

Col·lecció INDICADORS, 1

# Indicadors de qualitat: llars residència i pisos amb suport per a persones amb SIDA



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

Indicadors de qualitat: llars residència i pisos amb suport per a persones amb SIDA.

– (Col·lecció Indicadors)

ISBN 9788439379522

I. Hilarión, Pilar, dir. II. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials III. Títol: Llars residència i pisos amb suport per a persones amb SIDA IV. Col·lecció: Col·lecció Indicadors

1. Llars de pas – Avaluació 2. Pisos assistits – Avaluació 3. Sida – Pacients – Assistència institucional – Avaluació

364.65-056.265

© 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: març 2009  
ISBN: 978-84-393-7952-2  
Tiratge: 250 exemplars  
Dipòsit legal: B-11119-09  
Disseny: INDICA  
Impressió: Cajú



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

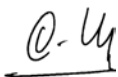
# Presentació

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 llars residències i pisos amb suport per a persones afectades pel VIH/SIDA amb dificultats per a la inclusió social.

Cal tenir en compte que la qualitat del servei és un dels principis rectors del Sistema públic de serveis socials i la seva millora contínua constitueix un imperatiu ètic per a tothom que hi està implicat (Administració, professionals, proveïdors i centres), tal com ho fa palès el Projecte de Llei de serveis socials de Catalunya. L'avaluació de les activitats i dels serveis és un instrument imprescindible per a la dinamització d'oportunitats de millora en el sector, alhora que esdevé un sistema de garantia social per a la ciutadania.

Amb aquesta finalitat, s'ha promogut el projecte de desenvolupament d'una proposta d'indicadors per avaluar la situació del sector, perquè serveixi d'impuls per millorar el servei i ajudi a garantir un nivell bàsic de qualitat d'aquest. Atès que la Llei de serveis socials preveu que el Pla de qualitat s'enfoqui en benefici de l'aprenentatge, la innovació i la millora contínua, promovent 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 de les diferents persones implicades.

Finalment, cal deixar constància que aquests indicadors avancen en la direcció de contribuir a millorar la qualitat de vida individual i social de les persones a les quals donem suport, per afavorir la seva inclusió social, en la línia d'impulsar una acció social personalitzada en l'àmbit comunitari i adequada a les necessitats i exigències actuals i futures.



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



# Índex

Introducció	3
Indicadors d'avaluació. Dimensió 1: atenció i suport a la persona i la família	10
Indicadors d'avaluació. Dimensió 2: aspectes ètics i relacionals en l'atenció de la persona	50
Indicadors d'avaluació. Dimensió 3: organització i gestió del dispositiu	60
Indicadors d'avaluació. Dimensió 4: coordinació amb altres sectors i entitats	76
Indicadors d'avaluació. Dimensió 5: entorn de l'atenció	82
Relació d'indicadors segons les diferents dimensions de Qualitat de vida	88
Annex. Membres del grup de treball que han participat en el disseny dels indicadors	96



# Indicadors de qualitat per als dispositius d'atenció per a persones afectades pel VIH/Sida

## 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 de 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: llars residència (LLR)<sup>1</sup> i pisos amb suport (PS) per a persones afectades pel VIH/Sida amb problemàtica social. Per afavorir aquest propòsit, s'ha promogut el projecte de desenvolupament d'una proposta d'indicadors de qualitat a fi d'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 resultat sense perdre de vista els criteris de prioritització d'impacte, efectivitat i aplicabilitat en el sector.

<sup>1</sup> Les llars residència (LLR) i els pisos amb suport (PS) tenen com a principals objectius millorar la Qualitat de vida tant com es pugui, proporcionar suport emocional, cobrir la manca de suport familiar i social, fomentar estratègies per a la promoció de la salut integral i de suport a l'adhesió als tractaments, afavorir la inserció laboral i social en la mesura que les seves circumstàncies físiques i psíquiques ho permetin, potenciar les habilitats i les capacitats personals i, si cal, fer l'acompanyament en el procés de mort.

Es va crear un grup de treball constituït per representants de les llars residència, dels pisos i del sector, amb la participació de diferents grups i perfils professionals; també hi 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 disposar de suport metodològic per a la seva conducció (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 de les àrees. El projecte final conté un total de 27 indicadors, 6 dels quals es troben desdoblats, per la qual cosa hi ha un total de 33 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 d'una 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 té adjunta 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 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 els 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.<sup>2</sup> Explicitació de la població a què ens referim 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.
- **ESTÀNDARD:** especificació del nivell de qualitat desitjat.
- **COMENTARIS:** descripció d'aclariments quan convingui.

En la taula 1, que figura tot seguit, es presenten, en primer lloc, els indicadors consensuats, que esperem que puguin servir d'impuls al procés

<sup>2</sup> 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.

de millora contínua de totes les llars residència i els pisos d'atenció social a persones afectades pel VIH/Sida. Després es presenten les fitxes tècniques de cadascun dels indicadors agrupades per dimensions. Finalment, en 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 d'atenció social a persones amb VIH/Sida

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

Núm.	Àrea rellevant	Críteri	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 fan una valoració integral de la persona en el moment de l'ingrés i de manera periòdica.	90%
3	Pla d'atenció	Les persones disposen d'un pla d'atenció individualitzat (PAI) complet, actualitzat i elaborat per l'equip interdisciplinari.	90%
4	Pla d'atenció	El dispositiu desenvolupa estratègies que permeten a l'equip interdisciplinari fer el seguiment i l'avaluació del nivell de compliment del pla d'atenció individualitzat.	80%
5	Programes d'atenció i suport	El pla d'atenció individualitzat inclou l'existència d'activitats de socialització i d'adquisició o reeducació d'hàbits socials, en els àmbits individual i col·lectiu.	90%
6	Qualitat de vida	El dispositiu avalua periòdicament la qualitat de vida de la persona usuària.	70%
7	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 recuperació i integració de la persona.	80%

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Núm.
8A	Tractament farmacològic	El dispositiu té un mecanisme per gestionar la dispensació, la conservació i l'administració de la medicació d'una manera segura.	90%
8B	Tractament farmacològic	El dispositiu té un sistema de registre de la medicació que ha preparat per a la persona usuària.	90%
9	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%
10A	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%
10B	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%
11	Documentació	El centre té un dossier documental individual, actualitzat i complet, emplenat per l'equip interdisciplinari per a cada persona usuària.	95%
12	Derivació i sortida del dispositiu	Els/les professionals fan un procés de preparació i suport per a la sortida de la persona del dispositiu.	90%
13	Resultats de l'atenció	Les persones usuàries assoleixen els objectius de millora en el termini de temps establert en el pla d'atenció.	60%
14	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%
15	Resultats de l'atenció	Les persones usuàries són avaluades a l'inici, periòdicament i en el moment de l'alta per identificar-ne la millora de la consciència de la malaltia durant el temps d'estada.	75%

