



Indicadors de qualitat:

serveis de centres residencials

per a persones amb
discapacitat física
amb necessitat de suport
extens o generalitzat

Discapacitats

Col·lecció Indicators, 6

**Indicadors de qualitat:
serveis de centres residencials
per a persones amb
discapacitat física amb
necessitat de suport
extens o generalitzat**



Generalitat de Catalunya
**Institut Català d'Assistència
i Serveis Socials**

© Generalitat de Catalunya.
Departament d'Acció Social i Ciutadania

Coordinadora científica: Pilar Hilarión
Direcció i suport metodològic: Subdirecció General de Programació i Avaluació
(ICASS) i Institut Universitari Avedis Donabedian



1a edició: octubre de 2010
Edició digital
Disseny de la col·lecció: Indica
Maquetació: Fargrup



Permesa la reproducció, sempre
que se n'esmenti la procedència i
no es faci amb finalitats comercials.

Pròleg

Estem vivint uns moments difícils, però hem de saber aprofitar-los per fer el canvi que ens ha de dur a la Catalunya capdavantera que tots volem. Des del Departament d'Acció Social i Ciutadania, treballem amb l'objectiu de construir a Catalunya un sistema de serveis socials ordenat, descentralitzat, equilibrat territorialment i sostenible.

Segons la programació territorial del Departament, el 2012 haurem assolit unes 1.200 places, entre llars i residències. Des d'aquests centres, amb la bona tasca de tot el personal, continuarem treballant per millorar la qualitat de vida de les persones usuàries i procurar la seva màxima autonomia.

Més enllà de l'increment de places, de recursos, etc., hi ha nombroses actuacions que el Departament d'Acció Social i Ciutadania presta a les persones amb discapacitat física, i aquest manual d'indicadors n'és un bon exemple. En aquesta publicació, els professionals trobaran una eina de referència que ajudarà a millorar el servei i l'atenció a aquestes persones en els serveis d'acolliment residencial.

Cal tenir ben present que des dels serveis residencials s'atenen persones amb discapacitats de diferents graus i diverses situacions personals i socials, i que, per tant, necessiten recursos i atencions personalitzades, sempre encaminades a aconseguir una bona inclusió social.

Cada cop més, en editar els manuals d'indicadors, ens reafirmem en la necessitat d'orientar-los cap a un suport i atenció centrats en la persona, seguint un model en què l'eix principal sigui la qualitat de vida de la persona, amb el seu propi pla d'atenció individualitzat, sense oblidar, però, l'atenció a la seva família i l'entorn comunitari.

Dono les gràcies a totes les persones que han dedicat els seus esforços i han aportat els seus coneixements i experiències per tirar endavant aquest manual. Estic convençuda que l'aplicació de les seves recomanacions i consells contribuirà a fer que les persones amb discapacitat física, els professionals, els familiars i tota la societat en sortim beneficiats.

Perquè treballem per un país on tots trobem el nostre espai i les persones amb discapacitat rebin el suport i les ajudes necessaris i puguin portar una vida autònoma i de qualitat.

Carme Capdevila i Palau
Consellera d'Acció Social i Ciutadania

Presentació

L'ICASS ha estat pioner en la implementació d'iniciatives en l'àmbit de la qualitat i els serveis socials, ara ja fa més de 10 anys. Des que es van posar en marxa els plans de millora de la qualitat de l'ICASS, aquests són l'instrument que permet articular i guiar tots els esforços en aquest àmbit. En l'actualitat, ens trobem en fase d'elaboració del IV Pla de millora de la qualitat de l'ICASS, que ha de donar resposta al nou context i a les necessitats emergents.

A aquests elements, cal afegir-hi un altre aspecte clau derivat del nou marc normatiu, concretament la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, en què es formalitza que la qualitat és un dels principis rectors del Sistema públic de serveis socials i un dret de les persones usuàries.

Aquest marc valida l'aposta que va fer l'ICASS fa més de 10 anys per millorar la qualitat en els serveis socials.

El document que us presentem fa un altre pas en aquesta línia, en aquest cas, aportant un valor afegit als serveis de centres residencials per a persones amb discapacitat física amb necessitat de suport extens o generalitzat.

Com és costum, el desenvolupament dels indicadors ha partit del consens entre professionals del sector, l'equip tècnic de l'Administració i també persones usuàries. Des del nostre punt de vista, aquesta aposta metodològica aporta un gran valor afegit, ja que permet identificar de manera eficaç els temes clau en l'àmbit dels serveis residencials per a persones amb discapacitat física.

La finalitat d'aquesta iniciativa, de la mateixa manera que la resta d'accions adscrites al Pla de qualitat de l'ICASS, és desenvolupar eines per millorar la qualitat dels serveis i de la vida de les persones usuàries dels serveis socials.

Agraïm a tots els implicats la seva participació en el grup de treball, que ha permès elaborar aquest document d'indicadors, i esperem que es converteixi en una referència per a les entitats que presten serveis i estan interessades a millorar els seus processos.

Carolina Homar i Cruz
Directora de l'Institut Català de Serveis Socials

Índex

Introducció	9
Indicadors d'avaluació. Dimensió 1: atenció a la persona	19
Indicadors d'avaluació. Dimensió 2: relacions i aspectes ètics de l'atenció	67
Indicadors d'avaluació. Dimensió 3: confort i entorn de l'atenció per a la promoció de l'autonomia	85
Indicadors d'avaluació. Dimensió 4: coordinació i continuïtat de l'atenció	99
Indicadors d'avaluació. Dimensió 5: organització del centre	105
Relació d'indicadors segons les diferents dimensions de qualitat de vida	115
Annexos	125
Annex 1. Resum de la documentació relacionada	127
Annex 2. Membres del grup de treball	131

Indicadors de qualitat de serveis de centres residencials per a persones amb discapacitat física amb necessitat de suport extens o generalitzat

Introducció

Un dels objectius de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials del Departament d'Acció Social i Ciutadania és millorar la qualitat dels serveis prestats a la ciutadania. Per això, l'any 1999, es va impulsar el projecte d'avaluació externa de qualitat de les residències per a persones amb discapacitat física amb necessitat de suport extern o generalitzat amb l'objectiu d'avaluar la situació i d'impulsar la millora del sector residencial.

Així doncs, aquest projecte parteix de la revisió dels indicadors d'avaluació externa de la qualitat dissenyats, amb el consens del sector, l'any 1999. En el moment actual esdevé fonamental revisar l'adequació i la validesa d'aquests indicadors, i introduir els temes emergents que cal tenir en compte en el disseny dels indicadors bàsics de qualitat per al sector de l'acolliment residencial per a persones amb una discapacitat física amb necessitat de suport extens o generalitzat.

En una segona etapa està previst revisar els resultats obtinguts per a cada indicador, per tal de determinar la situació del sector vers la qualitat de l'atenció als centres residencials.

La revisió actual l'ha fet un grup de persones expertes, tècniques i representants de diferents organitzacions del sector, de les persones usuàries i de la mateixa Administració (vegeu l'annex 2, «Membres del grup de treball»), amb el suport metodològic i tècnic de l'Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB.

A partir dels indicadors del 1999, el grup de treball va redimensionar-los en funció dels temes emergents, les problemàtiques identificades

en el sector i la reflexió sobre quins serien els objectius del sector per als propers tres anys.

S'han identificat cinc dimensions bàsiques a partir de les quals s'ha estructurat la proposta dels nous indicadors:

- Dimensió 1: atenció a la persona.
- Dimensió 2: relacions i aspectes ètics de l'atenció.
- Dimensió 3: confort i entorn de l'atenció per a la promoció de l'autonomia.
- Dimensió 4: coordinació i continuïtat de l'atenció.
- Dimensió 5: organització del centre.

De cada dimensió s'han prioritzat les àrees rellevants i s'han elaborat indicadors, en alguns casos dos o tres per àrea. El projecte conté un total de 36 indicadors. Es mostren, de manera sintètica, a la taula següent (vegeu la taula 1). Els dos indicadors complementaris marcats amb el signe © seran avaluats de manera complementària.

TAULA 1. Indicadors de qualitat dels serveis residencials per a persones amb discapacitat física que requereixen suport extens o generalitzat

Dimensió 1: ATENCIÓ A LA PERSONA

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
1	Atenció al procés d'ingrés	Les persones residents tenen una valoració del grau d'adaptació i d'integració al centre.	75%
2	Valoració integral	Les persones residents tenen una valoració inicial i són valorades periòdicament per l'equip interdisciplinari, per conèixer la seva situació i les necessitats detectades.	80%
3	Valoració integral	Les persones residents tenen una valoració dels riscos principals per identificar la necessitat d'establir mesures preventives.	80%
4	Valoració integral	Les persones residents tenen una valoració periòdica per identificar els suports que requereixen.	80%

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
5	Valoració integral ©	Les persones residents tenen una valoració periòdica de la qualitat de vida utilitzant l'instrument adequat a les seves capacitats i potencialitats.	70%
6	Pla d'atenció i gestió de suports	Les persones residents tenen constància a l'expedient assistencial del registre de pactes i acords que hagin establert.	80%
7	Pla d'atenció i gestió de suports	Les persones residents tenen elaborat un pla de vida quotidiana en el qual queden reflectides les accions principals que es duen a terme de manera sistemàtica amb la persona, els suports requerits i les seves preferències.	70%
8	Atenció nutricional	El centre disposa d'un programa d'atenció nutricional adequat per cobrir les necessitats de les persones ateses.	80%
9	Atenció nutricional	Les persones residents tenen cobertes les seves necessitats nutricionals al centre.	70%
10	Seguretat de la persona resident	Les persones residents amb risc de lesions per pressió (LPP) reben les mesures preventives necessàries per evitar lesions a la pell.	90%
11	Seguretat de la persona resident	El centre tracta de minimitzar la utilització de la subjecció o contenció física de la persona i garantir que es faci de manera segura i només s'utilitzi quan sigui estrictament necessari.	75%
12	Atenció a la salut	Les persones residents tenen feta una valoració sistemàtica de l'estat de salut.	70%
13	Tractament farmacològic	El centre garanteix un sistema individualitzat de dispensació de fàrmacs per contribuir a garantir l'administració correcta de la medicació.	100%
14	Comunicació de la persona	Les persones residents reben el suport necessari per assolir un nivell de comunicació estàndard.	80%

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
15	Promoció de l'autonomia i del benestar	Les persones residents mantenen, milloren i/o compensen les capacitats funcionals preservades.	65%
16	Promoció de l'autonomia i del benestar	El centre disposa d'un programa integrat d'activitats per mantenir i estimular les capacitats afectives i cognitives.	80%
17	Protocols d'atenció	El centre disposa de protocols d'atenció actualitzats per afavorir la continuïtat de l'atenció.	80%
18	Resultats de l'atenció ©	Les persones usuàries del centre milloren la qualitat de vida percebuda amb el suport rebut per part dels/de les professionals del centre.	75%

Dimensió 2: RELACIONS I ASPECTES ÈTICS DE L'ATENCIÓ

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
19	Atenció a la família	El centre detecta i fa activitats per abordar el risc de claudicació familiar i de relacions de sobreimplicació i/o desvinculació.	80%
20	Atenció a la família	El centre ofereix un programa d'atenció a les famílies o representants legals de les persones ateses.	90%
21	Relacions amb la comunitat	El centre promou activitats conjuntes (individuals o col·lectives) de les persones residents amb la comunitat.	90%
22	Relacions amb la comunitat	El centre té definit un programa d'acollida i acompanyament a les persones col·laboradores: voluntariat, persones que fan treballs en benefici de la comunitat i estudiants.	80%
23	Satisfacció dels diferents grups d'interès del centre	El centre té definit el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.	75%
24	Satisfacció dels diferents grups d'interès del centre	Les persones residents estan satisfetes amb l'atenció rebuda al centre.	100%
25	Aspectes ètics	El centre desenvolupa instruments que ajuden a garantir l'abordatge dels temes ètics en la pràctica diària.	80%

Dimensió 3: CONFORT I ENTORN DE L'ATENCIÓ PER A LA PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
26	Promoció de l'autonomia	El centre promou la utilització de productes de suport per contribuir a millorar l'autonomia i el benestar de la persona amb discapacitat física.	75%
27	Promoció de l'autonomia	Les persones usuàries disposen a l'habitació d'un timbre d'avís al personal adaptat a les seves capacitats funcionals.	80%
28	Promoció de l'autonomia	El centre potencia la utilització de la domòtica per promoure l'autonomia de les persones residents.	100%
29	Adequació de l'entorn	El centre disposa d'equipaments per a la mobilització de les persones residents, per a la prevenció de caigudes i lesions per pressió i altres riscos de les persones usuàries i, alhora, per a la prevenció de lesions del personal assistencial.	100%
30	Tecnologies de la informació i la comunicació	El centre disposa d'infraestructura i/o sistemes per assegurar que les persones residents fan ús de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC).	100%

Dimensió 4: COORDINACIÓ I CONTINUÏTAT DE L'ATENCIÓ

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
31	Continuïtat de l'atenció	El centre té definida la sistemàtica de coordinació i de millora de la continuïtat de l'atenció.	80%
32	Documentació de l'atenció	Les persones residents tenen un expedient assistencial unificat i actualitzat.	80%

Dimensió 5: ORGANITZACIÓ DEL CENTRE

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
33	Gestió i millora de la qualitat	El centre té definits els principals processos organitzatius.	80%
34	Gestió i millora de la qualitat	El personal del centre aplica estratègies de millora de la qualitat i porta a terme projectes de millora utilitzant la metodologia adient.	80%
35	Recursos humans	El centre promou la formació i millora de les competències dels/de les professionals amb un programa de formació continuada.	80%
36	Recursos humans	L'estabilitat dels equips és adequada per donar resposta a les necessitats de les persones usuàries i ajudar a afavorir la continuïtat de l'atenció.	80%

Els indicadors són instruments de mesura que ens permeten expressar quantitativament aspectes de l'atenció i el suport oferts a la persona i els resultats obtinguts, qüestions relacionades amb la millora de l'organització i la gestió de centre i que, alhora, serveixen de guia per avaluar la qualitat o l'adequació de l'acció portada a terme.

Els indicadors de la dimensió 1 estan estructurats partint de la valoració de la persona atesa, després s'aborden aspectes referents a l'atenció i, en últim lloc, es presenten els indicadors de resultat de la intervenció.

En tots els casos, quan aquests indicadors es mesuren de manera periòdica i sistemàtica, ens proporcionen informació del procés i de les seves tendències. Això permet identificar problemes i introduir les modificacions necessàries per aconseguir una millora continuada de la qualitat del treball assistencial.

Cada indicador incorpora una descripció dels aspectes necessaris per al seu desenvolupament:

- DIMENSIÓ: aspecte genèric que es valora.

