari diari d'atenció a l'infant, en torns de matí, tarda, i nits.

Aquests educadors, que de manera habitual atenen a més infants, dels quals, moltes vegades també són els tutors, han de romandre a l'hospital i per tant, amb aquesta estada, provoquen dificultats en el normal funcionament del recurs assistencial, ja que no poden realitzar la seva jornada laboral habitual, i a més, han de ser substituïts en el seu lloc de treball, amb els costos econòmics que això representa.

De la mateixa manera, si el centre decideix mantenir els educadors de planti l la, ha d'enviar un substitut a l'hospital, amb les dificultats, de recerca de la persona adequada (amb constants canvis) que això comporta.
Aquesta realitat que hem exposat, i el fet que la tramitació dels expedients econòmics sobre acompanyaments hospitalaris és llarga i costosa (amb la qual cosa es provoca que s'abonin aquestes despeses molt temps després d'haver-les realitzat), provoca que moltes vegades els infants romanguin sols, sense cap tipus d'acompanyament, mentre estan ingressats en un centre hospitalari, amb les dificultats d'informació, mancances afectives i de suport als infants i les disfuncions que això provoca.

És per tot això que hem exposat, i tenint en compte la nostra experiència en la gestió i responsabilitat de recursos assistencials, que ens plantegem el present projecte amb els següents objectius de treball.

Objectius de Treball

Bàsicament, els objectius que ens marquem en el funcionament d'aquest programa són dos: en primer terme, assegurar l'atenció correcta dels infants ingressats en centres hospitalaris; i en segon terme, facilitar als recursos assistencials la gestió, a nivell de recursos humans i econòmics, de les situacions que generen els ingressos dels infants que atenen, en centres hospitalaris.

De manera més concreta, cal comentar en referència a l'atenció dels infants, d'altres objectius més específics:

- L'atenció la porten a terme educadors, monitors i/o persones amb experiència en el camp de la infància en risc, de tal manera que s'assegura la comprensió de la realitat concreta de cada infant.

- L'experiència d'aquestes persones, tant en el camp de la infància en risc, com en el camp del lleure infantil, proporcionarien a l'infant seguretat i habilitats que el permetrien continuar la seva evolució madurativa, fins i tot mentre roman ingressat. Jocs, lectures, xerrades i d'altres activitats, permetran a l'infant portar de manera molt més suau i suportable, la seva vida quotidiana al centre hospitalari.

- Els torns de treball, de quatre, de vuit o dotze hores, segons el cas, els portarien a terme, sempre que sigui possible, parelles d'educadors fixes, amb la qual cosa, els referents afectius dels infants, en una situació d'angoixa i inseguretat com és un ingrés hospitalari, serien estables.

- Aquesta mateixa estabilitat de personal, generaria més facilitats de comunicació i informació amb el centre residencial, amb l'equip mèdic, i amb la família biològica, si s'escau.

- Els acompanyants, educadors i/o monitors, elaboren un llibre diari de l'estada de l'infant a l'hospital, amb la intenció de deixar constància escrita de les seves possibles actuacions, intervencions i/o observacions en cada cas, per tal que aquesta informació pugui ser utilitzada, pels tutors dels infants, en qualsevol informe posterior.

A nivell de facilitar la gestió d'aquestes situacions d'ingressos hospitalaris als responsables dels recursos assistencials, podem concretar el següent:

- **Immediatesa de resposta.** Amb una sola trucada telefònica al nostre servei, el coordinador del mateix, avalua la situació i la urgència de la necessitat. Valora amb el responsable de l'infant l'horari que s'ha de cobrir (és possible que en algun cas, pugui responsabilitzar-se d'algun moment el mateix personal del centre), i finalment li demana a aquest mateix responsable informació sobre l'infant, els seus gustos, aficions, característiques personals més remarcables, o d'altres trets que es considerin importants per preveure el tracte millor a l'infant.

- De manera immediata, el nostre servei proporciona el **personal necessari per cobrir les necessitats** que s'han exposat en l'apartat anterior. Cal comentar que si es tracta d'un ingrés previst o programat, sol·licitem als recursos assistencials que es prevegi el més aviat possible, de tal manera que es puguin elaborar els corresponents plans de treball.

  Òbviament, no cal comentar, que en els casos d'urgència, el nostre servei es compromet a proporcionar el personal necessari en un termini mai superior a les dotze hores des de la realització de la comunicació i posterior petició d'acompanyament.