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

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
16	Satisfacció de la persona usuària	El dispositiu valora periòdicament el grau de satisfacció de les persones usuàries.	100%
17A	Aspectes ètics	El dispositiu té un codi ètic de l'organització.	100%
17B	Aspectes ètics	El centre desenvolupa instruments que ajuden a garantir l'abordatge dels temes ètics en la pràctica diària de l'organització.	90%
18	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.	Estàn.
19	Gestió	Els dispositius tenen definida la cartera de serveis que ofereixen a la comunitat.	90%
20	Gestió	El centre té definits els principals processos organitzatius del recurs.	90%
21	Gestió	El personal aplica la metodologia de millora de la qualitat i porta a terme projectes de millora utilitzant la metodologia adient.	75%
22	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%
23A	Recursos humans	El dispositiu té un sistema de gestió d'activitats formatives per als / a les professionals.	80%
23B	Recursos humans	Els/les professionals fan activitats formatives per tal d'actualitzar els seus coneixements i mantenir i millorar la seva competència professional relacionada amb el lloc de treball.	70%
24	Recursos humans	L'organització valora d'una manera periòdica el grau de satisfacció dels / de les treballadors/ores per tal d'identificar oportunitats de millora en el recurs.	100%

Núm.	Àrea rellevant	Criteri Estàn.	Estàn.
25	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.	80%

#### Dimensió 4: COORDINACIÓ AMB ALTRES SECTORS I ENTITATS

Núm.	Àrea rellevant	Criteri	Estàn.
26A	Coordinació	El dispositiu té definit el sistema de coordinació amb les diferents entitats i els organismes socials per millorar la continuïtat de l'atenció i la gestió dels suports que la persona requereix.	90%
26B	Coordinació	El dispositiu té definit el sistema de coordinació amb les diferents entitats i els 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.
27A	Infraestructures	El dispositiu té unes instal·lacions adequades per als objectius del programa.	90%
27B	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

Un bon procés d'admissió contribueix a millorar l'adequació de les derivacions al recurs. 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 on s'adreça, tant pel que fa als continguts com a la temporització. Per això, el dispositiu té un protocol d'admissió i alta.

### FÓRMULA

Existència d'un protocol d'actuació vigent per al procés de preadmissió, admissió i 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, l'admissió, l'acollida i l'alta. El protocol ha d'especificar els circuits i els criteris d'accés i d'alta.

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

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

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

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

- Alta: cobreix 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, relacions interpersonals, autodeterminació i drets.

**ESTÀNDARD:** 90%.

#### **COMENTARIS:**

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

- L'esquema aconsellat per a cadascun dels protocols és el següent:
  - Nom del protocol.
  - Objectiu.
  - Població a la qual s'adreça.
  - Coordinador o responsable del protocol.
  - Continguts específics del protocol: s'especifiquen els mecanismes de coordinació i els registres proposats.
  - Algorisme i/o diagrama del flux del protocol.
  - Data d'elaboració.
  - Data de la propera revisió.
  - Indicadors d'avaluació del protocol.
  - Persona/es que han aprovat el protocol.



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

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

- La definició de la informació necessària de cada sol·licitant i el procediment per acceptar sol·licituds d'ingrés.
- La definició clara dels criteris d'indicació del dispositiu (especificació de la població que el servei atén).
- El procediment d'avaluació del / de la sol·licitant, incloent-hi el barem mitjançant el qual es valoren les sol·licituds.
- El procediment que cal seguir en cas de no admissió del / de la sol·licitant.
- El 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 al dispositiu. Es recomana que inclogui, almenys:

- La informació subministrada pel dispositiu a la persona usuària i altres dades significatives que n'afavoreixin l'adaptació i la integració al programa.<sup>3</sup>
- La definició del / de la professional encarregat/ada de dur a terme el procés d'admissió.
- La definició del termini de temps en el qual s'ha de proporcionar aquesta informació.
- Els recursos necessaris per portar-lo a terme.

<sup>3</sup> Es recomana informar, almenys, de la naturalesa i les metes de l'atenció, les normes de convivència, la normativa interna del centre (incloent-hi els drets i els desitjos dels / de les residents, els horaris de visites i sortides, la participació de la família en l'atenció, etc.), el cost de l'atenció i el/la responsable del pagament i el/la professional encarregat/ada de dur a terme el procés d'admissió.

• **Alta:** el protocol ha de cobrir els aspectes relacionats amb el procés d'alta o de sortida de la persona del centre. Es recomana que especifiqui les diferents actuacions en el moment de l'alta; com a mínim, les següents:

- La valoració de les necessitats de planificació de l'alta des del mateix moment de l'ingrés o durant l'estada en el dispositiu.
- La preparació de l'alta durant el procés d'estada en el centre.
- Les pautes d'actuació segons el tipus d'alta de què es tracti (alta terapèutica,<sup>4</sup> voluntària,<sup>5</sup> forçada per cessament o expulsió,<sup>6</sup> per força major<sup>7</sup> o per derivació<sup>8</sup>).
- La informació que cal proporcionar a la persona usuària en el moment de l'alta.
- Els continguts mínims de l'informe d'alta.

<sup>4</sup> Alta terapèutica: es produeix quan finalitza el tractament perquè la persona usuària/resident ha assolit els objectius acordats en el seu PAI, tenint en compte el termini establert per a la seva consecució (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).

<sup>5</sup> Alta voluntària: quan la persona usuària/resident decideix unilateralment interrompre el seu procés.

<sup>6</sup> Alta forçada per cessament o expulsió: quan l'equip decideix la interrupció del tractament per incompliment d'aquest tractament i/o de la normativa.

<sup>7</sup> 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...).

<sup>8</sup> 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 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 suport i atenció de la persona i portar a terme el pla d'atenció individualitzat (PAI), és important disposar d'una eina de valoració que indiqui l'estat actual dels / de les residents en tots els àmbits, per tal de poder dissenyar un PAI de cada resident i poder avaluar-lo periòdicament tenint-ne en compte l'evolució i els resultats de l'atenció.

### FÓRMULA

Nre. de persones usuàries amb valoració inicial actualitzada segons criteri x 100

---

Nre. total de persones usuàries 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).<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Cada dispositiu ha d'especificar quina informació ha de ser recollida en les primeres 24 hores de l'ingrés en la llar residència o pis, amb la finalitat d'adequar la primera atenció o el suport donat a la persona.

2. Les valoracions periòdiques s'han de fer sempre que hi hagi un canvi significatiu en la condició de la persona i, com a mínim, cal replantejar completament el pla d'una manera anual.
3. Aquesta avaluació la fa l'equip multidisciplinari.
4. Hi ha un registre individual amb la documentació d'aquesta valoració, que està disponible per a tots els membres de l'equip interdisciplinari.<sup>10</sup>
5. La valoració de la persona cobreix les àrees següents:
  - Dades personals i biogràfiques.
  - Estat de salut (física i psicològica).
  - Dades de consum de drogues.
  - Funcionament i discapacitat.
  - Situació social (incloent-hi dades jurídiques/judicials).
  - 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 ingressades en el dispositiu que facin una estada superior als trenta dies.

**FONTS DE DADES:** expedient d'atenció de la persona usuària.

**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%.

**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. Els instruments de valoració han d'especificar la periodicitat d'aplicació.

<sup>10</sup> Si és necessari i la persona hi dóna el seu consentiment, aquesta documentació es comparteix amb altres serveis comunitaris que intervenen en el seguiment.

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 per 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 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. Cal incloure dades jurídiques/judicials: situació actual, antecedents, temes pendents.
- **Estat de salut:** incloure dades mèdiques i psicològiques. Dades mèdiques: antecedents, situació actual, 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 d'heteroagressió.
- **Dades de consum de drogues:** inici del consum, substàncies consumides, tractaments seguits i actitud.
- **Funcionament i discapacitat:** capacitat i autonomia per dur a terme les activitats de la vida diària (s'aconsella la utilització complementària d'escala validades, com ara 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:** els suports s'entenen com els recursos i les estratègies que promouen els interessos i el benestar de les persones. Aquests suports poden ser de tecnologia, companys, família, xarxes socials, etc. i són una eina que augmenta la Qualitat de vida.

