

Col·lecció Indicators, 2

Indicadors de qualitat: comunitats terapèutiques i pisos amb suport per a persones amb drogodependències



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

Indicadors de qualitat : comunitats terapèutiques i pisos amb suport per a persones amb drogodependències. – (Col·lecció Indicadors ; 2)

ISBN 9788439379683

I. Hilarión, Pilar, dir. II. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials III. Títol: Comunitats terapèutiques i pisos amb suport IV. Col·lecció: Col·lecció Indicadors ; 2

1. Comunitats terapèutiques – Avaluació 2. Pisos assistits – Avaluació
3. Drogoaddictes – Assistència institucional – Avaluació

364.27:613.81/84

© 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: juny 2009
ISBN: 978-84-393-7968-3
Tiratge: 250 exemplars
Dipòsit legal: B-29284-2009
Disseny: INDICA
Impressió: Cajú



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

Pròleg

El Departament d'Acció Social i Ciutadania, a través de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), promou la col·lecció "Indicadors" com una eina d'estudi i avaluació de les diverses àrees de l'ICASS. En el primer número de la col·lecció es va fer un estudi dels serveis que s'ofereixen a les persones afectades per la SIDA. Ara us presentem el segon número d'"Indicadors" que fa referència a les comunitats terapèutiques i pisos per a persones amb drogodependència.

El Govern de la Generalitat afronta el problema de la drogodependència des d'una perspectiva psicosocial i multidisciplinària. Només així es poden impulsar polítiques socials eficaces que consolidin i amplii els programes de prevenció del consum de drogues i la millora de la xarxa assistencial i de suport a la reinserció sociolaboral de les persones drogodependents. Aquestes polítiques socials passen per una avaluació contínua i rigorosa que ajuda a oferir uns serveis de qualitat.

Vivim en una societat cada cop més diversa i amb nous reptes que hem de saber preveure. Per això, és molt important que ens dotem d'un sistema de protecció social àgil i eficaç que ofereixi els suports i les prestacions adequades a cada situació.

El Departament d'Acció Social i Ciutadania dóna atenció als col·lectius més vulnerables de la societat, entre els quals hi ha les persones amb drogodependència, i treballa per garantir-los una millor qualitat de vida i fomentar la seva inclusió social. A través dels paràmetres del present "Indicadors" podrem anar perfilant i corregint, si cal, els serveis que se'ls ofereixen.

Estic segura que el llibre que ara us presentem us serà de força utilitat en la vostra tasca d'atenció a les persones drogodependents, però no hem de perdre de vista que el millor servei per eradicar la drogodependència és una bona prevenció.

Tenim en projecte, per als propers números de la col·lecció "Indicadors", de tractar sobre temes com els serveis a la gent gran, la salut mental, les entitats tutelars i d'altres que sabem que us poden interessar.

Carme Capdevila i Palau
Consellera d'Acció Social i Ciutadania



Presentació

L'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, dins del marc del III Pla de qualitat 2005-2008, ha establert com un dels objectius generals la millora de la qualitat de les comunitats terapèutiques i els pisos amb suport per a persones amb drogodependències.

Cal tenir en compte que, tal com preveu la Llei de serveis socials de Catalunya, la qualitat és un dels principis rectors del Sistema públic de serveis socials i la seva millora contínua constitueix un imperatiu ètic per a tots els implicats (Administració, professionals, proveïdors i centres). Dins d'aquest marc, l'avaluació de les activitats i dels serveis esdevé un instrument imprescindible per a la dinamització d'oportunitats de millora en els serveis socials, alhora que es converteix en un sistema de garantia social per a la ciutadania.

Amb aquesta finalitat s'ha promogut aquest projecte de desenvolupament d'una proposta d'indicadors per avaluar la situació del sector de serveis residencials per a persones amb drogodependències, perquè serveixi d'impuls per a la millora i ajudi a garantir un nivell bàsic de qualitat d'aquests serveis.

Així mateix, atès que la Llei de serveis socials preveu que el Pla de qualitat s'enfoqui vers l'aprenentatge, la innovació i la millora contínua, promocionant la màxima participació de tots els implicats en la detecció i la proposta de solucions, aquests indicadors han estat elaborats amb una metodologia de consens i participació per part dels diferents implicats.

Finalment, cal destacar que aquests indicadors suposen un avenç que contribueix a millorar la qualitat de vida individual i social de les persones a les quals es dona suport per afavorir el procés d'inclusió social; en l'àmbit comunitari, faciliten promoure una acció social personalitzada i ajustada a les necessitats i exigències actuals i futures.

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



Índex

Introducció	9
Indicadors d'avaluació. Dimensió 1: atenció i suport a la persona i la família	17
Indicadors d'avaluació. Dimensió 2: aspectes ètics i relacionals en l'atenció de la persona	61
Indicadors d'avaluació. Dimensió 3: organització i gestió del dispositiu	73
Indicadors d'avaluació. Dimensió 4: coordinació amb altres sectors i entitats	93
Indicadors d'avaluació. Dimensió 5: entorn de l'atenció	101
Relació d'indicadors segons les diferents dimensions de Qualitat de vida	109
Annex. Membres del grup de treball que han participat en el disseny dels indicadors	119



Indicadors de qualitat per a dispositius de drogodependències

Introducció

Entre les actuacions previstes en el III Pla de qualitat de l'ICASS (2005-2008), hi ha el disseny, la revisió i l'avaluació dels indicadors de qualitat dels diferents àmbits dels serveis socials, que han estat l'eina bàsica de la millora de la qualitat impulsada per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS).

L'ICASS del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya té com un dels seus objectius la millora de la qualitat dels dispositius de comunitats terapèutiques (CT)¹ i pisos amb suport (PS)² de drogodependències. Per afavorir aquest propòsit, s'ha promogut el projecte de desenvolupament d'una proposta d'indicadors de qualitat per avaluar la situació del sector, perquè serveixi d'impuls per a la millora i ajudi a garantir un nivell bàsic de qualitat d'aquests serveis.

Aquesta revisió dels indicadors de qualitat s'ha fet tenint en compte les premisses següents: d'una banda, incorporar els criteris de la Qualitat de vida, cercant, analitzant i dissenyant aquells indicadors que ens permeten mesurar aspectes clau d'alguna dimensió de Qualitat de vida, i, d'altra banda, procurar tenir el màxim d'indicadors de resultats, sense perdre de vista els criteris de prioritització d'impacte, d'efectivitat i d'aplicabilitat en el sector.

Es va crear un grup de treball constituït per representants del sector, amb la participació de diferents grups i perfils professionals; també hi

¹ Les comunitats terapèutiques (CT) tenen com a objectiu principal reproduir un espai social construït amb la finalitat terapèutica de proporcionar un tractament orientat a aconseguir el control i l'extinció de les conductes addictives i facilitar la integració social.

² Els pisos amb suport (PS), amb diferents nivells d'intensitat, tenen com a objectius principals la inserció i la integració social totals de les persones amb conductes addictives que necessiten continuar un procés terapèutic en medi urbà, i consolidar les estratègies necessàries per a la definició i l'autogestió personal, social i laboral.

van participar representants de l'Administració, de la Subdirecció de Programació i Avaluació, de l'Àrea de Programes Sectorials i de l'Àrea de Qualitat de l'ICASS. Aquest grup de treball va comptar amb suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian per a la conducció del grup de treball (vegeu l'annex).

De la tasca realitzada mitjançant el consens del grup de treball va sorgir la proposta de nous indicadors en funció de les necessitats existents i emergents del sector. Les cinc dimensions bàsiques que agrupen els indicadors inclosos en el projecte són les següents:

- Dimensió 1: atenció i suport a la persona i la família.
- Dimensió 2: aspectes ètics i relacionals en l'atenció de la persona.
- Dimensió 3: organització i gestió del dispositiu.
- Dimensió 4: coordinació amb altres sectors i entitats.
- Dimensió 5: entorn de l'atenció.

De cada dimensió s'han prioritzat les àrees rellevants i s'han elaborat indicadors per a cadascuna d'aquestes. El projecte final conté un total de 28 indicadors, dels quals, 6 es troben desdoblats; per tant, el configuren un total de 34 indicadors.

Els indicadors són instruments de mesura que ens permeten expressar quantitativament aspectes de l'assistència, de l'organització o de la gestió i que, alhora, serveixen de guia per avaluar la qualitat o l'adequació de la nostra activitat.

Quan aquests indicadors es mesuren de manera periòdica i sistemàtica, ens donen informació del procés i 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.

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

- **DIMENSÍO:** 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 la 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 el denominador de l'indicador. Definició de termes de l'indicador que puguin ser ambigus.
- **POBLACIÓ:** Definició clara de la unitat d'estudi, amb especificació dels criteris d'inclusió i/o exclusió.³ Explicitació de la població referida en cada cas. Pel que fa als indicadors de taxa, la població del numerador (aquella que compleix 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 o bé la totalitat dels casos que compleixen els criteris d'inclusió dels diferents indicadors o bé una mostra. En aquest cas, cal fer una selecció de casos que siguin representatius del conjunt de la població utilitzant les tècniques de mostreig.
- **FONT DE DADES:** explicació de l'origen de la informació.
- **TIPUS:** en aquest apartat, s'especifica si l'indicador és d'estructura, de procés o de resultat.
- **DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA:** en aquest apartat s'hi 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.
- **COMENTARIS:** descripció d'aclariments, si escau.

³ En fer la quantificació de l'indicador, no sempre és necessari (ni factible) mesurar sobre la totalitat de la població definida. En aquests casos, es recorre a la revisió d'una mostra. Per escollir la mostra cal tenir en compte el nombre d'unitats necessàries (grandària) i les condicions de selecció aleatòria perquè el resultat de l'indicador sigui considerat representatiu.

A continuació, a la taula 1, es presenten, en primer lloc, els indicadors consensuats que esperem que puguin servir d'impuls al procés de millora contínua dels dispositius de comunitats terapèutiques (CT) i pisos amb suport (PS) per a l'atenció de persones amb problemes de drogodependències. Després es presenten les fitxes tècniques de cadascun dels indicadors agrupades per dimensions. Finalment, a l'apartat 6, es presenta la relació d'indicadors agrupats segons les diferents dimensions de Qualitat de vida.

TAULA 1. Proposta d'indicadors de qualitat per als dispositius de drogodependències

Dimensió 1: ATENCIÓ I SUPORT A LA PERSONA I LA FAMÍLIA

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
1	Accessibilitat i acollida	El dispositiu té definit un procés d'admissió i comiat o alta de les persones que han de ser ateses.	90%
2	Valoració integral	Els/les professionals del pis amb suport i de la comunitat terapèutica fan una valoració integral de la persona en el moment de l'ingrés i de manera periòdica.	90%
3	Pla de tractament Individualitzat	Les persones disposen d'un pla de tractament individualitzat (PTI), actualitzat i elaborat per l'equip d'atenció interdisciplinari.	90%
4	Pla de tractament Individualitzat	El dispositiu desenvolupa estratègies que permeten a l'equip interdisciplinari fer el seguiment i l'avaluació del nivell de compliment del PTI.	80%
5	Programes d'atenció i suport	La comunitat terapèutica i els pisos amb suport disposen d'un programa de socialització i d'adquisició o reeducació d'hàbits socials, tant individual com col·lectiu, com també de millora de la convivència.	90%
6	Programes d'atenció i suport	El dispositiu té un programa de prevenció de recaigudes actualitzat.	100%
7	Qualitat de vida	El dispositiu avalua periòdicament la qualitat de vida de la persona usuària.	70%