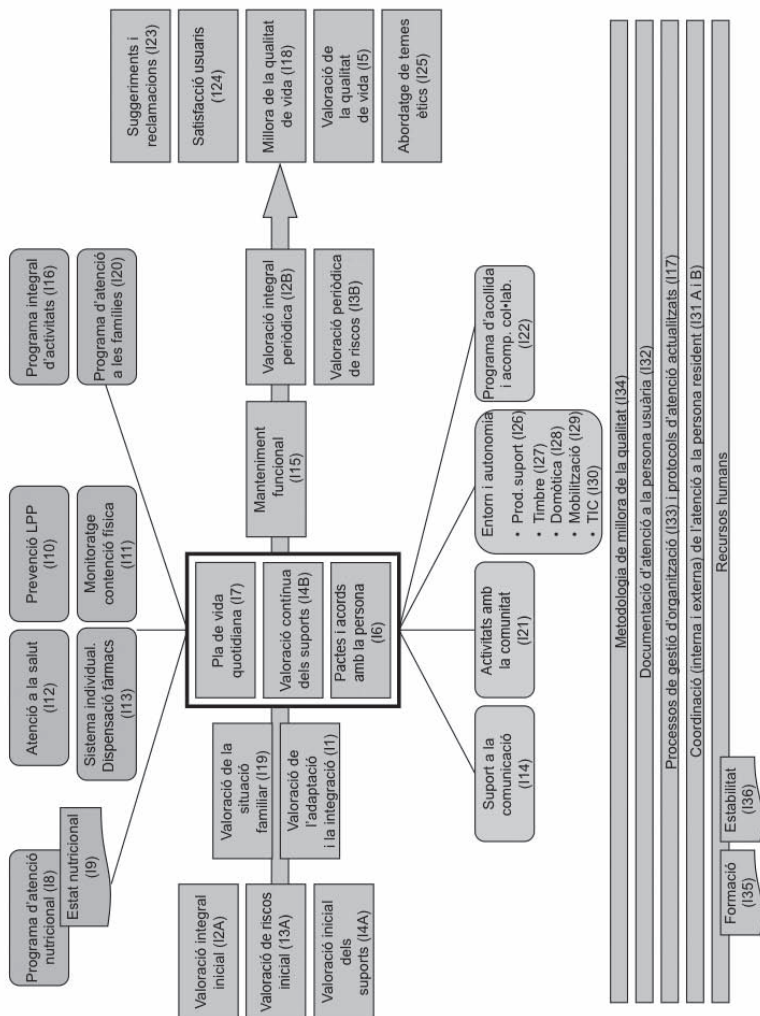
- ÀREA RELLEVANT aspecte específic que es valora.
- CRITERI: judici de bona pràctica.
- NOM DE L'INDICADOR: nom i enunciat de l'aspecte que es vol mesurar.
- JUSTIFICACIÓ DE L'INDICADOR: explicació dels propòsits i raó de ser de l'indicador.
- FÓRMULA: sistema de mesura del criteri. Expressió en forma matemàtica per a la quantificació de l'indicador. Habitualment es tracta d'una fracció amb numerador i denominador, però també es pot expressar com una freqüència absoluta.
- DEFINICIÓ DE TERMES: explicitació dels conceptes i elements de mesura inclosos en el numerador i en el denominador de l'indicador.
- POBLACIÓ: inclou la definició de la població referida en cada cas, i especifica els criteris d'inclusió i d'exclusió o població de referència sobre la qual s'avaluarà l'indicador. Pel que fa als indicadors de taxa, la població descrita en el numerador (que compleix les condicions de l'indicador) sempre és una part de la població total del denominador, que inclou el nombre total de casos revisats. En cas de poblacions, es pot revisar una mostra significativa (utilitzant les tècniques de mostreig) de les persones usuàries que compleixen els criteris d'inclusió dels diferents indicadors. En aquests casos cal fer una selecció de casos representatius del conjunt de la població.
- FONTS DE DADES: origen de la informació.
- TIPUS: especificació de si l'indicador és d'estructura, procés o resultat.
- DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: aquest apartat inclou la dimensió o les dimensions de qualitat de vida (segons el model desenvolupat per Robert L. Schalock i Miguel A. Verdugo) a què fa referència l'indicador. Si l'indicador fa referència a aspectes de gestió o infraestructura no incorpora aquest apartat.

- ESTÀNDARD: especificació del nivell de qualitat desitjat.
- COMENTARI: descripció d'aclariments, si escau.

A continuació es presenta una figura que mostra els indicadors de qualitat d'aquest manual i la manera com s'interrelacionen.

A l'annex 1, «Resum de la documentació relacionada», s'enuncien les valoracions, els protocols, la documentació d'atenció a les persones usuàries, la documentació de centre i les implicacions pel que fa a infraestructures.

Figura 1. Diagrama dels indicadors prioritats i les seves interrelacions



Àrea rellevant

1-Atenció al procés d'ingrés

CRITERI: *les persones residents tenen una valoració del grau d'adaptació i d'integració al centre.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 1): valoració del grau d'adaptació i d'integració.

JUSTIFICACIÓ: l'entrada d'una persona a un centre residencial genera angoixa i incertesa, tant a la persona usuària com a la família, i influeix directament en la seva adaptació i integració al centre. Tenint en compte la importància d'aquest escenari, el Decret 179/2000 estableix que és necessari tenir pautes d'actuació per a l'acollida i adaptació. Per tant, els centres han de disposar d'un protocol d'ingrés i acollida. D'acord amb aquests plantejaments, cal fer una valoració de l'adaptació i de la integració de la persona al centre, com una estratègia per identificar quines són les accions que afavoreixen i faciliten el procés d'adaptació. D'aquesta manera, també es dona continuïtat a l'atenció i als suports específics que requereix cada persona.

FÓRMULA

Nombre persones residents amb valoració del grau d'adaptació i integració al centre

$$\frac{\text{Nombre persones residents amb valoració del grau d'adaptació i integració al centre}}{\text{Persones residents amb estada > 3 mesos}} \times 100$$

DEFINICIÓ DE TERMES

En l'expedient d'atenció individual consta la valoració del grau d'adaptació i d'integració de la persona al centre.

La valoració explora, com a mínim, els aspectes següents:

1. Percepció subjectiva de la persona sobre el seu procés d'adaptació.
2. Si escau, es pot considerar la percepció del familiar de referència o de la persona representant legal respecte al procés d'adaptació de la persona resident.

3. Reaccions observades pels/per les professionals respecte de:
- Relació amb altres persones usuàries i professionals.
 - Compliment d'horaris i normes.
 - Suport de la persona de referència o representant legal a l'adaptació i a la integració.
 - Participació en les activitats grupals i en la vida quotidiana del centre.

Com que l'adaptació i la integració són processos que requereixen temps, es considera adient fer la valoració com a màxim tres mesos després de l'ingrés. En funció dels resultats obtinguts, si escau, es reformularà el pla d'atenció individualitzat (PAI).

POBLACIÓ: totes les persones residents que hagin ingressat al centre durant l'any previ a la valoració d'aquests indicadors. En queden excloses les persones que fa menys de 3 mesos que estan al centre.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: aquest indicador està vinculat amb l'atenció integral de la persona; en funció dels àmbits o aspectes que es prioritzin, i els objectius que s'estableixin, s'incidirà en unes dimensions de qualitat de vida o en unes altres.

ESTÀNDARD: 75%.

COMENTARI: es recomana que l'avaluació del grau d'adaptació i d'integració al centre la faci l'equip interdisciplinari. Per als casos amb dificultats d'adaptació, és recomanable fer reavaluacions periòdicament (amb una freqüència recomanada de quatre mesos) fins que s'assoleixi la integració.

Àrea rellevant

2-Valoració integral

CRITERI: *les persones residents tenen una valoració inicial i són valorades periòdicament per l'equip interdisciplinari, per conèixer la seva situació i les necessitats detectades.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 2)

2A. Valoració integral inicial.

2B. Valoració integral periòdica.

JUSTIFICACIÓ: en el moment de l'ingrés al centre residencial cal recollir les dades relacionades amb les característiques, potencialitats, necessitats de la persona i recursos del seu entorn. Amb la finalitat de donar resposta a les necessitats emergents i a les expectatives de les persones usuàries, cal efectuar de manera periòdica una reavaluació del seu estat.

FÓRMULA

$$\frac{\text{Nombre de persones amb valoració integral inicial o periòdica}}{\text{Nombre total de persones residents amb estada > 5 setmanes}} \times 100$$

DEFINICIÓ DE TERMES

Es considera que una valoració inicial integral ha de tenir en compte, com a mínim, les àrees següents:

- Estat de salut i necessitats de la persona.
- Funcional (mobilitat i comunicació).
- Capacitats cognitives i aspectes afectius.
- Ocupacional.
- Social i relacional.

La valoració inicial s'ha de dur a terme, com a màxim, durant les cinc primeres setmanes d'estada al centre residencial i hi constarà la data d'elaboració i el/la professional que l'ha fet. Com a mínim un cop cada any, i coincidint amb la revisió del PAI, s'ha de fer una reavaluació, i

també sempre que hi hagi canvis que modifiquin la situació de la persona.¹

Totes les valoracions i reavaluacions han de quedar registrades a la documentació d'atenció individual, amb la data d'elaboració i el/la professional que les ha fet. Es conservarà l'històric de les valoracions per poder analitzar, si escau, l'evolució de la persona resident.

Aquest indicador es desdoblirà per avaluar de manera diferenciada la valoració inicial de la valoració periòdica.

POBLACIÓ

2A. Valoració integral inicial. Serà procedent fer la valoració inicial de les persones residents que hagin ingressat l'any abans d'haver avaluat aquests indicadors; en quedaran excloses les persones residents que faci menys de cinc setmanes que són al centre.

2B. Valoració integral periòdica. Es farà avaluació periòdica de totes les persones residents que faci més d'un any que són al centre.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: aquest indicador està vinculat amb l'atenció integral de la persona; en funció dels àmbits o aspectes que es prioritzin, i els objectius que s'estableixin, s'incidirà en unes dimensions de qualitat de vida o en unes altres.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI: es recomana que el protocol d'ingrés i acollida estableixi com es farà la valoració inicial, la temporització i els/les professionals que se'n faran càrrec. Cal desenvolupar estratègies adaptades a la realitat de cada entitat que permetin minimitzar l'impacte de les valoracions dels diferents professionals sobre les persones usuàries.

¹ L'equip interdisciplinari ha de decidir si els canvis són prou significatius per haver de reavaluar el cas.

Tenint en compte que l'objectiu de la valoració és saber quins suports necessita la persona per facilitar que s'adapti i s'integri al centre, a partir de les dificultats identificades, s'aconsella iniciar un procés de valoració bàsic des de l'ingrés per establir els suports individualitzats adients.² És aconsellable, sempre que sigui possible, fer la valoració integral inicial durant les tres primeres setmanes d'estada, per donar una resposta adequada a les necessitats i expectatives de les persones usuàries.

Com que el PAI es dissenya a partir de la valoració de la persona, és fonamental que, mitjançant els diferents instruments, es clarifiqui en quines àrees la persona és autònoma i en quines necessita suport, com també el tipus de suport requerit.

A continuació, hi ha descrits alguns ítems que el grup recomana tenir en compte en la valoració d'aquestes àrees:³

- Valoració de l'estat de salut. Inclou, entre d'altres, els antecedents, l'exploració física amb valoració dels diferents sistemes i aparells, els òrgans dels sentits (visual i auditiu), la capacitat de comunicació i els factors que hi intervenen.
- Valoració de l'àrea funcional. Inclou, entre d'altres, l'avaluació de la capacitat de realització d'activitats bàsiques de la vida diària, les capacitats físiques (estabilitat de l'equilibri del tronc en sedestació, bipedestació, balanç muscular i balanç articular actiu i passiu de les extremitats, desplaçament per interior i exterior) i la necessitat i ús de productes de suport.
- Valoració de les capacitats cognitives i dels aspectes afectius. Des de punt de vista cognitiu, inclou, entre d'altres, el deteriorament cognitiu, i, des del punt de vista afectiu, la revisió de la llibertat emocional, el cribatge de depressió, el grau d'acceptació de la situació, etc. Per les seves implicacions en l'abordatge de les situacions vitals, també es recomana avaluar de quina manera la persona gestiona el procés de pèrdua progressiva de les capacitats i el sentit que atribueix a la vida.
- Valoració de l'àrea ocupacional. Inclou, entre d'altres, l'avaluació de l'ús que fa la persona del seu temps lliure, les aficions, la vida laboral o les possibilitats d'inserció laboral,

² Preferiblement han de quedar registrats al PAI.

³ Per donar per vàlid l'indicador, com a mínim, cal valorar el 75% dels aspectes de cada àrea.

la predisposició a participar en activitats ocupacionals que s'organitzin al centre i l'ús dels recursos comunitaris.

- Valoració de l'àrea social. Inclou, entre d'altres, la integració d'aspectes de la història biogràfica, la relació amb la família i altres persones significatives, la valoració del risc social, valoració del risc de maltractament, negligència i/o abús, la situació respecte a la incapacitació o tutela en el procés de presa de decisions i la necessitat de suport en la gestió econòmica.
- Valoració de l'àrea relacional. Inclou, entre d'altres, la valoració de la predisposició per establir relacions amb altres persones residents, habilitats que té per relacionar-se –amb la família, les altres persones significatives i les persones que resideixen al centre– i la relació que estableix amb el personal del centre.

La valoració es pot estructurar també segons les dimensions de qualitat de vida;⁴ es donarà per acomplert l'indicador sempre que quedés constància dels àmbits de valoració especificats.

⁴ Benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets.

Àrea rellevant

3-Valoració integral⁵

CRITERI: *les persones residents tenen una valoració dels riscos principals per identificar la necessitat d'establir mesures preventives.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 3)

3A. Valoració de riscos inicial.

3B. Valoració de riscos periòdica.

JUSTIFICACIÓ: la detecció de riscos esdevé fonamental per activar les mesures preventives pertinents. Una bona gestió dels riscos és clau per evitar la morbimortalitat sobreafegida que puguin representar per a les persones usuàries del servei residencial. Cal tenir en compte que la millora de la seguretat prové de les interaccions dels components que minimitzen l'aparició dels errors i maximitzen la probabilitat d'interceptar-los abans que apareguin.⁶

FÓRMULA

Nombre de persones residents amb valoració de riscos inicial
periòdica

Total de persones residents amb estada > 5 setmanes

x 100

DEFINICIÓ DE TERMES

La valoració de riscos amb escales vàlides de les persones residents implica haver de mesurar els riscos següents amb escales vàlides i/o de consens del sector:

- Risc de lesions per pressió (LPP).⁷
- Risc de caigudes.⁸

⁵ Aquest indicador està relacionat també amb l'àrea rellevant de seguretat de les persones residents (indicadors 10 i 11).

⁶ Organització Mundial de la Salut. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2005. [Data d'actualització: octubre 2004] Washington, DC. Disponible en línia a: <http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf> [Consulta: maig del 2010].

⁷ Per exemple: escala de Norton, Braden, Emina, etc.

⁸ Es pot avaluar mitjançant escales vàlides (Dowton, etc.), per criteris clínics (història de caigudes prèvies, medicació de risc, alteracions neurològiques i/o de l'aparell locomotor, etc.); també hi ha la possibilitat d'utilitzar escales per valorar l'equilibri i la marxa (per exemple: l'escala de Tinetti).

- Risc nutricional.⁹
- Risc de broncoaspiració.¹⁰
- Risc d'incontinència urinària.¹¹

La valoració dels riscos psicosocials inclou una valoració de riscos següents:

- Conductes addictives.
- Abús de medicaments.
- Heterolesió i autolesió.
- Sospita de maltractament, negligència i/o abús.
- Risc de pèrdua fora del centre.

La valoració inicial dels riscos principals de la persona s'ha de fer, com a màxim, durant les cinc primeres setmanes d'estada al centre. Les valoracions periòdiques, com a mínim, s'han de fer cada any o cada vegada que hi hagi canvis significatius en la situació de la persona resident, coincidint amb la revisió del PAI. Es donarà per acomplert l'indicador si, com a mínim, s'avaluen 8 dels 10 elements de mesura.

Aquest indicador es desdoblarà per avaluar de manera diferenciada la valoració a l'ingrés de la valoració periòdica.

POBLACIÓ: serà procedent fer la valoració inicial dels riscos de les persones usuàries que hagin ingressat l'any abans d'haver fet la primera avaluació d'aquests indicadors; en quedaran excloses les persones usuàries que faci menys de cinc setmanes que són al centre residencial.

S'haurà de fer l'avaluació periòdica dels riscos principals de totes les persones usuàries del centre residencial i que faci més d'un any que hi són.

⁹ Cal considerar tant el risc de desnutrició per defecte com per excés. Es poden utilitzar escales validades com la Mini Nutritional Assessment (MNA) o l'índex de massa corporal (IMC).

