

**GUIA PER A L'APLICACIÓ DELS INDICADORS I PROCESSOS
PER A LA MILLORA CONTÍNUA DE LA QUALITAT
ASSISTENCIAL 2010.**

Punt 2, annex 1, de la RESOLUCIÓ de 3 de novembre de 2010, per la qual s'estableix una aportació econòmica destinada a la millora de la qualitat dels serveis de residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent.

Novembre 2010

Índex

1. Àmbit d'aplicació de la guia	4
2. Introducció	5
3. Iniciatives de qualitat desenvolupades al centre	6
4. Processos sobre els que es mesuraran els indicadors de qualitat.	7
4.1. Atenció a les persones	9
4.2. Gestió de l'organització	55
4.3. Gestió de les persones treballadores	66
5. Referències bibliogràfiques bàsiques	78
6. Annex	79

1. ÀMBIT D'APLICACIÓ DE LA GUIA:

Aquest document està adreçat exclusivament a aquelles entitats i serveis que tenen places concertades amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania i que sol·licitin l'aportació econòmica en concepte d'assoliment de les condicions de millora la qualitat assistencial pel 2010.

Per a l'any 2010, els estàndards fixats a cada indicador seran orientatius. Enguany només es demana la certificació de que estiguin recollits tots els indicadors relacionats en aquest document.

2. INTRODUCCIÓ:

Els Plans de Millora de la Qualitat de l'ICASS, establerts des de l'any 1998, han servit per articular els treballs per a elaborar els diferents documents d'indicadors publicats pel Departament i fan palès l'interès que hi ha vers la millora de la qualitat. A aquests elements, cal afegir-hi el nou marc normatiu establert per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials, la qual fixa la qualitat dels Serveis Socials com un principi rector del sistema de Serveis Socials i un dret de les persones usuàries.

Aquesta guia es basa en part en els documents d'indicadors publicats pel Departament dins de la col·lecció *Indicadors de qualitat* i que s'han desenvolupat a partir del consens entre professionals del sector, tècnics de l'administració i altres perfils professionals; la resta s'ha desenvolupat específicament per aquesta guia. Concretament, les xifres són les següents:

Origen de l'indicador	%
Basat en el document d'indicadors de qualitat de centres residencials.	78,05%
Elaborats específicament.	21,95%

En total s'han identificat específicament 26 processos clau amb els seus indicadors corresponents. Aquests 26 processos estan relacionats amb 3 àrees de treball dels serveis :

- **Atenció a les persones:** *es valora l'organització mesura i millora dels processos d'atenció a les persones usuàries, incloent la gestió dels riscos, referits tant a la persona usuària i llur família o referent social.*
Per valorar aquesta àrea s'han identificat 13 processos pels quals s'han desenvolupat 27 indicadors.
- **Gestió de l'organització:** *es valora l'organització mesura i millora dels processos clau, dels processos de suport, els resultats organitzacionals i els resultats econòmics, tots mitjançant indicadors.*
Per valorar aquesta àrea s'han identificat 7 processos pels quals s'han desenvolupat 7 indicadors.
- **Gestió de les persones treballadores:** *es valora l'organització mesura i millora els processos en relació als professionals del servei.*
Per valorar aquesta àrea s'han identificat 6 processos pels quals s'han desenvolupat 7 indicadors.

3. INCIATIVES DE QUALITAT DESENVOLUPADES AL CENTRE:

Aquest apartat identifica aquells elements que són rellevants per al l'establiment, manteniment i desenvolupament d'un sistema de gestió de la qualitat.

Els demanem que ens indiquin d'aquests aspectes claus quins d'ells en disposa la seva organització:

Aspectes a valorar	En disposa? (S/N)
El centre ha definit la seva missió per escrit i l'ha donat a conèixer a tot el personal de l'organització	
El pla estratègic de l'organització fa referència expressa al posicionament vers la qualitat?	
La política de qualitat de l'organització està actualitzada i queda reflectida en un manual o programa on es descriu el sistema de millora de la qualitat que s'utilitza?	
Existeix un pla escrit per a la gestió i millora de la qualitat de tota l'organització vigent .	
Es realitzen de manera sistemàtica auditories internes del sistema de qualitat que té implantat el centre (mínim de forma anual)	
El centre ha definit el seu mapa de processos	
El centre té descrits, revisats i actualitzats els procediments d'atenció a les persones, tenint en compte els processos clau, estratègics i de suport.	
El centre disposa d'un quadre de comandament per a la presa de decisions	
El centre realitza una revisió periòdica dels expedients d'atenció a les persones per identificar el grau de compliment dels criteris de qualitat relacionats amb la valoració geriàtrica integral i del Pla d'atenció individualitzat?	

