

Avaluació externa de qualitat  
dels centres de l'ICASS

# Àrea de serveis: centres de disminuïts psíquics

Indicadors d'avaluació de qualitat

Amb el suport metodològic  
de la Fundació Avedis Donabedian



Generalitat de Catalunya  
Departament  
de Benestar Social

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP

**Avaluació** externa de qualitat dels centres de l'ICASS : àrea de serveis.  
Centres de disminuïts psíquics  
“Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian”  
I. Catalunya. Departament de Benestar Social II. Fundació Avedis  
Donabedian III. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials  
1. Disminuïts psíquics - Assistència institucional - Catalunya -  
Avaluació 2. Equipaments de salut mental - Catalunya - Avaluació  
364.26-05(467.1)

Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian



© **Generalitat de Catalunya**  
Departament de Benestar Social  
1a edició: desembre de 1999  
1a reimpressió: octubre de 2002  
Tiratge: 200 exemplars  
Dipòsit legal: B. 47.175-02  
Disseny i producció: gama sl

# Índex

	<b>Pàg.</b>
Introducció .....	5
1. Indicadors d'avaluació:	
Dimensió: Atenció al resident .....	11
2. Indicadors d'avaluació:	
Dimensió: Atenció a la família .....	23
3. Indicadors d'avaluació:	
Dimensió: Relacions amb la comunitat .....	27
4. Indicadors d'avaluació:	
Dimensió: Confort, entorn i serveis hotelers .....	29
5. Indicadors d'avaluació:	
Dimensió: Organització .....	41
Annex .....	47



# Introducció

L'Institut Català de l'Assistència i Serveis Socials té com un dels objectius la millora de la qualitat dels serveis. Per afavorir aquest propòsit, ha impulsat un projecte d'avaluació externa de qualitat dels centres de disminuïts psíquics que avalui la situació del sector, serveixi d'impuls per a la millora i garanteixi un nivell bàsic de qualitat.

Aquest projecte es fonamenta, en una primera fase, en el disseny d'un quadre d'indicadors bàsics de qualitat, realitzat per un grup d'experts, tècnics i representants de les diferents organitzacions patronals del sector (Annex), amb el suport metodològic i tècnic de la Fundació Avedis Donabedian.

En una segona etapa, es realitzarà una revisió dels indicadors per tal d'avaluar el nivell de qualitat de cadascun del àmbits inclosos en el projecte i determinar la situació del sector vers la qualitat de l'atenció.

La metodologia utilitzada ha estat la determinació de cinc dimensions bàsiques:

- Atenció al resident
- Atenció a la família
- Relacions amb la comunitat
- Confort i serveis hotelers
- Organització

De cada dimensió s'han prioritzat àrees rellevants i s'han elaborat indicadors per a cadascuna de les àrees, en alguns casos 2 o 3 per àrea.

El projecte final conté un total de 32 indicadors, que es mostren a la taula 1.

Els indicadors són instruments de mesura que ens permeten expres-

sar quantitativament aspectes de l'assistència, l'organització o la gestió, i alhora serveixen de guia per avaluar la qualitat o l'adequació de la nostra activitat.

Quan aquests indicadors es mesuren de forma periòdica i sistemàtica, ens donen informació del procés i de les seves tendències. Això permet identificar problemes i introduir les modificacions necessàries en el procés per tal d'aconseguir una millora contínua de la qualitat del treball assistencial.

S'han definit cinc dimensions bàsiques: atenció al resident, atenció a la família, relacions amb la comunitat, confort i serveis hotelers i organització.

De cada dimensió s'han prioritzat àrees rellevants i s'han elaborat indicadors per a cadascuna de les àrees, en alguns casos 2 o 3 per àrea.

Cada indicador s'acompanya d'una descripció dels aspectes necessaris per al seu desenvolupament, i són:

- **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.
- **Format/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 inclosos en el numerador i el denominador de l'indicador per tal de definir la població referida en cada cas. Pel que fa als indicadors de taxa, la població del numerador (aquella que aconsegueix les condicions de l'indicador) sempre és una part de la població total del denominador. Per tant, el denominador inclou el nombre total de casos revisats. Es poden revisar tots els pacients ingressats del centre (població) o només una mostra. En aquest cas, caldrà fer una selecció de casos que sigui representativa del conjunt de la població utilitzant les tècniques de mostreig.
- **Font de dades:** explicació de l'origen de la informació.
- **Estàndard:** especificació del nivell de qualitat desitjat.
- **Comentaris:** descripció d'aclariment si escau.

## Taula 1. Indicadors de qualitat externs

### DIMENSIÓ 1: ATENCIÓ AL RESIDENT

Aspecte rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Atenció al procés d'ingrés	1	El centre ha de tenir definit un protocol d'ingrés i acollida.	100%
	2	El centre ha de tenir dissenyada una guia d'acollida.	100%
	3	Els residents han de tenir realitzada una valoració inicial al seu ingrés al centre.	70%
Programa d'atenció	4	Els residents han de tenir formulat un programa d'atenció interdisciplinari individualitzat.	70%
	5	Els residents han de tenir realitzat un seguiment anyal del programa d'atenció interdisciplinari individualitzat.	50%
Atenció a la salut	6	El centre ha de realitzar una valoració de malalties infecto-contagioses als nous ingressos.	80%
	7	Els residents han de tenir realitzada una valoració sistemàtica de l'estat de salut.	100%
Nutrició	8	Els residents han de tenir realitzats controls ponderals sistemàtics.	80%
	9	Els residents han de tenir definida una dieta individualitzada.	100%
Higiene	10	Els residents han de tenir un correcte nivell d'higiene personal.	80%
Imatge personal	11	Els residents han de tenir una imatge neta i cuidada.	80%
Activitats de lleure	12	Els residents han de poder realitzar activitats de lleure.	100%