¹⁰ Com a mínim, amb escala dicotòmica tipus Sí/No.

¹¹ Com a mínim, amb escala dicotòmica tipus Sí/No.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional, benestar físic i inclusió social.

ESTÀNDARD: 80%.

Àrea rellevant

4-Valoració integral

CRITERI: *les persones residents tenen una valoració periòdica per identificar els suports que requereixen.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 4)

4A. Valoració inicial de suports necessaris.

4B. Valoració periòdica de suports necessaris.

JUSTIFICACIÓ: en els darrers anys hi ha hagut un canvi en l'enfocament de l'acció social. La Llei de serveis socials i la normativa vigent en l'àmbit de la discapacitat promouen l'autonomia de les persones i reforcen el concepte de qualitat de vida individual i social tenint en compte els suports adaptats a cada cas en particular, segons les capacitats individuals, la xarxa social i els recursos comunitaris.

En l'àmbit de la discapacitat, hi ha cada cop més tendència a viure positivament els termes que hi estan relacionats, amb activitats apropiades a l'edat cronològica. Es treballa, des de l'enfocament funcional, per oferir suports individualitzats a les necessitats reals de les persones usuàries.

FÓRMULA

Nombre de persones residents amb valoració dels suports necessaris

x 100

Nombre total de persones ateses amb estada > 6 setmanes

DEFINICIÓ DE TERMES: els suports s'entenen com tots els recursos i les estratègies que promouen els interessos i el benestar de les persones residents. Aquests suports poden ser de molts tipus: tecnològics, dels companys i companyes, de la família, de xarxes socials,

entre d'altres, i són una eina que augmenta la qualitat de vida de les persones residents.¹²

L'indicador estableix fer una valoració periòdica de les necessitats de suport de cada persona mitjançant una escala, preferiblement validada o de consens.¹³

La valoració s'efectua, com a mínim, durant les primeres sis setmanes des de la data d'ingrés al centre; de manera periòdica, com a mínim cada any, es revisa per identificar canvis significatius.

POBLACIÓ

4A. Valoració inicial de suport. Serà procedent fer la valoració inicial de les persones residents que hagin ingressat l'any abans d'haver avaluat aquests indicadors; en quedaran excloses les persones residents que faci menys de cinc setmanes que són al centre.

4B. Valoració contínua dels suports. Serà procedent fer la valoració periòdica de totes les persones residents que faci més de sis setmanes que són al centre.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: aquest indicador està vinculat amb l'atenció integral de la persona; en funció dels àmbits o aspectes que es prioritzin, i els objectius que s'estableixin, s'incidirà en unes dimensions de qualitat de vida o en unes altres.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI: es recomana incloure en la valoració de la intensitat de suports la constància de les necessitats d'ajuda, la freqüència, el

¹² Aquests suports poden estar integrats o no en el pla d'atenció individualitzada, però cal tenir en compte que són una base fonamental a l'hora d'elaborar-lo.

¹³ Alguns exemples d'escala són els següents:

- *Escala d'Intensitat de Suports (EIS)*. Traducció de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport (URL). Editat per la Federació Catalana Pro Persones amb Retard Mental (APPS). Octubre de 2007
- Associació Americana sobre la Discapacitat Intel·lectual i del Desenvolupament. (2004). *Escala de Intensitat de Apoyos* (adaptació espanyola per INICO, 2007). Madrid: TEA Ediciones.

temps requerit i el tipus de suport. Les àrees que cal avaluar es poden configurar en funció del perfil de la persona (per exemple: la realització d'activitats bàsiques de la vida diària, el manteniment de la salut, el benestar emocional, etc.).

Les escales validades són especialment recomanables per efectuar un seguiment més objectiu de la persona, i alhora permeten comparar centres. Cada centre ha de triar l'instrument que més s'adeqüi al perfil del col·lectiu atès.

Àrea rellevant

5-Valoració integral

CRITERI: *les persones residents tenen una valoració periòdica de la qualitat de vida amb els instruments adequats a les seves capacitats i potencialitats.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 5): valoració de la qualitat de vida.

JUSTIFICACIÓ: la valoració de la qualitat de vida esdevé fonamental per identificar l'efectivitat de l'abordatge de les diferents intervencions portades a terme. Aquest tipus de mesura, si es monitora i es compara periòdicament, pot ser una eina planificadora que ajudi a identificar oportunitats de millora, tant individual com col·lectiva.

FÓRMULA

Nombre de persones residents amb valoració de qualitat de vida percebuda

_____ x 100

Nombre de persones residents amb estada > 6 mesos

DEFINICIÓ DE TERMES: per valorar la qualitat de vida s'utilitzaran escales validades o de consens de sector (per exemple, l'escala GENCAT,¹⁴ la SF-36, l'EuroQoL, etc.). L'instrument que s'utilitzi per valorar la qualitat de vida tindrà en compte el perfil de persones que resideixen al centre.

És recomanable, sempre que sigui possible, que la qualitat de vida es torni a avaluar cada dos anys, o amb un interval inferior si el centre ho considera adient.

Aquest indicador s'avaluarà de manera complementària i no afectarà els resultats en la primera valoració dels indicadors.

¹⁴ Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E. i Schalock, R. L. *Formulari de l'escala GENCAT de qualitat de vida. Manual d'aplicació de l'escala GENCAT de qualitat de vida.* Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, 2008.

POBLACIÓ: l'enquesta de valoració de la qualitat de vida percebuda es farà a totes les persones residents que compleixen els criteris d'inclusió definits per l'instrument utilitzat.

Serà procedent fer la valoració inicial de les persones residents que hagin ingressat durant els sis mesos abans d'haver avaluat aquests indicadors; per tant, en quedaran excloses les persones residents que faci menys de sis mesos que són al centre. Es farà l'avaluació periòdica de totes les persones residents del centre.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social, drets.

ESTÀNDARD: 70%.

COMENTARI: s'aconsella valorar de quina manera el servei contribueix a millorar la qualitat de vida percebuda de les persones usuàries per identificar en quina mesura el centre està afavorint la qualitat de vida de les persones ateses.

Cal tenir en compte que els serveis socials pivoten en la satisfacció i millora de la qualitat de vida, tant individualment com socialment. En aquest marc, l'ICASS promou la integració d'aquest model en el funcionament de les organitzacions, com una eina de millora de la qualitat.¹⁵

Les vuit dimensions de qualitat de vida que estableix el model proposat per Schalock¹⁶ són les següents:

¹⁵ Les vuit dimensions de qualitat de vida que inclou l'escala GENCAT per tal de valorar objectivament la qualitat de vida de les persones inclou les dimensions següents: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets de les persones.

¹⁶ Schalock, R., i Verdugo, M. A. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial, 2003.

DIMENSIONS QV	EXEMPLES DE DESCRIPTORS
Benestar emocional	Satisfacció (estat anímic, diversió). Autoconcepte (identitat, autoestima). Gestió adequada de l'estrès (predicció i control). Energia vital per fer activitats (actitud vital, etc.).
Relacions interpersonals	Interaccions (xarxes socials, contactes socials). Relacions (família, amics, iguals). Suports (emocionals, físics, financers, etc.).
Benestar material	Estatus financer (ingressos, beneficis). Llar (tipus de residència, propietat). Capacitat adquisitiva, de poder-se mantenir, etc.
Desenvolupament personal	Competència personal (cognitiva, social, pràctica). Desenvolupament (èxit, realització, productivitat). Educació (realització, estatus).
Benestar físic	Salut (funcionament, símptomes, bona forma, nutrició). Activitats quotidianes (habilitats d'autocura, mobilitat). Oci (recreació, aficions).
Autodeterminació	Autonomia, control personal (independència). Metes i valors personals (desitjos, expectatives). Eleccions (oportunitats, opcions, preferències).
Inclusió social	Integració amb la comunitat i participació. Rols comunitaris (donant, voluntari). Suports socials (suport a les xarxes, serveis).
Drets	Humans (respecte, dignitat, igualtat). Legals (ciutadania, accés, procés adequat).

Àrea rellevant

6-Pla d'atenció i gestió de suports

CRITERI: *les persones residents tenen constància a l'expedient assistencial del registre de pactes i acords que hagin establert.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 6): pactes i acords amb la persona.

JUSTIFICACIÓ: cal cercar els mecanismes que permetin recollir les aportacions de les persones usuàries, ja que la participació en fomenta l'autonomia i millora la seva implicació en el procés d'atenció, cosa que afavoreix la coresponsabilització. La potenciació del procés de presa de decisions i el fet de deixar constància dels acords establerts amb la persona usuària i la seva família i/o referent social repercuteix en la seva qualitat de vida perquè fomenta l'autonomia.

FÓRMULA

Nombre de persones usuàries amb constància a l'expedient del registre de pactes i acords amb la persona resident i/o familiar referent

$$\frac{\text{Persones residents amb estada > 6 setmanes}}{\text{}} \times 100$$

DEFINICIÓ DE TERMES: els/les professionals deixen constància dels pactes i acords als quals arriben amb les persones usuàries i les seves famílies. En cas que no hi hagi acord entre els objectius i les intervencions proposades per l'equip i la persona usuària, es deixarà constància de les àrees en què no hi ha acord i dels pactes que s'hagin establert.

El registre de pactes i acords ha de figurar dins de l'expedient d'atenció. Pot ser un document dissenyat específicament o pot estar integrat en el PAI.

POBLACIÓ: persones usuàries del centre que faci més de sis setmanes que hi són. En quedaran excloses les persones usuàries del centre que tinguin les capacitats cognitives alterades (considerant la valoració cognitiva feta) i que no tinguin família de referència o tutor/a legal.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: aquest indicador està vinculat amb l'atenció integral de la persona; en funció dels àmbits o aspectes que es prioritzin, i els objectius que s'estableixin, s'incidirà en unes dimensions de qualitat de vida o en unes altres.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI: es recomana lliurar una còpia del document a la persona usuària i/o membre familiar de referència.

Àrea rellevant

7-Pla d'atenció i gestió de suports

CRITERI: *les persones residents tenen elaborat un pla de vida quotidiana en el qual queden reflectides les accions principals que es duen a terme de manera sistemàtica amb la persona, els suports requerits i les seves preferències.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 7): pla de vida quotidiana.

JUSTIFICACIÓ: disposar d'una eina gràfica i sintètica de les accions quotidianes de les persones usuàries, que deixi constància de la intensitat de suports i preferències, és una manera de facilitar la continuïtat de l'atenció, l'adequació de les intervencions que es fan i de contribuir a millorar la qualitat de vida percebuda i la satisfacció de la persona al centre residencial.

FÓRMULA

Nombre de persones residents amb pla de vida quotidiana actualitzat i accessible als/a les professionals

Nombre total d'usuaris amb estada > 5 setmanes x 100

DEFINICIÓ DE TERMES: s'entén per pla de vida quotidiana l'eina gràfica o esquemàtica (tipus pictograma) que descriu sintèticament la informació del PAI. Inclou les accions quotidianes de les persones usuàries i especifica la intensitat dels suports requerits, l'horari previst i les preferències de la persona per dur-les a terme.

Entre aquestes accions es poden citar, entre d'altres, el suport i preferències pel que fa a:

- Llevar-se.
- Higiene.
- Vestir-se.
- Alimentació.
- Eliminació.
- Activitats programades.

S'aconsella emplenar aquesta eina des del moment de l'ingrés al centre residencial, i progressivament modificar-la segons la resposta i/o necessitats de la persona. Aquest cronograma bàsic d'accions inclou tant les activitats de dia com les de nit. És, doncs, un complement del pla d'atenció individualitzat. Els/les professionals del centre han de poder accedir fàcilment a aquest pla de vida quotidiana.

POBLACIÓ: persones usuàries que faci més de cinc setmanes que són al centre.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: aquest indicador està vinculat amb l'atenció integral de la persona; en funció dels àmbits o aspectes que es prioritzin, i els objectius que s'estableixin, s'incidirà en unes dimensions de qualitat de vida o en unes altres.

ESTÀNDARD: 70%.

COMENTARI: per garantir la confidencialitat de la informació continguda en el pla de vida quotidiana, aquest document es conservarà en un lloc al qual només puguin accedir els/les professionals que presten l'atenció.

En el pla de vida quotidiana es recomana especificar la intensitat i freqüència dels suports, indicant els tipus d'intervenció o mode de compensació, juntament amb les preferències de la persona. La intensitat dels suports pot ser:

- Guia o supervisió.
- Ensenyament. La persona té la capacitat per fer-ho però necessita aprendre estratègies o ser entrenada amb un producte de suport.
- Ajuda parcial.
- Ajuda completa (suplència).

Àrea rellevant

8-Atenció nutricional

CRITERI: *el centre disposa d'un programa d'atenció nutricional adequat per cobrir les necessitats de les persones ateses.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 8): programa d'atenció nutricional.

JUSTIFICACIÓ: el programa d'atenció nutricional integra les diferents accions que cal dur a terme per tal d'assegurar que la persona resident rep una alimentació correcta al centre. En aquest programa cal especificar les adaptacions de les dietes i els suports necessaris per a cada persona, tenint en compte les característiques pròpies i altres riscos associats.

FÓRMULA: existència i aplicació del programa d'atenció nutricional al centre.

DEFINICIÓ DE TERMES

Un programa d'atenció nutricional inclou els apartats següents:

1. Protocol d'atenció nutricional.
2. Sistemes, operatius i organitzatius, per garantir que la persona rep la dieta adequada.

En l'apartat de comentaris hi ha els aspectes que ha d'incloure el programa d'atenció nutricional. Es donarà per acomplert l'indicador si, com a mínim, s'acompleixen el 80% dels elements de mesura descrits a l'apartat comentari.

Aquest indicador es desdoblà per valorar de manera diferenciada l'existència del protocol d'atenció nutricional de l'aplicació de mesures operatives i organitzatives.

FONTS DE DADES: documentació del centre i observació.

TIPUS: estructura i procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar físic.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI

A continuació, hi ha una relació de tots els aspectes que s'han de tenir en compte quan sigui l'hora d'elaborar un programa d'atenció nutricional:

1. Protocol d'atenció nutricional amb especificació de:
 - Quantitat de nutrients calculada per ració.
 - Sistemes de valoració¹⁷ i seguiment nutricional de la persona resident.
 - Participació de les persones usuàries en l'elaboració dels menús.
 - Política d'utilització de suplementos nutricionals.
 - Abordatge de les al·lèrgies i de les interaccions entre medicaments i aliments.
 - Descripció dels processos per assegurar que la persona resident rep l'aliment en condicions adequades.
 - Explicitació de les accions que cal portar a terme amb les persones residents que tenen dificultats en la deglució. S'aconsella formar de manera continuada el personal cuidador en aquesta matèria.

2. Sistemes, operatius i organitzatius, per garantir que la persona rep la dieta adequada:
 - A la cuina i llocs de muntar els plats hi ha una llista de les dietes de les persones residents.¹⁸
 - Es fa un seguiment del gust, consistència, textura i temperatura dels triturats.
 - Hi ha un sistema per garantir l'aportació hídrica a les persones residents.

¹⁷ Per valorar el risc de malnutrició es recomana utilitzar el test MNA (Mini Nutricional Assessment). Es considera que hi ha risc quan una persona té l'IMC per sobre o per sota dels valors esperats per edat, sexe i talla. Quan hi ha un canvi percentual de pes superior al 5% mensual o 10% trimestral també es considera que hi ha risc nutricional.

¹⁸ Amb constància d'al·lèrgies de tipus alimentari, intoleràncies, aliments no permesos i/o preferències.

- S'assegura la presentació del plat (especialment de les dietes triturades) i del menjar (ja a taula, amb estovalles, etc.).
- Hi ha suport per donar menjar a les persones amb dificultats.
- Hi ha productes de suport per promoure l'autonomia de les persones a l'hora de menjar.