Dades recollides a nivell orientatiu, aquestes dades no formen part dels indicadors que es demanen.

4. PROCESSOS SOBRE ELS QUE ES MESURARAN ELS INDICADORS DE QUALITAT:

A continuació es fa una relació dels 26 processos seleccionats per a valorar la qualitat en els serveis residencials per a gent gran:

1. Satisfacció de la persona usuària i de les famílies o referents socials (estudis d'opinió, sistema de gestió de queixes, suggeriments i reclamacions, etc -baixes del servei-)
2. Qualitat de vida de la persona usuària (valoració qualitat de vida de les persones usuàries, elaboració Pla d'atenció individual tenint en compte Planificació centrada en la persona, ...)
3. Valoració integral de la persona per part de l'equip interdisciplinari (inicial i periòdica)
4. Pla d'atenció individual i gestió de suports actualitzat i elaborat de forma consensuada amb persona i família i l'equip interdisciplinari
5. Promoció de l'autonomia personal i preservació i millora de les capacitats funcionals i cognitives
6. Promoció de l'envelliment saludable (Promoció salut,..)
7. Seguretat en l'atenció de la persona usuària i gestió de riscos (Lesions per pressió, caigudes, risc de maltractament, ...)
8. Contenció/subjecció de la persona
9. Atenció nutricional
10. Ús segur dels medicaments (prescripció, dispensació, administració, emmagatzematge, monitoratge i notificació d'errors de medicació)
11. Millora del confort i del benestar físic i emocional de la persona (gestió del dolor)
12. Atenció al final de la vida
13. Atenció a la família i potenciació de vincles
14. Drets de les persones i ètica de l'organització.
15. Acompliment dels indicadors del centre relacionats amb la gestió de l'organització
16. Inclusió a la comunitat
17. Sostenibilitat i impacte al medi ambient
18. Coordinació i Continuïtat de l'atenció
19. Satisfacció amb els serveis de suport
20. Activitats d'avaluació i millora de la qualitat
21. Satisfacció dels professionals
22. Acollida i formació dels professionals
23. Competències dels professionals
24. Gestió del personal
25. Prevenció de riscos laborals
26. Gestió de les queixes i suggeriments dels professionals

Cada procés està acompanyat de diferents fitxes on es descriuen els continguts dels indicadors. De manera genèrica, aquests tenen una estructura comú que compta amb les parts següents:

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

4.1. Àrea d'atenció a les persones:

L'organització mesura i millora els resultats dels processos d'atenció a les persones usuàries, incloent la gestió dels riscos, referits tant a la persona usuària i llur família o referent social.

A continuació hi ha la relació dels 13 processos adscrits a l'àrea d'atenció a les persones, amb les 27 fitxes corresponents als indicadors d'aquesta àrea.

PROCÉS 1:

Satisfacció de la persona usuària i de les famílies o referents socials (estudis d'opinió, sistema de gestió de queixes, suggeriments i reclamacions, etc -baixes del servei-)

Nº Indicators: 2

Indicador 1.1.

Criteri:

Les persones usuàries es troben satisfetes amb l'atenció rebuda al centre residencial.

Nom de l'indicador:

Satisfacció dels usuaris/es.

Justificació:

A les diferents definicions de qualitat es fa referència a la satisfacció de les necessitats i expectatives dels clients. El grau de satisfacció es troba determinat pel judici personal fruit d'una experiència individual i ve conformat per les expectatives prèvies sobre el servei i la seva valoració; per tant, és el mateix usuari/ària del servei la font d'informació rellevant.

La percepció de la satisfacció té un gran valor per a la gestió i millora del centre ja que permet avaluar l'acceptabilitat dels esforços de planificació i provisió de serveis. Cal que el centre incorpori, en el procés de gestió, les propostes de millora efectuades a partir dels resultats de la valoració de la satisfacció realitzada entre els usuaris.