## DIMENSIÓ 2: ATENCIÓ A LA FAMÍLIA

Aspecte rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Informació i assessorament	13	El centre ha de realitzar activitats d'informació a la família.	100%
Satisfacció de les famílies	14	El centre ha de conèixer el grau de satisfacció de les famílies i/o tutors dels residents atesos al centre.	100%
	15	El centre ha de tenir definit el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.	100%

## DIMENSIÓ 3: RELACIONS AMB LA COMUNITAT

Aspecte rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Implicació amb la comunitat	16	El centre ha d'utilitzar els serveis que ofereix la comunitat.	100%

## DIMENSIÓ 4: CONFORT, ENTORN I SERVEIS HOTELERS

Aspecte rellevant	Ind. Núm.	Criteri específic	Estàndard
Entorn del menjar	17	El centre ha de tenir elaborada una descripció mensual dels menús.	100%
	18	El residents han de prendre el menjar calent.	100%
	19	El centre ha de mantenir en condicions correctes l'entorn del menjar.	70%
Ambient del centre	20	El centre ha de tenir un ambient personalitzat.	60%



<b>Aspecte rellevant</b>	<b>Ind. Núm.</b>	<b>Criteri específic</b>	<b>Estàndard</b>
	21	El centre ha de tenir el mobiliari en bon estat de conservació.	70%
	22	El centre ha de tenir un nivell de neteja general correcte.	70%
Estoc de roba del resident	23	Els residents han de tenir un estoc de roba disponible suficient.	80%
Adequació dels espais a les necessitats de les persones ateses	24	El centre ha de disposar d'espais físics adequats a les necessitats de les persones ateses.	70%
	25	El centre ha de disposar d'habitacions individuals.	100%
	26	El centre ha de disposar d'espais físics accessibles per als residents amb dificultats motrius.	80%
	27	El centre ha de disposar d'espais diferenciats per a activitats diverses amb capacitat per a tots els residents.	80%
Ajuts tècnics	28	El centre ha de disposar d'equipament per a la mobilització dels residents, per a la prevenció de riscos (caigudes i	100%

## DIMENSÍO 5: ORGANITZACIÓ

<b>Aspecte rellevant</b>	<b>Ind. Núm.</b>	<b>Criteri específic</b>	<b>Estàndard</b>
Pla integral d'atenció	29	El centre ha de tenir definit el pla d'atenció integral per als residents.	100%
Funcionament de l'equip interdisciplinari	30	Els professionals dels centres han de realitzar reunions sistemàtiques de valoració de casos.	80%
Protocols d'atenció	31	El centre ha de tenir protocols d'atenció.	100%
Documentació de l'atenció al resident	32	Cada resident ha de tenir una carpeta única amb la documentació del procés.	70%

# 1

## Indicadors d'avaluació

### Dimensió: Atenció al resident

**Àrea rellevant: Atenció al procés de l'ingrés.**

**Criteri:** *El centre ha de tenir definit un protocol d'ingrés i acollida.*

**Nom de l'indicador (Núm. 1):** Protocol d'ingrés i acollida.

**Justificació:** Donat que l'ingrés és un moment que genera angoixa i incertesa en les famílies per la nova situació, és important que el centre disposi d'un procediment d'atenció a la família o tutors de l'usuari que inclogui:

#### 1. Informació prèvia a l'ingrés:

- Tipus de centre, tipologies de l'usuari i objectius terapèutics.
- Reglament d'ordre intern.
- Informació sobre l'entitat que regeix el centre: forma jurídica, finançament, etc.
- Informació a aportar per part de la família: historials documentals (mèdics, sociofamiliars, certificats de l'ICASS...).
- Relació nominal del personal responsable de la institució amb càrrecs i funcions.

#### 2. Acollida a l'ingrés:

- Rebuda conjunta a la família i l'usuari (direcció, psicòleg-pedagog, monitor d'atenció directe/responsable de l'usuari, treballador social).
- Visita a les instal·lacions del centre: espais comuns (menjador, sala de jocs...), espais propis (habitació).

**Fórmula:** Existència del protocol d'ingrés i acollida.

**Definició de termes:** Segons la descripció feta a la justificació.

**Fonts de dades:** Cens de protocols del centre.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

### **Àrea rellevant: Atenció al procés de l'ingrés.**

**Criteri:** *El centre ha de tenir dissenyada una guia d'acollida.*

**Nom de l'indicador (Núm. 2):** Guia d'acollida.

**Justificació:** El centre ha de disposar d'una guia informativa que reforçarà la informació verbal que es dona als familiars o tutors en el moment de l'ingrés del resident. Aquesta guia ha de contenir la informació essencial per a la relació entre la família i el centre.

**Fórmula:** Existència d'una guia d'acollida.

**Definició de termes:** Es valorarà l'existència d'una guia d'acollida que contingui la següent informació:

- Tipus de centre, tipologia d'usuaris i objectius terapèutics.
- Ubicació del centre: adreça i telèfon.
- Instal·lacions i serveis.
- Horaris generals del centre: trucades, visites, activitats, etc.
- Normes generals de funcionament.

**Fonts de dades:** Guia d'acollida.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

**Criteri:** *Els residents han de tenir realitzada una valoració inicial al seu ingrés al centre.*

**Nom de l'indicador (Núm. 3):** Valoració inicial.

**Justificació:** L'objectiu de la valoració inicial és comprovar l'estat o situació al qual arriba l'usuari a fi de poder avaluar de forma objectiva la seva evolució durant l'estada al centre, per controlar el progrés, l'estancament o el deteriorament, a partir de les dades d'ingrés, i fer el seu PAI.