Àrea rellevant

9-Atenció nutricional

CRITERI: *les persones residents tenen cobertes les seves necessitats nutricionals al centre.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 9): estat nutricional de les persones residents.

JUSTIFICACIÓ: cal valorar periòdicament el risc nutricional de les persones ateses, amb la finalitat d'identificar les que requereixen un programa personalitzat. La valoració de l'efectivitat del programa d'atenció nutricional permet identificar oportunitats de millora individual (de les persones residents) o global (de centre). Cal tenir en compte que l'alimentació adequada permet evitar problemes de salut afegits.

FÓRMULA

Nombre de persones residents amb un índex de massa corporal adequat a la seva edat i sexe

$$\frac{\text{Nombre de persones residents amb un índex de massa corporal adequat a la seva edat i sexe}}{\text{Total de persones residents del centre amb estada > 1 any}} \times 100$$

DEFINICIÓ DE TERMES: per valorar aquest indicador, es considera que un índex de massa corporal (IMC)¹⁹ és adequat quan es troba entre 18,4 i 30.

Es considera que una persona té problemes d'obesitat i/o desnutrició important quan presenta qualsevol de les situacions següents:

- Desnutrició: IMC < 18,4
- Obesitat: IMC > 30

Com que el control de pes és periòdic, es calcularà l'IMC amb els darrers resultats disponibles de cada persona resident.

¹⁹ Índex de massa corporal (IMC) = pes / alçada²; la mesura s'expressa en kg/m².

POBLACIÓ: totes les persones residents que faci més d'un any que són al centre.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona.

POBLACIÓ: resultat.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar físic.

ESTÀNDARD: 70%.

Àrea rellevant

10-Seguretat de la persona resident

CRITERI: *les persones residents amb risc de lesions per pressió (LPP) reben les mesures preventives necessàries per evitar lesions a la pell.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 10): prevenció de lesions per pressió (LPP).

JUSTIFICACIÓ: l'aparició de les lesions per pressió és un dels riscos més habituals en persones amb alteracions de la mobilitat, incontinències i alteracions nutricionals que cursin amb alteració funcional. Per aquest motiu es fa necessari que el centre estableixi un sistema de prevenció de les LPP que integri les activitats de detecció de la població de risc, les de prevenció i les d'intervenció.

FÓRMULA

$$\frac{\text{Nombre de persones residents sense lesions per pressió tipus II-IV}}{\text{Nombre de persones ateses al centre residencial}} \times 100$$

DEFINICIÓ DE TERMES: cal fer una valoració del risc de lesions per pressió (LPP) mitjançant una escala validada a totes les persones ateses al centre residencial.

Es considera que una persona no té LPP tipus II - VI quan no n'hagi tingut cap al llarg de l'últim any. Les que tinguin LPP de repetició només es comptaran un sol cop.

Les persones residents amb LPP de tipus I a les quals es realitzin activitats de prevenció s'inclouran al numerador.

POBLACIÓ: totes les persones ingressades al centre.

FONTS DE DADES: observació. Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: resultat.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar físic.

ESTÀNDARD: 90%.

Àrea rellevant

11- Seguretat de la persona resident

CRITERI: *el centre tracta de minimitzar la utilització de la subjecció o contenció física de la persona i garantir que es fa de manera segura i que només s'utilitza quan sigui estrictament necessària.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 11): monitoratge de les persones residents amb contenció física.

JUSTIFICACIÓ: cal ajudar a crear a l'organització un entorn cultural, social i físic que limiti la utilització de les contencions a les situacions en què, per motius de salut, estiguin indicades i justificades, tenint en compte que la contenció física ha de ser l'últim recurs. Cal assegurar el bon ús de la mesura aplicada mitjançant el registre de seguiment de persones amb contenció física.

FÓRMULA: existència d'un estudi anual del grau d'utilització de la contenció física i de propostes per minimitzar-ne l'ús.

DEFINICIÓ DE TERMES: el centre fa, com a mínim, un estudi anual per tractar de minimitzar la utilització de la subjecció o contenció mecànica o física de la persona i assegurar que es faci de manera segura i només s'utilitzi quan sigui estrictament necessària.

L'estudi anual del grau d'utilització de la contenció física inclou:

- Un sistema de registre i seguiment específic de les persones usuàries amb contenció física.
- Estudi anual de prescripció i seguiment de la contenció o subjecció física. Aquests resultats inclouen com a mínim:
 - Presentació dels factors de risc que van ser utilitzats com a criteris de prescripció de la contenció física.
 - Tipus i temps de permanència de les mesures.
 - Indicador del sumatori del nombre de dies de contenció anuals per 1.000 estades/any.

- Inclusió dels resultats de l'estudi en el quadre de comandament d'indicadors del centre.
- Propostes de millora en funció dels resultats obtinguts al centre residencial.
- De manera complementària, identificació de les adaptacions que s'han fet a l'entorn per minimitzar l'ús de les contencions físiques.

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional, benestar físic i drets.

ESTÀNDARD: 75%.

COMENTARI: en la literatura científica disponible, hi ha estadístiques d'esdeveniments sentinella associats a la contenció física. La subjecció amb cinturons és una de les més utilitzades. Tot i que en teoria pot ajudar a evitar el perill de danys corporals, crea una sèrie de problemes que poden ser encara més perjudicials per a la persona usuària, com la síndrome d'immobilitat. En el cas de persones amb trastorns mentals pot incrementar l'ansietat i pot provocar que es facin mal intentant deslligar-se.

En el cas de persones amb poca mobilitat, cal recordar que l'objectiu primordial hauria de ser el confort, amb sistemes de sedestació individualitzats. Algunes estratègies per assolir aquest objectiu serien cercar el màxim recolzament corporal, tapisseria adient, reposabraços amplis, respatlles que s'acomodi al cos en cas de deformitats musculoesquelètiques, etc.

Seria convenient conèixer els diversos sistemes de subjecció de les parts del cos –cap, tronc i extremitats superiors i inferiors–; i també altres solucions tècniques de contenció i altres sistemes i estratègies per calmar, distreure, activar, aturar i posicionar.

Els centres residencials han de disposar de la informació necessària per assessorar sobre els productes de suport que hi ha al mercat i les ajudes que s'ofereixen per adquirir-los. Cal recordar que, per millorar

el confort que proporciona qualsevol solució tècnica, és imprescindible establir un règim de canvis posturals. S'aconsella també que el sistema de registre i seguiment de la persona amb contenció reculli els apartats recomanats.²⁰

Les contencions utilitzades han de ser homologades.

²⁰ Apartats recomanats del sistema de registre i seguiment de les persones en contenció:

1. Factor/s de risc que motiva/en la contenció de la persona. S'aconsella deixar constància de les mesures preventives aplicades abans de la contenció física.
2. Prescripció mèdica (tipus, durada, periodicitat, indicació del material homologat que cal utilitzar). S'aconsella que totes les contencions físiques que s'indiquin sempre es facin de manera consensuada amb l'equip, atès que això permet identificar alternatives i/o altres propostes per tal de garantir que la limitació sigui la mínima imprescindible.
3. Reavaluació periòdica de la prescripció mèdica, depenent del factor de risc. El protocol del centre ha d'especificar la periodicitat de reavaluació de les contencions físiques per inestabilitat postural, i ha d'indicar en quins casos s'han esgotat les ajudes tècniques existents abans d'arribar a la contenció. Per als casos d'agitació, la indicació de contenció ha de ser reavaluada preferiblement cada 24 hores.
4. Constància de la informació i consentiment de la persona i/o família.
5. Seguiment de la valoració de les necessitats específiques (per exemple, la hidratació, l'eliminació, la nutrició i la integritat de la pell, grau d'agitació, etc.). És aconsellable que hi hagi un full específic per assegurar el seguiment adequat de la persona resident. En funció del motiu que condiciona la prescripció de la contenció: en els casos aguts aquest seguiment s'ha d'efectuar, com a mínim, en cada torn.

Àrea rellevant

12-Atenció a la salut

CRITERI: *les persones residents tenen feta una valoració sistemàtica de l'estat de salut.*

NOM DE L'INDICADOR (núm.12): atenció a la salut.

JUSTIFICACIÓ: l'atenció integral a la persona fa que calgui dur a terme un seguiment sistemàtic de la salut. Per aquesta raó el centre ha de tenir elaborat un protocol de seguiment de l'estat de salut de les persones residents, fer els controls oportuns i omplir els registres que en deixin constància als expedients assistencials.

FÓRMULA

Nombre de persones residents amb constància a l'expedient d'atenció de seguiment de l'estat de salut

Nombre de persones residents amb estada > 1 any

x 100

DEFINICIÓ DE TERMES

En l'expedient d'atenció individual de cada persona resident hi ha d'haver constància de les accions portades a terme emmarcades en el programa de salut del centre, adaptat a la realitat de la població:

1. Seguiment individual de les persones usuàries en matèria de salut:
 - Revisió mèdica anual (feta amb recursos del mateix centre o comunitaris).
 - Analítica (es recomana que sigui anual).
 - Control de pes periòdic, en funció del risc nutricional.
 - Seguiment de la tensió arterial.²¹
 - Atenció psicològica i psiquiàtrica, si escau.
 - Salut bucodental, si escau.

²¹ És recomanable que el control sigui, com a mínim, anual. La periodicitat la determina la situació de la persona i de les recomanacions existents.

2. Accions de prevenció (vacunacions, etc.).
3. Seguiments específics, en funció de la població atesa:
 - Atenció en funció del sexe:
 - Prova de l'antigen prostàtic específic (PCA). Tacte rectal anual per als homes de més de 55 anys.
 - Atenció a la salut reproductiva de la dona:
 - El cicle menstrual.
 - Fertilitat i planificació familiar. Abordatge de l'anticoncepció.
 - L'embaràs i les seves implicacions.
 - Els controls ginecològics.
 - Mamografies.
4. Abordatge de situacions especials, si escau (espasticitat, restrenyiment crònic, etc.).
5. Aplicació del protocol del centre per a la realització de trasllats i derivacions a centres sanitaris. En el cas de persones que han requerit trasllat o derivació, es comprovarà si hi ha còpia de la informació facilitada durant el trasllat al centre i/o dispositiu de salut receptor.

Ha de quedar constància a l'expedient assistencial quan les persones residents rebutgen rebre o fer qualsevol de les valoracions o dels tractaments que els han recomanat els/les professionals del centre residencial o si estan en llista d'espera per ser ateses pels dispositius de salut comunitaris.

Es considera que un expedient assistencial té constància del seguiment de l'estat de salut quan s'acompleixen, com a mínim, el 75% de les accions previstes en el programa d'atenció de la salut de cada persona usuària del centre.

POBLACIÓ: persones residents que faci més d'un any que són al centre.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: estructura i procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar físic.

ESTÀNDARD: 70%.

COMENTARI: l'atenció sanitària de les persones residents que tinguin patologies específiques que requereixin un seguiment individualitzat també haurà de constar a l'expedient assistencial personal.

Àrea rellevant

13-Tractament farmacològic

CRITERI: *el centre garanteix un sistema individualitzat de dispensació de fàrmacs per contribuir a garantir l'administració correcta de la medicació.*

NOM DE L'INDICADOR (núm.13): sistema individualitzat de dispensació de fàrmacs.

JUSTIFICACIÓ: el sistema individualitzat de dispensació de fàrmacs ajuda a millorar la seguretat dels processos de control de dispensació i administració de fàrmacs i fa més fàcil detectar errors de preparació i d'administració.

FÓRMULA: existència del sistema individualitzat de dispensació de fàrmacs.

DEFINICIÓ DE TERMES: s'entén per sistema individualitzat de dispensació de fàrmacs correcte el que permet preparar la medicació per a cada persona resident, diferenciant la que ha de prendre en cada presa.²²

Alguns d'aquests sistemes poden ser, per exemple, la unidosi o el sistema personalitzat de dosificació (SPD). S'ha de garantir que les actualitzacions del tractament farmacològic de la persona resident es fan de manera adient.

FONTS DE DADES: observació i documentació del centre.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar físic.

ESTÀNDARD: 100%.

²² Es tindran en compte les normatives i recomanacions que hi hagi en matèria de sistemes personalitzats de medicació.

COMENTARI: s'aconsella que els centres residencials incorporin progressivament la prescripció assistida per ordinador. Es recomana que els fulls de registre d'administració s'emetin per aquest sistema, per evitar haver de transcriure'ls al registre d'administració de medicació.

De manera complementària, i sense que afecti el resultat de l'indicador, s'avaluarà si hi ha un sistema de prescripció electrònica i de validació de la prescripció²³ per part de farmàcia; aquesta validació pot ser efectuada pel/la professional de farmàcia de la mateixa organització i/o per les farmàcies comunitàries de referència.

És aconsellable que hi hagi una guia de consulta amb recomanacions per a administrar la medicació correctament.

Tanmateix, de manera complementària, s'identificarà si el sistema d'emmagatzematge dels medicaments compleix els requisits següents:

- Hi ha un sistema de control de caducitats.
- Hi ha un sistema diferenciat per guardar medicaments d'especial vigilància sota clau (psicòtrops i estupefaents).
- Hi ha un sistema adequat d'emmagatzematge de medicació.

Els centres poden donar-se d'alta com a notificadors al web <<http://www.errorsmedicacio.org>>, per comunicar els errors de medicació que es produeixen en les diferents fases del cicle d'ús de medicaments i obtenir una anàlisi comparativa dels seus resultats amb els de la resta de centres notificadors de Catalunya.

²³ Es valorarà segons la normativa existent.

Àrea rellevant

14-Comunicació de la persona

CRITERI: *les persones residents reben el suport necessari per assolir un nivell de comunicació estàndard.*

NOM DE L'INDICADOR (núm.14): suport per la comunicació.

JUSTIFICACIÓ: la comunicació és un element clau per al desenvolupament personal i la interacció amb l'entorn. Per això, quan la persona ingressa al servei residencial, cal valorar si necessita suport per part del personal especialitzat pel que fa a les capacitats comunicatives.

Sovint, la persona amb discapacitat i dificultats comunicatives no troba necessari incorporar sistemes augmentatius o alternatius de comunicació (s'observen reticències a acceptar productes de suport). Això fa més difícil la inclusió social, ja que les pautes comunicatives de la persona acostumen a ser bàsiques i no són compartides pel grup.

Per tots els arguments exposats, és important que els centres dissenyin i portin a terme programes per fomentar la comunicació de les persones amb alteracions secundàries a la pròpia discapacitat i fer que assoleixin un nivell de comunicació estàndard.

FÓRMULA

$$\frac{\text{Nombre de persones residents que reben suport per comunicar-se}}{\text{Nombre total de persones residents amb dificultats en la comunicació amb estada > 5 setmanes}} \times 100$$

DEFINICIÓ DE TERMES: el centre ha de disposar d'un programa específic que descrigui la metodologia per valorar les dificultats en la comunicació de les persones ateses. La valoració inicial es realitza mitjançant escales validades²⁴ o de consens durant les cinc primeres setmanes d'estada al centre i de manera periòdica com a mínim co-

²⁴ Per exemple, l'escala de comunicació de Holden.

incidint amb la revisió del PAI, de manera anual, i sempre que hi hagi canvis que modifiquin la situació de la persona.

S'entén que una persona resident rep suport per comunicar-se quan s'estableixen unes estratègies d'abordatge i d'intervenció per satisfer les necessitats especials de comunicació identificades. La valoració de les dificultats en la comunicació, dels suports donats i la valoració del nivell de comunicació assolit han de constar a l'expedient assistencial.

S'entén per nivell de comunicació estàndard el que permet a la persona ser entesa per qualsevol interlocutor.

POBLACIÓ: persones residents amb dificultats en la comunicació que hagin ingressat l'any abans d'haver avaluat aquests indicadors; en quedaran excloses les persones residents que faci menys de cinc setmanes que són al centre.