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
8	Suport familiar	El dispositiu promou estratègies per donar suport i facilitar la implicació de la família i/o el referent social en el procés de rehabilitació i integració de la persona.	80%
9A	Tractament farmacològic	El dispositiu té un mecanisme per gestionar la dispensació, la conservació i l'administració de la medicació de manera segura.	90%
9B	Tractament farmacològic	El dispositiu té un sistema de registre de preparació de la medicació de la persona usuària.	90%
10	Protocols d'atenció	El recurs disposa de protocols d'actuació que ajuden a unificar els criteris d'actuació i millorar l'efectivitat de les intervencions que es porten a terme.	80%
11A	Educació per a la salut	Els/les professionals fan una avaluació de les necessitats de la persona usuària respecte a l'educació per a la salut.	90%
11B	Educació per a la salut	Les persones usuàries participen en el programa d'educació per a la salut que inclou prevenció de riscos en aquesta àrea.	80%
12	Documentació	El centre té un dossier documental individual, actualitzat i complet, emplenat per l'equip interdisciplinari per a cada persona usuària.	95%
13	Derivació i sortida del dispositiu	Els/les professionals fan un procés de preparació per a la sortida de la persona del dispositiu.	90%
14	Resultats de l'atenció	Les persones usuàries assoleixen els objectius de millora en el termini de temps establert en el PTI.	60%
15	Resultats de l'atenció	Les persones usuàries són avaluades periòdicament i en el moment de l'alta per identificar-ne la millora de la Qualitat de vida durant l'estada en el centre.	75%
16	Resultats de l'atenció	L'estada de les persones usuàries en el dispositiu és suficient per poder portar a terme els objectius previstos en el moment de l'ingrés.	75%

Dimensió 2: ASPECTES ÈTICS I RELACIONALS EN L'ATENCIÓ DE LA PERSONA

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
17	Satisfacció de la persona usuària	El dispositiu valora periòdicament el grau de satisfacció de les persones usuàries.	100%
18A	Aspectes ètics	El centre disposa d'un codi ètic de l'organització.	100%
18B	Aspectes ètics	El centre desenvolupa instruments que ajuden a garantir l'abordatge dels temes ètics en la pràctica diària de l'organització.	90%
19	Confidencialitat de la informació	L'entitat disposa d'un protocol per preservar la confidencialitat de la informació.	100%

Dimensió 3: ORGANITZACIÓ I GESTIÓ DEL DISPOSITIU

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
20	Gestió	Els dispositius de drogodependències tenen definida la cartera de serveis que ofereixen a la comunitat.	90%
21	Gestió	El centre té definits els principals processos organitzatius del recurs.	90%
22	Gestió	El personal de les CT i els PS aplica la metodologia de millora de la qualitat i porta a terme projectes de millora utilitzant la metodologia adient.	75%
23	Gestió	El recurs disposa d'un procés sistemàtic d'avaluació de resultats que inclou l'existència d'un quadre de comandament d'indicadors de les àrees d'atenció i de gestió.	80%
24A	Recursos humans	El dispositiu té un sistema de gestió d'activitats formatives per als / a les professionals.	80%

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
24B	Recursos humans	Els/les professionals realitzen activitats formatives per tal d'actualitzar els seus coneixements i mantenir i millorar la seva competència professional relacionada amb el lloc de treball.	70%
25	Recursos humans	L'organització valora de manera periòdica el grau de satisfacció del / de les treballadors/ores per tal d'identificar oportunitats de millora en el recurs.	100%
26	Recursos humans	L'estabilització dels equips és adequada per donar resposta a les necessitats de les persones usuàries i ajuda a afavorir la continuïtat de l'atenció.	100%

Dimensió 4: COORDINACIÓ AMB ALTRES SECTORS I ENTITATS

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
27A	Coordinació	El dispositiu té definit el sistema de coordinació amb les diferents entitats i organismes socials per millorar la continuïtat de l'atenció i la gestió dels suports que requereix la persona.	90%
27B	Coordinació	El dispositiu té definit el sistema de coordinació amb les diferents entitats i organismes de salut per millorar la continuïtat de l'atenció a la persona.	90%

Dimensió 5: ENTORN DE L'ATENCIÓ

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
28A	Infraestructures	El dispositiu té unes instal·lacions adequades als objectius del programa.	90%
28B	Infraestructures	El dispositiu té unes instal·lacions confortables.	90%

INDICADORS D'AVUACIÓ

DIMENSIÓ 1: ATENCIÓ I SUPORT A LA PERSONA I LA FAMÍLIA

Àrea rellevant

1-Accessibilitat i acollida

CRITERI

El dispositiu té definit un procés d'admissió i comiat o alta de les persones que han de ser ateses.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 1)

Procés d'admissió i d'alta.

JUSTIFICACIÓ

S'aconsella l'existència de criteris d'admissió i comiat o alta per poder relacionar-nos millor amb la xarxa i perquè la persona i els/les professionals derivadors/ores puguin tenir coneixement del servei a on s'adreça, tant pel que fa als continguts com a la temporització.

FÓRMULA

Existència d'un protocol d'actuació vigent per al procés de preadmissió, admissió i d'alta o comiat del dispositiu.

DEFINICIÓ DE TERMES

El protocol és un document sistematitzat on s'exposa tota la informació necessària per a la preadmissió, admissió, acollida i alta. El protocol ha d'especificar els circuits i els criteris d'accés i d'alta. A més, cal tenir en compte que un bon procés d'admissió contribueix a una millor adequació de les derivacions al recurs.

Sempre que sigui possible, el protocol ha de ser elaborat de manera consensuada amb els dispositius implicats. El protocol ha d'estar a disposició de tots/totes els/les membres de l'equip.

1. El protocol ha d'incloure els apartats següents:

- Preadmissió: especifica les condicions i els procediments d'admissió en el dispositiu.

- Admissió: defineix el circuit per a l'entrada i l'acollida de la persona en el dispositiu.

- Alta/comiat, que cobreixi els aspectes relacionats amb el procés d'alta o de comiat de la persona del centre.

2. El protocol ha de ser vigent i, com a màxim, s'ha d'haver elaborat o revisat durant els tres últims anys.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: indicador d'estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES: benestar emocional, autodeterminació i drets.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARIS

El protocol d'admissió, acollida i alta o comiat s'ha d'adaptar a la població atesa tenint en compte les seves característiques, perfil i necessitats.

- L'esquema aconsellat per a cadascun dels protocols és el següent:
 - Nom del protocol.
 - Objectiu.
 - Població a la qual s'adreça.
 - Continguts específics del protocol.⁴
 - Algorisme i/o diagrama del flux del protocol.
 - Data de realització.
 - Data de la propera revisió.
 - Indicadors d'avaluació del protocol.

⁴ A més dels passos clau del procediment, s'aconsella especificar els mecanismes de coordinació i els registres proposats.

- Persona/ones que han aprovat el protocol.
- Coordinador/a o responsable del protocol.

Alguns aspectes específics que s'aconsellen que cobreixi cadascun d'aquests protocols són:

- **Preadmissió:** el protocol inclou una descripció de les condicions i els procediments d'admissió en el dispositiu. Es recomana que inclogui, almenys:

- Definició de la informació necessària de cada sol·licitant i procediment per acceptar sol·licituds d'ingrés.
- Definició clara dels criteris d'indicació del dispositiu (especificació de la població que el servei atén).
- Procediment d'avaluació del / de la sol·licitant, incloent-hi el barem mitjançant el qual es valoren les sol·licituds.
- Procediment que cal seguir en cas de no-admissió del / de la sol·licitant.
- Sistema mitjançant el qual es comunica aquesta informació a les xarxes assistencials i als centres que deriven persones usuàries.

- **Admissió:** el protocol defineix el circuit per a l'entrada i l'acollida de la persona en el dispositiu. Es recomana que inclogui, almenys:

- Informació subministrada pel dispositiu a la persona usuària i altres dades significatives que n'afavoreixin l'adaptació al programa i la integració en aquest.⁵
- La definició del / de la professional encarregat/ada de realitzar el procés d'admissió.
- El termini de temps definit en el qual s'ha de proporcionar aquesta informació.
- Els recursos necessaris per portar-lo a terme.

⁵ Es recomana informar, almenys, de: la naturalesa i les fites de l'atenció, les normes de convivència, la normativa interna del centre (incloent-hi els drets i deures dels / de les residents, els horaris de visites i les sortides, la participació de la família en l'atenció, etc.), el cost de l'atenció i el/la responsable del pagament i també el/la professional encarregat/ada de portar a terme el procés d'admissió.

• *Alta*: el protocol ha de cobrir els aspectes relacionats amb el procés de comiat o de sortida de la persona del centre. Es recomana que especifiqui les diferents actuacions durant el tractament i/o en el moment de l'alta:

- Valoració de les necessitats de planificació de l'alta, des del mateix moment de l'ingrés o durant l'estada en el dispositiu.
- Preparació de l'alta durant el procés d'estada en el centre.
- Pautes d'actuació segons el tipus d'alta de què es tracti (alta terapèutica,⁶ voluntària,⁷ forçada per cessament,⁸ per força major,⁹ per fuga¹⁰ o per derivació¹¹).
- Informació que cal proporcionar a la persona usuària en el moment de l'alta.
- Continguts mínims de l'informe d'alta.

⁶ Alta terapèutica: es produeix quan finalitza el tractament perquè la persona usuària ha assolit els objectius acordats en el seu Pla de tractament individualitzat (PTI), tenint en compte el termini establert per assolir-los. (El temps necessari de permanència en el dispositiu és diferent per a cada persona i per a cada programa de tractament, però en cap cas no és inferior a tres mesos.)

⁷ Alta voluntària: quan la persona usuària/resident decideix de manera unilateral interrompre el seu procés.

⁸ Alta forçada per cessament: quan l'equip decideix la interrupció del tractament per incompliment d'aquest i/o de la normativa.

⁹ Alta per força major: quan la sortida del recurs es produeix per causes que no depenen de la voluntat de la persona usuària ni del centre (mort, hospitalització, ingrés a la presó, etc.).

¹⁰ Alta per fuga: abandonament del recurs de manera sobtada, normalment sense preavis a l'equip i sense seguir cap dels procediments establerts per deixar el centre.

¹¹ Alta per derivació: quan l'alta consisteix en la reorientació del tractament i s'adreça la persona cap a un altre recurs i/o professional.

Àrea rellevant

2-Valoració integral

CRITERI

Els/les professionals del pis amb suport (PS) i de la comunitat terapèutica (CT) fan una valoració integral de la persona en el moment de l'ingrés i de manera periòdica.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 2)

Valoració integral.

JUSTIFICACIÓ

Per atendre les necessitats de la persona i portar a terme el PTI,¹² és important que es disposi d'una eina de valoració que indiqui l'estat actual dels / de les residents en tots els àmbits, per tal de poder dissenyar un PTI de cada persona usuària i poder avaluar-lo periòdicament tenint-ne en compte l'evolució i els resultats de l'atenció.

FÓRMULA

Nre. d'usuaris/àries amb valoració inicial i periòdica actualitzada segons criteri x 100

Nre. total d'usuaris/àries del dispositiu amb estada >1 mes

DEFINICIÓ DE TERMES

1. La valoració inicial s'ha de fer abans de finalitzar el primer mes d'ingrés (tot i que alguns aspectes que cal avaluar durant aquest primer mes es cobreixen durant la fase de preadmissió o mitjançant la informació proporcionada per altres dispositius).¹³

¹² PTI: Pla de tractament individualitzat.

¹³ Cada dispositiu ha d'especificar quina informació s'ha de recollir en les primeres 24 hores de l'ingrés a la CT o el PS, amb la finalitat d'adequar la primera atenció o suport que es dona a la persona.

2. Les valoracions periòdiques s'han de fer sempre que hi hagi un canvi significatiu en la condició de la persona, amb el canvi de tractament i, com a mínim, anualment.

3. Aquesta avaluació la realitza l'equip interdisciplinari.

4. Hi ha un registre individual amb la documentació d'aquesta valoració, que està disponible per a tots/es els/les membres de l'equip interdisciplinari.¹⁴

5. La valoració de la persona cobreix les àrees següents:

- Dades personals i biogràfiques.
- Situació social (incloent-hi dades jurídiques/judicials).
- Estat de salut (física i psicològica).
- Dades de consum de drogues.
- Funcionament i discapacitat.
- Dimensions bàsiques de Qualitat de vida de la persona.
- Valoració de necessitats d'educació per a la salut i d'adquisició d'hàbits.
- Necessitats de suport de la persona usuària.

POBLACIÓ: totes les persones usuàries ateses en el dispositiu que facin una estada superior als trenta dies. Les valoracions periòdiques han d'avaluar les persones usuàries amb més de tres mesos d'estada en el recurs.