La valoració inicial del resident comprendrà:

- Estat físic: revisió mèdica (història clínica, exploració física i proves complementàries).
- Estat psicològic.
- Situació funcional (adquisicions, hàbits, etc.).
- Elements de diagnòstic i avaluadors estàndard: tests, escales, qüestionaris.
- A les valoracions constarà la data de realització.

La valoració efectuarà:

- Estat físic durant la primera setmana d'estada al centre.
- Estat psicològic i funcional durant els dos primers mesos.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre d'ingressos amb valoració a l'ingrés realitzada}}{\text{Nombre total d'ingressos}}$$

**Definició de termes:** Es considera que s'ha seguit el protocol d'ingrés si en el període d'ingrés s'han seguit els passos que indiqui el protocol.

Formaran part del denominador els pacients ingressats en els últims 2 anys.

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció a l'usuari.

Registre de residents amb temps d'estada.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:** Cal tenir en compte que el nombre d'ingressos/any és molt limitat.

**Àrea rellevant: Programa d'atenció interdisciplinari individualitzat.**

**Criteri:** *Els residents han de tenir formulat un programa d'atenció interdisciplinari individualitzat.*

**Nom de l'indicador (Núm. 4):** Definició del programa d'atenció interdisciplinari individualitzat.

**Justificació:** Cada persona/resident ha de tenir un pla d'atenció individualitzat, on es descriguin aspectes del seu estil de vida, així com els objectius i propòsits, atencions i activitats que la persona experimentarà durant el temps d'estada a la institució.

S'anotaran les instruccions, els suports i recursos que es tindran en compte, a fi que el programa de treball pensat per a la persona sigui una realitat.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb constància a la documentació d'atenció de l'usuari d'un programa d'atenció interdisciplinari}}{\text{Nombre total de residents ingressats al centre}}$$

**Definició de termes:** Es considera pla d'atenció correcte el que conté els següents apartats:

**1. Necessitats personals:**

- salut i higiene
- cura/atenció
- activitats de residència (habilitats autonomia personal, activitats socials i de lleure, etc.)
- activitats de Centre d'Atenció Especialitzada (estimulació sensorial, habilitació física, comunicació, teràpia ocupacional, etc.)
- relacions socials i familiars.

**2. Punts forts**

### 3. Limitacions

#### 4. Objectius generals:

- en situacions residencials
- en situacions de Centre d'Atenció Especialitzada
- en situació comunitària
- altres.

#### 5. Serveis necessaris per a l'assoliment dels objectius

Cal que consti que ha estat elaborat de forma interdisciplinària i que es realitzi durant els 3 primers mesos d'ingrés al centre.

Formaran part del denominador els nous pacients ingressats en els últims 2 anys.

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció del resident.

Registre de residents amb temps d'estada.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:** L'indicador valora la realització del programa d'atenció com una part del procés d'atenció del resident; no entra en l'assoliment dels objectius, és a dir, el resultat de l'atenció.

Cal tenir en compte que el nombre d'ingressos/any és molt limitat.

### **Àrea rellevant: Programa d'atenció interdisciplinari individualitzat.**

**Criteri:** *Els residents han de tenir realitzat un seguiment anyal del programa d'atenció interdisciplinari individualitzat.*

**Nom de l'indicador (Núm. 5):** Seguiment del programa d'atenció interdisciplinari individualitzat.

**Justificació:** Cada persona/resident ha de tenir un programa d'atenció individualitzat que s'ha de revisar anyalment per tal de valorar l'acompliment dels objectius definits, avaluar l'evolució del resident i plantejar/proposar les modificacions que es considerin necessàries.

De la mateixa manera que en la definició del programa d'atenció, en

cada seguiment s'anotaran les instruccions, suports i recursos que es tindran en compte, a fi que el programa de treball pensat per a la persona sigui una realitat.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb constància a la documentació de l'usuari del seguiment del programa d'atenció interdisciplinari}}{\text{Nombre total de residents ingressats en el centre amb estada superior a 1 any}}$$

**Definició de termes:** Es considera seguiment interdisciplinari el que conté la valoració dels apartats definits a la valoració de termes de l'indicador núm. 4, incloent l'avaluació de resultats.

**Fonts de dades i mètode de recollida:** Documentació d'atenció del resident.

Registre de residents amb temps d'estada.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 50%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Atenció a la salut.**

**Criteri:** *El centre ha de realitzar una valoració de malalties infectocontagioses als nous ingressos.*

**Nom de l'indicador (Núm. 6):** Atenció a la salut a l'ingrés.

**Justificació:** El protocol d'ingrés ha de comprendre la valoració, com a mínim, de dues malalties de tipus infecció/contagiós:

- Tuberculosi.
- Hepatitis (B).
- HIV (segons història).



**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre d'ingressos amb protocol complet a l'ingrés}}{\text{Nombre total d'ingressos}}$$

**Definició de termes:** Es considera que s'ha seguit el protocol si s'han valorat les àrees descrites a la justificació (tuberculosi, hepatitis i HIV, sp).

Es valoraran tots els ingressos dels 2 últims anys.

**Fonts de dades:** Revisió de la documentació d'atenció al resident.

Registre de residents amb temps d'estada.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:** Per establir els mínims en atenció a la salut del resident, s'han seguit les directrius del Pla de salut de Catalunya 96-98, així com les indicacions que tenen en Atenció Primària per al seguiment de la població general i alguns indicadors que va formular el Servei Català de la Salut en la revisió de 1995 per a residències de la 3a edat, tenint en compte que és una població que majoritàriament viu en un centre tancat.