FONTS DE DADES: documentació del centre. Documentació d'atenció individual de la persona usuària. Observació.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional, relacions interpersonals, desenvolupament personal i inclusió social.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI: com que moltes de les persones residents requereixen una intervenció amb diferents sistemes augmentatius i alternatius per potenciar la comunicació, és recomanable que el centre residencial es posi en contacte amb un centre especialitzat en productes de suport o disposi d'una persona especialitzada que conegui les tecnologies que es van incorporant al mercat, per tal d'adaptar diferents estris de comunicació a cada persona usuària, i poder adquirir el material de suport o sol·licitar ajuda a l'Administració per fer-ho.

Com que moltes vegades la persona usuària no disposa de sistemes augmentatius i alternatius de comunicació o els que té són obsolets, el/la professional pot avaluar cada cas i cercar el sistema augmentatiu o alternatiu que més s'adeqüi a cadascú.

Tanmateix, cal que els/les professionals rebin la formació específica necessària per afavorir la comunicació amb persones que utilitzen sistemes alternatius i augmentatius; segons les característiques de la població atesa al centre, cal tenir-ho en compte en el procés de formació inicial de professionals.

Aquesta formació és especialment necessària en el cas dels centres que atenen persones residents que fan estades temporals i que tenen dificultats per comunicar-se.

Igualment és important distribuir i organitzar les càrregues de feina de manera que els/les professionals disposin del temps per dedicar a la comunicació, i evitar la tendència a anticipar-se a la persona resident.

Àrea rellevant

15-Promoció de l'autonomia i del benestar

CRITERI: *les persones residents mantenen, milloren i/o compensen les capacitats funcionals preservades.*

NOM DE L'INDICADOR (núm.15): manteniment de capacitats funcionals preservades.

JUSTIFICACIÓ: un dels objectius als centres residencials de persones amb discapacitat que necessiten suport extens o generalitzat és mantenir les capacitats preservades, gestionant els suports necessaris.

FÓRMULA

$$\frac{\text{Nombre de persones sense pèrdua de la funció física}}{\text{Nombre total de persones ateses al centre amb estada > 13 mesos}} \times 100$$

DEFINICIÓ DE TERMES: es considera que no hi ha pèrdua de funció física quan la puntuació en l'escala validada de valoració funcional²⁵ –en relació amb la de l'any anterior– es manté igual, millora o té una pèrdua inferior al 15%.

POBLACIÓ: totes les persones ateses a la residència que faci més d'un any que hi són, excepte les que tenen malalties terminals tributàries de mesures pal·liatives.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: resultat.

²⁵ Per exemple, l'escala de Barthel.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: desenvolupament personal i benestar físic.

ESTÀNDARD: 65%.

COMENTARI: es recomana fer un seguiment global de la pèrdua de capacitats funcionals, per poder analitzar l'evolució real de les persones residents (comparant-la amb la prevista) i dissenyar les intervencions més adients a cada situació.

Àrea rellevant

16-Promoció de l'autonomia i del benestar

CRITERI: *el centre disposa d'un programa integrat d'activitats per mantenir i estimular les capacitats afectives i cognitives.*

NOM DE L'INDICADOR (núm.16): programa integrat d'activitats.

JUSTIFICACIÓ: fer un mínim d'activitat diària resulta beneficiós per millorar la percepció de la qualitat de vida. Algunes de les persones residents, a causa de la discapacitat física, tenen dificultats per participar d'una manera normalitzada en les activitats de l'entorn comunitari. D'altres, per la ubicació dels centres, també.

Així doncs, cal que els centres ofereixin un programa d'activitats, tant dins del centre com a la comunitat, que afavoreixi la realització d'activitats per mantenir i estimular les capacitats afectives i cognitives, i que permeten a la persona ocupar el temps lliure de manera significativa. La participació ha de ser voluntària.

El programa, que parteix de les necessitats expressades per les persones residents i pels agents que intervenen en la residència –professionals, familiars, direcció i comunitat–, contribueix a donar més efectivitat i continuïtat a les accions que porten a terme els/les professionals, dinamitza el centre i facilita el treball interdisciplinari.

FÓRMULA: existència d'un programa integrat d'activitats per mantenir i estimular les capacitats afectives i cognitives.

DEFINICIÓ DE TERMES: Un programa integrat d'activitats ha d'especificar: objectius, estratègies d'intervenció, recursos, calendari d'activitats i criteris d'avaluació dels resultats del programa. Ha de detallar també els/les professionals del centre residencial i els altres agents²⁶ coordinats per aquests/es que porten a terme les activitats.

²⁶ Voluntariat, professionals externs/es i/o familiars.

El programa inclou activitats individuals i per realitzar en grup. En planificar les activitats, es té en compte el perfil i altres factors de les persones que incideixen en la motivació,²⁷ per tal de satisfer, en la mesura que sigui possible, els interessos de les persones residents. Ofereix activitats per a les persones residents en què s'afavoreix la participació de la comunitat i de les famílies.

A més de les activitats per mantenir i estimular les capacitats afectives i cognitives, pot incloure activitats que incideixen en les dimensions següents:

- Física i funcional
- Relacional
- Formativa
- Ocupacional i laboral

Cal establir sistemes de registre de la participació i avaluar el programa periòdicament. El monitoratge del programa integrat ha d'incloure, com a mínim, indicadors d'activitat i de resultat, i també l'articulació de les propostes de millora que se'n derivin.

FONTS DE DADES: documentació del centre i observació dels espais.

TIPUS: estructura i procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional, relacions interpersonals, desenvolupament personal i benestar físic.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI: per dinamitzar el programa integrat d'activitats per mantenir i estimular les capacitats afectives i cognitives, els centres haurien de disposar dels/de les professionals amb la qualificació adient.

²⁷ Nivell cultural, l'idioma, la procedència geogràfica, etc.

L'equip interdisciplinari ha de vetllar per garantir la coherència entre les diferents activitats proposades i evitar que els continguts abordats se solapin.

Cal tenir en compte que la participació en les activitats programades és una opció personal i pot haver-hi persones que no hi vulguin participar. En aquest cas, s'haurà de registrar en l'expedient d'atenció la voluntat de la persona de participar.

Àrea rellevant

17-Protocols d'atenció

CRITERI: *el centre disposa de protocols d'atenció actualitzats per afavorir la continuïtat de l'atenció.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 17): protocols.

JUSTIFICACIÓ: els protocols són necessaris a l'hora d'unificar els criteris d'atenció de les persones usuàries, perquè sistematitzen la metodologia de treball i eviten, així, la variabilitat no desitjada de la pràctica professional.

Els protocols contribueixen a millorar la coordinació, a fer més efectius els equips i a fer que l'atenció i els suports gestionats tinguin continuïtat.²⁸

FÓRMULA: existència de protocols segons definició de termes.

DEFINICIÓ DE TERMES: per ser considerat protocol, el document ha de descriure, com a mínim: l'objectiu, la sistemàtica de valoració de la persona resident, les actuacions, el diagrama de fluxos i/o algoritme de presa de decisions i els indicadors per a la valoració del protocol. Cal assegurar-se que hi consti la data d'elaboració i de revisió del protocol.

Es valorarà que hi hagi, com a mínim, els protocols d'atenció següents:

- Atenció a la persona:
 - Manteniment de les AVD.
 - Atenció a la salut.
 - Trasllet i derivació.

²⁸ De fet, l'existència de determinats protocols s'ha establert per normativa (acolliment i adaptació, higiene, atenció a les incontinències, contencions, caigudes, administració de medicació i lesions per pressió) i com a requisit per ser centre concertat amb l'ICASS (bugaderia, neteja, alimentació, assistència sanitària i acompanyament a la mort).

- Atenció a la persona en les situacions següents:
 - Adaptació a la nova situació vital, per pèrdua, progressiva o no, de les capacitats pròpies.
 - Trastorns de la conducta.
 - Final de la vida.²⁹
- Millora de la comunicació i d'altres aspectes relacionals:
 - Atenció a la persona amb dificultats de comunicació.
 - Promoció i implicació en els serveis de la comunitat.
 - La millora de la convivència al centre.

Els protocols han d'estar actualitzats i, com a mínim, han d'haver estat revisats en els tres últims anys. Han de ser accessibles als professionals.

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: els aspectes protocolitzats poden fer referència a les diferents dimensions de qualitat de vida.

ESTÀNDARD: 80%.

²⁹Inclou totes les intervencions que cal fer des de l'ingrés: acompanyament, atenció pal·liativa, atenció durant la mort i cures posteriors.

Àrea rellevant

18-Resultats de l'atenció

CRITERI: *les persones usuàries del centre milloren la qualitat de vida percebuda amb el suport rebut per part dels/de les professionals del centre.*

NOM DE L'INDICADOR (núm.18): valoració de la millora de la qualitat de vida.

JUSTIFICACIÓ: conèixer la millora de la qualitat de vida de les persones usuàries durant l'ingrés és fonamental per identificar l'efectivitat del pla d'atenció i l'impacte en els resultats de la intervenció.

FÓRMULA

Nombre de persones usuàries amb millora d'un 20%
en la puntuació de l'escala de qualitat de vida

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb millora d'un 20\% en la puntuació de l'escala de qualitat de vida}}{\text{Nombre total persones usuàries amb estada > 6 mesos}} \times 100$$

DEFINICIÓ DE TERMES: la qualitat de vida s'ha d'avaluar a l'inici de l'atenció (primers sis mesos d'estada al centre), i com a màxim al cap de dos anys de ser al centre. La valoració periòdica permet identificar la millora percentual en la percepció de la qualitat de vida de la persona.

La puntuació de l'avaluació inicial s'ha de comparar amb la puntuació de l'última avaluació. S'espera una millora d'un 20% de la puntuació de les dimensions avaluades en l'escala.³⁰

Aquest indicador s'avaluarà de manera complementària en la primera valoració dels indicadors.

POBLACIÓ: totes les persones usuàries que faci més de sis mesos que són al centre i que compleixin els criteris d'inclusió definits per l'instrument utilitzat.

³⁰ Per exemple, si s'avaluen cinc àrees, com a mínim hi ha millora en una respecte de l'avaluació inicial.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: resultat.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets.

ESTÀNDARD: 75%.

COMENTARI: cal introduir la cultura de l'avaluació de l'efectivitat de les intervencions. S'aconsella fer una avaluació anual a les persones usuàries amb una estada llarga al centre per tal de fer un seguiment de la seva evolució.

INDICADORS D'AVALUACIÓ

DIMENSIÓ 2: RELACIONS I ASPECTES ÈTICS DE L'ATENCIÓ

Àrea rellevant

19-Atenció a la família

CRITERI: *el centre detecta i fa activitats per abordar el risc de claudicació familiar i de relacions de sobreimplicació i/o desvinculació.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 19): valoració de la situació familiar.

JUSTIFICACIÓ: l'equip del centre ha de disposar d'eines per detectar i prevenir les situacions de claudicació, negligència i/o maltractament, per contribuir a millorar la qualitat de vida de la persona i del seu entorn més immediat. La detecció de situacions de sobreimplicació i/o de risc de desvinculació per part de la família ha d'ajudar els/les professionals del centre a aplicar les estratègies d'abordatge més adients en cada cas.

FÓRMULA

Nombre de persones usuàries amb valoració actualitzada de la situació familiar

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb valoració actualitzada de la situació familiar}}{\text{Nombre total de persones residents amb família vinculada}} \times 100$$

DEFINICIÓ DE TERMES: es consideren vinculats aquells familiars o representants legals que explícitament manifesten la voluntat de participar en les activitats del centre i en el procés d'atenció a la persona.

La valoració de la situació familiar de la persona ha d'incloure els apartats següents:³¹

- Estructura, situació i dinàmica familiar.
- Vincles existents.
- Situacions de risc relacionades amb la sobreimplicació i la desvinculació.
- Risc de claudicació familiar.
- Necessitats educatives de les famílies o representants legals.

³¹ A l'indicador 2, en la valoració de la situació social, es recomanen alguns aspectes socials més.

Aquesta valoració familiar es farà a l'inici d'atenció al centre i, com a mínim, cada any es tornarà a avaluar la situació per detectar possibles canvis significatius, coincidint amb la reunió d'equip de revisió del cas.

Cal deixar constància a l'expedient assistencial de la valoració de la situació familiar.³²

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional, relacions interpersonals i inclusió social.

ESTÀNDARD: 80%.

³² S'aconsella que hi hagi un apartat específic a l'expedient assistencial amb la informació referent a la situació familiar.

Àrea rellevant

20-Atenció a la família

CRITERI: *el centre ofereix un programa d'atenció a les famílies o representants legals de les persones ateses.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 20): atenció a les famílies i/o representants legals.

JUSTIFICACIÓ: com que la família és un suport cabdal per a les persones usuàries, és de vital importància l'acompanyament que des del centre es pugui fer als familiars o representants legals. Cal oferir l'atenció, el suport pertinent i la formació necessària en les situacions problemàtiques que es detectin amb la valoració.

FÓRMULA: existència d'un programa d'atenció i suport a les famílies i/o representants legals.

DEFINICIÓ DE TERMES

S'entén per programa d'atenció i suport a les famílies i/o representants legals el que conté la definició dels apartats següents:

- Objectius específics.
- Mecanismes generals que faciliten que la família o representants legals participin en el centre: per exemple, l'horari de visites, etc.
- Activitats que es duren a terme. Inclou activitats informatives i educatives adreçades a famílies o representants legals.
- Abordatge de la sobreimplicació i la desvinculació familiar.
- Canals de comunicació utilitzats amb la família³³ i amb els tutors/es de les entitats tutelars.
- Sistema de pactes i acords.
- Sistemes de registre definits.
- Professional/s responsable/s.

El programa ha d'estar actualitzat, és a dir, ha d'haver estat revisat, com a mínim, en els tres últims anys.

³³ Amb especificació de la periodicitat de les entrevistes.

POBLACIÓ: família o tutor/a legal.

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional, relacions interpersonals i inclusió social.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARI: s'aconsella que l'expedient assistencial reculli si la persona resident no vol mantenir relacions amb la família, per tenir-ho en compte en el pla d'atenció.

Gràcies a les activitats amb familiars es reforcen els vincles entre persones que viuen situacions similars i el grup d'iguals es converteix en un altre element de suport.

Àrea rellevant

21-Relacions amb la comunitat

CRITERI: *el centre promou activitats conjuntes (individuals o col·lectives) de les persones residents amb la comunitat.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 21): promoció de les relacions amb la comunitat.

JUSTIFICACIÓ: com que la comunitat és una font de benestar important per a les persones residents, la integració i l'atenció dels sistemes comunitaris en la vida residencial hauria de ser un element fonamental en el projecte institucional i en la gestió dels centres residencials.

Als centres, hi ha tres línies de treball amb la comunitat: les polítiques del centre, les actuacions individuals i els programes d'intervenció específicament dissenyats per promoure activitats comunitàries.

FÓRMULA: existència d'un programa de promoció de les relacions amb la comunitat.

DEFINICIÓ DE TERMES

El programa de promoció de les relacions amb la comunitat implica deixar constància de:

1. L'existència d'una política i d'uns procediments per millorar i potenciar els vincles entre la persona resident i la comunitat, que es revisin cada tres anys com a mínim.
2. L'existència d'un projecte, com a mínim anual, per millorar el centre segons els resultats obtinguts.
3. L'anàlisi dels vincles amb la comunitat (a partir del registre de participació en activitats comunitàries o altres) i les estratègies utilitzades per millorar situacions de risc relacionades amb la comunitat (aïllament, barreres arquitectòniques, etc.).