- **Continuïtat en l'atenció.** D'aquesta manera, l'estabilitat de personal, facilita al centre o la família acollidora, el contacte continuat amb l'acompanyant, la comunicació i informació immediata amb l'equip mèdic i a l'inrevés, i finalment, també facilita el contacte i la relació coherent amb les necessitats de cada infant, amb la seva família biològica, si s'escau.

- **Traspàs d'informació.** De manera habitual, l'acompanyant es posarà en contacte dues vegades diàries amb els responsables del Servei o de l'infant. No cal dir que qualsevol incidència greu i/o imprevista serà comunicada de manera immediata. Aquesta comunicació inclou la informació sobre les visites mèdiques, l'estat i l'evolució de la salut de l'infant, les possibles relacions i/o incidències amb la família biològica de l'infant, i qualsevol altre aspecte que els responsables de l'infant considerin oportú.

- **Quadern diari de l'ingrés.** Finalment, tal com ja s'ha expressat anteriorment, l'existència d'aquest quadern diari, el qual es proporciona als responsables de l'infant un cop aquest estigui d'alta, facilita, de manera molt important la informació i la valoració de l'estada de l'infant a l'hospital en tots els seus aspectes.
- I per a una millora del servei a part de fer un seguiment quasi diari dels serveis, tots els diaris que es fan dels serveis, els acompanyants a final de mes envien el diari a la fundació on es revisa tota la informació i que **es fa l'informe** si és necessari, sobretot en els casos on l'infant té visites biològiques.

D'aquesta manera s'aconsegueix un nivell molt alt de seguiment del servei:

- Seguiment telefònic
- Informes diaris dels serveis
- Continues reunions de coordinació
- Entrevistes de personal i seguiment del mateix

Metodologia de Treball

Cal tenir en comte que tenim un àmbit territorial de tot Catalunya, i amb infants fins els 12 anys, malgrat la realitat actual es una altra i també atenem a nois/es de 12 a 18 anys. I com ja em senyalat abans també a majors d'edat residents en centres especials

En aquest apartat i ja més concretament, volem recollir tot el funcionament, les pautes i ordres que hem anat seguint en el decurs d'aquest temps per tal de realitzar tots els serveis d'Acompanyaments Hospitalaris.

La metodologia de treball es pot dividir en dos vessants, les quals només es diferencien en el fet de valorar la previsió de l'ingrés de l'infant, és a dir, ingressos hospitalaris programats, o bé ingressos hospitalaris d'urgències.

A) A nivell d'ingressos programats.

- **1.-** El recurs assistencial (CRAE, CA, o DGAIA), es posa en contacte amb el nostre Servei i demana l'acompanyament necessari, (telefònicament i per escrit). Aquesta necessitat es concreta en un traspàs d'informació del dia de l'ingrés, per quants dies és preveu aquest ingrés, a quin hospital, quines hores és necessari cobrir, si es comunicarà aquest ingrés a la família biològica (i si aquests poden tenir o no visites, i a quines hores) i finalment les característiques personals de l'infant.

- **2.-** Un cop assumit el servei, i confirmat, a posteriori, el dia real de l'ingrés, les nostres coordinadores elaboren els plans de treball de l'acompanyament, intentant mantenir una parella d'acompanyants fixa, per tal que els referents afectius de l'infant siguin estables, i programa una cobertura d'acord amb les necessitats reals de l'infant i del recurs. D'aquesta manera es pot preveure una cobertura de només unes hores determinades, d'un torn de treball de quatre o vuit hores, de tres torns de vuit hores o de dos torns de dotze hores.

- **3.-** El dia de l'ingrés, i malgrat no sigui necessària la nostra presència a nivell efectiu, un dels educadors/monitors que atendran l'infant, estarà present amb el nen/a abans de l'ingrés, i en els primers moments després de la intervenció si s'escau, per tal d'iniciar un contacte i un vincle afectiu que nosaltres considerem fonamental. També aquest dia, serà necessari que s'acordi amb el monitor/educador, quines persones aniran a visitar l'infant, per tal de preveure qualsevol dificultat.