**Àrea rellevant: Atenció a la salut.**

**Criteri:** *Els residents han de tenir realitzada una valoració sistemàtica de l'estat de la salut.*

**Nom de l'indicador (Núm. 7):** Atenció a la salut.

**Justificació:** L'atenció als residents fa necessari un seguiment sistemàtic de la salut d'aquests. Per aquesta raó, el centre ha de tenir elaborat un protocol de seguiment de l'estat de salut dels residents i realitzar els controls oportuns.

El protocol ha de tenir en compte els següents apartats:

1. Revisió mèdica anyal.
2. Analítica anyal.

3. Calendari de vacunació.
4. Seguiment de pes/talla (índex de massa corporal) mensual.
5. Seguiment de la tensió arterial cada 3 mesos.
6. Recomanable: revisió ginecològica i citologia anyal, els dos primers anys i posteriorment cada tres anys, per a les dones entre 25 i 64 anys.
7. Recomanable: seguiment mamari cada dos anys i si convé mamografia, per a les dones entre 50 i 64 anys.
8. Recomanable: analítica i tacte rectal anyal, per als homes de més de 55 anys.

**Fórmula:** Existència del protocol.

**Definició de termes:** El protocol ha de tenir en compte els apartats definits en la justificació.

**Fonts de dades:** Revisió del protocol.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:** Els restants processos morbosos que tinguin característiques individuals tindran un programa específic, però es considera que aquests no entren en la valoració d'aquest indicador.

### Àrea rellevant: Nutrició.

**Criteri:** *Els residents han de tenir realitzats controls ponderals sistemàtics.*

**Nom de l'indicador (Núm. 8):** Control de pes.

**Justificació:** La mesura del pes és un dels sistemes més vàlids per a la valoració de la nutrició de la població.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb control de pes mensual}}{\text{Nombre total de residents}}$$

**Definició de termes:** Es valorarà l'existència del registre del control mensual del pes en la documentació d'atenció del resident.

**Fonts de dades:** Revisió de la documentació d'atenció del resident.  
Cens de residents.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:** Hi ha altres sistemes de valoració nutricional, com ara la mesura dels plecs cutanis, juntament amb el proteïnograma, però la literatura valora el seguiment mensual del pes com un sistema més eficient.

### Àrea rellevant: Nutrició.

**Criteri:** *Els residents han de tenir definida una dieta individualitzada.*

**Nom de l'indicador (Núm. 9):** Dietes individualitzades.

**Justificació:** És convenient que es realitzi una valoració individual del tipus de dieta que necessita cada resident.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents que tenen planificada una dieta individualitzada}}{\text{Nombre total de residents del centre}}$$

**Definició de termes:** Es valorarà la constància de la planificació de la dieta individualitzada a la documentació d'atenció del resident i/o al *planning* general de dietes.

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció als residents o *planning* general de dietes.

Cens de residents.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Higiene del resident.

**Criteri:** *Els residents han de tenir un correcte nivell d'higiene personal.*

**Nom de l'indicador (Núm. 10):** Higiene del resident.

**Justificació:** El nivell d'higiene dels residents és un indicador del nivell d'atenció que presta el centre. Per no interferir en la intimitat dels residents, es valorarà la higiene de les ungles de les mans, dels cabells, de la cara i l'olor personal del resident.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb nivell d'higiene personal correcte}}{\text{Nombre de residents del centre}}$$

**Definició de termes:** Es valorarà l'estat higiènic de les ungles de les mans, dels cabells i de la cara. De l'olor personal dels residents es valorarà la manca d'olor provinent de restes fisiològiques (miccions i deposicions).

**Fonts de dades:** Observació directa.  
Cens de residents.

**Tipus:** Resultat.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Imatge personal.

**Criteri:** *Els residents han de tenir una imatge neta i cuidada.*

**Nom de l'indicador (Núm. 11):** Imatge del disminuït.

**Justificació:** La imatge del disminuït és un símbol extern de la qualitat de l'atenció que rep l'usuari.

La imatge es pot mesurar amb el nivell d'higiene personal (vegeu indicador 10), amb la roba, el calçat i els cabells.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents vestits correctament}}{\text{Nombre total de residents}}$$

**Definició de termes:** S'entén per vestimenta correcta el següent:

- Roba neta.
- Sense forats.
- Ben posada.
- Adequada a la temporada i a la temperatura ambiental.

**Fons de dades:** Observació directa.

**Tipus:** Resultat.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Activitats de lleure.**

**Criteri:** *Els residents han de poder realitzar activitats de lleure.*

**Nom de l'indicador (Núm. 12):** Activitats de lleure.

**Justificació:** Gaudir del temps lliure i de l'oci és una de les activitats més gratificants de les persones.

El disminuït psíquic, a causa de les seves característiques motrius i cognitives, té grans dificultats per organitzar el temps lliure i gaudir-ne. Fomentar l'oci en el disminuït psíquic profund persegueix els següents objectius:

- Augmentar el repertori de conductes adaptatives.
- Fomentar la socialització.
- Potenciar la integració en activitats normalitzadores.
- Proporcionar diversió i distracció.
- Augmentar la qualitat de vida.

Per tot això es considera que la planificació i mesura d'activitats de lleure és un bon indicador de qualitat d'assistència del disminuït.

**Fórmula:** Existència del programa d'activitats de lleure.

**Definició de termes:** S'entén com a programa d'activitats de lleure el que inclou, des del començament d'any, una planificació d'activitats:

- Que inclogui les següents festivitats:
  - Reis
  - Carnestoltes
  - Sant Joan
  - Castanyada
  - Nadal
  - cinc de lliure elecció.
- On quedin reflectits:
  - el tipus d'activitat
  - la data.