FONTS DE DADES: documentació del centre. Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: relacions interpersonals i inclusió social.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARI: com que és molt important que les persones residents se sentin part de la comunitat on hi ha el centre residencial, és fonamental que l'equip valori la interacció de cada persona resident amb l'entorn comunitari. La valoració permetrà establir qui fa un ús autònom de l'entorn, qui utilitza els suports que el centre ofereix per sortir i qui no surt mai del centre.

A partir dels resultats d'aquesta valoració, i mitjançant les estratègies descrites en el programa de potenciació dels vincles amb la comunitat, s'ha d'establir en el PAI el pla d'actuació més adient per a cada persona, i descriure els suports que requereix, si escau.

Els serveis residencials poden estar ubicats en entorns que condicionin les activitats en la comunitat. Cada centre coneix la seva realitat i ha de ser capaç d'analitzar-la per aprofitar al màxim les potencialitats que ofereix l'entorn.

Àrea rellevant

22-Relacions amb la comunitat

CRITERI: *el centre té definit un programa d'acollida i acompanyament a les persones col·laboradores: voluntariat, persones que fan treballs en benefici de la comunitat i estudiants.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 22): programa d'acollida i acompanyament a les persones col·laboradores.

JUSTIFICACIÓ: el fet que els serveis residencials siguin espais oberts a la comunitat és una eina important per sensibilitzar la societat sobre les dificultats de les persones amb discapacitat física.

La presència al centre de voluntariat de persones que realitzen treballs en benefici de la comunitat i d'estudiants afavoreix que les persones residents s'integrin en la comunitat. Tanmateix, aquestes persones fan una acció complementària a l'acció familiar i són un suport a les persones que no tenen vincles familiars.

FÓRMULA: existència d'un programa d'acollida i acompanyament a les persones col·laboradores.

DEFINICIÓ DE TERMES: per optimitzar la tasca de les persones col·laboradores cal establir un procés d'acollida (un cop feta la selecció, si escau) i d'acompanyament durant el temps que col·laborin amb el centre. D'aquesta manera es garanteix que les tasques que fan s'ajusten a les necessitats identificades pels/per les professionals del centre.

Amb aquest indicador es verificarà que es faci un procés d'acollida i seguiment al centre de totes les persones que hi col·laborin, amb constància de les activitats que poden dur a terme, diferenciant específicament les dissenyades per a cada grup (voluntariat, persones que realitzen treballs en benefici de la comunitat i estudiants que fan crèdits de síntesi).

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: inclusió social.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI

Es recomana que el programa d'acollida i acompanyament a les persones col·laboradores reculli els aspectes següents:

- Definició de la seva raó de ser.
- Persones que es beneficiaran del programa.
- Objectius generals.
- Previsió d'activitats que es duran a terme, diferenciant específicament les dissenyades per a cada grup (voluntariat, persones que realitzen treballs en benefici de la comunitat i estudiants que fan crèdits de síntesi).
- Responsable/s del programa.
- Disseny dels mecanismes de valoració del programa.

Àrea rellevant

23-Satisfacció dels diferents grups d'interès del centre

CRITERI: *el centre té definit el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 23): sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

JUSTIFICACIÓ: el centre ha de tenir organitzat un sistema de recepció, seguiment i resolució de les queixes, suggeriments i reclamacions, mitjançant el qual quedi constància escrita dels suggeriments, les queixes i les reclamacions i també de les actuacions dutes a terme per donar-hi resposta.

FÓRMULA: existència d'un sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

DEFINICIÓ DE TERMES

El sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions haurà de tenir en compte:

- Protocol de gestió dels suggeriments i de les reclamacions, que expliciti:
 - Com s'informa la persona resident sobre el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.
 - La metodologia i els mecanismes de recollida definits.
 - Les estratègies per fomentar la participació de les persones residents, de les famílies i de la comunitat (escolta activa, grups focals, etc.).
 - Els temps de resposta estipulats.
- Sistema de registre dels suggeriments i de les reclamacions fetes a la residència, amb especificació de les respostes donades i dels dies transcorreguts des que es va formular el suggeriment o reclamació fins que es va emetre la resposta.

- Informe anual amb propostes de millora efectuades a partir de l'anàlisi dels suggeriments i reclamacions.
- Informe anual de l'avaluació del grau d'acompliment de les millores proposades l'any anterior.³⁴

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: drets.

ESTÀNDARD: 75%.

³⁴ En la primera avaluació d'aquests indicadors, no es valorarà aquest apartat.

Àrea rellevant

24-Satisfacció dels diferents grups d'interès del centre

CRITERI: *les persones residents estan satisfetes amb l'atenció rebuda al centre.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 24): satisfacció de les persones usuàries.

JUSTIFICACIÓ: en les diferents definicions de qualitat es fa referència a la satisfacció de les necessitats i expectatives dels clients i clientes. El grau de satisfacció està determinat pel judici personal fruit d'una experiència individual i està conformat per les expectatives prèvies sobre el servei i la seva valoració; per tant, la persona que fa ús del servei és la font d'informació rellevant.

La percepció de la satisfacció té un gran valor per a la gestió i millora del centre, ja que permet avaluar si els esforços de planificació i provisió de serveis són valorats positivament per part de les persones residents. Cal que el centre incorpori, en el procés de gestió, les propostes de millora efectuades a partir dels resultats dels estudis de satisfacció fets entre les persones usuàries.

FÓRMULA: en l'enquesta de satisfacció³⁵ de les persones residents, la pregunta de satisfacció global ha de tenir un resultat en què el sumatori de les valoracions positives sigui més gran o igual que 75%.

DEFINICIÓ DE TERMES: l'enquesta de satisfacció que es fa a les persones residents ha d'incloure una pregunta sobre la satisfacció global que permeti valorar aquest ítem.

No és aconsellable, per norma general, fer servir una escala de puntuació de 0-10 en persones que tenen alteracions cognitives, ja que aquest col·lectiu tendeix a respondre més bé amb escales qualitatives.

³⁵A l'adreça següent hi ha un model d'enquesta de satisfacció per a residències de persones amb discapacitat física elaborat per l'ICASS: <http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/02Funcionsiestructura/Millora_qualitat_ICASS/Eines_suport_i_publicacions/Questionari_satisfaccio_discapacitat_fisica/Questionari_satisfaccio_discapacitat_fisica.pdf.pdf>

Es donarà per assolit aquest indicador quan, en la pregunta de satisfacció global, el sumatori de les categories positives sigui més gran o igual que 75%. Si l'escala inclou la categoria regular, aquesta no es considera un valor positiu.

Per valorar aquest indicador es tindran en compte els resultats obtinguts en la darrera enquesta o estudi de satisfacció, que no pot ser anterior als dos darrers anys.

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: resultat.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional i drets.

ESTÀNDARD: 100%.

COMENTARI: s'aconsella que es faci una valoració diferenciada de la satisfacció de familiars i de la de les persones residents del centre. Per a les persones amb deteriorament cognitiu, s'adequarà l'instrument de recollida de dades a les capacitats preservades.

Per avaluar la satisfacció de les persones residents, es recomana fer periòdicament una enquesta que valori, com a mínim, les dimensions següents:

- Accessibilitat.
- Confort.
- Informació.
- Intimitat.
- Percepció de confiança.
- Relació amb les persones.
- Tracte.
- Participació.³⁶

³⁶ Per la rellevància que té en el procés d'atenció, es recomana incloure un ítem que faci referència a la valoració de la participació en el procés de consens del PAI.

La periodicitat mínima recomanada per fer les enquestes de satisfacció és cada dos anys. D'aquesta manera es disposa de prou temps per passar l'enquesta, analitzar les dades i definir les oportunitats de millora.

S'aconsella també incloure-hi una pregunta sobre el temps d'estada a la residència, per poder fer una explotació diferenciada segons aquesta variable.

Àrea rellevant

25-Aspectes ètics

CRITERI: *el centre desenvolupa instruments que ajuden a garantir l'abordatge dels temes ètics en la pràctica diària.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 25): abordatge dels temes ètics.

JUSTIFICACIÓ: els/les professionals i l'organització han de vetllar per promoure els drets de les persones dins del centre residencial. Això implica identificar, protegir i promoure els drets de les persones en un marc ètic de l'organització. Per aquest motiu, l'organització ha de crear un entorn afavoridor per a l'atenció, amb un tracte digne i respectuós. Tanmateix, hi ha mecanismes que ajuden en la mesura que sigui possible professionals, família i la persona usuària en el procés de presa de decisions, respectant els valors individuals i col·lectius.

FÓRMULA: existència d'instruments i sistemàtiques que ajudin a abordar els aspectes ètics suscitats pels processos d'atenció i de suport que es realitzen en el centre residencial.

DEFINICIÓ DE TERMES: el centre ha de definir els instruments i metodologies que utilitzarà per abordar els temes ètics de l'organització. Ha de disposar de guies i protocols o pautes d'actuació que incloguin els aspectes següents:

- Preservar i potenciar drets de les persones usuàries del centre:
 - Potenciar la participació de les persones usuàries en els processos de presa de decisions.³⁷
 - Utilització del document de voluntats anticipades.

³⁷ Per exemple, participació de la persona resident en l'elaboració del mateix PAI.

- Actuació davant dels dilemes i/o conflictes ètics principals:
 - Implicacions del principi ètic de l'autonomia enfront el de la beneficència.
 - Pauta d'actuació dels/de les professionals davant d'un conflicte amb implicacions ètiques.
- Actuació davant de situacions especials:
 - Abordatge de la claudicació a escala vital (pèrdua del sentit de la vida).
 - Utilització de la contenció física.
 - Preservació de la intimitat garantint la seguretat de la persona.
 - Detecció de casos de maltractaments, negligència i/o abús.
 - Incapacitació judicial.
 - Altres situacions en què la persona requereixi protecció especial.
- Abordatge de la limitació de l'esforç terapèutic: ordres de no-reanimació cardiopulmonar, inici d'alimentació enteral per sonda, etc.

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: drets.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI

De manera complementària es valoraran els aspectes següents:

- Possibilitat d'accedir a algun comitè d'ètica extern o de l'entitat, per canalitzar consultes o per definir pautes d'actuació en cas de conflicte ètic.
- Existència d'un codi ètic de l'entitat.
- Programa formatiu específic sobre l'aplicació de la normativa de protecció de dades. En el moment actual resulta fonamental revisar com s'està compatibilitzant la protecció de la informació amb l'accessibilitat dels/de les professionals que la necessiten per fer una intervenció.

INDICADORS D'AVUACIÓ

DIMENSIÓ 3: CONFORT I ENTORN DE L'ATENCIÓ PER A LA PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA

Àrea rellevant

26-Promoció de l'autonomia

CRITERI: *el centre promou la utilització de productes de suport³⁸ per contribuir a millorar l'autonomia i el benestar de la persona amb discapacitat física.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 26): programa d'utilització de productes de suport.

JUSTIFICACIÓ: és important que les persones amb una discapacitat puguin compensar les pèrdues funcionals amb productes de suport adequats.

Com que un dels objectius és potenciar l'autonomia i la seguretat de les persones usuàries en la mesura que sigui possible, els centres haurien de garantir que les persones usuàries disposessin dels productes de suport necessaris. Aquests productes, instruments, equips o sistemes tècnics³⁹ ajuden a prevenir, compensar, mitigar o neutralitzar una deficiència, discapacitat o minusvalidesa. Contribueixen, doncs, a desenvolupar al màxim l'autonomia en facilitar la realització de les activitats de la vida diària i millorar la interacció amb l'entorn.

Cal considerar també el grup de productes de suport que tenen com a objectiu facilitar la tasca dels/de les professionals, i els productes adreçats a la prevenció i a la seguretat, malgrat que no promouen l'autonomia.

La valoració de cada persona resident permet ajustar la prescripció de productes de suport específics, que s'han d'incorporar a l'expedient de la persona, tant al PAI com al pla de vida quotidiana.

FÓRMULA: existència d'un programa per potenciar la utilització d'ajudes tècniques o productes de suport al centre.

³⁸ *Productes de suport* és la terminologia recomanada per l'OMS per referir-se a les ajudes tècniques.

³⁹ Són productes de suport específic: els bastons, els caminadors, les cadires de rodes, els audíofons, els aixecadors de bany, ganivets especials, etc.

DEFINICIÓ DE TERMES

En el programa per potenciar la utilització de productes de suport consten els apartats següents:

- Protocol d'utilització dels productes de suport que inclogui valoració, prova, entrenament i seguiment. El protocol ha de descriure els criteris d'indicació, l'especificació dels circuits de sol·licitud i els sistemes d'emmagatzematge, manteniment i cures (neteja, programació, piles, etc.).
- Informació sobre la tramitació d'ajudes econòmiques per sol·licitar productes de suport.
- Mecanismes de contacte amb un centre d'autonomia personal o amb un distribuïdor amb professionals especialitzats/des en el tema.
- Impresos que facilitin la sol·licitud de productes de suport, amb indicació de les característiques de la persona usuària per garantir una prescripció adequada.
- Inventari actualitzat d'ajuts de què es disposa segons les característiques de les persones usuàries.
- Adequacions de l'entorn residencial.
- Professional que lidera el programa.

FONTS DE DADES: documentació del centre. Observació de les instal·lacions i de l'utilatge.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material i desenvolupament personal.

ESTÀNDARD: 75%.

COMENTARI

La seqüència d'actuacions aconsellada a l'hora d'incorporar un producte de suport a la vida diària d'una persona és la següent:

- Valoració: es farà un pronòstic de la malaltia, capacitats, interessos, etc. de la persona amb relació a l'activitat. Es valorarà l'entorn per adequar-lo i minimitzar les dificultats de la persona.
- Indicació: el/la professional ha d'exposar les diferents opcions de productes de suport, amb informació del que s'assolirà amb cada una, el cost, les subvencions, el temps d'entrenament, etc., i la persona o la família triarà la que consideri millor.
- Prova: s'hauria d'intentar que la persona provi el mateix material o un de molt semblant, en una situació similar a la real, mitjançant un centre dispensador o un centre d'autonomia personal.
- Adquisició/compra: ajudar en la tramitació, tenint en compte els programes de subvencions.
- Entrenament: acompanyar la persona resident des que es prova fins que s'incorpora a la vida del centre residencial. Cal detectar els problemes amb l'entorn, amb el temps requerit, amb la dinàmica del centre, amb els/les professionals i altres persones residents, etc. És fonamental, ja que pot ser una de les causes per les quals no s'utilitzen alguns productes de suport.⁴⁰
- Seguiment: permet detectar els problemes, fer ajustaments segons els canvis que es puguin produir, etc.

Seria convenient que, a més, disposessin de material educatiu –en suport audiovisual, escrit o auditiu– sobre determinats productes de suport. Els que estiguin més relacionats amb les dificultats principals de les persones residents: mobilitat, comunicació i realització d'AVD (menjar, higiene, vestit, eliminació, etc.).

Tanmateix, mitjançant la col·laboració d'un centre dispensador qualificat, s'aconsella que puguin mostrar els productes de suport a les persones usuàries, per facilitar-ne la prescripció i l'entrenament.

Cal informar les persones usuàries o les seves famílies sobre els diferents ajuts que ofereix l'Administració per a la millora de l'autonomia personal, i també sobre la possibilitat d'utilitzar recursos existents.

⁴⁰ Una altra causa que pot fer que no es facin servir les ajudes tècniques pot ser que no hagin estat prescrites correctament.

De manera complementària, s'avaluarà l'existència de publicacions, guies, manuals i/o catàlegs actualitzats de productes de suport disponibles, amb especificacions, fotografies, criteris d'indicació i recomanacions per a la persona usuària i per al/la professional.

Àrea rellevant

27-Promoció de l'autonomia

CRITERI: *les persones usuàries disposen a l'habitació d'un timbre adaptat a les seves capacitats funcionals per tal d'avisar el personal.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 27): timbre d'avis adaptat a l'habitació.

JUSTIFICACIÓ: com que un dels objectius dels centres residencials és garantir la seguretat i potenciar l'autonomia de les persones, s'ha d'assegurar que les persones usuàries disposin d'un timbre d'avis adaptat.