FONTS DE DADES: dossier de documentació individual.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:

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

ESTÀNDARD: 90%.

¹⁴ Si és necessari i la persona hi dóna el seu consentiment, es comparteix aquesta documentació amb altres serveis comunitaris que intervenen en el seguiment.

COMENTARIS

S'aconsella l'existència d'un procediment estàndard que expliqui els instruments utilitzats per a l'avaluació del cas, els moments d'aplicació, el personal encarregat de fer-ho i la periodicitat amb que s'apliquen.

Per a cadascuna de les àrees que cal valorar es recomana tenir en compte, almenys, els aspectes següents:

- **Dades personals i biogràfiques:** educació i aspectes laborals, disposició personal a l'atenció i a la convivència, motivacions reals i/o pròpies, motivació a participar en el centre, aspecte relacional i sexualitat personal.
- **Situació social:** valoració d'aspectes socials generals de la persona i situació familiar (tipus de família i possibilitats de col·laboració o no amb el pla individual previst), situació socioeconòmica personal i familiar. Grau d'acceptació de la malaltia i les seves repercussions en la vida quotidiana. Valoració de l'adaptació al dispositiu, integració i dinàmiques relacionals. Incloure dades jurídiques/judicials: situació actual, antecedents, temes pendents.
- **Estat de salut:** incloure un protocol de valoració de dades mèdiques i psicològiques.¹⁵ Dades mèdiques: antecedents,¹⁶ situació actual,¹⁷ diagnòstic/s i problemes de salut, tractaments que segueix, centres on rep l'atenció, estat actual de la patologia, adhesió al tractament, vinculació als serveis de salut responsables del seguiment del cas i grau d'acceptació de la malaltia. Dades psicològiques i psiquiàtriques: antecedents, situació actual, diagnòstic/s i problemes de salut mental, autonomia (competència mental), autocontrol, agressivitat i risc de suïcidi i heteroagressió.
- **Dades de consum de drogues:** inici del consum, substàncies consumides, tractaments seguits, actitud.
- **Funcionament i discapacitat:** capacitat i autonomia per realitzar ac-

¹⁵ S'aconsella l'existència d'un protocol de valoració que especifiqui el cribatge que cal efectuar, des de cada disciplina, quan ingressa una persona en la comunitat terapèutica o en el pis amb suport.

¹⁶ L'anamnesi ha d'incloure preguntes sobre sobredosi, especialment en el cas de persones amb antecedents de consum de drogues injectades.

¹⁷ Inclou els resultats d'analítiques i proves diagnòstiques. Les persones amb antecedents de consum de drogues injectades han de tenir una analítica recent de cribatge –o se'ls ha d'oferir sistemàticament– amb recomanació de control d'anticossos de les hepatitis B i C, de la sida, de la tuberculosi i de les infeccions de transmissió sexual (ITS).

tivitats de la vida diària (s'aconsella de manera complementària la utilització d'escala validades, com per exemple l'escala Barthel).

- **Valoració de les dimensions bàsiques de Qualitat de vida de la persona** (benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets). S'aconsella a l'equip identificar si els diferents apartats de la valoració inclouen les diferents dimensions de Qualitat de vida.
- **Necessitats de suport de la persona.**

Àrea rellevant

3-Pla de tractament individualitzat

CRITERI

Les persones disposen d'un pla de tractament individualitzat (PTI), actualitzat i elaborat per l'equip d'atenció interdisciplinari.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 3)

Pla de tractament individualitzat (PTI).

JUSTIFICACIÓ

Es considera que el PTI és el document que conté els objectius que cal aconseguir en el tractament a la persona, amb un abordatge interdisciplinari, amb el consens de les diferents disciplines implicades en el cas. Aquest indicador es considera imprescindible per articular un bon procés de tractament.

El fet de prioritzar les àrees més problemàtiques o importants facilita el procés de presa de decisions i la personalització del tractament.

FÓRMULA

Nre. d'usuaris/àries amb PTI actualitzat i elaborat per l'equip d'atenció interdisciplinari

Nre. total d'usuaris/àries amb estada >1 mes

DEFINICIÓ DE TERMES

L'equip interdisciplinari fa una formulació per escrit del PTI, tenint en compte d'una manera comprensiva les necessitats de la persona que s'han posat de manifest durant la valoració integral.

El pla inclou, almenys, els continguts següents:

1. Problemàtiques identificades o àrees d'intervenció.
2. Priorització de la importància que tenen per a la persona usuària aquests problemes o àrees.
3. Objectius d'intervenció i criteris d'avaluació.

4. Intervencions i suports que cal activar (estratègies específiques que cal dur a terme per complir aquests objectius).

5. Responsable de les intervencions.

6. Temporitació de les intervencions, amb especificació del temps previst per assolir els objectius fixats.

L'equip interdisciplinari fa una formulació per escrit del PTI. Els requisits establerts per elaborar el PTI són:

1. S'ha de fer, com a màxim, dins del primer mes d'estada en el dispositiu.¹⁸

2. S'ha de reavaluar quan hi hagi canvis significatius en la persona usuària o quan aquesta no avanci en el compliment dels objectius. Tots els PTI tenen una reavaluació mínima anual.

3. L'ha de fer l'equip multidisciplinari, incloent-hi totes les àrees que participen en el seu desenvolupament.

4. Ha d'estar consensuat amb la persona usuària,¹⁹ sempre que tingui les capacitats cognitives conservades per entendre el que significa i implica el pla de tractament.

POBLACIÓ: totes les persones que faci més d'un mes que són al dispositiu.

FONTS DE DADES: dossier de documentació individual.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:

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

ESTÀNDARD: 90%.

¹⁸ S'aconsella que en la primera setmana hi hagi un primer pla d'atenció, que després s'ha de completar i validar en la reunió de tot l'equip interdisciplinari conjuntament amb la persona usuària.

¹⁹ En el cas que no hi hagi acord, se n'han d'estudiar les causes i les estratègies per treballar aquesta situació.

Àrea rellevant

4-Pla de tractament individualitzat

CRITERI

El dispositiu desenvolupa estratègies que permeten a l'equip interdisciplinari fer el seguiment i l'avaluació del nivell de compliment del pla de tractament individualitzat.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 4)

Seguiment del PTI.

JUSTIFICACIÓ

El dispositiu ha d'assegurar que es dóna atenció de forma específica a totes les necessitats identificades d'acord amb allò que s'ha planificat. El fet de realitzar un abordatge interdisciplinari de la persona facilita el seguiment del pla de tractament, com també la continuïtat de l'atenció dels / de les diferents professionals implicats/ades en l'atenció transdisciplinària.

FÓRMULA

Nre. d'usuaris/àries amb constància de seguiment interdisciplinari unificat x 100

Nre. total d'usuaris/àries

DEFINICIÓ DE TERMES

Cal registrar en el full individual de seguiment les informacions rellevants que es generin en les reunions d'equip interdisciplinari i després de qualsevol intervenció dels diversos professionals que afecti la valoració i/o el seguiment del PTI. Com a criteri general, es recomana registrar la valoració de les àrees rellevants d'atenció (psicosocials, funcionals, educatives, sanitàries i clíniques), el grau d'assoliment dels objectius, les activitats portades a terme i l'avaluació que es fa de tots aquests elements. Així mateix, cal deixar constància de la identificació dels / de les professionals qualificats/ades que l'han realitzat.

POBLACIÓ: totes les persones usuàries del dispositiu.

CRITERI D'EXCLUSIÓ: persones usuàries amb menys d'un mes d'estada en el dispositiu.

FONTS DE DADES: dossier de documentació individual.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES: en funció dels temes prioritzats al pla.

ESTÀNDARD: 80%.

Àrea rellevant

5-Programes d'atenció i suport

CRITERI

La comunitat terapèutica i els pisos amb suport disposen d'un programa de socialització i d'adquisició o reeducació d'hàbits socials, tant en l'àmbit individual com en el col·lectiu, com també de millora de la convivència.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 5)

Programa de socialització i de millora de la convivència.

JUSTIFICACIÓ

Facilitar la socialització de les persones usuàries ajuda a fer un canvi d'estil de vida més adaptat i socialment més normalitzat, i a modificar i extingir la conducta addictiva. Una de les funcions dels dispositius és afavorir l'autonomia de les persones usuàries i fomentar-ne la integració a la comunitat, ajudar a prevenir les conductes de marginalitat i l'exclusió social consegüent. A aquest efecte, cal valorar les necessitats que cal treballar amb la persona i l'entorn, i deixar constància en el PTI dels objectius i accions necessaris per contribuir a millorar-los. A més, es fomenta la participació de la persona usuària en les decisions organitzatives que li afecten. L'avaluació del programa d'activitats permet identificar els canvis i progressions de la persona usuària pel que fa a hàbits i habilitats socials. Els centres ofereixen un programa d'activitats d'educació en hàbits i socialització que té, com a fita última, afavorir l'autonomia de les persones i fomentar-ne la integració a la comunitat.

FÓRMULA

Existència d'un programa de socialització i de millora de la convivència de les persones usuàries del recurs.

DEFINICIÓ DE TERMES

En el programa s'ha de valorar la descripció dels objectius, les activitats que cal realitzar, la tipologia de persones usuàries a qui es diri-

geixen les diferents activitats, el sistema de valoració de la capacitat de socialització i necessitats de convivència de les persones usuàries, els recursos necessaris, el calendari d'activitats, i el sistema de seguiment i avaluació del programa. També cal comprovar la constància documental de la realització del programa.

Dins d'aquest programa, cal valorar la inclusió d'activitats que afavoreixen la socialització de les persones usuàries i d'aquelles que contribueixen a millorar la convivència. Les activitats previstes en el programa de socialització i de millora de la convivència es realitzaran tant dins com fora del dispositiu.

POBLACIÓ: totes les persones usuàries del dispositiu.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

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

ESTÀNDARD: 90%.

Àrea rellevant

6-Programes d'atenció i suport

CRITERI

El dispositiu té un programa de prevenció de recaigudes actualitzat.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 6)

Programa de prevenció de recaigudes.

JUSTIFICACIÓ

La prevenció de recaigudes té com a objectiu facilitar que qualsevol individu implicat en el procés de canvi d'una conducta addictiva pugui preveure, evitar i/o afrontar la recaiguda en la conducta que intenta modificar.²⁰ Els objectius que es persegueixen amb un programa de prevenció de recaigudes són, entre d'altres:

- Proporcionar a les persones usuàries un model que els permeti comprendre i analitzar el seu problema d'abús de drogues.
- Aprendre a identificar quines situacions, pensaments i/o estats emocionals poden apropar-los al consum i com afrontar-los adequadament utilitzant determinades tècniques.
- Aprendre a identificar les claus i els senyals que anuncien la possibilitat d'una recaiguda.
- Aprendre com afrontar una recaiguda abans i després que s'hagi produït un consum.

FÓRMULA

Existència d'un programa de prevenció de recaigudes.

DEFINICIÓ DE TERMES

El programa de prevenció de recaigudes, com a mínim, ha d'abordar els apartats següents:

²⁰ Prochaska, J., i Prochaska, J.: "Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas", a: Casas, M., i Gossop, M. *Recaída y prevención de recaídas*. Sitges, Ediciones Neurociencias, 1993.

- Identificació d'antecedents.
- Estratègies d'afrontament.²¹
- Identificació i control del procés de recaiguda.²²

Cal que el programa defineixi el protocol d'intervenció, el calendari de treball, els recursos necessaris, els/les professionals responsables de la seva execució i els criteris d'avaluació i seguiment. El programa ha de ser revisat de manera anual i, com a mínim cada tres anys se n'evidencia una revisió dels continguts.

POBLACIÓ: tots els centres en funcionament.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

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

ESTÀNDARD: 100%.

²¹ L'objectiu de les estratègies per afrontar les situacions de risc és la de capacitar l'individu per identificar i afrontar estats emocionals negatius, conflictes interpersonals i pressions socials, entre d'altres). Les estratègies per afrontar situacions de risc són:

- Procediments de reestructuració cognitiva (dissenyats per conceptualitzar el procés de canvi com un procés d'aprenentatge).
- Facilitar el desenvolupament d'estratègies cognitives que permeten controlar el desig i/o l'impuls d'adoptar la conducta que es desitja modificar, i reestructurar les reaccions cognitivoafectives davant un error en el procés de canvi.
- Estratègies de reequilibri de l'estil de vida (dissenyades per enfortir la capacitat global d'afrontar situacions adverses i disminuir la freqüència i/o intensitat de les situacions de risc).