## Àrea rellevant

### 3-Pla d'atenció

#### CRITERI

*Les persones disposen d'un pla d'atenció individualitzat (PAI) complet, actualitzat i elaborat per l'equip interdisciplinari.*

#### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 3)

Pla d'atenció individualitzat (PAI).

#### JUSTIFICACIÓ

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

El fet de prioritzar les àrees més problemàtiques o prioritàries facilita el procés de presa de decisions i la personalització de l'atenció.

#### FÓRMULA

Nre. de persones usuàries amb PAI actualitzat i elaborat per l'equip d'atenció interdisciplinari x 100

---

Nre. total de persones usuàries amb estada >1 mes

#### DEFINICIÓ DE TERMES

L'equip interdisciplinari formula el PAI per escrit, tenint en compte d'una manera comprensiva les necessitats de la persona que han estat posades de manifest durant la valoració integral realitzada.

El pla inclou, almenys, els continguts següents:

1. Problemàtiques identificades o àrees d'intervenció.
2. Priorització de la importància que aquests problemes o àrees representen per a la persona usuària.
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. Temporalitat de les intervencions, amb especificació del temps previst per assolir els objectius fixats.

L'equip interdisciplinari formula el pla d'atenció individualitzat (PAI) per escrit:

1. S'ha de fer, com a màxim, dins del primer mes d'estada en el dispositiu.<sup>11</sup>

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 PAI tenen una reavaluació mínima anual.

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

4. Ha d'estar consensuat amb la persona usuària,<sup>12</sup> sempre que aquesta tingui les capacitats cognitives conservades per entendre allò que el pla d'atenció significa i implica.

**POBLACIÓ:** totes les persones usuàries ingressades en el dispositiu.

**CRITERI D'EXCLUSIÓ:** persones usuàries amb una estada en el dispositiu inferior a un mes.

**FONTS DE DADES:** expedient d'atenció de la persona usuària.

**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%.

<sup>11</sup> 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 juntament amb la persona usuària.

<sup>12</sup> 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 d'atenció

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 4)

Seguiment del PAI.

### JUSTIFICACIÓ

El dispositiu ha d'assegurar que es dóna atenció a totes les necessitats identificades en cada persona usuària segons s'hagi planificat. El fet de disposar d'un seguiment interdisciplinari de la persona facilita el seguiment del pla d'atenció, com també la continuïtat de l'atenció dels / de les diferents professionals implicats/ades en l'atenció transdisciplinària.

### FÓRMULA

Nre. de persones usuàries amb constància de seguiment interdisciplinari unificat x 100

---

Nre. total de persones usuàries

### DEFINICIÓ DE TERMES

Cal deixar constància en el full individual de seguiment de la persona usuària de la informació després de fer les reunions de l'equip interdisciplinari. Cal fer-hi constar la valoració de les àrees rellevants d'atenció (psicosocials, funcionals, clíniques), el grau d'assoliment dels objectius, les activitats portades a terme i l'avaluació.

Cal valorar la 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 una estada en el dispositiu inferior a un mes.

**FONTS DE DADES:** expedient d'atenció de la persona usuària.

**TIPUS:** procés.

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

**ESTÀNDARD:** 80%.

## Àrea rellevant

# 5-Programes d'atenció i suport

### CRITERI

*El pla d'atenció individualitzat inclou l'existència d'activitats de socialització i d'adquisició o reeducació d'hàbits socials, tant en l'àmbit individual com en el col·lectiu.*

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 5)

Programa de socialització i de millora de la convivència.

### JUSTIFICACIÓ

Facilitar la socialització de les persones usuàries incrementa d'una manera important la Qualitat de vida i ajuda a disminuir el grau d'afectació de la malaltia. Una de les funcions dels dispositius és afavorir l'autonomia de les persones usuàries i fomentar-ne la integració en la comunitat, ajudant a prevenir l'exclusió social. A aquest efecte, és necessari valorar les necessitats que cal treballar amb la persona i l'entorn, deixant constància en el PAI dels objectius i les accions necessàries per contribuir a millorar-lo. A més, es fomenta la participació de la persona usuària en les decisions d'organització que l'afecten. És necessari avaluar el programa d'activitats per veure els canvis i les 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 en 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 fer, la tipologia de les persones usuàries a qui s'adrecen les diferents activitats, el sistema de valoració de la capacitat de socialització i les necessitats de convivència de les persones usuàries, els recursos necessaris, el calendari d'activitats i el sistema de seguiment i avaluació del programa.

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

Es valoraran les evidències de la realització del programa de socialització i millora de la convivència.

**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%.

#### **COMENTARIS:**

A continuació, s'expliciten algunes àrees que es recomana incloure en les estratègies d'intervenció del programa de socialització i millora de la convivència:

- Detecció de problemes en l'àrea de socialització.
- Establiment en el PAI d'objectius d'atenció en l'àrea de socialització consensuats amb la persona.
- En la mesura que sigui possible, activitats d'interacció en la comunitat, el barri, les entitats, etc.
- Planificació del temps d'oci amb l'objectiu de millorar la socialització.
- Planificació de la inclusió en l'entorn laboral i/o formatiu sempre que sigui possible.
- Gestió dels conflictes.
- Activitats per afavorir i millorar la convivència.

## Àrea rellevant

# 6-Qualitat de vida

## CRITERI

*El dispositiu avalua periòdicament la Qualitat de vida de la persona usuària.*

## NOM DE L'INDICADOR (Núm. 6)

Avaluació de la Qualitat de vida (QV).

## JUSTIFICACIÓ

Cal disposar de mecanismes per conèixer la percepció de la mateixa QV de les persones usuàries. Aquests mecanismes s'han d'aplicar a l'inici, durant l'estada i en el moment de sortir 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

$$\frac{\text{Nre. de persones usuàries amb avaluació periòdica de la Qualitat de vida} \times 100}{\text{Nre. total de persones usuàries amb estada} > 3 \text{ mesos}}$$

## DEFINICIÓ DE TERMES<sup>13</sup>

1. La Qualitat de vida percebuda s'ha d'avaluar amb una escala validada o de consens (per exemple, el Cuestionario de Calidad de Vida Residencial [CAVI-R],<sup>14</sup> les escales de QV de Schalock i els seus col·laboradors, Who-Qol, SF-12, EuroQol, HONOS, etc.).

2. La valoració s'ha de fer en el moment de l'ingrés, periòdicament i en el moment de l'alta:

- L'avaluació inicial s'ha d'efectuar tres mesos després de l'ingrés.

<sup>13</sup> Aquest indicador no es comptabilitzarà en el resultat de la primera avaluació externa que es faci.

<sup>14</sup> Verdugo Alonso, M. A.; Canal Beida, R.; Gutiérrez Bermejo, B.; De la Parte Herrero, J. M.; López Fraguas, A., i 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.

- El temps màxim per a la reavaluació de la Qualitat de vida és el mateix que per a la reavaluació del PAI (com a mínim, anualment).
- S'ha d'avaluar quan la persona marxi del recurs, sempre que es tracti d'altres programades (per tant, no s'aplica en el cas d'abandonament o de defunció).