FÓRMULA

Nombre de llits amb timbre d'avis adaptat a les característiques de la persona resident

$$\frac{\text{Nombre de llits amb timbre d'avis adaptat a les característiques de la persona resident}}{\text{Nombre total de persones residents}} \times 100$$

DEFINICIÓ DE TERMES

El timbre d'avis al personal de l'habitació ha de reunir els requisits mínims següents:

- Accessibilitat des del llit.
- Adaptat a les capacitats funcionals de cada persona.
- Acompliment de les mesures de seguretat, especialment la normativa sobre voltatge dels timbres.
- Manteniment correcte per assegurar el seu funcionament.
- Sistema d'apagament del timbre a la mateixa habitació.

FONTS DE DADES: observació de les habitacions.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar emocional i benestar físic.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI

Es recomana que els timbres dels banys i els espais comuns també estiguin dotats d'un sistema que reuneixi els requisits mínims següents:

- Accessibilitat.
- Acompliment de les mesures de seguretat, especialment la normativa sobre el votatge dels timbres.
- Manteniment correcte per assegurar el seu funcionament.
- Sistema d'apagament al lloc on es trobi ubicat.

Àrea rellevant

28-Promoció de l'autonomia

CRITERI: *el centre potencia la utilització de la domòtica per promoure l'autonomia de les persones residents.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 28): utilització de la domòtica al centre.

JUSTIFICACIÓ: és important que les persones amb una discapacitat puguin compensar les pèrdues funcionals amb productes de suport adequats i amb les adaptacions pertinents a les instal·lacions.

Hi ha avenços tecnològics molt importants que haurien d'incorporar-se progressivament als centres residencials per a persones amb discapacitat física, per millorar-ne la seva qualitat de vida.

FÓRMULA

Nombre d'espais que compleixen els elements definits
a l'indicador

x 100

Nombre total d'espais revisats

DEFINICIÓ DE TERMES

Com a mínim els centres disposaran de:

- Sistemes automàtics per obrir la porta d'accés a l'edifici.
- Sistemes d'encesa de llums de l'habitació amb adaptació dels interruptors (mínim: 80%).
- Altres temes d'adaptació de l'entorn prioritzats segons les necessitats de cada persona resident.⁴¹

FONTS DE DADES: observació de les habitacions i espais comuns del centre.

⁴¹ Per exemple, productes de suport per encendre el televisor o l'aparell de música, aixetes amb sensor, persianes automàtiques, etc.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar material, autodeterminació i inclusió social.

ESTÀNDARD: 100%.

Àrea rellevant

29-Adequació de l'entorn

CRITERI: *el centre disposa d'equipaments per a la mobilització de les persones residents, per a la prevenció de caigudes i lesions per pressió i altres riscos de les persones usuàries i, alhora, per a la prevenció de lesions del personal assistencial.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 29): equipament per a la mobilització de les persones residents.

JUSTIFICACIÓ: la mobilització i la higiene de les persones residents s'ha de fer prenent mesures per preveure accidents i lesions tant de les persones residents com del personal que les assisteix. Mobilitzar les persones d'un pes considerable des de diferents posicions i alçada suposa un risc de lesió important per al personal, així com significa perill per a la persona que és mobilitzada. Per això, els centres han de tenir tot un seguit de productes de suport o equipament per poder dur a terme aquestes tasques amb prou garanties.

FÓRMULA

Nombre d'equipaments que compleixen les ràtios establertes a l'indicador

x 100

Nombre d'equipaments observats (3)

DEFINICIÓ DE TERMES

L'equipament bàsic necessari és el següent:

- Grues per a la mobilització: raó 1/5 persones residents amb cadires de rodes.
- Llits articulats elèctrics amb baranes i amb carro elevador elèctric: raó 8/10 persones residents.
- Ajuda tècnica específica per al bany (banyeres o cadires): raó 1/5 persones residents que necessitin suport per a la mobilització.

FONTS DE DADES: observació directa de l'equipament. Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar físic i drets.

ESTÀNDARD: 100%.

Àrea rellevant

30-Tecnologies de la informació i la comunicació

CRITERI: *el centre disposa d'infraestructura i/o sistemes per assegurar que les persones residents fan ús de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC).*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 30): ús de les tecnologies de la informació i de la comunicació.

JUSTIFICACIÓ: el suport informàtic pot afavorir la comunicació de les persones amb dificultats comunicatives, com també la interacció amb altres elements relacionals del seu entorn.

FÓRMULA: existència d'infraestructures i/o sistemes de noves tecnologies per afavorir que les persones usuàries les facin servir.

DEFINICIÓ DE TERMES

1. Disposició d'infraestructura de tecnologies de la informació i de la comunicació⁴² que faciliti els processos de comunicació i integració amb l'entorn de les persones residents. Aquests recursos poden ser del centre mateix o de l'entorn comunitari, mitjançant acords de col·laboració i suport amb altres entitats.
2. Es valorarà l'existència d'una ràtio mínima d'un ordinador proporcionat pel centre per a cada cinc persones. Aquesta ràtio s'aplicarà a les persones residents que no tinguin ordinador propi.

FONTS DE DADES: observació de les infraestructures. Documentació del centre.

TIPUS: estructura.

⁴² Es consideren infraestructura tecnològica els ordinadors amb maquinari i programari actualitzats i accés a Internet; també els telèfons i fax perquè les persones usuàries hi facin pràctiques.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA: benestar material i desenvolupament personal.

ESTÀNDARD: 100%.

INDICADORS D'AVALUACIÓ

DIMENSIÓ 4: COORDINACIÓ
I CONTINUÏTAT DE L'ATENCIÓ

Àrea rellevant

31-Continuïtat de l'atenció

CRITERI: *el centre té definida la sistemàtica de coordinació i de millora de la continuïtat de l'atenció.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 31)

31A. Coordinació interna de l'atenció.

31B. Coordinació externa de l'atenció.

JUSTIFICACIÓ: la coordinació entre els diferents membres de l'equip i amb els dispositius comunitaris és un requisit indispensable per garantir la continuïtat de l'atenció.

Els protocols de funcionament contribueixen a millorar la coordinació interna dels equips. La descripció del funcionament intern afavoreix la presa de decisions del personal, facilita l'adaptació dels/de les professionals de nova incorporació i promou l'autoavaluació de l'equip.

Com que els centres són dispositius que formen part de la comunitat i que utilitzen els recursos que ofereix, establir circuits facilita la coordinació externa.

FÓRMULA: existència de sistemàtiques definides per facilitar la continuïtat de l'atenció i coordinació dels/de les professionals, tant interna com externa.

DEFINICIÓ DE TERMES

31A. Coordinació interna de l'atenció. Existència d'un protocol de funcionament i coordinació dins del centre que inclogui, com a mínim, els apartats següents:

- Definició de la dinàmica de funcionament del centre i de les unitats específiques.
- Descripció dels principals processos, sistemàtiques de treball, cir-

cuits i sistemes de registre que cal utilitzar en el procés d'atenció a la persona i a la família en les diferents fases (acollida, estada i comiat).

- Assignació i funcions de la persona de referència i/o gestora de cas de la persona.⁴³

31B. Coordinació externa de l'atenció. Definició dels sistemes de coordinació externa del centre (amb la xarxa sanitària, social, etc.). Inclou, com a mínim, els apartats següents:

- Definició del procés de coordinació.
- Fluxos.
- Mecanismes de sol·licitud d'interconsultes.
- Informació necessària que cal proporcionar per assegurar la continuïtat de l'atenció.

Els/les professionals han de poder consultar aquesta informació, que s'ha de donar a conèixer mitjançant el pla de comunicació interna de l'organització.

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: estructura.

ESTÀNDARD: 80%.

⁴³ Cal especificar com s'assigna la persona de referència entre professionals tècnics i membres de l'equip auxiliar.

Àrea rellevant

32-Documentació de l'atenció

CRITERI: *les persones residents tenen un expedient assistencial unificat i actualitzat.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 32): expedient assistencial unificat i actualitzat.

JUSTIFICACIÓ: el procés d'atenció ha d'estar ben documentat per tal de disposar d'informació sobre l'estat de la persona i de la família, i també de l'avaluació integral, la planificació de les activitats, el seguiment i l'avaluació de l'atenció que es dona i la gestió de suports que es fa.

FÓRMULA

Nombre de persones usuàries amb expedient assistencial complet

Nombre total de persones residents

 x 100

DEFINICIÓ DE TERMES

S'entén per expedient assistencial complet el que conté de manera integrada, com a mínim, la documentació següent:⁴⁴

- Valoració integral.
- Resultat evolutiu de les diferents escales de valoració.
- Pla d'atenció individualitzat.
- Pla de vida quotidiana actualitzat.
- Seguiment interdisciplinari.
- Prescripcions mèdiques.
- Informes de trasllat.

L'arxiu passiu de l'expedient, és a dir, els diferents registres de l'atenció prestada a la persona,⁴⁵ també ha de quedar arxivat en un expedient individualitzat, de manera que resulti senzill analitzar l'evolució del cas a partir de la lectura dels registres existents.

⁴⁴ En format electrònic i/o en format documental.

⁴⁵ Només poden quedar arxivats en grup alguns aspectes vinculats a temes organitzatius. La resta de registres han de ser individualitzats.

Si la documentació és en paper, es comprovarà que els fulls estiguin identificats adequadament.

POBLACIÓ: totes les persones residents.

FONTS DE DADES: documentació d'atenció individual de la persona usuària (en suport paper o electrònic).

TIPUS: procés.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI: de manera complementària, i sense que afecti els resultats de l'indicador, es recomana deixar constància a l'expedient de les implicacions ètiques durant el procés d'atenció.

Es consideren implicacions ètiques, entre d'altres, les disposicions prèvies de la persona resident, les limitacions de l'esforç terapèutic (ordre de no RCP), els acords i pactes amb la persona resident i la família, el desig de no rebre determinades visites, la protecció especial en casos de risc de maltractament, les persones en procés d'incapacitació i/o tutela, etc. Els/les professionals que estan vinculats a la gestió del cas han de poder accedir a la documentació assistencial.

S'aconsella, per garantir la confidencialitat de la informació inclosa en l'expedient assistencial, que tot el personal del centre tant auxiliar com tècnic, participi dels processos formatius dissenyats per garantir que es preservarà la intimitat de la persona.

També es recomana que, de manera sistemàtica, s'inclouï en els contractes que signa el personal del centre una clàusula que garanteixi l'acompliment de la normativa sobre protecció de dades.

INDICADORS D' AVALUACIÓ

DIMENSIÓ 5: ORGANITZACIÓ
DEL CENTRE

Àrea rellevant

33-Gestió i millora de la qualitat

CRITERI: *el centre té definits els principals processos organitzatius.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 33): gestió de l'organització.

JUSTIFICACIÓ: el centre ha de tenir un sistema documental que reculli els principals processos i la sistemàtica de treball de l'organització. Això ajuda a unificar els criteris i les dinàmiques d'actuació dels/de les diferents professionals de l'entitat, i també a millorar l'efectivitat i l'eficiència en el treball desenvolupat.

FÓRMULA: existència de la definició dels principals processos organitzatius del recurs.

DEFINICIÓ DE TERMES

La documentació de definició dels processos organitzatius principals, com a mínim, ha d'incloure:

- La definició de la missió, la visió, els valors i els objectius del centre.
- L'organigrama actualitzat.
- Mapa de processos clau,⁴⁶ estratègics i de suport del centre. Descripció dels principals processos, sistemàtiques de treball i/o circuits i sistemes de registre que s'utilitzen en el procés d'atenció a la persona i a la família en les diferents fases.
- Assignació i funcions de la persona de referència⁴⁷ i el gestor de cas.⁴⁸

FONTS DE DADES: documentació del centre.

⁴⁶ Com a mínim, inclou els processos d'acollida, d'estada i de comiat.

⁴⁷ Es recomana que sigui un membre de l'equip auxiliar.

⁴⁸ Es recomana que sigui un membre de l'equip tècnic.

TIPUS: estructura.

ESTÀNDARD: 80%.

Àrea rellevant

34-Gestió i millora de la qualitat

CRITERI: *el personal del centre aplica estratègies de millora de la qualitat i porta a terme projectes de millora utilitzant la metodologia adient.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 34): pla de qualitat.

JUSTIFICACIÓ

Aplicar una metodologia de millora continuada del servei permet:

- Garantir la qualitat del servei.
- Optimitzar els recursos, el temps i les capacitats de les persones.
- Implicar tot el personal en un projecte comú.
- Millorar el clima relacional.
- Evitar repeticions, simplificar feines i propiciar la millora continuada.
- Promoure que les persones usuàries valorin el servei positivament.
- Afavorir la continuïtat de l'atenció.

D'aquesta manera és possible dur a terme un projecte de millora de la qualitat que, a més d'afectar específicament alguns dels processos, té uns efectes més globals que impliquen a tota l'organització, l'entorn i molt especialment tot l'equip de professionals del centre.

FÓRMULA: existència d'un sistema de gestió de la qualitat que inclogui tota l'organització.

DEFINICIÓ DE TERMES

Es considera que hi ha implantat un sistema de gestió de la qualitat quan:

- El centre compte amb un pla de qualitat actualitzat (elaborat, com a màxim, en els tres últims anys).

- Hi ha equips de millora actius, amb aplicació de metodologia del cicle de millora contínua PDCA.^{49, 50}
- Hi ha un quadre de comandament d'indicadors de qualitat actualitzat, amb presentació de les fitxes bàsiques dels indicadors recollits. Ha de ser accessible per als/per a les professionals i cal divulgar periòdicament els resultats obtinguts.

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: procés.

ESTÀNDARD: 80%.

⁴⁹ Per donar per acomplert l'indicador, s'han d'haver portat a terme i documentat com a mínim dos projectes de millora durant l'últim any.

⁵⁰ Al web de l'ICASS hi ha l'enllaç següent, que permet accedir al document *Manual per a equips de millora de qualitat en serveis socials*: <<http://www20.gencat.cat/portal/site/dasc/menuitem.7adbc213f-0eaaecb1285ea75b0c0e1a0/?vgnextoid=7cd47db18ddb6210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextchannel=7cd47db18ddb6210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=94c38e86eddb6210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD>>

Àrea rellevant

35-Recursos humans

CRITERI: *el centre promou la formació i millora de les competències dels/de les professionals amb un programa de formació continuada.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 35): formació continuada.

JUSTIFICACIÓ: el centre ha de promoure i facilitar la formació continuada del personal, especialment la dels/de les professionals d'atenció directa. El centre també ha de definir un programa de formació que prepari els/les professionals per donar resposta a les necessitats de les persones amb discapacitat i a les necessitats de millora de la competència i motivació dels/de les professionals.

Amb aquest plantejament el pla de formació ha d'estar vinculat al pla estratègic del centre i als plans de millora organitzacional, amb l'objectiu de preparar els/les professionals de l'organització per a les noves necessitats.

FÓRMULA: existència d'un programa de formació continuada al centre.

DEFINICIÓ DE TERMES

S'entén per programa de formació continuada el conjunt d'accions formatives anual, dissenyat amb la finalitat d'adaptar els/les professionals a les necessitats de les persones usuàries, de l'organització i del sector. Per tant, s'han d'explicitar les necessitats formatives detectades dels/de les professionals.

El pla de formació ha d'incloure, com a mínim, activitats en les àrees següents:

- Pla d'acollida de nous/noves professionals.
- Actuació davant de les principals emergències i primers auxilis.
- Altres accions prioritzades en el pla de formació.

El programa ha d'establir, com a mínim, els objectius establerts, els continguts i la metodologia. La formació la poden impartir professionals de fora o del mateix centre; la metodologia pot ser presencial o a distància, aprofitant la flexibilitat que suposa incorporar les noves tecnologies als processos d'aprenentatge. A més, es deixa constància a l'expedient de cada treballadora i treballador de la formació rebuda.