- **4.-** Al llarg de l'ingrés es portaran a terme un seguit d'accions: el contacte amb el recurs de manera periòdica (dues vegades al dia com a mínim), l'elaboració d'un full de diari de l'ingrés, i el contacte i traspàs d'informació amb els metges i infermeres. També i per part del Servei d'Acompanyaments, es realitzaran diverses trucades al llarg de l'acompanyament, per tal de saber l'evolució del infant, i si s'ha produït algun incident.

- **5.-** Finalment, el dia de l'alta, l'educador/monitor parlarà amb els responsables del centre per comentar l'estada de l'infant a l'hospital. Així com també, i després de mantenir un traspàs

entre l'acompanyant (educador/monitor) i el coordinador del servei, s'elaborarà un informe de valoració i és farà arribar al recurs pertinent. També es demana al recurs que confeccioni un escrit on constin els dies i les hores realitzades d'acompanyaments hospitalaris.

B) Si l'ingrés hospitalari es produeix per una situació d'urgència, la metodologia de treball es veu bàsicament modificada en les fases 1,2, i 3. Sobre tot, s'ha de tenir en compte que a mitjans de 2011 es va produir un canvi en el procediment, ja que a partir d'aleshores, era necessari comptar amb la deguda autorització del Servei de la DGAIA corresponent o com a molt, de la Unitat d'Urgències, amb la qual cosa, els serveis urgents, sobre tot si es produïen en cap de setmana, s'alentien, ja que depenien d'aquesta autorització i signatura.
Així tenim:

- **1.-** Davant d'una situació d'urgència, el recurs assistencial realitza la mateixa petició al nostre servei, proporcionant les mateixes informacions, malgrat tenim clar que molt probablement les necessitats d'acompanyament aniran canviant a mesura que l'infant progressa en el seu ingrés. El nostre servei, en un termini que no superarà les dotze hores, proporcionarà els educadors/monitors que s'hagin pactat per realitzar l'acompanyament.

- **2.-** Els primers moments de l'acompanyament també són molt importants, ja que és necessari comptar amb les informacions que no s'han pogut traspassar de manera prèvia, és a dir, previsió d'ingrés, necessitats de cobertura, característiques personals de l'infant, contacte amb la família biològica, amb l'estament sanitari, i les persones que poden o aniran a veure l'infant.

- **3.-** Malgrat considerar important la nostra presència el dia de l'ingrés, al ser de tipus urgent no la podem assumir d'entrada, encara que intentem que aquesta es produeixi el més aviat possible.

A partir d'aquí, les fases 4 i 5, seran les mateixes que en la tipologia anterior.

VALORACIÓ de la TASCA REALITZADA

Borsa de Treball

En aquest apartat, tot i que ja des de l'inici del projecte, es va començar a treballar de manera immediata i ja hi havia una borsa força gran, durant aquests anys s'ha anat ampliant, per tal de poder oferir cobertura a tots i cada un dels acompanyaments, d'una manera més còmode i ràpida, així com també de poder arribar a tots els hospitals que pogués ésser necessari proporcionar el nostre servei.

Per tal d'aconseguir trobar els acompanyants així com d'un inici es va posar un anunci en algunes universitats, (Educació Social, Psicologia, etc ...) també es va oferir el servei en alguna fira de mostres on participava la Fundació Concepció Juvanteny, i també dels currículums que l'entitat tenia com a possibles candidats a futurs llocs de treball, actualment la major part de gent que realitza el servei, prové, de companys i companyes que ja treballaven amb nosaltres.

Després d'una acurada entrevista i d'un servei de prova, la gent que continua interessada, passa a formar part d'aquesta xarxa.

De les persones que finalment formen la nostra borsa de treball, hem actualitzat la base de dades per tal d'aconseguir informació més precisa i acurada en cada un dels diferents casos, com per exemple, els hospitals que poden cobrir, l'horari que poden realitzar, etc ...

De manera general, podem dir que els trets comuns al conjunt dels acompanyants, és la seva vinculació, laboral, voluntària o vocacional al món dels infants, la majoria de les vegades, en el camp dels infants en situació de risc social. A nivell més específic podem esmentar que tenim des de monitors especialistes en el lleure, a diplomats en educació social o treball social, estudiants de psicologia o magisteri, i fins i tot, mestresses de casa, que en el seu moment van desenvolupar alguna d'aquestes professions.

A més, és important comentar que totes les persones acompanyants es troben en possessió del corresponent Certificat Positiu de Delictes de Naturalesa Sexual.