**Fonts de dades:** Revisió del programa d'activitats de lleure.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:** L'indicador definit només recull les activitats d'oci realitzades dins del centre, i d'aquestes, les de participació col·lectiva. Això és solament una part de la veritable organització de l'oci i del temps lliure del disminuït.

## 2

# Indicadors d'avaluació

## Dimensió: Atenció a la família

**Àrea rellevant: Informació i assessorament.**

**Criteri:** *El centre ha de realitzar activitats d'informació a la família.*

**Nom de l'indicador (Núm. 13):** Protocol d'informació a la família.

**Justificació:** El protocol d'informació a la família ha d'incloure la informació:

- Inicial.
- Del procés (seguiment).
- D'incidents.
- Dels canvis.

**Fórmula:** Existència del protocol.

**Definició de termes:** Existència del protocol que tingui en compte els aspectes inclosos a la justificació.

**Fonts de dades:** Cens de protocols del centre.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Satisfacció de les famílies.

**Criteri:** *El centre ha de conèixer el grau de satisfacció de les famílies i/o tutors dels residents atesos al centre.*

**Nom de l'indicador (Núm. 14):** Estudi d'opinió de les famílies.

**Justificació:** Dins les diferents definicions de qualitat de servei, trobarem que es fa referència a la satisfacció de les expectatives dels clients. En aquesta línia, i amb l'afany de recerca d'indicadors de qualitat, es fa del tot necessari poder mesurar el grau de satisfacció de les famílies dels usuaris dels centres per a disminuïts psíquics.

**Fórmula:** Existència de la realització d'un estudi d'opinió a les famílies.

**Definició de termes:** No es valorarà la metodologia utilitzada, exceptuant el fet que la mostra sigui representativa, ni els resultats obtinguts. Únicament es valorarà l'existència de la seva realització en un període de temps no superior a 2 anys abans de la valoració d'aquest indicador.

**Fonts de dades:** Estudi d'opinió de les famílies.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:** El grau de satisfacció queda sotmès a les possibles errades i biaixos de les enquestes.

La població d'enquestats són clients perpetus.

El percentatge de resposta pot variar amb el temps.

L'enquesta pot resultar monòtona després dels anys.

Les expectatives de les famílies poden ser diferents segons els centres (associacions, nivell de qualitat assolida, etc.).

El grau de satisfacció percebut no té per què coincidir amb el grau de qualitat tècnica.

Es pot entendre que en la satisfacció queden inclosos altres factors, com ara: la informació, l'assessorament, etc.



**Criteri:** *El centre ha de tenir definit el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.*

**Nom de l'indicador (Núm. 15):** Sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

**Justificació:** El centre haurà de tenir organitzat un sistema de recepció, seguiment i resolució de les queixes i els suggeriments, de tal manera que pugui quedar constància escrita del motiu de la queixa, així com de les actuacions preses per donar-li curs i solucionar el problema en què la queixa es basi.

**Fórmula:** Existència escrita del sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

**Definició de termes:** El sistema haurà d'incloure:

- Informació del sistema: full de suggeriments i reclamacions.
- Registre de suggeriments i reclamacions.
- Sistema d'organització de les respostes.
- Informe anyal.

Els escrits adreçats al centre per una altra via que no sigui l'establerta també s'inclouran en el sistema.

**Fonts de dades:** Revisió documental del sistema de l'últim any.

**Tipus:** Estructura i procés.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**



### 3

## Indicadors d'avaluació

### Dimensió: Relacions amb la comunitat

**Àrea rellevant: Implicació amb la comunitat.**

**Criteri:** *El centre ha d'utilitzar els serveis que ofereix la comunitat.*

**Nom de l'indicador (Núm. 16):** Serveis de la comunitat que són utilitzats pels usuaris del centre.

**Justificació:** La integració del centre dins de la comunitat és necessària per mantenir els vincles entre els residents i les famílies amb la comunitat.

Els centres poden integrar-se de diferents maneres: participant en activitats promogudes per la comunitat, incloent la participació de representants de diferents recursos de la comunitat en actes organitzats per la residència, i utilitzant, els residents i/o les famílies, els serveis que ofereix la comunitat.

**Fórmula:** Existència d'un registre d'utilització dels serveis de la comunitat.

**Definició de termes:** S'entén la comunitat com el territori més proper al centre.

Els serveis apropiats poden incloure: espais, centres esportius, grups de voluntariat, etc.

Es quantificaran el nombre de serveis que utilitza el centre.

Es valorarà la utilització com a mínim de 2 serveis.

**Fonts de dades:** Documentació d'utilització dels serveis, registre de participacions i/o material gràfic de les activitats.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

## 4

# Indicadors d'avaluació

**Dimensió: Confort, entorn i serveis hotelers**

**Àrea rellevant: Entorn del menjar.**

**Criteri:** *El centre ha de tenir elaborada una descripció mensual dels menús.*

**Nom de l'indicador (Núm. 17):** Descripció mensual dels menús.

**Justificació:** La satisfacció de l'usuari respecte al menjar està directament relacionada amb la seva varietat i presentació.

Aquest indicador mesura, indirectament, la satisfacció de l'usuari per la varietat del menjar servit.

**Fórmula:** Planificació mensual dels menús.

**Definició de termes:** S'entén per planificació la que inclou la descripció dels àpats principals (esmorzar, dinar i sopar). En el dinar i el sopar es descriurà el primer plat, el segon plat i les postres.