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: procés.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI: tenint en compte la rotació de personal que hi ha als centres, periòdicament (cada dos anys o amb més freqüència) es recomana tornar a abordar els continguts treballats per facilitar que els/les professionals de nova incorporació els puguin adquirir.

D'altra banda, cal recordar que entre les funcions de la direcció del centre, segons l'article 20 del Decret 284/96 del Departament d'Acció Social i Ciutadania, de 23 de juliol, modificat pel Decret 176/2000, de 15 de maig, hi ha la de «promoure la formació continuada i el reciclatge de tot el personal que presta serveis a l'establiment, facilitant l'accés a la formació».

Àrea rellevant

36-Recursos humans

CRITERI: *l'estabilitat dels equips és adequada per donar resposta a les necessitats de les persones usuàries i ajudar a afavorir la continuïtat de l'atenció.*

NOM DE L'INDICADOR (núm. 36): retenció del personal.

JUSTIFICACIÓ: per tal de donar una resposta adequada a les necessitats de les persones usuàries, i garantir la qualitat de l'atenció, cal cercar estratègies que afavoreixin l'estabilització dels equips.

Aquest plantejament reverteix positivament en la continuïtat i la seguretat de l'atenció, les intervencions poden resultar més efectives, alhora, s'incrementa la satisfacció dels/de les professionals amb l'activitat. En aquest moment de manca de professionals amb qualificació en el sector, les polítiques de retenció del personal són especialment rellevants.

FÓRMULA: existència d'una política de millora de la retenció del personal.

DEFINICIÓ DE TERMES: cal que la política per millorar la retenció del personal concreti les estratègies que el centre portarà a terme.

A continuació s'especifiquen, a tall d'exemple, alguns dels continguts possibles:

- Desenvolupament i promoció del personal.
- Sistemes de motivació i incentivació del personal.
- Sistemes per millorar la seguretat i les condicions de la feina.
- La comunicació interna i la participació en els processos de presa de decisions.

- Estratègies per afavorir la millora de les competències del personal.
- Mecanismes per facilitar la creació d'un clima de treball adequat.

POBLACIÓ: personal del centre.

FONTS DE DADES: documentació del centre.

TIPUS: estructura.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARI: de manera complementària i sense que afecti l'acompliment de l'indicador, es valorarà la taxa de rotació del personal tenint en compte el nombre de persones contractades per cobrir cada lloc de treball, i això servirà per informar el sector de la situació actual.

RELACIÓ D'INDICADORS
SEGONS LES DIFERENTS DIMENSIONS
DE QUALITAT DE VIDA

Atès que un dels elements clau dels serveis socials és donar resposta i potenciar la qualitat de vida de les persones a les quals es dona suport, tot seguit es presenta la relació dels indicadors amb les diferents dimensions de qualitat de vida, tenint en compte la classificació elaborada per Schallock i Verdugo.

Núm.	Àrea rellevant	Indicador	Dimensions QV								Atenció integral	Asp. organitzatius			
			Drets	Inclusió social	Autodeterminació	Benestar físic	Desenvolupament personal	Benestar material	Relacions interpersonals	Benestar emocional					
1	Accessibilitat al servei	Les persones residents tenen una valoració del grau d'adaptació i d'integració al centre.									X		X		
2	Valoració integral	Les persones residents tenen una valoració inicial i són valorades periòdicament per l'equip interdisciplinari, per conèixer la seva situació i les necessitats detectades.											X		
3	Valoració integral	Les persones residents tenen una valoració dels riscos principals per identificar la necessitat d'establir mesures preventives.											X		
4	Valoració integral	Les persones residents tenen una valoració periòdica per identificar els suports que requereixen.											X		

5	Valoració integral ©	Les persones residents tenen una valoració periòdica de la qualitat de vida utilitzant l'instrument adequat a les seves capacitats i potencialitats.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Pla d'atenció i gestió de suports	Les persones residents tenen constància a l'expedient assistencial del registre de pactes i acords que hagin establert.																	X
7	Pla d'atenció i gestió de suports	Les persones residents tenen elaborat un pla de vida quotidiana en el qual queden reflectides les accions principals que es duen a terme de manera sistemàtica amb la persona, els suports requerits i les seves preferències.																	X
8	Atenció nutricional	El centre disposa d'un programa d'atenció nutricional adequat per cobrir les necessitats de les persones ateses.																	X
9	Atenció nutricional	Les persones residents tenen cobertes les seves necessitats nutricionals al centre.																	X
10	Seguretat de la persona resident	Les persones residents amb risc de lesions per pressió (LPP) reben les mesures preventives necessàries per evitar lesions a la pell.																	X

Núm.	Àrea rellevant	Indicador	Dimensions QV							Atenció integral	Asp. organitzatius		
			Drets	Inclusió social	Autodeterminació	Benestar físic	Desenvolupament personal	Benestar material	Relacions interpersonals			Benestar emocional	
11	Seguretat de la persona resident	El centre tracta de minimitzar la utilització de la subjecció o contenció física de la persona i garantir que es faci de manera segura i només s'utilitzi quan sigui estrictament necessari.	X			X							
12	Atenció a la salut	Les persones residents tenen feta una valoració sistemàtica de l'estat de salut.				X							
13	Tractament farmacològic	El centre garanteix un sistema individualitzat de dispensació de fàrmacs per contribuir a garantir l'administració correcta de la medicació.				X							
14	Comunicació de la persona	Les persones residents reben el suport necessari per assolir un nivell de comunicació estàndard.	X						X				
15	Promoció de l'autonomia i del benestar	Les persones residents mantenen, milloren i/o compen-sen les capacitats funcionals preservades.				X			X				
16	Promoció de l'autonomia i del benestar	El centre disposa d'un programa integrat d'activitats per mantenir i estimular les capacitats afectives i cognitives.	X									X	

17	Protocols d'atenció	El centre disposa de protocols d'atenció actualitzats per afavorir la continuïtat de l'atenció.																		X
18	Resultats de l'atenció ©	Les persones usuàries del centre milloren la qualitat de vida percebuda amb el suport rebut per part dels/de les professionals del centre.																		X
19	Atenció a la família	El centre detecta i fa activitats per abordar el risc de claudicació familiar i de relacions de sobreimplicació i/o desvinculació.																		X
20	Atenció a la família	El centre ofereix un programa d'atenció a les famílies o persones que representen legalment les persones ateses.																		X
21	Relacions amb la comunitat	El centre promou activitats conjuntes (individuals o col·lectives) de les persones residents amb la comunitat.																		X
22	Relacions amb la comunitat	El centre té definit un programa d'acollida i acompanyament a les persones col·laboradores: voluntariat, persones que fan treballs en benefici de la comunitat i estudiants.																		X
23	Satisfacció dels diferents grups d'interès del centre	El centre té definit el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.																		X
24	Satisfacció dels diferents grups d'interès del centre	Les persones residents estan satisfetes amb l'atenció rebuda al centre.																		X

Núm.	Àrea rellevant	Indicador	Dimensions QV																	
			Atenció integral	Asp. organitzatius	Drets	Inclusió social	Autodeterminació	Benestar físic	Desenvolupament personal	Benestar material	Relacions interpersonals	Benestar emocional								
25	Aspectes ètics	El centre desenvolupa instruments que ajuden a garantir l'abordatge dels temes ètics en la pràctica diària.		X																
26	Promoció de l'autonomia	El centre promou la utilització de productes de suport per contribuir a millorar l'autonomia i el benestar de la persona amb discapacitat física.							X											
27	Promoció de l'autonomia	Les persones usuàries disposen a l'habitació d'un timbre adaptat a les seves capacitats funcionals per tal d'avisar el personal.							X											
28	Promoció de l'autonomia	El centre potencia la utilització de la domòtica per promoure l'autonomia de les persones residents.											X							
29	Adequació de l'entorn	El centre disposa d'equipaments per a la mobilització de les persones residents, per a la prevenció de caigudes i lesions per pressió i altres riscos de les persones usuàries i, alhora, per a la prevenció de lesions del personal assistencial.																		
30	Tecnologies de la informació i la comunicació	El centre disposa d'infraestructura i/o sistemes per assegurar que les persones residents fan ús de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC).																		

31	Continuïtat de l'atenció	El centre té definida la sistemàtica de coordinació i de millora de la continuïtat de l'atenció.													X
32	Documentació de l'atenció	L'expedient assistencial de les persones residents està unificat i actualitzat.													X
33	Gestió i millora de la qualitat	El centre té definits els principals processos organitzatius.													X
34	Gestió i millora de la qualitat	El personal del centre aplica estratègies de millora de la qualitat i porta a terme projectes de millora utilitzant la metodologia adient.													X
35	Recursos humans	El centre promou la formació i millora de les competències dels/de les professionals amb un programa de formació continuada.													X
36	Recursos humans	L'estabilitat dels equips és adequada per donar resposta a les necessitats de les persones usuàries i ajudar a afavorir la continuïtat de l'atenció.													X

Annex 1. Resum de la documentació relacionada

Resum de la documentació inclosa com a element de mesura en els indicadors.

TAULA 2. Documentació de valoració de la persona usuària

Dimensió	Indicador	Descripció
1	1	Valoració del grau d'adaptació i d'integració de la persona al centre.
1	2 A	Valoració integral inicial: salut i necessitats de la persona, funcionalitat, capacitats cognitives i afectives, ocupacional, social i relacional.
1	2 B	Valoració integral periòdica: salut i necessitats de la persona, funcionalitat, capacitats cognitives i afectives, ocupacional, social i relacional.
1	3 A	Valoració de riscos amb escales validades.
1	3 B	Valoració de riscos psicosocials.
1	4 A	Valoració inicial de les necessitats de suport de les persones residents.
1	4 B	Valoració periòdica de les necessitats de suport de les persones residents.
1	5	Valoració de la qualitat de vida.
1	9	Valoració de l'estat nutricional (IMC).
1	10	Valoració del risc de lesió per pressió.
1	14	Valoració de les necessitats de suport per a la comunicació de les persones residents i dels suports donats.
1	15	Valoració del manteniment de les capacitats funcionals preservades de les persones residents.
1	18	Valoració de la millora de la qualitat de vida.
2	19	Valoració de la situació familiar de les persones residents.
2	21	Valoració de la interacció amb la comunitat de cada persona resident (recomanat).
2	24	Valoració de la satisfacció amb el servei de les persones usuàries.

TAULA 3. Documentació de la persona usuària

Dimensió	Indicador	Descripció
1	6	Registre de pactes i acords entre els/les professionals, persones residents i famílies, si escau.
1	7	Pla de vida quotidiana.
1	12	Sistema de registre a l'expedient assistencial dels seguiments de l'estat de salut.
1	13	Sistema de validació de la prescripció mèdica per part de farmàcia (complementari).
4	32	Expedient assistencial unificat i actualitzat.

TAULA 4. Protocols

Dimensió	Indicador	Descripció
1	1	Protocol d'ingrés i acollida (normativa).
1	17	Protocols d'acolliment i adaptació, higiene, atenció a les incontinències, contencions, caigudes, administració de medicació i LPP (normativa).
1	17	Protocols de bugaderia, neteja, alimentació, assistència sanitària i acompanyament a la mort (per poder ser centre concertat).
2	17	Protocols que ajudin a abordar els aspectes ètics principals implicats en els processos d'atenció: <ul style="list-style-type: none"> • Manteniment de les AVD. • Atenció a la salut. • Trasllat i derivació. • Atenció a les persones amb trastorns de la conducta. • Atenció al final de la vida.⁵¹
2	17	Protocols de millora de la comunicació i d'altres aspectes relacionals: <ul style="list-style-type: none"> • Protocol d'atenció a la persona amb dificultats de comunicació. • Protocol de promoció i implicació en els serveis de la comunitat. • Protocol per a la millora de la convivència al centre.
4	31	Protocol de funcionament i coordinació dins el centre.
4	31	Definició dels sistemes de coordinació del centre amb els serveis externs: xarxa sanitària, social, etc.

⁵¹Inclou totes les intervencions que cal fer des de l'ingrés: acompanyament, atenció pal·liativa, atenció durant la mort i cures posteriors.

TAULA 5. Documentació del centre

Dimensió	Indicador	Descripció
1	8	Programa d'atenció nutricional.
1	11	Estudi anual del grau d'utilització de la contenció física.
1	13	Guia de recomanacions per a l'administració correcta de medicació (recomanat).
1	14	Programa de suport a la comunicació.
1	16	Programa integrat d'activitats per mantenir i estimular les capacitats afectives i cognitives.
2	20	Programa d'atenció i suport a les famílies i/o representants legals de les persones ateses.
2	21	Programa de promoció de les relacions amb la comunitat.
2	22	Programa d'acollida i acompanyament als col·laboradors.
2	23	Sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.
2	25	Instruments i metodologies per abordar els temes ètics de l'organització (guies i protocols o pautes d'actuació dels principals dilemes ètics que es poden presentar a la residència).
3	26	Programa per potenciar la utilització d'ajudes tècniques al centre.
5	33	Definició dels principals processos i la sistemàtica de treball de l'organització.
5	34	Sistema de gestió de la qualitat de l'organització.
5	35	Programa de formació continuada del personal.
5	36	Política de millora de la retenció del personal.

TAULA 6. Infraestructures

Dimensió	Indicador	Descripció
1	13	Sistema individualitzat de dispensació de fàrmacs.
3	27	Provisió de l'equipament per a la mobilització de les persones residents.
3	28	Existència de timbres d'avís adaptats a l'habitació.
3	29	Utilització de la domòtica al centre: obertura de la porta d'accés a l'edifici, llum de l'habitació adaptada a la funcionalitat de la persona, o altres en funció de les necessitats de les persones residents.
3	30	Ús de les TIC: ordinador, telèfon, fax, etc.

Annex 2. Membres del grup de treball

Grup de persones expertes, tècniques i representants de les diferents organitzacions del sector que han participat en el disseny dels indicadors.

Nom	Entitat
Conxita Baró	Institut Municipal de Serveis Socials de Badalona
Xavier Canals	ICASS
Lourdes Cañada	Llars de l'Amistat - Pla d'en Boet
Oscar Ceivane	Llars de l'Amistat - Can Llovera
Cristina Celada	Residència Amilcar
Teresa Elorduy	SIRIUS
M. del Mar Flores	Institut Municipal de Serveis Socials de Badalona
Isabel Garcia	ICASS
Dolors Garriga	Althaia. Centre de Disminuïts Físics del Bages
Joan Lluís Gil	ICASS
Marta González	Maria Feixa
Emili Grande	ECOM
Adolfo Guillén	Llars de l'Amistat - Joan Trias
M. Elisabet Herrera	Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB
Pilar Hilarión ⁵²	Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB
Isabel Macarulla	ECOM
Lydia Martí	Inspecció. Departament d'Acció Social i Ciutadania

⁵² Coordinadora del grup de treball.

Nom	Entitat
Marta Mola	MIFAS
Mercè Montull	Maria Feixa
Esther Pla	Llars de l'Amistat - La Gavina
Montserrat Roca	L'Espiga
Isabel Ródenas	Llars de l'Amistat - La Gavina
Toni Rodríguez	Llars de l'Amistat - La Gavina
Primi Romero	Maria Feixa
Sílvia Sala	Llars de l'Amistat - Can Llovera
Miriam Tardáguila	L'Espiga
Neus Ticó	Althaia. Centre de Disminuïts Físics del Bages
Emilia Valls	Llars de l'Amistat - Emilio Benedetti
Consol Vila	Inspecció. Departament d'Acció Social i Ciutadania
Rosa Zamora	Althaia. Centre de Disminuïts Físics del Bages



Generalitat de Catalunya
**Institut Català d'Assistència
i Serveis Socials**