Per gèneres, en perfecta consonància amb la realitat imperant en les carreres universitàries de camp social i/o educatiu, la majoria de les acompanyants són dones. Cal dir però, que amb l'augment molt important de casos de joves no acompanyats, i de procedència magribina sobretot, hem incorporat, darrerament com a acompanyants a més nois i també amb la mateixa procedència, per tal de millorar l'atenció als nostres usuari.

Per edats, hi ha hagut un petit canvi, de tal manera que, aquest any, el ventall més comú d'edat és el que va dels 25 als 35 anys, malgrat després, amb quasi bé els mateixos, trobem el ventall que es troba entre els 40 i les 50 i, finalment, trobem el ventall d'entre els 18 i els 25 anys.

Podem dir que actualment comptem amb una bossa activa composada per un total de 25 persones repartides en tot el territori català, tot i que al llarg dels darrers dinou anys de funcionament del Servei, ja han passat un total de 300 persones pel mateix.
Malgrat hi ha diferència entre els diferents acompanyants, segons la disponibilitat i la predisposició, la mitjana anual d'hores treballades per acompanyant és d'unes 60 hores.

Acompanyament realitzats

Nombre d'acompanyaments

Durant l'any 2020 hem realitzat un total de **184 serveis que representen 19.483 hores,** atenent a **112 nens i 72 nenes.** Aquesta diferència entre sexes també s'explica, en general, per l'augment de serveis atenent joves no acompanyats, els quals, de manera habitual, són nois. Les noies representen un percentatge molt més petit dins d'aquest col·lectiu.

Hem de comentar que aquests acompanyaments s'han realitzat majoritàriament a l'àrea de Barcelona, malgrat, respecte a anys anteriors, també han augmentat significativament els serveis realitzats a les altres demarcacions catalanes. La possible explicació d'aquest augment, el qual d'entrada ens va crear diversos problemes logístics, ha estat la dispersió, per tot el territori català, dels centres residencials d'emergència on són atesos els joves no acompanyats, aprofitant cases de colònies o la xarxa d'albergs de joventut, amb la qual cosa, l'atenció hospitalària també es feia d'una manera molt més dispersa que els darrers anys, amb les dificultats que això representa, tant a nivell de trobar acompanyants en zones amb poca densitat de població, com també a nivell d'accés als centres hospitalaris, degut a les mancances que presenta la xarxa de transport públic, fora de l'àrea metropolitana de Barcelona.