3. Cal deixar constància de la seva realització en l'expedient de cada persona usuària.

**POBLACIÓ:** totes les persones usuàries.

**FONTS DE DADES:** expedient d'atenció de la persona usuària amb més de tres mesos d'estada en el dispositiu.

**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, cal 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

### 7-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 recuperació i integració de la persona.*

#### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 7)

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 els referents socials.<sup>15</sup> 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 plena reinserció no n'hi ha prou amb donar una atenció, sinó que és essencial que hi hagi una estructura o un agent social de suport, amb la família i/o un referent social. S'ha d'aconseguir un entorn familiar col·laborador i coordinat amb les actuacions de l'equip multidisciplinari que ofereixi suport durant l'atenció i quan aquesta finalitzi. Per aquest motiu, és important intervenir en la família i/o el referent social tant individualment com en grup, i també organitzar entrevistes conjuntes de la persona usuària i la família i/o el referent.

#### FÓRMULA

Nre. de persones usuàries amb família i/o referent amb abordatge de la situació familiar x 100

---

Nre. total de persones usuàries ateses amb família i/o referent

<sup>15</sup> El concepte de família s'entén d'una manera àmplia (parella, amic/iga, etc.).

## DEFINICIÓ DE TERMES

1. En l'expedient d'atenció, hi ha de constar la valoració de la situació familiar.
2. Cal elaborar estratègies de millora de la implicació familiar.
3. La coordinació amb la família i/o el referent implica mantenir reunions periòdiques adaptades a les necessitats de cada persona usuària. També es poden fer tutories i converses telefòniques.
4. El pla de treball amb les famílies i la valoració del nivell de compliment dels objectius s'han de treballar conjuntament amb la família i/o el referent i la persona usuària, sempre que sigui possible.

**POBLACIÓ:** totes les persones usuàries.

### FONTS DE DADES:

- Expedient d'atenció de la persona usuària.
- Pla de treball amb les famílies i/o el referent social principal.
- Fulls de registre i de seguiment d'objectius i/o actuacions.
- Registre d'assistències a grups i tutories.

**TIPUS:** procés.

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

**ESTÀNDARD:** 80%.

### COMENTARIS:

- A l'hora de reflectir la valoració de la situació familiar en l'expedient d'atenció, es recomana incloure-hi:
  - La vinculació<sup>16</sup> de la família i/o el referent en el procés d'atenció.
  - Els pactes i els acords a què s'hagi arribat amb la família i/o el referent.

<sup>16</sup> Es considera vinculació explícita quan hi ha la voluntat de la família i/o el referent de participar d'una manera organitzada en les activitats del pla d'atenció.

- La constància del familiar i/o el referent social principal.
- El risc de claudicació del familiar i/o el referent social principal.
  
- S'ha d'elaborar un calendari de visites de la persona usuària amb la família, o a l'inrevés (sempre que això sigui beneficiós i millori la Qualitat de vida de la persona usuària).
  
- Es pot donar el cas que el dispositiu tingui un calendari de contactes i seguiment exclusivament amb la família/referent social quan els contactes entre la família i la persona usuària no siguin beneficiosos.



Àrea rellevant

## 8A-Tractament farmacològic

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 8A)

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. El tractament farmacològic s'ha de garantir durant tota l'estada.

### FÓRMULA

Existència d'una sistemàtica i un mecanisme per conservar la medicació en el centre o pis d'una manera segura.

### DEFINICIÓ DE TERMES

1. Existència d'elements estructurals vàlids per a la conservació: el dispositiu ha de tenir un espai específic per guardar-hi els fàrmacs.<sup>17</sup> Ha de ser un espai tancat amb clau, amb accés restringit només al personal de l'equip.<sup>18</sup>
2. Existència d'un protocol del procés d'entrada, sortida i control d'existències dels fàrmacs en el centre. El protocol també ha d'incloure l'actuació davant d'una demanda urgent de medicació, així com la supervisió de la medicació de control especial per als casos de medicació estupefaent.

**POBLACIÓ:** totalitat de les persones usuàries residents en el recurs.

### FONTS DE DADES:

- Expedient d'atenció de la persona usuària.
- Documentació del dispositiu.

<sup>17</sup> Amb les mesures de seguretat adequades per impedir l'accés de les persones usuàries als fàrmacs.

<sup>18</sup> És aconsellable disposar d'una caixa forta dins aquest espai per desar-hi els fàrmacs psicoactius i la medadona. La medicació que requereix conservar la cadena del fred està guardada adequadament en nevera.

**TIPUS:** indicador d'estructura.

**DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:**

Benestar físic.

**ESTÀNDARD:** 90%.

**COMENTARIS:**

El protocol del procés d'entrada i control d'existències dels fàrmacs en el centre és aconsellable que inclogui els continguts següents: fer receptes, comprar la medicació a la farmàcia, recollir antiretrovirals a l'hospital i freqüència de la recollida, la metadona, control d'existències..., de manera que qualsevol irregularitat es detecti ràpidament.

Àrea rellevant

## 8B-Tractament farmacològic

### CRITERI

*El dispositiu té un sistema de registre de la medicació que ha preparat per a la persona usuària.*

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 8B)

Registre de medicació.

### JUSTIFICACIÓ

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

### FÓRMULA

$$\frac{\text{Nre. de persones usuàries amb registre de preparació de medicació} \times 100}{\text{Nre. de persones usuàries que prenen medicació en el dispositiu}}$$

Nre. de persones usuàries que prenen medicació en el 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:

- Expedient d'atenció de la persona usuària.
- Documentació del dispositiu.

**TIPUS:** indicador d'estructura.

**DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:**

Benestar físic.

**ESTÀNDARD:** 90%.

**COMENTARIS:**

En els casos en què la persona usuària porta el control de la seva medicació, cal deixar-ne constància en el registre del control de preparació de la medicació, indicant-hi el tractament i la posologia.

Àrea rellevant

## 9-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. 9)

Protocols d'atenció.

### JUSTIFICACIÓ

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

### FÓRMULA

Existència dels protocols d'actuació descrits en 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. Protocol d'elaboració i seguiment del PAI.<sup>19</sup>
3. Intervencions socioeducatives.
4. Intervencions en situació de crisi (agitació), en cas d'emergències (aturada cardiorespiratòria, crisis convulsives...) i de gestió d'incidents (intent de suïcidi, risc social, mesures penals, fugides...).

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

<sup>19</sup> PAI: pla d'atenció individualitzat.

**TIPUS:** estructura.

### **DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES**

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

**ESTÀNDARD:** 80%.

### **COMENTARIS:**

Es recomana que cada protocol inclogui els apartats següents:

- Objectiu.
- Població a la qual s'adreça.
- Coordinador/a o responsable del protocol.
- 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.

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

Àrea rellevant

## 10A-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. 10A)

Valoració de les necessitats d'educació en salut.

### JUSTIFICACIÓ

És important que el dispositiu inclogui un programa d'educació per a la salut a fi de prevenir els riscos derivats del consum de substàncies psicoactives i els derivats de les conductes sexuals, atès l'alt risc que es preveu en la població diana del dispositiu. La valoració de les necessitats educatives de les persones usuàries correspon al primer pas per identificar les estratègies d'intervenció, tant individualment com en grup.

### FÓRMULA

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

---

Nre. total de persones usuàries amb estada >1 mes

### DEFINICIÓ DE TERMES

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

**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:**

- Expedient d'atenció de la persona usuària.
- Qüestionari d'avaluació.