**Fons de dades:** Fons documental i observació directa.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Entorn del menjar.**

**Criteri:** *Els residents han de prendre el menjar calent.*

**Nom de l'indicador (Núm. 18):** Temperatura del menjar.

**Justificació:** Donades les característiques dels residents referides a les dificultats per menjar, es fa necessari tenir un sistema que garanteixi el manteniment de la temperatura i el reescalfament del menjar en cas que sigui necessari.

**Fórmula:** Existència d'un sistema per reescalfar el menjar.

**Definició de termes:** Es valorarà l'existència d'un sistema per reescalfar el menjar: escalfador o microones a cada menjador.

**Fonts de dades:** Observació directa.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:** Aquest indicador només es mesurarà en centres amb disminuïts psíquics profunds.

**Àrea rellevant: Entorn del menjar.**

**Criteri:** *El centre ha de mantenir en condicions correctes l'entorn del menjar.*

**Nom de l'indicador (Núm. 19):** Parament i utensilis de la taula.

**Justificació:** La satisfacció de l'usuari respecte al menjar està directament relacionada amb l'entorn del menjar.

Aquest indicador mesura, indirectament, la satisfacció de l'usuari, relacionada amb el parament de les taules del menjador.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de taules parades correctament}}{\text{Nombre total de taules parades}}$$

**Definició de termes:** Es valorarà el parament de les taules, entenent com a correcte: estovalles, panera, gerra, coberts, plats, tovallons i setrillers.

**Fonts de dades:** Observació directa.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:** Aquest indicador no es mesurarà en centres amb disminuïts psíquics profunds.

**Àrea rellevant: Ambient del centre.**

**Criteri:** *El centre ha de tenir un ambient personalitzat.*

**Nom de l'indicador (Núm. 20):** Personalització de les habitacions, dels banys i de les zones d'ús comú.

**Justificació:** Els centres han de garantir la personalització de les àrees d'ús dels residents.

S'entén per personalització de les habitacions l'existència de:

- Pictograma o fotografia.
- Noms d'usuaris (personalització del llit).

S'entén per personalització dels banys i de les zones d'ús comú la identificació amb el nom, pictograma o fotografia de les àrees utilitzades pels residents: serveis, penja-robes, etc.

La personalització dels banys i de les zones d'ús comú no s'aplicarà als disminuïts psíquics profunds.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre d'habitacions i zones d'ús comú personalitzades}}{\text{Nombre total d'habitacions i zones d'ús comú}}$$

**Definició de termes:** Els definits a la justificació.

**Fonts de dades:** Observació directa.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 60%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Ambient del centre.**

**Criteri:** *El centre ha de tenir el mobiliari en bon estat de conservació.*

**Nom de l'indicador (Núm. 21):** Conservació del mobiliari.

**Justificació:** El centre ha de garantir la conservació de l'entorn, entenent com una part important de l'entorn el mobiliari.

S'entén per mobiliari deteriorat o en mal estat de conservació el que té:

- Manca de pintura.
- Presència d'òxid.
- Manca de peces.
- Taques d'humitat.
- Desgast evident.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre d'habitacions i zones d'ús comú amb mobiliari no deteriorat}}{\text{Nombre total d'habitacions i zones d'ús comú}}$$

**Definició de termes:** Els definits a la justificació.

**Fonts de dades:** Observació directa.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**



**Criteri:** *El centre ha de tenir un nivell de neteja general correcte.*

**Nom de l'indicador (Núm. 22):** Olors de l'entorn.

**Justificació:** La neteja de l'entorn és un element clau tant higiènic com d'imatge del centre.

Una bona neteja elimina les olors provinents dels detritus fisiològics dels residents.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de zones d'ús dels residents sense olors dels detritus fisiològics (miccions i deposicions) dels residents}}{\text{Total de zones d'ús}}$$

**Definició de termes:** Es consideren zones d'ús dels residents les habitacions, els banys i els espais d'ús comú: el menjador, les sales d'esbarjo, el vestíbul, els tallers.

Es considera que aquestes zones mantenen un bon nivell higiènic quan s'han eliminat les olors provinents dels detritus fisiològics (miccions i deposicions) dels residents i no hi ha excés de productes ambientadors.

**Fonts de dades:** Observació directa de les habitacions i espais del centre.

**Tipus:** Resultat.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Estoc de roba del resident.

**Criteri:** *Els residents han de tenir un estoc de roba disponible suficient.*

**Nom de l'indicador (Núm. 23):** Estoc de roba del resident.

**Justificació:** El procés de gestió de la roba dels residents es compleix i pot ser font de dificultats. Per tant, és necessari abordar-lo amb la màxima atenció, i sempre que sigui possible, treballar amb criteris de prevenció.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre d'usuaris amb roba segons definició}}{\text{Nombre total d'usuaris ingressats}}$$

**Definició de termes:** Es valorarà que l'equipament de roba a l'armari de cada resident sigui el suficient per realitzar 2 canvis, entenent com a tals:

- 2 mudes (calces/calçotets i samarreta).
- 2 xandalls o 2 pantalons/faldilles i 2 camises/jerseis.

**Fonts de dades:** Observació directa.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Adequació dels espais a les necessitats de les persones ateses.

**Criteri:** *El centre ha de disposar d'espais físics adequats a les necessitats de les persones ateses.*

**Nom de l'indicador (Núm. 24):** Capacitat de les habitacions.

**Justificació:** Els espais físics del centre han de ser adequats per a les necessitats de les persones ateses; han de tenir unes característiques de disseny que fomentin la individualitat i intimitat dels usuaris. Es considera que els llits han d'estar ubicats en habitacions d'un màxim de 3 llits.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de llits ubicats en habitacions d'un màxim de 3 llits}}{\text{Nombre total de llits (places) oberts}}$$

**Definició de termes:** Es consideren llits (places) oberts la capacitat de què disposa el centre en el moment de la revisió.