Fórmula:

En l'enquesta de satisfacció dels usuaris/es, la pregunta de satisfacció global ha de tenir un resultat en que el sumatori de les valoracions positives sigui $\geq 75\%$.

Definició de termes:

L'enquesta de satisfacció dels usuaris/es ha d'incloure una pregunta sobre la satisfacció global que permeti valorar aquest ítem. Habitualment no s'aconsella utilitzar l'escala de puntuació de 0-10 en persones grans, donat que hi ha un millor nivell de resposta en escales qualitatives en aquest col·lectiu. Es donarà per assolit aquest indicador quan, en la pregunta de satisfacció global en l'enquesta de satisfacció dels usuaris/es, el sumatori de les valoracions (categories) positives sigui $\geq 75\%$. Si l'escala inclou la categoria regular, aquesta no es considera un valor positiu.

Per valorar aquest indicador es tindrà en compte els resultats obtinguts en l'enquesta de satisfacció del centre realitzada al menys en els dos darrers anys.

Fonts de dades. Documentació del dispositiu

Tipus: resultat

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets.

Estàndard: 100%

Comentaris:

Cal una valoració diferenciada de la satisfacció dels familiars i de la de les persones usuàries del centre. Per a les persones amb deteriorament cognitiu, s'adequarà l'instrument de recollida de dades a les capacitats preservades.

Per avaluar la satisfacció dels usuaris/es, el centre ha de disposar d'una enquesta periòdica, que hauria de valorar com a mínim les dimensions següents:

- a) accessibilitat
- b) confort
- c) informació
- d) intimitat
- e) percepció de confiança
- f) relació amb les persones
- g) tracte
- h) participació (opcional)

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

S'aconsella incloure-hi una pregunta sobre el temps d'estada al servei residencial, per realitzar una explotació diferenciada en funció d'aquesta variable.

Indicador 1.2:

Criteri:

El centre té definit el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

Nom de l'indicador:

Sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

Justificació:

El centre ha de tenir organitzat un sistema de recepció, seguiment i resolució de les queixes i suggeriments, de tal manera que pugui quedar constància escrita del motiu. Tanmateix es registren les actuacions empreses per solucionar el problema que origina la queixa.

Fórmula:

Existència d'un sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

Definició de termes:

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

- Protocol de gestió dels suggeriments i de les reclamacions, que expliciti:
 - Com s'informa la persona usuària i familiar o referent social sobre el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.
 - La metodologia i els mecanismes de recollida definits.
 - Les estratègies per fomentar la participació de les persones usuàries, de les famílies o referents socials i de la comunitat (escolta activa, grups focals, etc).
 - Els temps de resposta estipulats.
- Sistema de registre dels suggeriments i de les reclamacions realitzades al centre, amb especificació de les respostes donades i dels dies transcorreguts des que es va formular el suggeriment o reclamació fins que es va emetre la resposta.
- Informe anual amb propostes de millora efectuades a partir de l'anàlisi dels suggeriments i reclamacions.
- Informe anual de l'avaluació del grau d'acompliment de les millores proposades durant l'any anterior.

Fonts de dades: Documentació del centre.

Tipus: procés

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional i drets.

Estàndard: 75%

Comentaris:

De manera complementària, es comprovarà que les persones usuàries coneixen el sistema.

PROCÉS 2:

Qualitat de vida de la persona usuària (valoració qualitat de vida de les persones usuàries, elaboració Pla d'atenció individual tenint en compte Planificació centrada en la persona, ...)

Nº Indicators: 1

Indicador 2.1.

Criteri:

Els persones usuàries tenen una valoració periòdica de la qualitat de vida percebuda.

Nom de l'indicador::

Valoració Qualitat de vida

Justificació:

La valoració de la Qualitat de vida esdevé fonamental a l'hora d'identificar si les intervencions portades a terme són efectives. Aquest tipus de mesura, si es monitora i compara periòdicament, pot ser una eina planificadora que ajudarà a identificar oportunitats de millora, tant individual com col·lectiva.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb valoració de la Qualitat de vida}}{\text{Nombre de persones usuàries amb estada de més de 6 mesos al centre}} \times 100$$

Definició de termes:

Per valorar la qualitat de vida es faran servir escales validades o de consens de sector (per exemple, l'escala GENCAT adaptada de Robert Schalock ¹, EuroQol, WhoQolOld,etc). L'instrument que s'utilitzi per valorar la qualitat de vida tindrà en compte la tipologia de persones del centre. És recomanable, sempre que sigui possible, que es faci una avaluació anual; com a mínim, s'ha de fer cada dos anys.