**TIPUS:** procés.

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

**ESTÀNDARD:** 90%.



Àrea rellevant

## 10B-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. 10B)

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 disseny de l'avaluació del programa.

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

### FÓRMULA

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

### DEFINICIÓ DE TERMES

En el programa, cal valorar la descripció dels objectius, el sistema de valoració de les necessitats educatives de les persones usuàries, les activitats que cal dur a terme i la tipologia de persones usuàries a qui s'adrecen les diferents activitats, els recursos necessaris del programa, el calendari d'activitats i el sistema de seguiment i avaluació del programa. També s'ha de valorar la constància documental de la realització d'aquest.

Dins d'aquest programa, cal valorar la inclusió d'activitats que afavoreixen la reducció del risc, la millora de la consciència de la malaltia, l'ús de la medicació i l'adquisició d'hàbits saludables. Les activitats previstes inclouen accions tant de tipus individual com grupal.

Cal valorar l'existència de material audiovisual de suport per impartir les activitats educatives.

**FONTS DE DADES:**

Documentació del dispositiu.

**TIPUS:** procés.

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

**ESTÀNDARD:** 80%.

Àrea rellevant

## 11-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. 11)

Dossier de documentació individual.

### JUSTIFICACIÓ

És indispensable que el centre disposi d'un arxiu on hi hagi els dossiers personals de les persones usuàries, en què cada membre de l'equip multidisciplinari tingui facilitat d'accés a la informació i que sigui una eina per dur a terme el pla d'atenció individualitzat (PAI).

En aquest dossier individual, es recullen les intervencions i les valoracions del PAI i els objectius marcats durant el procés —des de l'entrada fins a la sortida de la persona—, i es pot veure l'evolució de la persona usuària en el procés d'atenció.

### FÓRMULA

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

---

Nre. total de persones ateses en 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 tractaments, incloent-hi la prescripció farmacològica i les cures) de l'àrea social i judicial.
- Pla/plans d'atenció individualitzat/s.
- Seguiment interdisciplinari.

**POBLACIÓ:** totes les persones usuàries del dispositiu.

**FONTS DE DADES:** expedient d'atenció de la persona usuària.

**TIPUS:** procés.

**DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:** drets.

**ESTÀNDARD:** 95%.

**COMENTARIS:**

En els casos de registres en suport informàtic, el dossier documental ha de tenir un codi d'accés per a cada persona.

El dossier de documentació individual s'ha d'obrir el dia que la persona ingressa en el dispositiu. La documentació s'ha d'incloure en el dossier a mesura que es va generant.

Els dossiers han d'estar custodiats i han de ser accessibles únicament per l'equip interdisciplinari.

Àrea rellevant

## 12-Derivació i sortida del dispositiu

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 12)

Preparació de la sortida.

### JUSTIFICACIÓ

Les llars residència i els pisos amb suport no són una finalitat última per si mateixos, sinó un vehicle perquè les persones facin un procés d'inclusió social progressiu d'acord amb les possibilitats evolutives de cadascuna.

Les persones ateses poden presentar una evolució clínica i social favorable cap a la millora, establitzar-se en la seva situació, patir un alt grau de disminució que faci inviable una recuperació (processos crònics) o bé experimentar retrocessos. Aquesta realitat fa necessari que les situacions personals s'hagin de reavaluar periòdicament i que els equips treballin les altes d'una manera diferenciada.

### FÓRMULA

Nre. de persones usuàries amb procés de preparació per a la sortida del dispositiu  
x 100

---

Nre. de persones usuàries que han sortit definitivament del dispositiu per alta programada

### DEFINICIÓ DE TERMES

La valoració de 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 d'atenció 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. Cal deixar constància dels pactes i els acords en un lloc fàcilment identificable perquè puguin ser consultats per la resta de membres de l'equip interdisciplinari.

**POBLACIÓ:** persones usuàries que surten del dispositiu (excepte les baixes sense notificació de la persona usuària).

**FONTS DE DADES:** registre del procés de preparació en l'expedient d'atenció de la persona usuària.

**TIPUS:** procés.

**DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:**  
inclusió social.

**ESTÀNDARD:** 90%.

#### **COMENTARIS:**

La baixa sense notificació es produeix quan la persona abandona el centre o quan interromp l'estada d'una manera sobtada sense avisar l'equip de professionals.

1. La planificació de les accions s'ha d'efectuar conjuntament amb la persona i ha de constar en el pla 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. També cal implicar els organismes locals, els serveis o els àmbits en els quals sigui necessària la preparació i l'adequació de l'entorn per facilitar la integració social de la persona.

Àrea rellevant

## 13-Resultats de l'atenció

### CRITERI

*Les persones usuàries assoleixen els objectius de millora en el termini de temps establert en el pla d'atenció.*

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 13)

Assoliment d'objectius.

### JUSTIFICACIÓ

És necessari avaluar la persona usuària a la sortida del dispositiu i cada vegada que es replantegi el pla d'atenció individualitzat (PAI), 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 PAI en el termini de temps fixat x 100

---

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

### DEFINICIÓ DE TERMES

Aquest indicador valora el grau d'assoliment dels objectius plantejats en el PAI. Cal tenir en compte que els objectius s'han assolit en el temps establert en el pla.

Es considera que s'han complert 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 una estada en el dispositiu superior a quatre mesos.

**CRITERI D'EXCLUSIÓ:** abandonaments i derivacions per inadequació al dispositiu.

**FONTS DE DADES:** expedient d'atenció de la persona usuària.

**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

## 14-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. 14)

Valoració de la millora de la Qualitat de vida.

### JUSTIFICACIÓ

Conèixer la millora de la 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 > 4 mesos

### DEFINICIÓ DE TERMES

Aquestes escales s'han d'avaluar 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.

La puntuació de l'avaluació inicial s'ha de comparar 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 àrees avaluades en l'escala.

**POBLACIÓ:** totes les persones usuàries amb una estada en el dispositiu superior a quatre mesos.

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

**FONTS DE DADES:** expedient d'atenció de la persona usuària.

**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'ha d'avaluar en la primera valoració dels indicadors.

Àrea rellevant

## 15-Resultats de l'atenció

### CRITERI

*Les persones usuàries són avaluades a l'inici, periòdicament i en el moment de l'alta per identificar-ne la millora de la consciència de la malaltia durant el temps d'estada.*

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 15)

Valoració de la millora de la consciència de malaltia.

### JUSTIFICACIÓ

Conèixer la millora de la consciència de la malaltia 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 l'atenció.

### FÓRMULA

Nre. de persones usuàries que han adquirit consciència de malaltia durant l'ingrés  
x 100

---

Nre. total de persones usuàries sense consciència de malaltia en el moment de l'ingrés

### DEFINICIÓ DE TERMES

L'avaluació de la consciència de malaltia s'ha d'efectuar a l'inici de l'atenció i tornar a valorar en la reavaluació periòdica del pla d'atenció (amb una periodicitat mínima anual) i en el moment de l'alta o la finalització de l'estada en el centre o el pis.

L'avaluació de la consciència de malaltia s'ha de dur a terme mitjançant una escala de valoració EVA (escala visual analògica). Es pot avaluar amb una escala global de valoració de la consciència de malaltia diferenciant les variables següents:

- Seguiment del tractament/vinculació al sistema sanitari.
- Comprensió del tractament propi.