²² Un dels objectius fonamentals és assegurar-se que la persona coneix els riscos de patir una sobredosi si reinicia el consum i quines mesures pot prendre per evitar-la, a més d'estar informada dels serveis de reducció de danys en cas de recaiguda.

Àrea rellevant

7-Qualitat de vida

CRITERI

El dispositiu avalua periòdicament la qualitat de vida de la persona usuària.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 7)

Avaluació de la Qualitat de vida.

JUSTIFICACIÓ

Cal disposar de mecanismes per conèixer la percepció de la mateixa Qualitat de vida de les persones usuàries. Aquests mecanismes s'han d'aplicar a l'inici, durant l'estada i en el moment de sortida del dispositiu. Els resultats obtinguts han de servir per analitzar i identificar processos que cal revisar per millorar l'atenció a les persones ateses.

FÓRMULA

$$\frac{\text{Nre. d'usuaris/àries a qui s'ha avaluat la qualitat de vida de manera periòdica} \times 100}{\text{Nre. total d'usuaris/àries amb estada} > 3 \text{ mesos}}$$

DEFINICIÓ DE TERMES

1. La qualitat de vida percebuda s'avalua amb una escala validada o de consens (per exemple el Cuestionario de Calidad de Vida Residencial (CAVI-R),²³ escala de Qualitat de vida de Schalock i col·laboradors, EuroQoL, WhoQoL, SF-12, EuroQoL, HONOS...).
2. La valoració s'ha de realitzar en el moment de l'ingrés, de manera periòdica i en el moment de l'alta:

²³ Verdugo Alonso, M. A.; Canal Beida, R.; Gutiérrez Bermejo, B.; De la Parte Herrero, J. M.; López Fraguas, A.; García Castro, L. M.: "Cuestionario para evaluar la calidad de vida en servicios residenciales". A Verdugo Alonso, M. A.: *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca, Amarú, 2006.

- L'avaluació inicial es fa tres mesos després de l'ingrés.
- El temps màxim per a la reavaluació de la Qualitat de vida és el mateix que per a la reavaluació del pla de tractament individualitzat (com a mínim, anualment).
- S'avalua quan la persona marxa del recurs, sempre que sigui per alta programada (no s'aplica en el cas d'abandonament o alta per força major).

3. Es deixa constància de la seva realització en l'expedient de cada persona usuària.

Aquest indicador s'avaluarà de forma complementària en la primera avaluació externa que es faci d'aquests indicadors.

POBLACIÓ: totes les persones usuàries amb més de tres mesos d'estada en el dispositiu.

FONTS DE DADES: dossier de documentació individual.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:

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

ESTÀNDARD: 70%.

COMENTARIS: l'escala s'ha d'adaptar al model i als instruments que proposi el Departament d'Acció Social i Ciutadania sobre Qualitat de vida en els serveis socials.

Com a mínim s'ha d'avaluar la percepció de la persona usuària sobre la seva Qualitat de vida. S'aconsella la utilització d'escalas que incloguin la percepció de la persona usuària i del / de la professional sempre que sigui possible.

Àrea rellevant

8-Suport familiar

CRITERI

El dispositiu promou estratègies per donar suport i facilitar la implicació de la família i/o el referent social en el procés de rehabilitació i integració de la persona.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 8)

Suport i implicació familiar.

JUSTIFICACIÓ

El dispositiu ha de potenciar, sempre que sigui beneficiós per a la persona usuària, les relacions amb la seva família i/o referent social.²⁴ S'ha d'ajudar a mantenir els vincles afectius existents i establir-hi col·laboracions. També s'han de promoure les relacions amb la família sempre que hi hagi interessos comuns per a la millora de la persona usuària.

Per assolir una reinserció plena, a més del tractament de l'addicció, és essencial que existeixi una estructura social de suport, amb la família i/o un referent social. S'ha d'aconseguir un entorn social o familiar col·laborador i coordinat amb les actuacions de l'equip terapèutic que ofereixi suport durant i després del tractament. Per aquest motiu, és important intervenir en la família i/o el referent social tant individualment com grupalment, com també fer entrevistes conjuntes amb la família o el referent.

La demanda d'ajuda de la persona drogodependent, en molts casos, va acompanyada o canalitzada per la família. La família es manifesta molt angoixada, impotent i incapaç d'afrontar el problema; sovint tenen una actitud molt passiva. Aquest fet implica la necessitat d'abordar la

²⁴ El concepte de família s'entén de manera àmplia (per exemple, parella, amic/iga, etc.).

inclusió de la família com a part activa i fonamental en el procés de tractament.

Altres vegades, la família es pot manifestar prepotent, invasiva, manipuladora o, fins i tot, disruptiva del procés de tractament de la persona usuària. En aquests casos, s'aconsella intervenir per intentar modular o modificar l'actitud de la família, redefinir la relació que té amb la persona usuària i reconvertir-la en positiva. Si, malgrat tot, aquest canvi esdevé impossible, la intervenció ha d'anar dirigida a proporcionar eines de "protecció" i potenciar la independència de la persona usuària perquè estableixi nous cercles relacionals substitutoris de la família.

FÓRMULA

$$\frac{\text{Nre. d'usuaris/àries amb família i/o referent amb abordatge de la situació familiar} \times 100}{\text{Nre. total d'usuaris/àries atesos/es amb família i/o referent}}$$

Nre. total d'usuaris/àries atesos/es amb família i/o referent

DEFINICIÓ DE TERMES

1. A l'expedient d'atenció ha de constar-hi la valoració de la situació familiar.
2. S'han d'elaborar estratègies de millora de la implicació familiar.
3. La coordinació amb la família i/o referent implica mantenir contactes periòdics que cal adaptar a les necessitats de cada persona usuària.
4. El pla de treball i la valoració del nivell de compliment dels objectius es treballa conjuntament amb la família i/o referent i la persona usuària, sempre que sigui possible.

POBLACIÓ: totes les persones usuàries.

FONTS DE DADES:

- Dossier de documentació individual:
 - Pla de treball amb les famílies i/o referents.
 - Fulls de registre i seguiment d'objectius i/o actuacions.
- Registre d'assistències a grups i tutories realitzades.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:

benestar emocional i relacions interpersonals.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARIS:

A l'hora de reflectir la valoració de la situació familiar en l'expedient d'atenció, es recomana que s'inclogui:

- La vinculació²⁵ de la família i/o el referent en el procés d'atenció.
- Els pactes i acords a què s'hagi arribat amb la família i/o el referent.
- La constància del familiar i/o el referent social principal.
- El risc de claudicació familiar i/o del referent social principal.

Es recomana elaborar un calendari de sortides personals per visitar la família (sempre que sigui adequat i positiu per al seu procés terapèutic).

Es pot donar el cas que el dispositiu tingui un calendari de contactes i seguiment exclusivament amb la família/el referent social, quan els contactes entre la família i la persona usuària no siguin beneficiosos.

²⁵ Es considera vinculació explícita quan hi ha la voluntat de la família i/o del referent de participar de manera organitzada en les activitats del pla d'atenció.

Àrea rellevant

9A-Tractament farmacològic

CRITERI

El dispositiu té un mecanisme per gestionar la dispensació, la conservació i l'administració de la medicació de manera segura.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 9A)

Seguretat de la medicació.

JUSTIFICACIÓ

El fet de disposar d'un procediment per a l'administració de medicaments i el registre d'efectes adversos contribueix a millorar la seguretat de tot el procés d'atenció de les persones usuàries que necessitin tractament farmacològic afegit. En aquests casos, s'ha de garantir el tractament farmacològic mentre duri la prescripció.

FÓRMULA

Existència d'una sistemàtica i mecanisme per gestionar de manera segura la medicació.

DEFINICIÓ DE TERMES

1. Existència d'elements estructurals vàlids per a la conservació: el dispositiu ha de tenir un espai específic per guardar els fàrmacs.²⁶ Ha de ser un espai tancat amb clau, amb accés restringit només al personal de l'equip terapèutic.²⁷

Existència d'un protocol del procés d'entrada i control d'existències dels fàrmacs²⁸ per a cada persona usuària, que inclogui quina ha de ser l'actuació de l'equip davant d'una demanda urgent de medicació sense la presència del / de la metge/essa.

²⁶ Amb les mesures de seguretat adequades per impedir l'accés de les persones usuàries als fàrmacs.

²⁷ És aconsellable disposar d'una caixa forta dins aquest espai per guardar els fàrmacs psicoactius i la metadona.

²⁸ S'aconsella que el protocol especifiqui la sistemàtica d'adquisició, conservació, control, seguiment de la medicació per a cada usuari/ària.

2. La medicació de risc està emmagatzemada amb els mecanismes de seguretat i conservació adients.

POBLACIÓ: aquest indicador s'avalua tant en la comunitat terapèutica com en els pisos.

FONTS DE DADES:

- Observació de l'estructura.
- Documentació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:
benestar físic.

ESTÀNDARD: 90%.

Àrea rellevant

9B-Tractament farmacològic

CRITERI

El dispositiu té un sistema de registre de preparació de la medicació de la persona usuària.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 9B)

Registre de medicació.

JUSTIFICACIÓ

L'administració de medicaments s'ha de registrar de manera que la medicació sigui identificable fàcilment i que hi constin la data i l'hora d'administració, les incidències i la persona que la prepara i la que l'administra.

FÓRMULA

Nre. de persones usuàries amb registre de preparació de medicació x 100

Nre. de persones usuàries que prenen medicació al dispositiu

DEFINICIÓ DE TERMES

Existència d'un sistema de registre de preparació de la medicació individual per a cada persona usuària, amb constància del nom del medicament, la dosi, la via i la freqüència, com també les recomanacions especials per a l'administració. S'ha de deixar constància del nom i la signatura del / de la professional responsable de la preparació. Aquest registre s'ha d'efectuar amb cada grup de medicació preparada (per exemple, medicació setmanal).

POBLACIÓ: persones usuàries residents en el recurs que hagin de prendre medicació.

FONTS DE DADES:

- Dossier de documentació individual.
- Documentació del dispositiu.

TIPUS: procés.

DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:

benestar físic.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARIS: en el pis, aquest indicador només s'aplica a persones usuàries amb metadona i/o qualsevol altra medicació psicoactiva custodiada i administrada per l'equip, ja que la persona usuària és responsable de la tinença i de l'autoadministració de la resta de medicaments no psicoactius.

Àrea rellevant

10-Protocols d'atenció

CRITERI

El recurs disposa de protocols d'actuació que ajuden a unificar els criteris d'actuació i millorar l'efectivitat de les intervencions que es porten a terme.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 10)

Protocols d'actuació.

JUSTIFICACIÓ

Els protocols són necessaris per unificar criteris d'atenció a les persones usuàries i disminuir, així, l'efecte de variabilitat segons el/la professional que hi hagi en aquell moment. Asseguren que la intervenció es fa segons allò que s'ha comprovat que funciona millor i és més efectiu. Els protocols han d'estar revisats i actualitzats per tal d'ajustar-los a la realitat canviant i a les necessitats emergents de les persones usuàries i dels / de les professionals.

FÓRMULA

Existència de protocols d'actuació descrits a la definició de termes.

DEFINICIÓ DE TERMES

Els protocols són documents sistematitzats on s'exposa tota la informació necessària i els passos que cal seguir per dur a terme una intervenció determinada.

Com a mínim, hi ha d'haver protocols de:

1. Funcionament de les activitats diàries desenvolupades en el dispositiu.

2. Elaboració i seguiment del PTI.²⁹

3. Intervencions socioeducatives.

4. Intervencions en situació de crisi (agitació, quadres de deprivació...), en cas d'emergències (aturada cardiorespiratòria, crisis convulsives, li-potímies...) i de gestió d'incidents (intent de suïcidi, risc social, mesures penals, fugides).