**Fonts de dades:** Observació directa de les habilitacions del centre.  
Registre de la capacitat del centre.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Adequació dels espais a les necessitats de les persones ateses.**

**Criteri:** *El centre ha de disposar d'habitacions individuals.*

**Nom de l'indicador (Núm. 25):** Habitacions individuals.

**Justificació:** Els espais físics del centre han de ser adequats per a les necessitats de les persones ateses. Es considera que la relació 1 llit ubicat en habitació individual per cada 10 llits (places) oberts, cobreix aquestes necessitats (un 10% dels llits han d'estar ubicats en habitacions individuals).

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de llits ubicats en habitacions individuals}}{\text{Nombre total de llits (places) oberts}}$$

**Definició de termes:** Es consideren llits (places) oberts la capacitat de què disposa el centre en el moment de la revisió.

**Fons de dades:** Observació directa de les habilitacions del centre.  
Registre de la capacitat del centre.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Adequació dels espais a les necessitats de les persones ateses.**

**Criteri:** *El centre ha de disposar d'espais físics accessibles per als residents amb dificultats motrius.*

**Nom de l'indicador (Núm. 26):** Accessibilitat.

**Justificació:** Els espais físics del centre han de ser adequats per a les necessitats de les persones ateses:

- Són físicament accessibles per a les persones amb dificultats motrius (dificultats en els desplaçaments: cadires de rodes, caminadors, etc.).

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de zones d'ús dels residents accessibles amb cadires de rodes}}{\text{Nombre total de zones d'ús}}$$

**Definició de termes:** Es consideren zones d'ús dels residents les habitacions, els banys i els espais d'ús comú: el menjador, les sales d'esbarjo, el vestíbul, els tallers, els patis i el jardí.

Es considera que aquestes zones són accessibles quan els residents amb cadira de rodes poden accedir-hi directament o mitjançant l'ús de l'ascensor o de rampes.

**Fons de dades:** Observació directa de les habilitacions i els espais del centre.

Registre de la capacitat del centre.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Adequació dels espais a les necessitats de les persones ateses.**

**Criteri:** *El centre ha de disposar d'espais diferenciats per a activitats diverses amb capacitat per a tots els residents.*

**Nom de l'indicador (Núm. 27):** Espais per a activitats.

**Justificació:** Els espais del centre han de ser adequats i suficients per a la realització d'activitats/grups de treball.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre d'activitats (grups de treball planificats) de zones específiques per a activitats/grups de treball adequats}}{\text{Nombre total d'activitats/grups de treball planificats}}$$

**Definició de termes:** Es valoraran les zones específiques per a activitats/grups de treball que compleixin la relació d'1 espai/grup planificat. També es valorarà que les zones siguin accessibles i tinguin mobiliari (taula, cadires i prestatges o armaris) amb material per realitzar activitats.

**Fonts de dades:** Observació directa dels espais destinats a activitats/grups de treball.

Revisió de la planificació d'activitats/grups de treball.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:**

## Àrea rellevant: Existència d'ajuts tècnics.

**Criteri:** *El centre ha de disposar d'equipament per a la mobilització dels residents, per a la prevenció de riscos (caigudes i lesions per pressió) i per a la prevenció de lesions del personal assistencial.*

**Nom de l'indicador (Núm. 28):** Ajuts tècnics.

**Justificació:** La mobilització i la higiene dels residents s'ha de realitzar prenent mesures per preveure accidents i lesions tant dels residents com del personal que els assisteix (PAD). Mobilitzar les persones d'un pes considerable, des de diferents posicions i alçades, suposa un risc de lesió important per al PAD, així com un moment àlgid de perill per a la persona que és mobilitzada. Per això, els centres han de tenir tot un seguit d'ajuts tècnics o equipament per tal de poder realitzar aquestes tasques amb suficients garanties.

L'equipament bàsic necessari és el següent:

- Grues per a la mobilització (manuals o hidràuliques): Raó 1/10-11 residents amb cadires de rodes.
- Llits articulats amb baranes: Raó 5/10-11 residents (no es valorarà en el cas de disminuïts psíquics amb alteracions de la conducta).
- Lliteres de bany: Raó 1/15-16 residents amb cadires de rodes.
- Cadires de bany: Raó 1/25-28 residents.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de grues}}{\text{Nombre total de places obertes}}$$

$$\frac{\text{Nombre de llits articulats}}{\text{Nombre total de places obertes}}$$

$$\frac{\text{Nombre de lliteres de bany}}{\text{Nombre total de places obertes}}$$

$$\frac{\text{Nombre de cadires de bany}}{\text{Nombre total de places obertes}}$$

**Definició de termes:** Es consideren places obertes la capacitat de la qual disposa el centre en el moment de la revisió.

**Fons de dades:** Observació directa de l'equipament.  
Registre de la capacitat del centre.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:** Fer la transferència de 8 persones suposa aproximadament 45-60 minuts, un temps prudencial per dedicar a les transferències en moments de màxim ús, com ara el moment d'allitar.

No totes les persones no autònomes necessiten llitera. El fet que no sigui imprescindible realitzar la higiene de les persones ateses en un mateix moment assegura que totes elles poden utilitzar-la.