- Interès sobre l'estat de la pròpia salut (càrrega viral, estat immunològic, etc.).

-Consciència sobre la prevenció de riscos (sexu segur, punció higiènica, etc.).

La puntuació mitjana de l'avaluació inicial s'ha de comparar amb la puntuació mitjana de l'última avaluació prèvia a la finalització de l'estada en el centre, amb la finalitat d'identificar la millora en la persona usuària. S'espera trobar una millora d'almenys un 20% en aquesta puntuació.

**POBLACIÓ:** totes les persones usuàries que surten definitivament del dispositiu (excepte les baixes sense notificació de la persona usuària) i les que faci més d'un any que són en el dispositiu. L'existència de deteriorament cognitiu sever que impedeixi la millora es considera un criteri d'exclusió.

**FONTS DE DADES:** expedient d'atenció de la persona usuària.

**TIPUS:** resultat.

**ESTÀNDARD:** 75%.



INDICADORS D'AVUACIÓ

DIMENSIÓ 2: ASPECTES ÈTICS I  
RELACIONALS EN L'ATENCIÓ

Àrea rellevant

## 16-Satisfacció de la persona usuària

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 16)

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 amb relació a la millora del dispositiu i dels serveis que s'hi ofereixen.

### FÓRMULA

Existència d'un estudi 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 els suggeriments, l'escolta activa i/o altres tipus de metodologies participatives.

1. La valoració de la satisfacció de les persones usuàries s'ha de fer, com a mínim, cada dos anys.

La presentació de resultats de l'estudi inclou:

- La metodologia utilitzada.<sup>20</sup>
- Els resultats.
- Les propostes de millora en funció de l'anàlisi dels resultats.

<sup>20</sup> La metodologia utilitzada ha d'incloure la representativitat de la mostra i el mètode d'anàlisi de resultats.

**POBLACIÓ:** persones usuàries del centre.

**FONTS DE DADES:** documentació del dispositiu.

**TIPUS:** procés.

**DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:** benestar emocional.

**ESTÀNDARD:** 100%.

**COMENTARIS:**

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

Es recomana fer també estudis de satisfacció dels familiars d'una 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 en els/les professionals (competència professional), la coordinació i l'organització en el 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.



Àrea rellevant

## 17A-Aspectes ètics

### CRITERI

*El dispositiu té un codi ètic de l'organització.*

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 17A)

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. Això suposa que l'organització ha treballat per crear un entorn que afavoreixi 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.

Els principis ètics de l'entitat s'han de concretar en un codi ètic escrit, que ha de ser conegut i divulgat entre el 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'instruments per a l'abordatge de temes amb implicacions ètiques en l'atenció de les persones usuàries.

### DEFINICIÓ DE TERMES

La residència i/o el pis han de definir i facilitar pautes d'actuació per ajudar a abordar els temes ètics de l'organització. Aquestes pautes haurien d'incloure els continguts següents:

- Codi ètic de l'organització.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Es considera codi ètic el document que determina el marc deontològic del centre. Aquest codi ètic recull els principis continguts en els codis ètics 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, i els drets i els deures principals de les persones usuàries.

- Detecció i actuació davant les situacions de maltractament, negligència i/o abús.
- Orientacions sobre la utilització dels documents de voluntats anticipades.
- Intervenció davant de risc social.
- Accions per preservar els drets en persones que requereixen protecció especial (incapacitacions...).
- Abordatge dels valors culturals de les persones usuàries.<sup>22</sup>

**FONTS DE DADES:** documentació del dispositiu.

**TIPUS:** estructura.

**DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:** drets i autodeterminació.

**ESTÀNDARD:** 100%.

**COMENTARIS:**

Es recomana la formació progressiva dels / de les membres de l'organització en bioètica. Es recomana lliurar el codi ètic a tots els/les professionals del centre i que sigui fàcilment consultable per les persones usuàries i els familiars.

<sup>22</sup> En aquest apartat, s'inclouen temes com ara la millora de la competència cultural de l'organització.

Àrea rellevant

## 17B-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. 17B)

Protocol d'abordatge de 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.

### FÓRMULA

Existència en el centre d'un protocol per a l'abordatge de temes amb implicacions ètiques.

### DEFINICIÓ DE TERMES

El centre ha de definir i facilitar un protocol per ajudar a abordar els temes ètics de l'organització. El protocol hauria d'incloure els continguts següents:

- Detecció i actuació davant les situacions de maltractament, negligència i/o abús.
- Orientacions sobre la utilització dels documents de voluntats anticipades.
- Intervenció davant de risc social.
- Accions per preservar els drets en persones que requereixen protecció especial (incapacitacions...).
- Abordatge dels valors culturals de les persones usuàries.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> En aquest apartat, s'inclouen temes com ara la millora de la competència cultural de l'organització.

**FONTS DE DADES:** documentació del centre.

**TIPUS:** estructura.

**DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:** drets i autodeterminació.

**ESTÀNDARD:** 90%.

**COMENTARIS:**

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

Àrea rellevant

## 18-Confidencialitat de la informació

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 18)

Confidencialitat de la informació.

### JUSTIFICACIÓ

Totes les persones tenen dret a la confidencialitat de la informació relacionada amb el seu procés. El dret a la intimitat està recollit en l'article 18 de la Constitució. La persona, com a tal, té dret que es garanteixi que la informació sobre les seves dades es preservi, 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 de la persona tutelada i el sistema d'informació a persones alienes a l'organització.

### FÓRMULA

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

### DEFINICIÓ DE TERMES

El protocol ha de contenir:

- El tractament de la informació, tant en suport documental com en suport informàtic o en altres tipus de suport (fotografies, etc.).
- Els sistemes per garantir la protecció i la integritat de la informació de la persona.
- El sistema d'informació a persones alienes a l'organització.
- Els deures dels / de les professionals referents a la confidencialitat i el secret de la informació.

- El sistema de custòdia de la documentació de la persona usuària, amb un registre dels / de les professionals que la utilitzen i/o consulten. Ha d'incloure la definició de la informació que es proporciona a familiars o tutors/ores, 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 a la normativa vigent i complir-la.

**FONTS DE DADES:** protocols del centre.

**TIPUS:** estructura.

**DIMENSIONS DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADES:** 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 allò 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) del 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 (pàgina web: <http://www.gencat.es/sanitat/portal/cat/ass.pdf>), de 15 d'abril de 2002, publicada el 24 de juliol de 2001 en 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

## 19-Gestió

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 19)

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 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. Hi ha un document amb la 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 principals derivadors de persones usuàries per accedir al dispositiu. De la mateixa manera, ha d'estar disponible per lliurar-la a les persones usuàries, els familiars o altres referents socials.

**FONTS DE DADES:** documentació del dispositiu.

**TIPUS:** indicador d'estructura i procés.

**DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:** drets.

**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 d'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 s'adreça (perfil de persones usuàries a les quals es destinen les diferents activitats que s'ofereixen en el dispositiu).
- Capacitat.
- Preu del servei (si escau).
- Qui ofereix el servei.
- 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

## 20-Gestió

### CRITERI

*El centre té definits els principals processos organitzatius del recurs.*

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 20)

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 les 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 en la definició de termes de l'indicador.