L'avaluació d'aquest indicador durant la primera avaluació basal o diagnòstica serà complementària i no afectarà els resultats de l'indicador.

Població:

Les persones usuàries que compleixin els criteris d'inclusió segons el tipus d'escala utilitzada, i es faran les adaptacions pertinents per tal que les persones amb deteriorament cognitiu puguin respondre en la mesura de les seves possibilitats.

Aquest indicador s'aplicarà en persones usuàries que faci més de 6 mesos que són al centre.

Fonts de dades: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: procés

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets.

Estàndard: 70%

¹ Entre les escales disponibles per avaluar la qualitat de vida, a Catalunya es disposa de l'Escala GENCAT. Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez, L.E. i Schalock, R.L. (2008). ESCALA GENCAT. Formulari de l'Escala GENCAT de qualitat de vida – Manual d'aplicació de l'Escala GENCAT de qualitat de vida. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya.

Comentaris:

L'indicador serà procedent quan l'escala estigui validada en el nostre entorn. Si no, la valoració serà complementària i no afectarà els resultats de l'indicador.

Les vuit dimensions de qualitat de vida del model proposat i que es recomana tenir en compte són les següents:

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

PROCÉS 3:
Valoració integral de la persona per part de l'equip interdisciplinari (inicial i periòdica)

Nº Indicators: 4

Indicador 3.1.

Criteri:

Les persones usuàries són valorades de manera integral a l'inici de l'atenció i periòdicament.

Nom de l'indicador:

- A. Valoració integral inicial
- B. Valoració integral periòdica

Justificació:

Al començament de l'atenció és necessari recollir les dades relacionades amb les característiques i les necessitats de les persones usuàries, que facilitaran l'elaboració posterior del pla interdisciplinari d'atenció individualitzada (PIAI). Cal fer una reavaluació, de manera periòdica, de l'estat de les persones usuàries amb la finalitat de donar resposta a les necessitats emergents i a les expectatives que puguin tenir.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb constància, en la documentació d'atenció, de la valoració integral}}{\text{Nombre total de persones usuàries en el període revisat, amb estada al centre de més de 5 setmanes}} \times 100$$

Definició de termes:

Es considera valoració integral completa la que conté, com a mínim, la valoració de les àrees següents:

- Àrea social
- Àrea funcional
- Estat de salut i de les necessitats de la persona usuària.
- Capacitats cognitives i estat emocional.
- Creences i valors²

La valoració inicial es fa, com a màxim, durant les 5 primeres setmanes d'estada al centre³. En alguns casos, el sistema de recollida de dades pot ser amb un autoinforme fet per la mateixa persona i/o pels referents socials.

Les valoracions també les poden fer professionals del servei o professionals de la xarxa social o de salut.

² En el cas de persones amb deteriorament cognitiu que no puguin ser 'avaluades, quan sigui possible s'intentarà explorar aquesta àrea amb la família.

³ Com que es disposa de sis setmanes per fer el PIAI, en aquest indicador es proposa fer la valoració, com a màxim, en les primeres cinc setmanes, per tal que l'equip disposi d'una setmana per consultar les valoracions de les altres àrees i pugui preparar el cas; cosa que facilita la dinàmica de treball de casos de la reunió.

Les valoracions periòdiques, com a mínim s'han de fer de manera anual o cada vegada que hi hagi canvis significatius en la situació de la persona. Cada equip consensuarà el que considera canvis significatius per decidir si cal fer una reavaluació completa de la situació de la persona. A la valoració hi constarà la data i el nom, cognom i càrrec del/ dela professional que l'ha fet.

Aquest indicador es desdoblarà per avaluar de forma diferenciada la valoració a l'inici de l'atenció de la valoració periòdica.