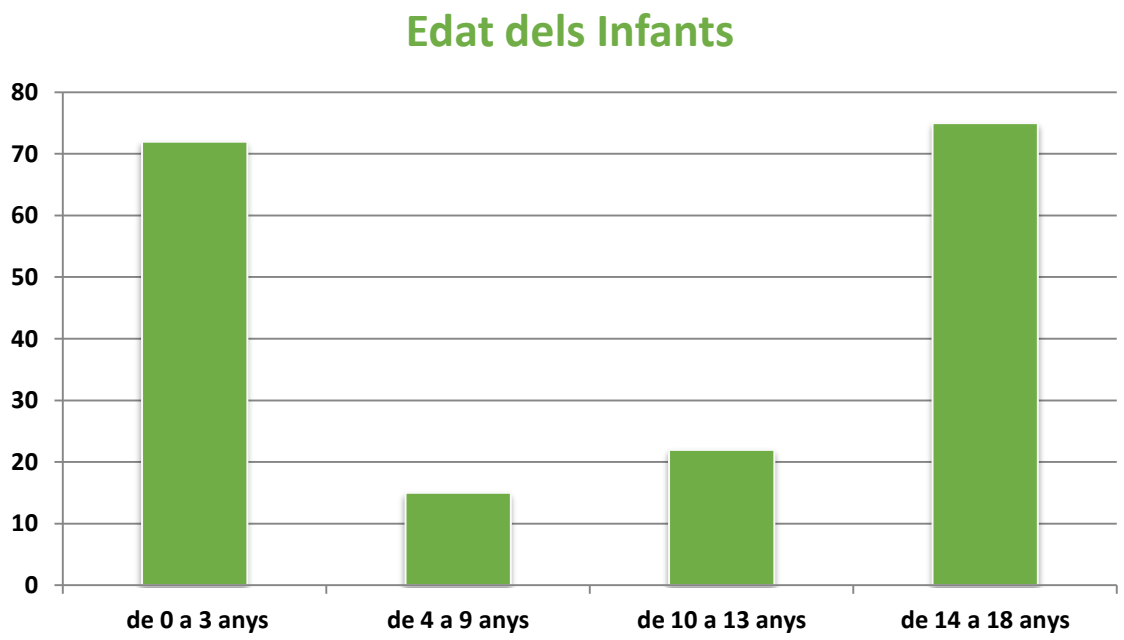
Durada dels acompanyaments

La durada dels acompanyaments ha estat molt diversa, des de l'acompanyament més puntual, amb una durada de **4 hores** fins el més llarg, el qual va totalitzar **3.244 hores.**

Dels acompanyaments realitzats, malgrat ser de diferent durada, **la mitjana és de 146,5 hores** per acompanyament.

Edat dels infants atesos

En relació a les edats dels infants, on més s'ha intervingut ha estat amb la de 14 a 18 anys s'han atès un total de **75 joves.** Després, els infants de 0 a 3 anys, amb un total de **72 infants**, la franja de 10 a 13 anys amb un total de **22 infants,** i la franja de 4 a 9 anys amb un total de **15 infants.**



Temps de resposta

De tots els acompanyaments realitzats, quasi bé la seva totalitat, han estat acompanyaments no programats, es a dir, de caràcter urgent. Amb això queda clar la capacitat de resposta del servei en casos d'urgència, amb una mitjana de **45 minuts** per incorporar un acompanyant al punt de Servei.

Distribució Acompanyaments per Hospital

Cal comentar que els acompanyaments hospitalaris que hem portat a terme, s'han realitzat a un total de **34 Hospitals** de la xarxa sanitària de Catalunya.

HOSPITALS	SERVEIS	HOSPITALS	SERVEIS
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)	31	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	2
Hospital Universitari General de la Vall d'Hebrón	18	Hospital d'Igualada	2
Hospital Universitari Materno/Infantil de la Vall d'Hebron	18	Hospital de Figueres	2
Hospital de Mataró	14	Hospital General de Manresa	2
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	14	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	2
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	11	Clínica Quirón	1
Hospital General Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi)	8	Fundació Hospital d'Olot	1
Hospital Sant Joan de Reus	8	Fundació Privada Hospital de Mollet	1
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	8	Hospital Comarcal Sant Bernabé	1
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella	6	Hospital Creu Blanca	1
Alberg de la Vall d'En Bas	4	Hospital de Berga	1
Hospital de Sabadell	4	Hospital de Terrassa	1
Hospital General de Vic	4	Hospital de Figueres	1
Hospital Sant Joan de Déu (Manresa)	4	Hospital General de Granollers	1
Hospital Santa Caterina	4	Hospital Mútua Terrassa	1
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	3	Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	1
Hospital Santa Maria de Lleida	3	Hoapital Universitari Joan XXIII de Tarragona	1
		Total Serveis	**184**

Distribució mensual d'acompanyaments.

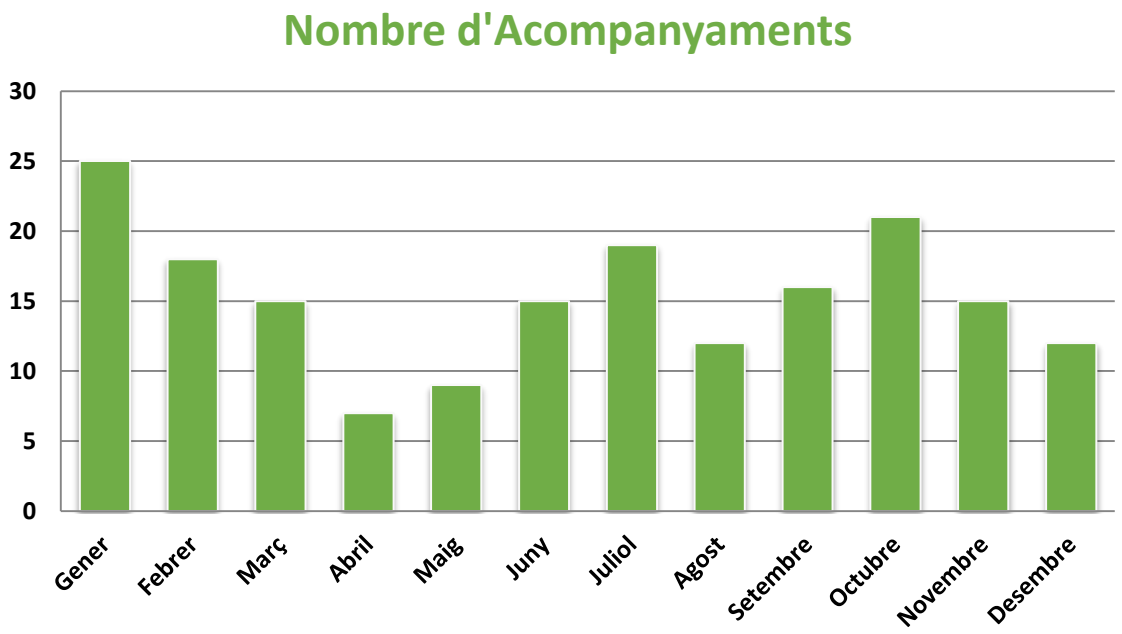
La distribució mensual d'acompanyaments durant l'any 2020 ha estat com es pot observar en la taula que s'esmenta tot seguit:

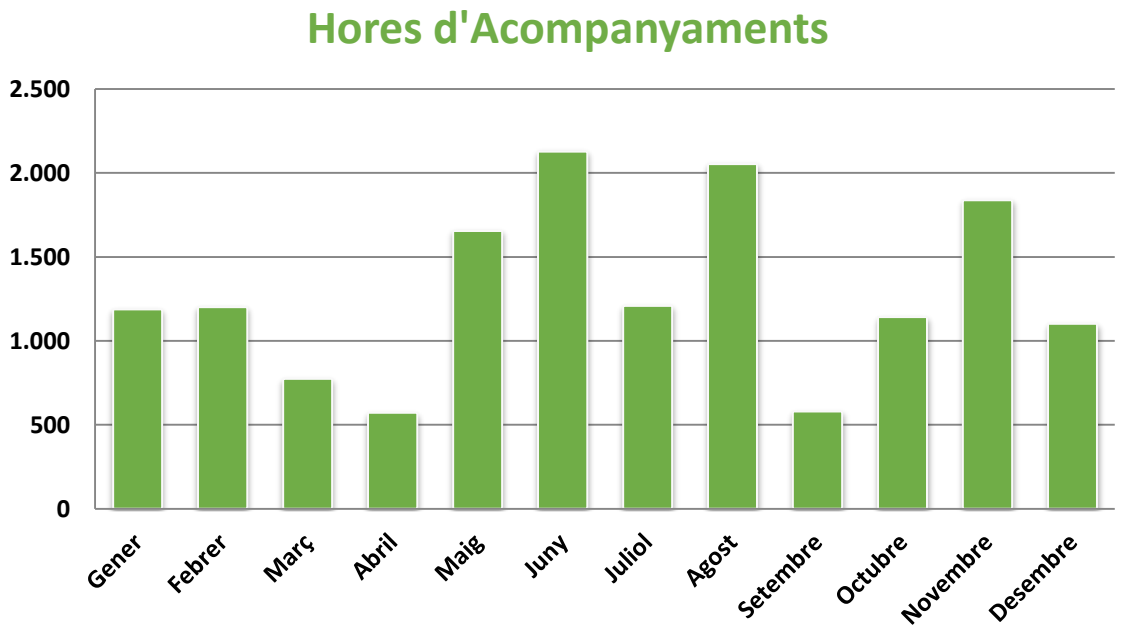
Mes	Acompanyaments	
	Hores	Serveis
Gener	3.582,0	25
Febrer	2.760,0	18
Març	1.276,0	15
Abril	950,0	7
Maig	1.106,0	9
Juny	1.433,5	15
Juliol	1.501,5	19
Agost	1.142,5	12
Setembre	996,5	16
Octubre	1.580,0	21
Novembre	1.239,5	15
Desembre	1.915,5	12

De l'observació d'aquesta taula s'extreu que el **mes de gener, amb 3.582,0 hores, i 25 serveis ha estat més sol·licitat.**

També és important comentar que podem observar que l'impacta de l'Estat d'Alarma, i la posterior afectació dels centres hospitalaris del nostre país, es recull clarament en aquesta distribució mensual, amb una disminució molt important dels serveis al llarg dels mesos més durs (abril i maig). Cal dir que, malgrat en un moment inicial es va haver de suspendre el servei, per recomanació dels mateixos hospitals, posteriorment es va declarar el nostre Servei com a Servei essencial, i per tant, es va tornar a reactivar l'activitat.