FONTS DE DADES: cens de protocols i documentació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:

benestar emocional, relacions interpersonals, desenvolupament personal i benestar físic.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARIS:

Es recomana que cadascun dels protocols inclogui els apartats següents:

- Objectiu.
- Població a la qual s'adreça.
- Actuacions que cal desenvolupar.
- Arbre de decisions o diagrames de flux.
- Data de realització.
- Data de la propera revisió.
- Indicadors d'avaluació.
- Persona/es que han aprovat/revisat el protocol.
- Coordinador/a o responsable del protocol.

Ha de ser vigent, estar actualitzat i, com a màxim, s'ha d'haver elaborat o revisat en els tres darrers anys.

²⁹ PTI: pla de tractament individualitzat.

Àrea rellevant

11A-Educació per a la salut

CRITERI

Els/les professionals fan una avaluació de les necessitats de la persona usuària respecte a l'educació per a la salut.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 11A)

Valoració de les necessitats d'educació en salut.

JUSTIFICACIÓ

Tenint en compte les característiques de la població atesa es fa necessària la valoració de necessitats educatives en matèria de salut per identificar i prevenir possibles riscos derivats del consum de substàncies psicoactives i els derivats de les conductes sexuals. La valoració de les necessitats educatives de les persones usuàries correspon al primer pas per identificar les estratègies d'intervenció, tant en l'àmbit individual com en el grupal.

FÓRMULA

Nre. de persones usuàries amb valoració de les necessitats d'educació en salut x 100

Nre. total de persones usuàries > 1 mes

DEFINICIÓ DE TERMES

Totes les persones usuàries del dispositiu tenen feta una valoració de les necessitats d'educació en salut i de prevenció del risc que consta en l'avaluació inicial. La valoració de necessitats educatives implica definir el que necessita aprendre la persona, la seva predisposició per a l'aprenentatge, les principals barreres que dificulten l'aprenentatge i els mecanismes que l'afavoreixen.

POBLACIÓ: totes les persones usuàries del dispositiu.

CRITERI D'EXCLUSIÓ: persones usuàries amb menys d'un mes d'estada en el dispositiu.

FONTS DE DADES: dossier de documentació individual.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES: desenvolupament personal, benestar físic i autodeterminació.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARIS

En una segona fase, s'ha d'abordar la necessitat de desenvolupar indicadors de resultats dels programes d'educació per a la salut.

Àrea rellevant

11B-Educació per a la salut

CRITERI

Les persones usuàries participen en el programa d'educació per a la salut, que inclou prevenció de riscos en aquesta àrea.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 11B)

Programa d'educació per a la salut.

JUSTIFICACIÓ

El dispositiu ha de tenir definit el programa d'educació per a la salut, amb especificació d'objectius, estratègies d'intervenció, recursos necessaris, calendari d'activitats i programació de l'avaluació del programa.

És important que el dispositiu inclogui un programa d'educació en salut per prevenir els riscos derivats del consum de substàncies psicoactives i els derivats de les conductes sexuals d'alt risc que es podria presentar en la població diana del dispositiu.

FÓRMULA

Existència d'un programa d'educació per a la salut.

DEFINICIÓ DE TERMES

En el programa es valoren els aspectes següents:

- La descripció dels objectius.
- El sistema de classificació de les necessitats educatives de les persones usuàries.
- Les activitats que cal realitzar.
- La tipologia de persones usuàries a qui es dirigeixen les diferents activitats.
- Els recursos necessaris del programa.

- El calendari d'activitats.
- El sistema de seguiment i l'avaluació.
- També es valora la constància documental de la realització del programa.

Dins d'aquest, també es valora la inclusió d'activitats que afavoreixen la reducció del risc, la millora de la consciència de malaltia, l'ús de la medicació i l'adquisició d'hàbits saludables. Les activitats previstes són tant de tipus individual com grupal.

Es valora l'existència de material audiovisual de suport per impartir les activitats educatives.

Els continguts que s'han d'incloure en un programa d'educació per a la salut són els següents: prevenció i actuació en cas de sobredosi; ús correcte del preservatiu; mesures contraceptives; consum d'alcohol; riscos del tabaquisme; mesures de prevenció de l'accidentalitat associada al consum d'alcohol i drogues; mesures de prevenció del cop de calor i de les crisis d'angoixa i trastorns psiquiàtrics en el consum de psicoestimulants; què cal fer en casos de punxada accidental amb xeringa usada per altri; riscos del policonsum, i mesures de venopunció higiènica.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES: desenvolupament personal, benestar físic i autodeterminació.

ESTÀNDARD: 80%.

Àrea rellevant

12-Documentació

CRITERI

El centre té un dossier documental individual, actualitzat i complet, emplenat per l'equip interdisciplinari per a cada persona usuària.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 12)

Dossier de documentació individual.

JUSTIFICACIÓ

És indispensable que el centre disposi d'un arxiu on es trobin els dossiers individuals de les persones usuàries, on cada membre del equip multidisciplinari tingui facilitat d'accés a la informació i que sigui eina per dur a terme el PTI.

En aquest dossier individual, es recullen les intervencions i valoracions que els/les diferents membres de l'equip interdisciplinari fan en la persona usuària, el PTI i els objectius marcats durant el procés –des de l'entrada fins a la sortida de la persona. Mitjançant aquests es pot veure l'evolució de la persona usuària en el procés terapèutic.

FÓRMULA

Nre. de persones usuàries amb un dossier individual amb el conjunt de la seva documentació x 100

Nre. total de persones usuàries ateses a l'organització

DEFINICIÓ DE TERMES

Dins del dossier hi ha d'haver:

- Dades d'identificació.
- Valoració inicial i periòdica de la persona.
- Informes clínics (mèdic, psiquiàtric, drogodependències i tracta-

ments, incloent-hi prescripció farmacològica i cures), de les àrees social i judicial.

- Pla/plans d'atenció individualitzat/s.
- Seguiment interdisciplinari.

POBLACIÓ: totes les persones usuàries del dispositiu.

FONTS DE DADES: dossiers de documentació individual.

TIPUS: procés.

DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:
drets.

ESTÀNDARD: 95%.

COMENTARIS

El dossier de documentació individual s'ha d'obrir el primer dia que la persona ingressa en el dispositiu. La documentació s'hi incorporarà en la mesura que es vagi generant.

Els dossiers han d'estar custodiats i han de ser accessibles únicament per l'equip interdisciplinari. En els casos en què aquests estiguin en suport informàtic, només es podrà accedir al dossier introduint un codi d'accés específic per a cada persona.

Àrea rellevant

13-Derivació i sortida del dispositiu

CRITERI

Els/les professionals fan un procés de preparació per a la sortida de la persona del dispositiu.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 13)

Preparació de la sortida.

JUSTIFICACIÓ

Les comunitats terapèutiques (CT) i els pisos amb suport (PS) no són una finalitat última per si mateixos, sinó un vehicle perquè els/les seus/seves membres realitzin un procés d'inclusió social progressiu d'acord amb les possibilitats evolutives de cadascuna.

Tota persona atesa pot presentar una evolució clínica i social favorable cap a la millora o l'estabilització de la seva situació. Aquest fet pot incidir en les raons que varen motivar l'ingrés; les reavaluacions periòdiques són necessàries per identificar si la persona ha deixat de tenir els criteris inicials que varen justificar l'ingrés. Aquest fet implica que els equips han d'activar un procés de preparació per a la sortida de la persona.

FÓRMULA

$$\frac{\text{Nre. d'usuaris/àries amb procés de preparació per a la sortida del dispositiu}}{\text{Nre. d'usuaris/àries que han sortit del dispositiu de manera definitiva per alta terapèutica o derivació}} \times 100$$

Nre. d'usuaris/àries que han sortit del dispositiu de manera definitiva per alta terapèutica o derivació

DEFINICIÓ DE TERMES

La valoració per a la preparació de la sortida de la persona usuària es fa des del moment que la persona ingressa en el recurs, i s'actualitza mitjançant el seguiment individualitzat de cada resident.

El pla de tractament i el seguiment interdisciplinari de la persona usuària

han de reflectir la necessitat de la preparació de la sortida i les activitats portades a terme. S'ha de deixar constància dels pactes i acords en un lloc fàcilment identificable perquè puguin ser consultats per la resta de membres de l'equip interdisciplinari.

Alta terapèutica: es produeix quan finalitza el tractament perquè la persona usuària ha assolit els objectius acordats en el seu PTI, tenint en compte el termini establert per assolir-los. (El temps necessari de permanència en el dispositiu és diferent per a cada persona i per a cada programa de tractament, però en cap cas és inferior a tres mesos.)

Alta per derivació: quan l'alta consisteix en la reorientació del tractament i s'adreça la persona cap a un altre recurs i/o professional.

POBLACIÓ: persones usuàries que surten del dispositiu de manera definitiva (a excepció de baixes sense notificació de la persona usuària,³⁰ abandonaments o altes per força major).

FONTS DE DADES: registre del procés de preparació, dossier de documentació individual.

TIPUS: procés.

DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA: inclusió social.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARIS

1. La planificació de les accions s'ha d'efectuar conjuntament amb la persona i ha de constar en el programa d'atenció que es porta a terme.
2. En els casos en què sigui possible, s'ha de procurar la implicació de la família i/o el referent social i que la persona usuària mateixa aconsegueixi la implicació dels organismes locals, serveis o àmbits del seu entorn d'integració social, la qual cosa és un objectiu de canvi personal i autonomia en el tractament.

³⁰ "Baixa sense notificació" és quan la persona abandona el centre o interromp l'estada de manera sobtada, sense avisar l'equip de professionals.

Àrea rellevant

14-Resultats de l'atenció

CRITERI

Les persones usuàries assoleixen els objectius de millora en el termini de temps establert en el pla de tractament individualitzat (PTI).

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 14)

Assoliment d'objectius.

JUSTIFICACIÓ

És necessari avaluar la persona usuària a la sortida del dispositiu i cada vegada que es replantegi el seu pla de tractament individualitzat (PTI), per tal de constatar el grau d'assoliment dels objectius prefixats.

D'aquesta manera, s'identifica l'efectivitat de les intervencions portades a terme i la necessitat de replantejament del pla.

FÓRMULA

Nre. de persones usuàries que assoleixen els objectius de millora establerts en l'última revisió del PTI en el termini de temps fixat x 100

Nre. de persones usuàries amb estada en el dispositiu superior a tres mesos

DEFINICIÓ DE TERMES

Aquest indicador valora el grau d'assoliment dels objectius plantejats en el PTI. Es té en compte que els objectius s'han assolit en el temps establert en el pla.

Per valorar aquest indicador, es considera que s'han assolit els objectius quan es compleixen, com a mínim, el 75% dels que s'han establert per a una persona, tenint en compte el termini fixat per a la consecució.

POBLACIÓ: totes les persones usuàries amb estada en el dispositiu superior a tres mesos.

CRITERI D'EXCLUSIÓ: altes o derivacions per motius de força major que no depenen de la persona usuària ni del recurs (clínic, personals, socials o judicials).

S'entén per alta per força major quan la sortida del recurs es produeix per causes que no depenen de la voluntat de la persona usuària ni del centre (mort, hospitalització, ingrés a presó...).

FONTS DE DADES: dossier de documentació individual.

TIPUS: resultat.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:

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

ESTÀNDARD: 60%.

Àrea rellevant

15-Resultats de l'atenció

CRITERI

Les persones usuàries són avaluades periòdicament i en el moment de l'alta per identificar-ne la millora de la Qualitat de vida durant l'estada en el centre.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 15)

Valoració de la millora de la Qualitat de vida.

JUSTIFICACIÓ

Conèixer la millora de Qualitat de vida de les persones usuàries durant el seu període d'ingrés és fonamental per identificar l'efectivitat del pla d'atenció i l'impacte en els resultats de la intervenció.

FÓRMULA

Nre. de persones usuàries amb millora d'un 20% en la puntuació d'almenys tres de les àrees avaluades en l'escala de Qualitat de vida x 100

Nre. total de persones usuàries amb una estada superior a tres mesos

DEFINICIÓ DE TERMES

La qualitat de vida de les persones usuàries s'avaluarà tant a l'inici de l'atenció com en el moment de l'alta, amb la finalitat d'identificar la millora percentual en la percepció de la qualitat de vida de la persona.