### DEFINICIÓ DE TERMES

La documentació del dispositiu inclou, com a mínim:

1. La definició de la missió, els valors i els objectius del dispositiu.
2. L'organigrama del dispositiu.
3. Els sistemes d'organització.
4. La sistemàtica de coordinació interna.
5. La sistemàtica de coordinació amb altres recursos de la comunitat.
6. El programa d'atenció.

**FONTS DE DADES:** documentació del dispositiu.

**TIPUS:** indicador d'estructura.

**ESTÀNDARD:** 90%.

### COMENTARIS:

En una segona avaluació amb aquests indicadors cal avaluar també l'existència d'un mapa de processos bàsics de l'organització.

Àrea rellevant

## 21-Gestió

### CRITERI

*El personal aplica la metodologia de millora de la qualitat i porta a terme projectes de millora utilitzant la metodologia adient.*

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 21)

Gestió de la qualitat.

### JUSTIFICACIÓ

Dur a terme un projecte de 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 continuada del servei, que integra les diferents expectatives i necessitats dels / de les implicats/ades.

Facilita:

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

### FÓRMULA

Existència d'un projecte de millora.

### DEFINICIÓ DE TERMES

El personal del centre desenvolupa, com a mínim cada any, un projecte documentat de millora de la qualitat 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 s'incorporin cada any) i **A**ct (passar a l'acció adaptada a 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:** indicador de procés.

**ESTÀNDARD:** 75%.

Àrea rellevant

## 22-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. 22)

Monitoratge d'indicadors d'atenció i de gestió.

### JUSTIFICACIÓ

El dispositiu ha de saber quina efectivitat i quin impacte tenen les seves intervencions. La mesura periòdica dels indicadors clau dels processos i dels resultats de l'atenció ajuda a identificar àrees d'excel·lència i àrees en les quals s'haurien de revisar els processos del dispositiu per millorar els resultats aconseguits. Convé que els/les professionals del dispositiu coneguin aquesta informació, amb la finalitat de potenciar l'anàlisi de la pròpia pràctica i portar a terme estratègies de millora en funció de l'anàlisi dels resultats.

### FÓRMULA

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

### DEFINICIÓ DE TERMES

Es considera quadre de comandament d'indicadors de qualitat el 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 periòdicament en el centre.
2. La presentació dels resultats, que, com a mínim, ha de ser anual.

**FONTS DE DADES:** documentació del dispositiu.

**TIPUS:** indicador d'estructura i procés.

**ESTÀNDARD:** 80%.

### **COMENTARIS:**

La graella ha d'especificar el nom, la fórmula i el nivell d'acompliment de l'indicador i l'estàndard de referència, si s'ha definit prèviament. En la graella, cal especificar la data o el període a què corresponen els resultats presentats.

Els indicadors que, com a mínim, haurien de constar en el quadre de comandament d'indicadors de qualitat són els següents:

- Indicadors d'activitat del dispositiu.
- Indicadors de procés o de grau de compliment 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.
- Percentatge de persones usuàries que podrien marxar del dispositiu, però que no ho han fet per manca d'altres recursos alternatius.
- Indicadors de rotació del personal.

Àrea rellevant

## 23A-Recursos humans

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 23A)

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 tenir un programa de formació continuada que tingui en compte tots els/les professionals i que estableixi un mínim d'hores anuals.

### FÓRMULA

Existència d'una política i una 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 per 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 / es 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

## 23B-Recursos humans

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 23B)

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 els professionals i que estableixi un mínim d'hores anuals.

### FÓRMULA

Nre. de professionals que han fet 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 fer una activitat formativa l'any.

Es consideren activitats formatives els cursos interns i externs, els seminaris, els tallers, les jornades i els congressos. En el cas dels cursos interns, han d'estar estructurats i s'hi han d'adjuntar els programes formatius. Cal comprovar l'assistència a les activitats formatives mitjançant la revisió de la fotocòpia dels certificats acreditatius d'assistència i/o participació (com a mínim, un 70% del personal).

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

### **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 llistat de professionals.
3. Documentació del departament de recursos humans.

**TIPUS:** procés.

**ESTÀNDARD:** 70%.

Àrea rellevant

## 24-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. 24)

Estudi de satisfacció del personal.

### JUSTIFICACIÓ

La satisfacció dels / de les membres de l'equip és la base del seu grau de motivació i de cohesió. 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 també una bona eina per identificar i proposar factors de millora de la motivació i de la cohesió de l'equip.

### FÓRMULA

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

### DEFINICIÓ DE TERMES

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

**FONTS DE DADES:** documentació del dispositiu.

**TIPUS:** estructura.

**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 representades en l'equip interdisciplinari i el personal administratiu.

Àrea rellevant

## 25-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. 25)

Rotació del personal.

### JUSTIFICACIÓ

Millor seguiment i satisfacció de la persona usuària.

Continuïtat de l'atenció.

Millora de la seguretat de l'atenció.

Millora de l'efectivitat de les intervencions terapèutiques.

Major satisfacció del / de la professional amb l'activitat realitzada.

Implica estratègies de retenció del personal.

### FÓRMULA

Existència d'una política de millora de la retenció del personal.

### DEFINICIÓ DE TERMES

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

- Desenvolupament i promoció del personal.
- Sistemes de motivació i incentivació del personal.
- Sistemes per a la millora de la seguretat i les condicions de la feina.
- La comunicació interna i la participació en els processos de presa de decisions.
- Estratègies per afavorir la millora de les competències del personal.
- Mecanismes per facilitar la creació d'un clima de treball adequat.

**POBLACIÓ:** personal del centre.

**FONTS DE DADES:** documentació del dispositiu.

**TIPUS:** estructura.

**ESTÀNDARD:** 80%.

**COMENTARIS:**

D'una manera complementària, cal valorar la rotació del personal, tenint en compte el nombre de persones contractades per cobrir cada lloc de treball. Aquests resultats no afecten l'acompliment de l'indicador.

## INDICADORS D'AVUACIÓ

### DIMENSIÓ 4: COORDINACIÓ AMB ALTRES SECTORS I ENTITATS



Àrea rellevant

## 26A- Coordinació

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 26A)

Coordinació amb altres entitats socials.

### JUSTIFICACIÓ

La diversitat de problemàtiques que afecten les persones ateses i la consideració dels nostres recursos com un pas dins del seu itinerari personal fan imprescindible la coordinació amb altres sectors, organismes 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 l'adolescència, i altres entitats i professionals del sector. Aquest fet ajuda a millorar l'efectivitat i millora la utilització dels recursos disponibles.

### FÓRMULA

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

### DEFINICIÓ DE TERMES

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

- L'EBASP de referència.
- Els 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.

**FONTS DE DADES:** documentació del dispositiu.

**TIPUS:** estructura.

**ESTÀNDARD:** 90%.

## COMENTARIS:

Per a cada recurs, cal tenir en compte l'existència documental de:

- Criteris i protocols definits.
- Criteris sistemàtics de derivació.
- Sistema de coordinació de seguiment dels casos.
- Sistema de registre de coordinacions efectuades.
- Reunions de coordinació periòdiques.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Sempre que hagi estat possible de comú acord entre els diferents dispositius.

Àrea rellevant

## 26B-Coordinació

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 26B)

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 la xarxa de salut mental, els serveis socials d'atenció primària, els centres d'atenció i seguiment de les drogodependències, les unitats hospitalàries de referència, els centres ambulatoris de primària, i altres entitats i professionals del sector. 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, 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 amb els aspectes següents:

- Hospital de referència.
- Atenció primària de salut (ABS).
- Programa d'atenció a la dona (revisions ginecològiques cada 6-12 mesos en funció de l'estat immunològic de la dona...).
- Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS).<sup>25</sup>
- Centres d'atenció de salut mental (CSMA).<sup>26</sup>

<sup>25</sup> S'ha d'avaluar d'una manera complementària.