Aquesta represa de l'activitat també va significar un gran esforç per part nostra, ja que no podíem comptar amb els acompanyants que podien ser població de risc i, també, en els primers moments, sobre tot per desconeixement de les vies de contagi i possibles efectes, alguns acompanyants van renunciar a la seva feina per por o prudència.





MEMÒRIA ECONÒMICA

Aquest passat any 2020 s'ha produït una disminució en les **hores d'acompanyament realitzades, passant de 21.483 hores al 2019 a 19.483 hores,** és a dir una **disminució del 9,31 %,** que representen 2.000 hores menys, amb la rebaixa d'ingressos que això comporta, superant-se per poc els 310.000 euros. Malgrat les previsions eren pitjors, davant de l'impacte que la COVID i l'esta d'alarma han provocat al Servei, amb una suspensió temporal que va durar un mes i mig, per tal d'atendre la resta de l'any, a l'octubre, es va haver d'ampliar el contracte administratiu en un 20% més de previsió de despesa..

Aquesta diferència d'hores realitzades ve marcada, sobretot, i com ja hem esmentat, per la rebaixa de serveis sol·licitats i realitzats al llarg de l'any en general, malgrat també, l'augment de serveis sol·licitats i realitzats per a atendre joves menors d'edat sense acompanyament, els quals resideixen, bàsicament, en centres o recursos d'emergència, van suavitzar una mica la situació global. De manera òbvia, aquesta rebaixa general en l'activitat, també ha representat una certa disminució de les despeses, provocant, també, un petit dèficit final, provocat, pricipalment, per que les despeses fixes o indirectes han estat aproximadament les mateixes, i no s'han acabat de cobrir amb els ingressos rebuts. Així tenim:

CONCEPTE	EUROS	%
DESPESES DIRECTES	**260.788,31**	**83,92** %
DESPESES INDIRECTES	**51.215.65**	**16,48** %
DÈFICIT RESULTANT	**-1.280,21**	**-0,04** %

Com podem observar les **Despeses Directes representen més del 80 % del cost.** Resulta absolutament lògic que, en un servei com aquest, la base del qual és l'acompanyament personal dels infants i adolescents que romanen ingressats en un centre hospitalari, les despeses de personal siguin molt importants i, com també es pot observar en la taula següent, i tenint en compte que l'àmbit geogràfic d'actuació és tot el territori català, les despeses que representen transports, dietes i desplaçaments, siguin també molt importants.

DESPESES DIRECTES

CONCEPTE	EUROS	%
SOUS I SALARIS	234.898,65	90,07 %
DIETES I DESPLA	18.735,45	7,18 %
EQUIPAMENT	1.724,23	0,66 %
TELÈFON	2.231,05	0,85 %
SERVEIS INFORMÀTICS	2.021,93	0,77 %
GESTORIA	1.178,00	0,45 %
TOTAL	260.788,31	100,00 %

Respecte a les **Despeses Indirectes**, aquestes representen la part proporcional que aporta aquest servei al funcionament general de l'entitat, i, també de manera òbvia, per a totes aquelles despeses administratives, laborals, i d'organització que, de manera indefectible, hi ha d'haver darrera de qualsevol Servei que porti a terme una entitat de l'economia social com la nostra per tal de donar-li un total suport i recolzament, sense el qual, seria totalment impossible portar a terme qualsevol servei.

DESPESES INDIRECTES

CONCEPTE	EUROS	%
COMPRES	1.296,66	2,53 %
REPARACIONS	709,17	1,38 %
SERVEIS EXTER	4.058,36	7,92 %
SUBMINISTRES	2.146,67	4,19 %
DESP FINANCERES	1.564,70	3,05 %
AMORTITZACIONS	4.904,93	9,56 %
ASSEGURANCES	1.674,55	3,26 %
SOUS I SALARIS	32.321,89	63,05 %
TRANSPORTS I MIS	1.356,19	2,64 %
RENTINGS	216,60	0,42 %
AL TRES TRIBUTS	250,66	0,49 %
PUBLICITAT	715,30	1,39 %
TOTAL	51.215,65	100,00 %

Finalment, i en relació al petit dèficit que s'ha produït, aquest s'imputa i s'eixuga, d'acord amb la legislació vigent de Fundacions, als Fons Propis de l'entitat.