S'ha de comparar la puntuació de l'avaluació inicial amb la puntuació de l'última avaluació prèvia a l'alta. S'espera trobar una millora d'un 20% en les puntuacions d'almenys tres de les vuit àrees avaluades en l'escala.

POBLACIÓ: totes les persones usuàries amb estada superior en el dispositiu a tres mesos.

CRITERI DE EXCLUSIÓ: l'existència de deteriorament cognitiu o la falta de capacitat de resposta, els abandonaments i les derivacions per inadequació al dispositiu.

FONTS DE DADES: dossier de documentació individual.

TIPUS: resultat.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:

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

ESTÀNDARD: 75%.

COMENTARIS:

Cal introduir la cultura de l'avaluació de l'efectivitat de les intervencions. S'aconsella efectuar una avaluació anual a les persones usuàries amb una estada llarga, per fer-ne un seguiment de l'evolució. Aquest indicador no s'avalua en la primera valoració dels indicadors.

Àrea rellevant

16-Resultats de l'atenció

CRITERI

L'estada de les persones usuàries en el dispositiu és suficient per poder portar a terme els objectius previstos en el moment de l'ingrés.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 16)

Retenció en el programa.

JUSTIFICACIÓ

Per poder obtenir els resultats de tractament desitjats, cal que la persona usuària s'estigui al dispositiu durant el temps adequat. El temps necessari de permanència en el dispositiu és diferent per a cada persona i per a cada programa de tractament, però en cap cas és inferior a tres mesos. Una estada mínima de tres mesos en el dispositiu fa pensar, per tant, que és un dels requisits mínims perquè es pugui dur a terme el tractament adequadament.

FÓRMULA

Nre. d'altres després d'una estada > 3 mesos x 100

Nre. total d'altres amb criteris d'inclusió

DEFINICIÓ DE TERMES

Es valora el temps d'estada en el recurs des de la data d'ingrés. En les persones usuàries que tinguin criteri d'inclusió, aquest temps ha de ser superior als tres mesos.

POBLACIÓ: aquest indicador es valora en les persones usuàries que ingressen en el recurs.

CRITERI D'EXCLUSIÓ: persones usuàries que abandonen el tractament en menys d'un mes, perquè no sempre estan treballats adequadament els ingressos. Es valora tant en comunitats terapèutiques (CT) com en pisos amb suport (PS).

FONTS DE DADES: altes i baixes de les persones usuàries.

TIPUS: resultat.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar físic i autodefinició.

ESTÀNDARD: 75%.³¹

COMENTARIS:

De manera complementària, s'ha d'identificar la proporció de persones usuàries que marxen abans d'un mes, les que marxen abans dels sis mesos i la proporció d'altes terapèutiques de les persones usuàries que han superat el primer mes d'estada en el recurs.

³¹ Aquest estàndard està subjecte a revisió després de la primera avaluació.

INDICADORS D'AVUACIÓ

DIMENSIÓ 2: ASPECTES ÈTICS I
RELACIONALS EN L'ATENCIÓ
DE LA PERSONA

Àrea rellevant

17-Satisfacció de la persona usuària

CRITERI

El dispositiu valora periòdicament el grau de satisfacció de les persones usuàries.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 17)

Satisfacció de la persona usuària.

JUSTIFICACIÓ

A fi de donar una atenció de qualitat, cal disposar d'un indicador d'opinió de les persones usuàries pel que fa al grau de satisfacció, per tal de poder millorar el servei que reben. És necessari tenir un instrument de recollida d'informació per a la presa de decisions en relació amb la millora del dispositiu i dels serveis que s'ofereixen.

FÓRMULA

Existència d'una sistemàtica de valoració del grau de satisfacció de les persones usuàries.

DEFINICIÓ DE TERMES

La satisfacció de la persona usuària pel que fa al servei que rep es pot valorar mitjançant diferents metodologies, com ara l'enquesta de satisfacció, els grups focals, l'anàlisi de resultats d'enquestes de Qualitat de vida percebuda pels / per les residents, l'anàlisi de les reclamacions i suggeriments, l'escolta activa i/o altres tipus de metodologies participatives.

1. La valoració de la satisfacció de les persones usuàries es fa, com a mínim, cada dos anys.

2. La presentació de resultats de l'estudi inclou:

- La metodologia utilitzada.³²
- Els resultats.
- Les propostes de millora en funció de l'anàlisi dels resultats.

POBLACIÓ: persones usuàries del centre.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: procés.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:
benestar emocional i drets.

ESTÀNDARD: 100%.

COMENTARIS

Sempre que sigui possible s'aconsella que aquesta avaluació la realitzi una persona, servei o entitat aliens.

Es recomana fer també estudis de satisfacció de familiars de manera diferenciada de les persones usuàries.

Entre les dimensions que cal tenir en compte en l'elaboració de l'estudi de satisfacció hi ha la informació facilitada a la persona, el suport personal a les necessitats individuals, el tracte personal, la confiança amb els/les professionals (competència professional), la coordinació i organització del dispositiu, l'accessibilitat als serveis oferts pel dispositiu, el confort de l'entorn i les relacions de convivència amb la resta de membres del dispositiu.

³² La metodologia utilitzada ha d'incloure la representativitat de la mostra i el mètode d'anàlisi de resultats.

Àrea rellevant

18A-Aspectes ètics

CRITERI

El centre disposa d'un codi ètic de l'organització.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 18A)

Codi ètic.

JUSTIFICACIÓ

Els/les professionals i l'organització del centre han de vetllar per promoure els drets de les persones dins del dispositiu d'atenció. Aquest fet implica identificar, protegir i promoure els drets de les persones en un marc ètic de l'organització. Els principis ètics de l'entitat han de ser concretats en un codi ètic escrit, que s'ha de divulgar i ha de ser conegut pel personal del centre.

Aquest codi inclou els principis ètics per facilitar un marc consistent i ajudar a desenvolupar les responsabilitats de l'organització i al procés de presa de decisions davant de situacions conflictives.

FÓRMULA

Existència d'un codi ètic de l'entitat.

DEFINICIÓ DE TERMES

Es considera codi ètic el document que determina el marc deontològic del centre.

Aquest codi ètic recull els principis continguts en els codis deontològics de cada professió; entre els aspectes que detalla el codi es poden ressenyar: els principis ètics, el respecte als valors, la ideologia i les creences pròpies de cadascun dels individus, els principals drets i deures de les persones usuàries. El codi ètic estableix el marc que

regula els principis d'actuació davant un conflicte ètic i la dinàmica per preservar els drets de les persones usuàries.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:
autodeterminació i drets.

ESTÀNDARD: 100%.

COMENTARIS:

Es recomana que el codi ètic sigui lliurat a tots/totes els/les professionals del centre i que sigui fàcilment consultable per les persones usuàries i els seus familiars.

Àrea rellevant

18B-Aspectes ètics

CRITERI

El centre desenvolupa instruments que ajuden a garantir l'abordatge dels temes ètics en la pràctica diària de l'organització.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 18B)

Protocol d'abordatge dels temes ètics.

JUSTIFICACIÓ

Els/les professionals i l'organització del centre han de vetllar per promoure els drets de les persones dins del dispositiu d'atenció. Aquest fet implica identificar, protegir i promoure els drets de les persones en un marc ètic de l'organització. Això suposa que l'organització ha treballat per crear un entorn afavoridor per a l'atenció amb un tracte digne i respectuós, com també l'existència de mecanismes que ajuden la persona en el procés de presa de decisions i el respecte dels valors individuals i col·lectius.

FÓRMULA

Existència d'instruments i sistemàtiques que ajuden en l'abordatge de la bioètica en el centre.

DEFINICIÓ DE TERMES

El centre ha de definir i facilitar un protocol per ajudar a abordar els temes ètics de l'organització. Convé que el protocol inclogui els continguts següents:

1. Detecció i actuació davant les situacions de maltractament, negligència i/o abús.
2. Intervenció davant de risc social.

3. Abordatge dels valors culturals de les persones usuàries.³²

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:
autodeterminació i drets.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARIS:

Es recomana la formació progressiva de membres de l'organització en bioètica.

S'aconsella que l'entitat tingui especificades les accions per preservar els drets en persones que requereixen protecció especial (per exemple, les incapacitacions) o les orientacions sobre la utilització del document de voluntats anticipades.

³² En aquest apartat s'inclouen temes com la millora de la competència cultural de l'organització.

Àrea rellevant

19-Confidencialitat de la informació

CRITERI

L'entitat disposa d'un protocol per preservar la confidencialitat de la informació.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 19)

Confidencialitat de la informació.

JUSTIFICACIÓ

Tota persona té dret a la confidencialitat de la informació relacionada amb el seu procés. El dret a la intimitat està recollit per l'article 18 de la Constitució. La persona, com a tal, té dret que es garanteixi la confidencialitat de les seves dades, excepte en casos justificats i recollits en la legislació. Per garantir aquest dret, l'entitat ha de tenir definits els deures dels / de les professionals referents a la confidencialitat i el secret de la informació, com també el sistema de custòdia i utilització de la documentació del / de la resident i el sistema d'informació a persones alienes a l'organització.

FÓRMULA

Existència del protocol de confidencialitat de la informació que compleix els requisits especificats en la definició de termes.

DEFINICIÓ DE TERMES

El protocol ha de contenir:

- Tractament de la informació, tant en suport documental com en suport informàtic o altres tipus de suport (per exemple, fotografies...).
- Sistemes per garantir la protecció i la integritat de la informació de la persona.
- Sistema d'informació a persones alienes a l'organització.

- Deures dels / de les professionals referents a la confidencialitat i el secret de la informació.
- Sistema de custòdia de la documentació de les persones usuàries, amb registre dels / de les professionals que la utilitzen i/o consulten. Inclou la definició de la informació que es proporciona a familiars o a la persona responsable, tenint en compte el permís proporcionat per les persones usuàries.

El protocol ha de fer esment de les accions que porta a terme la institució per intentar adaptar-se i complir la normativa vigent.

FONTS DE DADES: protocols del dispositiu.

TIPUS: estructura.

DIMENSÍO DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA: drets.

ESTÀNDARD: 100%.

COMENTARIS:

Àmbit normatiu:

- Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades d'interès personal.
- Directiva 95/46/CE, del Parlament Europeu i del Consell, de 24 d'octubre de 1995, relativa a la protecció de les persones físiques en el que respecta al tractament de les dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades.
- Llei 21/2000 sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica (art. 5).
- Carta dels Drets i Deures dels Ciutadans (art. 3.5). Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària. consultada el 15 d'abril de 2002; disponible a: <http://www.gencat.es/sanitat/portal/cat/ass.pdf>, publicada el 24 de juliol de 2001 a la web del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

INDICADORS D'AVALUACIÓ

DIMENSIÓ 3: ORGANITZACIÓ
I GESTIÓ DEL DISPOSITIU

Àrea rellevant

20-Gestió

CRITERI

Els dispositius de drogodependències tenen definida la cartera de serveis que ofereixen a la comunitat.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 20)

Cartera de serveis.

JUSTIFICACIÓ

El dispositiu ha de tenir un document en el qual s'identifiquin els serveis mínims que haurien de rebre les persones usuàries i les seves famílies.

El centre ofereix diversos abordatges terapèutics i d'atenció per garantir a cada persona usuària una atenció adequada en funció de les seves necessitats. El fet de donar a conèixer la cartera de serveis a les persones usuàries i als organismes derivadors facilita el procés de derivació i l'adequació de la utilització del recurs.

FÓRMULA

Existència d'un document amb la cartera de serveis del centre.

DEFINICIÓ DE TERMES

1. Existeix un document de cartera de serveis del centre.
2. La cartera de serveis especifica els requeriments per accedir al servei.
3. Com a mínim una vegada l'any, s'avalua el compliment d'aquesta cartera de serveis per valorar-ne el funcionament, estudiar noves demandes i identificar oportunitats de millora.