## 5

# Indicadors d'avaluació

## Dimensió: Organització

**Àrea rellevant: Pla integral d'atenció.**

**Centre:** *El centre ha de tenir definit el pla d'atenció integral per als residents.*

**Nom de l'indicador (Núm. 29):** Pla integral d'atenció.

**Justificació:** Tot centre per a grans disminuïts psíquics ha de tenir un corpus i model d'atenció educativa, socioterapèutica, rehabilitadora i d'atenció a la salut que dirigeixi totes les intervencions i que planifiqui la vida diària del centre. Tan sols mitjançant la definició dels objectius a treballar, el coneixement de les tècniques a utilitzar, la selecció acurada de la població a rebre unes o altres intervencions, la definició de les tècniques d'avaluació, etc., es pot realitzar una planificació individualitzada i coherent.

**Fórmula:** Existència del pla d'atenció integral.

**Definició de termes:** S'entén per pla d'atenció integral el que comprèn les següents àrees:

- Estimulació sensorial.
- Oci i temps lliure.
- Motricitat fina.
- Motricitat grossa i manteniment físic.
- Comunicació.
- Autonomia personal i social.

- Intervenció en conductes problema.
- Ocupació laboral (en el cas de disminuïts psíquics amb trastorns de conducta).
- Atenció a la salut.

**Fonts de dades:** Revisió documental.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:** Aquest indicador tan sols recull el contingut del pla d'atenció integral. No preveu si en el centre es realitzen les activitats d'acord amb el marc definit.

### **Àrea rellevant: Funcionament de l'equip interdisciplinari.**

**Criteri:** *Els professionals dels centres han de realitzar reunions sistemàtiques de valoració de casos.*

**Nom de l'indicador (Núm. 30):** Reunions de l'equip interdisciplinari.

**Justificació:** El desenvolupament del pla d'atenció necessita la definició prèvia del funcionament de l'equip interdisciplinari.

L'equip interdisciplinari inclou el director, psicòleg, responsable higienicosanitari, fisioterapeuta, assistent social i personal d'atenció directa (mínim 1 responsable/tutor del resident).

**Fórmula:**

Nombre de programes revisats amb constància de la seva realització en reunió interdisciplinària

---

Nombre de programes revisats

**Definició de termes:** S'entén per programa revisat el que ha realitzat el seguiment anyal.

Es valorarà la constància dels membres de l'equip en la realització de la revisió del programa.

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció a l'usuari.

**Tipus:** Procés.

**Estàndard:** 80%

**Comentaris:**

### Àrea rellevant: Protocols d'atenció.

**Criteri:** *El centre ha de disposar de protocols d'atenció.*

**Nom de l'indicador (Núm. 31):** Protocols.

**Justificació:** Els protocols són necessaris per unificar els criteris d'atenció dels residents evitant, així, la variabilitat de la pràctica entre els professionals.

**Fórmula:** Existència de protocols.

**Definició de termes:** Els protocols són breus documents on es descriu el tipus d'informació necessària per a cada intervenció.

Perquè sigui considerat protocol, el document ha de descriure: objectiu, població a la qual va adreçat, actuacions i data de realització.

Es valorarà l'existència, com a mínim, dels següents:

- Disminuïts psíquics profunds:
  1. Protocol d'actuació en crisi d'agitació psicomotriu.
  2. Protocol del tractament d'urgència en presència de crisis epilèptiques.
  3. Protocol de prevenció i tractament de les lesions per pressió.
  4. Protocol d'observació en cas de traumatisme cranial.
  5. Protocol d'intervenció en cas d'ingestió de cossos estranys.
  6. Protocol d'administració de l'alimentació en residents amb trastorn de la deglució.
  7. Protocol d'hàbits d'evacuació.
  8. Protocol dels trasllats a urgències.
  9. Protocol de fugides i pèrdues de residents.

10. Protocol per a l'elaboració del programa d'atenció individualitzat interdisciplinari.
  - Disminuïts psíquics amb greus trastorns de conducta:
    1. Protocol d'actuació en crisi d'agitació psicomotriu.
    2. Protocol del tractament d'urgència en presència de crisis epilèptiques.
    3. Protocol d'observació en cas de traumatisme cranial.
    4. Protocol d'intervenció en cas d'ingestió de cossos estranys.
    5. Protocol d'administració de l'alimentació en residents amb trastorn de la deglució.
    6. Protocol de fugides i pèrdues de residents.
    7. Protocol per a l'elaboració del programa d'atenció individualitzat interdisciplinari.

**Fonts de dades:** Cens de protocols del centre.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 100%

**Comentaris:**

**Àrea rellevant: Documentació de l'atenció al resident.**

**Criteri:** *Cada resident ha de tenir una carpeta única amb la documentació del procés.*

**Nom de l'indicador (Núm. 32):** Documentació d'atenció al resident.

**Justificació:** El procés d'atenció dels residents necessita ser documentat adequadament per tal de poder tenir informació sobre el seu estat i la seva evolució, poder planificar les diverses actuacions i avaluar l'atenció prestada.

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nombre de residents amb carpeta única completa}}{\text{Nombre total de residents}}$$

**Definició de termes:** S'entén per carpeta única completa la que conté:

- Valoració inicial.
- Programa d'atenció individualitzat.
- Seguiment del programa d'atenció individualitzat.
- Full de seguiment i observació.

**Fonts de dades:** Documentació d'atenció dels residents.

**Tipus:** Estructura.

**Estàndard:** 70%

**Comentaris:**



# Annex

Grup d'experts, tècnics i representants de les diferents organitzacions proveïdores de serveis del sector de disminuïts psíquics:

Sra. Pepita Cabiscol  
Sr. Joan Casas  
Sr. Joan Escolà  
Sra. Montserrat Herrador  
Sr. Jordi Mir  
Sr. Salvador Rodríguez  
Sra. Imma Santacana  
Sr. Enric Ventura  
Sra. Inés Vidal  
Sr. Xavier Vidal  
Sra. Adela Vives

Amb l'assessorament de la Fundació Avedis Donabedian.