<sup>26</sup> S'ha d'avaluar d'una manera complementària.

**FONTS DE DADES:** documentació del dispositiu.

**TIPUS:** estructura.

**ESTÀNDARD:** 90%.

**COMENTARIS:**

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

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





Àrea rellevant

## 27A-Infraestructures

### CRITERI

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

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 27A)

Equipament adequat a les necessitats de les persones usuàries.

### JUSTIFICACIÓ

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

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

### FÓRMULA

Nre. d'espais definits adequats x 100

---

Nre. d'espais definits observats

### DEFINICIÓ DE TERMES

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

- Els espais estan prou diversificats per permetre el desenvolupament continu i sense interferències de les activitats del programa.
- Les àrees de dormitori s'adeqüen (en grandària i separació) a les necessitats individuals, d'intimitat i d'independència.
- Hi ha telèfons disponibles.
- Els espais són accessibles per a persones amb mobilitat reduïda.
- Hi ha un espai per a primers auxilis.

**POBLACIÓ:** tots els centres en funcionament.

**FONTS DE DADES:** observació de les instal·lacions.

**TIPUS:** estructura.

**DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:** benestar material.

**ESTÀNDARD:** 90%.



Àrea rellevant

## 27B-Infraestructures

### CRITERI

*El dispositiu té unes instal·lacions confortables.*

### NOM DE L'INDICADOR (Núm. 27B)

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

---

Nre. d'espais definits

### DEFINICIÓ DE TERMES

L'equipament i les instal·lacions utilitzades suposen l'existència d'un espai confortable per assolir les metes del programa.

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

1. L'equipament i el mobiliari estan en bon estat per al seu funcionament correcte i no poden ocasionar lesions a les persones usuàries pel seu mal estat.
2. Els centres tenen un entorn acollidor i es troben nets i les parets es pinten amb la periodicitat suficient perquè es trobin en bon estat.<sup>27</sup>
3. El centre disposa dels mitjans per tenir una temperatura adequada.<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Els centres es pinten cada vegada que sigui necessari i, com a mínim, cada tres anys.

<sup>28</sup> 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.

**POBLACIÓ:** tots els centres en funcionament.

**FONTS DE DADES:** observació de les instal·lacions.

**TIPUS:** estructura.

**DIMENSIÓ DE QUALITAT DE VIDA RELACIONADA:** benestar material.

**ESTÀNDARD:** 90%

**COMENTARIS:**

Sempre que sigui possible, s'aconsella que en els pisos hi hagi disponibilitat d'habitacions individuals.



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 claus dels serveis socials és donar resposta i potenciar la Qualitat de vida de les persones a les quals es dóna suport, tot seguit es presenta la relació dels indicadors amb les diferents dimensions de Qualitat de vida, tenint en compte la classificació elaborada per Schalock i Verdugo.

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



Núm.	Àrea rellevant	Indicador	Dimensions QV								Asp. organitzatius	
			Atenció integral	Drets	Inclusió social	Autodeterminació	Benestar físic	Desenvolupament personal	Benestar material	Relacions interpersonals		Benestar emocional
11	Documentació	El centre té un dossier documental individual, actualitzat i complet, emplenat per l'equip interdisciplinari per a cada persona usuària.	x									x
12	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							
13	Resultats de l'atenció	Les persones usuàries assolixen els objectius de millora en el termini de temps establert en el pla d'atenció.			x	x	x	x	x	x	x	x
14	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	x	x	x	x	
15	Resultats de l'atenció	Les persones usuàries són avaluades a l'inici, periòdicament i en el moment de l'alta per identificar-ne la millora de la consciència de la malaltia durant el temps d'estada.										x





Núm.	Àrea rellevant	Indicador	Dimensions QV								Asp. organitzatius	
			Atenció integral	Drets	Inclusió social	Autodeterminació	Benestar físic	Desenvolupament personal	Benestar material	Relacions interpersonals		Benestar emocional
23A	Recursos humans	El dispositiu té un sistema de gestió d'activitats formatives per als / a les professionals.									x	x
23B	Recursos humans	Els/les professionals fan activitats formatives per tal d'actualitzar els seus coneixements i mantenir i millorar la seva competència professional relacionada amb el lloc de treball.										
24	Recursos humans	L'organització valora de manera periòdica el grau de satisfacció dels / a les treballadors/ores per tal d'identificar oportunitats de millora en el recurs.									x	
25	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.									x	
26A	Coordinació	El dispositiu té definit el sistema de coordinació amb les diferents entitats i els organismes socials per millorar la continuïtat de l'atenció i la gestió dels suports que la persona requereix.										x



## ANNEX

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

## Membres del grup de treball

Nom	Entitat
Mijail Acosta	F. Acol·lida i Esperança
Marian Aimee	A. Forma 21
Núria Andreu	Obra Social Sant Martí
Pepa Arquer	F. Mercè Fontanilles
Elvira Bartolomé	F. Font Picant
Tere Bermúdez	Centre Sara, Càritas Diocesana de Barcelona
Maria Carrera	Inspecció i Registre, Dept. Acció Social i Ciutadania
Raquel Castro	S. Territorial de Barcelona, Dept. Acció Social i Ciutadania
Mercè Cervantes	A. ATRA
Oriol Esculies	F. Gresol-Projecte Home
Montse Gabriel	CAS Reus
Òscar Gárate	A. Rauxa
Pilar Hilarión <sup>29</sup>	Fundació Avedis Donabedian
Rafael Ibáñez	Servei de Medi Obert, Dept. de Justícia
Anna Iglesias	A. Aldebaran Catalunya
Carme Iniesta	Servei de Progr. Atenció a les Persones (ICASS)
Josep Antoni Jiménez	Responsable de Qualitat (ICASS)
David Lorente	A. Actua Vallés
M. <sup>a</sup> Luisa Marín	A. Rauxa
Pere Martí	A. Egueiro
M. <sup>a</sup> Carmen Martínez	CAS Delta
Esther Martos	A. DIANOVA
Carme Milian	Servei de Gestió Territorial de Barcelona (ICASS)
Pere Molins	F. Mercè Fontanilles
Mercè Mompin	A. AAT
Anna Palou	Àrea de Programes Sectorials (ICASS)
Enric Pedrol	Hospital Asil de Granollers

<sup>29</sup> Coordinadora del grup de treball.

Elena Pérez	Àrea de Programes Sectorials (ICASS)
Núria Ribot	Agència Pública de Salut de Barcelona
Maria Roig	F. Centre Català de Solidaritat
M. Eugènia Sala	Àrea de Programes Sectorials (ICASS)
Joan Artur Sales	A. ATART.
Olga Salvat	Hospital Joan XXIII (Tarragona)
Montse Serqueda	Servei de Progr. Atenció a les Persones
Ismael Suárez	Can Banus. F. Acollida i Esperança
Aurelia Todolí	Sant Joan de Déu, Serveis Socials
Maite Tudela	F. Salut i Comunitat
Paula Vallejo	Fundació Avedis Donabedian
Juan Carlos Vernet	A. Aldebaran Catalunya

Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian









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