La cartera de serveis s'ha fet arribar, com a mínim, als derivadors principals de persones usuàries per accedir al dispositiu. De la mateixa manera, ha d'estar disponible per ser lliurada a les persones usuàries, familiars o altres referents socials.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: indicador d'estructura i procés.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARIS:

Es recomana que la cartera de serveis defineixi els àmbits d'atenció següents:

- Instal·lacions del centre.
- Recursos humans disponibles.
- Procés d'admissió i acollida estructurats.
- Atenció personalitzada i individualitzada.
- Programació d'activitats terapèutiques.
- Alimentació equilibrada i variada.
- Avaluació de l'opinió de les persones usuàries.
- Relació amb les famílies.
- Atenció mèdica.
- Atenció als problemes judicials.
- Contribució als costos.
- Seguiment després de l'alta.

Es recomana que la cartera de serveis inclogui la definició dels apartats següents:

- Descripció del servei.
- Objectius.
- A qui va dirigit (perfil de persones usuàries a les quals es destinen les diferents activitats que s'ofereixen en el dispositiu).
- Capacitat.
- Preu del servei.
- Qui l'ofereix.
- Personal responsable.

Es recomana que la cartera de serveis especifiqui els requeriments següents per accedir al servei:

- Requisits.
- Procés que cal seguir.
- Presentació de la sol·licitud.
- Termini de resposta.
- Criteris de valoració.

Àrea rellevant

21-Gestió

CRITERI

El centre té definits els principals processos organitzatius del recurs.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 21)

Gestió de l'organització.

JUSTIFICACIÓ

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

FÓRMULA

Existència de la documentació descrita a la definició de l'indicador.

DEFINICIÓ DE TERMES

La documentació del dispositiu inclou, com a mínim:

1. Definició de la missió, valors i objectius del dispositiu.
2. Organigrama del dispositiu i sistemes d'organització.
3. Sistemàtica de coordinació interna.
4. Sistemàtica de coordinació amb altres recursos de la comunitat.
5. Programa d'atenció.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARIS:

En una segona avaluació amb aquests indicadors, s'avalua també l'existència d'un mapa de processos bàsics de l'organització.

Àrea rellevant

22-Gestió

CRITERI

El personal de les CT i els PS aplica la metodologia de millora de la qualitat i porta a terme projectes de millora utilitzant la metodologia adient.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 22)

Gestió de la qualitat.

JUSTIFICACIÓ

Dur a terme un projecte de millora de la qualitat, a més d'afectar les diferents fases dels processos, implica tota l'organització, tot l'entorn i, molt especialment, totes les persones de l'equip. Aquest plantejament aporta una metodologia de constatació i de millora contínua del servei, que integra les diferents expectatives i necessitats dels / de les implicades.

Facilita:

- Optimitzar els recursos, el temps i les capacitats de les persones.
- Implicar tot el personal en un projecte comú.
- Garantir la qualitat del servei.
- Millorar el clima relacional.
- Evitar repeticions, simplificar feines i propiciar la millora contínua.
- Assegurar la continuïtat del servei.

FÓRMULA

Existència d'un projecte de millora de la qualitat.

DEFINICIÓ DE TERMES

El personal del centre desenvolupa, com a mínim, cada any un projecte de millora de la qualitat, documentat i que inclou les quatre fases del cercle de qualitat (PDCA: **P**lanificació de les millores; **D**o, fer o implementar les millores; **C**heck, control anual dels resultats de les millores que es van incorporant cada any, i **A**ct, passar a l'acció de manera adaptada allò que s'ha après en funció dels resultats obtinguts). Hi ha d'haver constància documental de les quatre fases del projecte.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: procés.

ESTÀNDARD: 75%.

Àrea rellevant

23-Gestió

CRITERI

El recurs disposa d'un procés sistemàtic d'avaluació de resultats, que inclou l'existència d'un quadre de comandament d'indicadors de les àrees d'atenció i de gestió.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 23)

Monitoratge d'indicadors d'atenció i de gestió.

JUSTIFICACIÓ

El dispositiu ha de conèixer l'efectivitat i l'impacte de les seves intervencions. La mesura periòdica dels indicadors clau dels processos i dels resultats de l'atenció a la persona ajuden a identificar àrees d'excel·lència i les àrees en les quals convé revisar els processos per millorar els resultats aconseguits. És aconsellable que els/les professionals del dispositiu coneguin aquesta informació, amb la finalitat de potenciar l'anàlisi de la pràctica pròpia i portar a terme estratègies de millora en funció de l'anàlisi dels resultats efectuada.

FÓRMULA

Existència d'un quadre de comandament d'indicadors d'atenció i de gestió.

DEFINICIÓ DE TERMES

S'entén per quadre de comandament d'indicadors de qualitat aquell que inclou, com a mínim, els àmbits següents:

1. Existència d'una única graella de resum per registrar els diferents graus d'acompliment dels resultats dels indicadors de qualitat que s'estiguin recollint de manera periòdica en el centre.
2. La presentació dels resultats, que, com a mínim, ha de ser anual.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: indicador de l'estructura i el procés.

ESTÀNDARD: 80%.

COMENTARIS:

El quadre de comandament ha d'especificar el nom, la fórmula, el nivell d'acompliment i l'estàndard de referència; si s'ha definit prèviament de l'indicador, també s'ha d'especificar la data o el període al qual corresponen els resultats presentats.

Els indicadors recomanats són:

- Indicadors d'activitat del dispositiu.
- Indicadors de procés o de grau d'acompliment de protocols dels quals el dispositiu estigui fent el seguiment.
- Indicadors de resultat relacionats amb la inclusió en la comunitat.
- Incidència d'esdeveniments sentinella, en el cas que es presentin.
- Acompliment de protocols.
- Indicadors de rotació del personal.

Àrea rellevant

24A-Recursos humans

CRITERI

El dispositiu té un sistema de gestió d'activitats formatives per als / a les professionals.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 24A)

Gestió de la formació contínua dels / de les professionals.

JUSTIFICACIÓ

La formació és necessària per oferir un servei de qualitat a les persones usuàries i gestionar correctament els recursos disponibles.

El dispositiu ha de comptar amb un programa de formació continuada que tingui en compte tots/es els/les professionals amb un mínim d'hores anuals.

FÓRMULA

Existència d'una política i dinàmica per assegurar la formació contínua del personal.

DEFINICIÓ DE TERMES

1. El centre disposa d'un pla de formació continuada per als / a les professionals.
2. Hi ha una partida pressupostària assignada a l'acompliment d'aquestes activitats de formació.
3. Hi ha un sistema de registre de les activitats formatives del centre.
4. El centre ha definit un pla de formació específic per a les persones de nova incorporació.

POBLACIÓ: tots/totes els/les professionals del dispositiu (d'atenció directa i administratius/ives).

FONTS DE DADES:

- Documentació del dispositiu.
- Documentació de recursos humans.
- Pla de formació.
- Memòria de formació continuada de l'organització.

TIPUS: estructura.

ESTÀNDARD: 80%.

Àrea rellevant

24B-Recursos humans

CRITERI

Els/les professionals realitzen activitats formatives per tal d'actualitzar els seus coneixements i mantenir i millorar la seva competència professional relacionada amb el lloc de treball.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 24B)

Formació contínua dels / de les professionals.

JUSTIFICACIÓ

La formació és necessària per oferir un servei de qualitat a les persones usuàries i gestionar correctament els recursos disponibles.

El dispositiu ha de tenir un programa de formació continuada que tingui en compte tots/es els/les professionals que hi treballen un mínim d'hores anuals.

FÓRMULA

Nre. de professionals que han realitzat almenys una activitat formativa l'any x 100

Nre. total de professionals del dispositiu

DEFINICIÓ DE TERMES

Els/les professionals de l'equip interdisciplinari, com a mínim, han de realitzar una activitat formativa l'any relacionada amb el seu lloc de treball.

Es consideren activitats formatives els cursos interns i externs, els seminaris, els tallers, les jornades i els congressos. En cas de cursos interns, han d'estar estructurats i s'ha de deixar constància dels programes formatius i dels assistents.

L'assistència a les activitats formatives es comprovarà mitjançant la revisió de la fotocòpia dels certificats acreditatius d'assistència i/o participació.

POBLACIÓ: tots/es els/les professionals del dispositiu (atenció directa i indirecta).

FONTS DE DADES:

1. Certificat d'assistència a activitats formatives per part dels / de les professionals.
2. Llistat d'activitats formatives amb hores de durada i llista de professionals.
3. Documentació del servei de recursos humans.

TIPUS: procés.

ESTÀNDARD: 70%.

Àrea rellevant

25-Recursos humans

CRITERI

L'organització valora de manera periòdica el grau de satisfacció dels / de les treballadors/ores, per tal d'identificar oportunitats de millora en el recurs.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 25)

Estudi de satisfacció del personal.

JUSTIFICACIÓ

La satisfacció dels / de les membres de l'equip és la base del grau de motivació i de cohesió d'aquest. El servei ha de valorar periòdicament el grau de satisfacció dels / de les professionals amb la finalitat d'identificar oportunitats de millora que repercutixin en la satisfacció del personal i l'atenció del / de la resident. La valoració de la satisfacció dels / de les professionals és un instrument de *survey-feedback* per al desenvolupament organitzatiu, és un bon desencadenant del diàleg organitzatiu estructurat per activar processos de millora en el centre, i és una bona eina per identificar i proposar factors de millora de la motivació i de la cohesió d'equip.

FÓRMULA

Existència d'un estudi de satisfacció dels / de les professionals.

DEFINICIÓ DE TERMES

1. S'ha de valorar l'existència de la realització de l'estudi en un període de temps no superior a dos anys previs a la valoració de l'indicador.
2. Han de quedar ben explicitats la metodologia, els resultats, les conclusions i possibles estratègies de millora en funció dels resultats obtinguts.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: procés.

ESTÀNDARD: 100%.

COMENTARIS:

La metodologia utilitzada s'hauria d'adaptar al nombre de professionals del servei (es poden utilitzar l'enquesta de valoració de la satisfacció professional, l'entrevista semiestructurada, l'anàlisi de grup focal, la pluja d'idees, la tècnica de grup nominal o altres metodologies que es considerin adients).

La població de l'estudi hauria d'incloure una mostra representativa de totes les professions incloses en l'equip interdisciplinari i el personal administratiu.

Àrea rellevant

26-Recursos humans

CRITERI

L'estabilització dels equips és adequada per donar resposta a les necessitats de les persones usuàries i ajuda a afavorir la continuïtat de l'atenció.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 26)

Rotació del personal.

JUSTIFICACIÓ

L'estabilitat dels equips d'atenció permeten un seguiment i continuïtat adequats dels processos d'atenció. Aquest fet contribueix a la millora de:

- La satisfacció de la persona usuària.
- La seguretat de l'atenció.
- L'efectivitat de les intervencions terapèutiques.
- La satisfacció del / de la professional amb l'activitat realitzada.

FÓRMULA

Existència d'una política per millorar la retenció del personal.

DEFINICIÓ DE TERMES

La política per millorar la retenció del personal especifica les estratègies que cal portar a terme. A continuació, a tall d'exemple, s'especifiquen alguns continguts possibles:

- Desenvolupament i promoció del personal.
- Sistemes de motivació i incentivació del personal.
- Sistemes per a la millora de la seguretat i les condicions a 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 dispositiu.

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

ESTÀNDARD: 100%.

COMENTARIS:

De manera complementària, s'ha de valorar la rotació del personal, tenint en compte el nombre de persones contractades per cobrir cada lloc de treball. Els resultats no han d'afectar l'acompliment de l'indicador.

INDICADORS D'AVUACIÓ

DIMENSIÓ 4: COORDINACIÓ AMB ALTRES SECTORS I ENTITATS

Àrea rellevant

27A-Coordinació

CRITERI

El dispositiu té definit el sistema de coordinació amb les diferents entitats i organismes socials per millorar la continuïtat de l'atenció i la gestió dels suports que requereix la persona.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 27A)

Coordinació amb altres entitats socials.

JUSTIFICACIÓ

La diversitat de problemàtiques que afecten les persones ateses i la visió dels nostres recursos com un pas dins del seu itinerari personal fan imprescindible la coordinació amb diversos sectors i entitats, com ara els departaments d'Acció Social i Ciutadania, Justícia i Treball, els serveis socials d'atenció primària, els equips d'atenció a la infància i a l'adolescència, altres entitats i professionals del sector, etc. Aquest fet ajuda a millorar l'efectivitat i la utilització dels recursos disponibles.