Valoració i conclusions

La valoració que portem a terme des del Servei d'Acompanyaments Hospitalaris, per part de la nostra entitat, és absolutament positiva, malgrat creiem que existeixen també petites disfuncions que, si es podessin solucionar, optimitzarien encara més el recurs d'aquest Servei i, a més, milloraria la qualitat d'atenció dels infants i joves usuaris del mateix.

Aquestes petites disfuncions, com ja vam comentar l'any passat, afecten sobre tot als acompanyaments tramitats de manera urgent, ja que l'existència de diferents responsables de l'infant, provoca que algunes vegades no es traspassi correctament la informació que afecta a l'acompanyament (dades personals dels infants que no es coneixen ni es comuniquen posteriorment, acompanyaments que se sol·liciten urgents i quan ja es troben en marxa s'anul·len, altes hospitalàries que se'ns comuniquen però després no són correctes i segueix sent necessari l'acompanyament, ...).

Malgrat aquesta apreciació general, hem de valorar que aquest ha estat un any atípic ja que l'impacte de l'Estat d'Alarma, i la posterior afectació profunda dels centres hospitalaris del nostre país, va provocar una disminució molt important dels serveis al llarg dels mesos més durs (abril i maig). Cal dir que, malgrat en un moment inicial es va haver de suspendre el servei, per recomanació dels mateixos hospitals, i la nostra Mútua de Treball i el Servei de Prevenció Aliè, posteriorment es va declarar el nostre Servei com a Servei essencial, i per tant, es va tornar a reactivar l'activitat, amb la utilització de tots els EPI's i procediments de prevenció i protecció front al contagi.

Aquesta represa de l'activitat també va significar un gran esforç per part nostra, ja que no podíem comptar amb els acompanyants, alguns dels quals podien pertànyer a algun grup de població de risc i, també, en els primers moments, sobre tot per desconeixement de les vies de contagi i possibles efectes, alguns acompanyants van renunciar a la seva feina per por o prudència.

Així doncs, tenint en compte aquest impacte, i com ja hem comentat, aquest any 2020 s'han realitzat un **30 % menys de serveis,** 184 acompanyaments enguany, 269 l'any 2019 i un **9,31 % més d'hores,** 19.483 hores enguany, 21.483 l'any 2019.

Durant aquest any 2020, i deixant de banda l'impacte de la COVID, aquest servei **ha anat augmentant** tant el número de d'hores com el nombre de servies realitzats durant el 2019, fins al punt que ha estat necessari ampliar el contracte un 20 % per cobrir els tres darrers mesos de l'any, i per tant, aquesta situació, el que **ens dona com a resultat és la necessitat objectiva de la continuïtat del Servei i per tant, tenint en compte que ja no es pot prorrogar més, publicar la corresponent licitació pels propers anys.**

Finalment, creiem que hem de realitzar una reflexió, tan per part nostra com per part del Departament Treball d'Afers Socials i Família, per tal de valorar la possibilitat d'establir una diferenciació respecte als serveis que s'hagin de realitzar en relació als diferents nivells d'edat dels usuaris, i també, òbviament de les seves necessitats.

Així, **caldria que en relació a la possible pròrroga o licitació futura d'aquest servei, es tingués en compte la patologia de cada infant o adolescent i també la seva edat. Problemes conductuals, atenció de menors infractors, o simplement joves no acompanyats requereix un nivell d'especialització i dedicació que es troba molt per sobre d'una situació de simple acompanyament.**
També és important **tenir clar com s'ha de portar a terme l'acompanyament, ja que casos com els ingressos a la UCA, l'acompanyant queda redós, tancat amb el jove acompanyat, fins i tot en les zones comunes, amb d'altres joves ingressats a la mateixa Unitat de Psiquiatria.**

Per acabar, creiem que és molt important, a l'hora de plantejar-ne una nova licitació del Servei, si s'escau, aprofitar la nostra experiència de 20 anys portant-lo a terme ininterrompudament, per tal de donar un servei amb la major qualitat possible als nostres infants i adolescents, atenent, de manera adient, totes les seves necessitats.