FÓRMULA

Existència de sistemes i protocols de coordinació amb els diferents serveis, recursos i/o entitats, administracions i les xarxes de serveis socials.

DEFINICIÓ DE TERMES

Tenir definit el protocol de coordinació per a cada recurs o entitat:

- Servei de rehabilitació comunitària.³³
- EBASP de referència.
- Recursos d'àmbit social o comunitari de l'Administració pública, altres centres residencials, centres ocupacionals, centres especials de treball i centres cívics o municipals, entre d'altres.

³³ S'avalua de forma complementària i no afecta els resultats de l'indicador.

FONTS DE DADES: revisió documental.

TIPUS: estructura.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARIS:

En la definició de la coordinació amb cada dispositiu s'ha de tenir en compte l'existència documental de:

- Criteris i protocols definits.
- Criteris sistemàtics de derivació.
- Sistema de coordinació i de seguiment dels casos.
- Sistema de registre de coordinacions efectuades.
- Reunions de coordinació periòdiques.³⁴

³⁴ En el cas que sigui possible aquest espai de trobada, es deixa constància de les reunions realitzades.

Àrea rellevant

27B-Coordinació

CRITERI

El dispositiu té definit el sistema de coordinació amb les diferents entitats i organismes de salut per millorar la continuïtat de l'atenció a la persona.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 27B)

Coordinació amb altres entitats de salut.

JUSTIFICACIÓ

La diversitat de problemàtiques que afecten les persones ateses i la visió dels nostres recursos com un pas dins del seu itinerari personal fan imprescindible la coordinació amb diversos sectors i entitats de salut, com ara centres d'atenció a les drogodependències (CAS) i les unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD) de la xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD), la xarxa de salut mental, els serveis socials d'atenció primària, unitats hospitalàries de referència, centres ambulatoris de primària, altres entitats i professionals del sector, etc. Tot això ajuda a garantir una millora en l'atenció integral a la persona usuària i, especialment, en la continuïtat del procés d'atenció i gestió dels suports necessaris.

FÓRMULA

Existència de sistemes i protocols de coordinació amb els diferents serveis, recursos i/o entitats, administracions o xarxes de serveis de salut.

DEFINICIÓ DE TERMES

Tenir definit per escrit el protocol de coordinació per a cada recurs o entitat:

1. Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS).
2. Unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD).³⁵
3. Unitats de patologia dual.³⁵
4. Atenció primària de salut (APS).
5. Centres de salut mental d'adults (CSMA).
6. Hospital de referència.³⁵
7. Programa d'atenció a la dona (revisions ginecològiques cada 6-12 mesos en funció de l'estat immunològic de la dona...).

FONTS DE DADES: documentació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

ESTÀNDARD: 90%.

COMENTARIS:

En la definició de la coordinació amb cada dispositiu, s'ha de tenir en compte l'existència documental de:

- Criteris i protocols definits.
- Criteris sistemàtics de derivació.
- Sistema de coordinació i de seguiment dels casos.
- Sistema de registre de coordinacions efectuades.
- Reunions de coordinació periòdiques.

³⁵ La valoració és complementària i no afecta els resultats de l'indicador.

Àrea rellevant

28A-Infraestructures

CRITERI

El dispositiu té unes instal·lacions adequades als objectius del programa.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 28A)

Equipament adequat a les necessitats de les persones usuàries.

JUSTIFICACIÓ

L'estructura del centre ha de garantir la seguretat, l'accessibilitat, la privacitat i la funcionalitat de les instal·lacions, que han de ser adequades a les activitats planificades dins del centre.

L'equipament i les instal·lacions utilitzades suposen un espai adequat per assolir les fites del programa. Cal disposar d'espais per a activitats segons la tipologia del servei o programa.

FÓRMULA

Nre. d'espais definits adequats x 100

Nre. d'espais definits

DEFINICIÓ DE TERMES

Perquè les instal·lacions siguin adequades, es considera necessari que compleixin, almenys, els requisits següents:

- Espais prou diversificats per permetre el desenvolupament continu i sense interferències de les activitats del programa.
- Àrees de dormitori adequades (en grandària i separació) a les necessitats individuals de tractament, d'intimitat, d'independència i de convivència compartida.
- Existència de telèfons per a comunicació externa de les persones usuàries segons programa.
- Espais accessibles per a persones amb mobilitat reduïda.
- Existència d'un espai per a primers auxiliis.

POBLACIÓ: tots els centres en funcionament.

FONTS DE DADES: observació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:
benestar material.

ESTÀNDARD: 90%.

Àrea rellevant

28B-Infraestructures

CRITERI

El dispositiu té unes instal·lacions confortables.

NOM DE L'INDICADOR (Núm. 28B)

Instal·lacions confortables.

JUSTIFICACIÓ

L'estructura del centre ha de garantir la seguretat i la funcionalitat de les instal·lacions, que han de ser confortables.

FÓRMULA

Nre. d'espais definits confortables x 100

Nre. d'espais definits

DEFINICIÓ DE TERMES

L'equipament i les instal·lacions utilitzats suposen un espai confortable per assolir les fites del programa.

Perquè les instal·lacions siguin confortables, es considera necessari que compleixin, almenys, els requisits següents:

1. Que l'equipament i el mobiliari estiguin en bon estat per al seu funcionament, i que no puguin ocasionar lesions a les persones usuàries pel seu mal estat.
2. Que els centres tinguin un entorn acollidor, net i que el repintat de les parets es realitzi amb la periodicitat suficient per mantenir-les en bon estat.³⁶

³⁶ Cal pintar els centres cada vegada que sigui necessari, com a mínim cada tres anys.

3. Que el centre disposi dels mitjans per tenir una temperatura adequada.³⁷

POBLACIÓ: tots els centres en funcionament.

FONTS DE DADES: observació del dispositiu.

TIPUS: estructura.

DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:
benestar material.

ESTÀNDARD: 90%

COMENTARIS:

Sempre que sigui possible, s'aconsella que, de manera progressiva, en els pisos hi hagi disponibilitat d'habitacions individuals, tenint en compte la confortabilitat i sostenibilitat d'aquest tipus de recurs.

³⁷ Calefacció en dependències principals i dormitoris. Sistemes de regulació de temperatura a l'estiu en els casos d'estances poc ventilades i/o amb temperatures insalubres.

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

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, a continuació es presenta la relació dels indicadors amb les diferents dimensions de Qualitat de vida, tenint en compte la classificació feta per Schallock i Verdugo.

Núm.	Àrea rellevant	Indicador	Dimensions QV								Atenció integral	Asp. organitzatius	
			Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvolupament personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets			
1	Accessibilitat i acollida	El dispositiu té definit un procés d'admissió i comiat o alta de les persones que han de ser ateses.	x					x			x		
2	Valoració integral	Els/les professionals del pis amb suport i de la comunitat terapèutica fan una valoració integral de la persona en el moment de l'ingrés i de manera periòdica.	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
3	Pla de tractament individualitzat	Les persones disposen d'un pla de tractament individualitzat, actualitzat i elaborat per l'equip d'atenció interdisciplinari.	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
4	Pla de tractament individualitzat	El dispositiu desenvolupa estratègies que permeten a l'equip interdisciplinari fer el seguiment i l'avaluació del nivell de compliment del PTI.											x
5	Programes d'atenció i suport	La comunitat terapèutica i els pisos amb suport disposen d'un programa de socialització i d'adquisició o reeducació d'hàbits socials, tant de caire individual com col·lectiu, com també de millora de la convivència.		x								x	

Núm.	Àrea rellevant	Indicador	Dimensions QV								Atenció integral	Asp. organitzatius	
			Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvolupament personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets			
12	Documentació	El centre té un dossier documental individual, actualitzat i complet, emplenat per l'equip interdisciplinari per a cada persona usuària.										x	x
13	Derivació i sortida del dispositiu	Els/les professionals fan un procés de preparació i suport per a la sortida de la persona del dispositiu.								x			
14	Resultats de l'atenció	Les persones usuàries aconsegueixen els objectius de millora en el termini de temps establert en el PTI.	x		x								x
15	Resultats de l'atenció	Les persones usuàries són avaluades periòdicament i en el moment de l'alta per identificar-ne la millora de la Qualitat de vida durant l'estada en el centre.	x		x								x
16	Resultats de l'atenció	L'estada de les persones usuàries en el dispositiu és suficient per poder portar a terme els objectius previstos en el moment de l'ingrés.	x										
17	Satisfacció de la persona usuària	El dispositiu valora periòdicament el grau de satisfacció de les persones usuàries.	x										x

Núm.	Àrea rellevant	Indicador	Dimensions QV								Atenció integral	Asp. organitzatius	
			Benestar emocional	Relacions interpersonals	Benestar material	Desenvolupament personal	Benestar físic	Autodeterminació	Inclusió social	Drets			
24B	Documentació	Els/les professionals realitzen activitats formatives per tal d'actualitzar els seus coneixements i mantenir i millorar la seva competència professional relacionada amb el lloc de treball.										x	
25	Derivació i sortida del dispositiu	L'organització valora de manera periòdica el grau de satisfacció dels treballadors/ores, per tal d'identificar oportunitats de millora en el recurs.										x	
26	Resultats de l'atenció	L'estabilització dels equips és adequada per donar resposta a les necessitats de les persones usuàries i ajuda a afavorir la continuïtat de l'atenció.										x	
27A	Resultats de l'atenció	El dispositiu té definit el sistema de coordinació amb les diferents entitats i organismes socials per millorar la continuïtat de l'atenció i la gestió dels suports que requereix la persona.										x	
27B	Resultats de l'atenció	El dispositiu té definit el sistema de coordinació amb les diferents entitats i organismes de salut per millorar la continuïtat de l'atenció a la persona.										x	

ANNEX

Membres del grup de treball que han participat
en el disseny dels indicadors

Membres del grup de treball

Nom	Entitat
Mijail Acosta	Fundació Acollida i Esperança
Marian Aimee	Forma 21
Núria Andreu	Obra Social Sant Martí
Pepa Arquer	Fundació Mercè Fontanilles
Elvira Bartolomé	Font Picant
Teresa Batana	Centre Català de Solidaritat
Tere Bermúdez	Centre Càritas
Maria Carrera	Inspecció i Registre. Departament d'Acció Social i Ciutadania
Mercè Cervantes	ATRA
Oriol Esculies	Coordinador terapèutic Projecte Home
Montse Gabriel	CAS Reus
Òscar Gárate	Rauxa
Anna Iglesias	Aldebaran Catalunya
Pilar Hilarión ³⁸	Fundació Avedis Donabedian
Rafael Ibáñez	Servei de medi obert (Sec. Serveis Penitenciaris)
Carme Iniesta	Servei de Programació d'Atenció a les Persones. ICASS
Josep Antoni Jiménez	Responsable Qualitat
Xavier Major	Subdirecció general Drogodependències
M. ^a Luisa Marín	Rauxa
Pere Martí	Egueiro
M. ^a Carmen Martínez	CAS Delta
Esther Martos	DIANOVA
Natàlia Méndez	Fundació Social Sant Ignasi de Loiola
Carme Milian	Servei de Gestió Territorial de Barcelona Departament d'Acció Social i Ciutadania

³⁸ Coordinadora del grup de treball.

Pere Molins	Fundació Mercè Fontanilles
Mercè Mompin	AAT
Anna Palou	Àrea de Programes Sectorials. ICASS
Enric Pedrol	Fundació Hospital Asil de Granollers
Elena Pérez	Àrea de Programes Sectorials
Núria Ribot	Agència de Salut Pública
Maria Roig Puig	CECAS (Centre Català de Solidaritat)
M. Eugènia Sala	Àrea de Programes Sectorials
Joan Artur Sales	Atart
Olga Salvat	Hospital Joan XXIII (Tarragona)
Montse Serqueda	Servei de Progr. Atenció a Persones
Aurelia Todolí	Sant Joan de Déu Serveis Socials
Maite Tudela	Fundació Salut i Comunitat
Paula Vallejo	Fundació Avedis Donabedian
Juan Carlos Vernet	Aldebaran

Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian



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