Població:

A. La valoració inicial Serà procedent fer la valoració inicial de les persones usuàries que hagin ingressat l'any abans de l'avaluació d'aquests indicadors; en quedaran excloses les persones usuàries que faci menys de cinc setmanes que són al centre.

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

Fonts de dades: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: procés

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

Estàndard: 80%

Comentaris: S'aconsella, sempre que sigui possible, fer la valoració integral inicial durant les tres primeres setmanes des de l'inici de l'atenció, amb la finalitat d'identificar els suports que la persona necessita i començar a introduir-los.

A continuació i per facilitar als centres l'elaboració i/o revisió dels seus protocols, es decriuen alguns ítems que es recomanable tenir en compte a l'hora de valorar les àrees esmentades:

- Àrea social: història biogràfica, estructura i situació familiar i valoració del risc social (el risc de maltractament, negligència i/o abús); la situació respecte a la incapacitació o tutela en el procés de presa de decisions; Tanmateix és recomana valorar la sobrecàrrega de la persona cuidadora principal. S'aconsella igualment saber si la persona s'adapta al centre⁴.
- Valoració de l'àrea funcional.
- Valoració de l'estat de salut. antecedents, exploració física amb valoració dels diferents sistemes i aparells, estat bucodental, òrgans dels sentits (visual i auditiu), capacitat de comunicació i factors que hi intervenen.
- Valoració de les capacitats cognitives i de l'estat emocional⁵.
- Valoració de les creences i valors: voluntats anticipades, implicació de les creences i valors durant l'estada al centre, expectatives, actitud vital i valoració del sentit de la vida i aspectes interculturals que cal tenir en compte.

Les àrees de valoració integral també poden trobar-se agrupades segons les dimensions dels models de qualitat de vida⁶. Es dona per acomplert l'indicador sempre que quedi constància dels àmbits de valoració especificats en la definició de termes d'aquest indicador.

⁴ Es poden utilitzar entrevistes dissenyades al propi centre o instruments validats com Contentment Scale o l'Escala de Moss.

⁵ No es farà la valoració de l'estat emocional a les persones amb deteriorament cognitiu molt greu.

⁶ Benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets.

Indicador 3.2.

Criteri:

Les persones usuàries són valorades utilitzant escales validades i/o de consens per identificar la situació inicial i l'evolució de les àrees funcional, cognitiva i afectiva.

Nom de l'indicador:

- A. Valoració inicial amb escales validades
- B. Valoració periòdica amb escales validades

Justificació:

Cal recollir, a l'inici de l'atenció i de manera periòdica, dades objectives relacionades amb l'evolució de la persona en les àrees funcional, cognitiva i afectiva.

Aquesta informació permet identificar àrees d'intervenció i avaluar l'efectivitat dels programes portats a terme al centre.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb constància de valoració amb escales validades i/o de consens}}{\text{Nombre total de persones usuàries amb estada al centre de més de 5 setmanes}} \times 100$$

Definició de termes:

En la valoració integral, s'inclouen, com a mínim, la valoració amb escales validades i/o de consens dels paràmetres següents:

1. Capacitat per realitzar Activitats Bàsiques de Vida Diària (ABVD) ⁷.
2. Capacitat cognitiva ⁸.
3. Dolor ⁹ (específic per serveis residencials).
4. En persones amb trastorns cognitius, valoració de l'Escala de Deteriorament Global (GDS) de Reisberg ¹⁰.
5. En persones amb diagnòstic d'alteracions de l'estat d'ànim, es recomana el cribatge de la depressió amb alguna escala validada ¹¹. Aquest element de mesura serà complementari i no afectarà els resultats de l'indicador.

La valoració inicial amb les escales validades i/o de consens s'ha de fer, com a màxim, durant les 5 primeres setmanes d'estada al centre. Les valoracions periòdiques, s'han de fer com a mínim cada any o cada vegada que hi hagi canvis significatius en la situació de la persona.

Aquest indicador es desdoblirà per d'avaluar de manera diferenciada la valoració a l'inici de l'atenció de la valoració periòdica.

Població:

- A. Valoració inicial amb escales validades. En la valoració inicial no s'inclouran les persones usuàries que faci menys de 5 setmanes que són al centre.
- B. Valoració periòdica amb escales validades. Es farà l'avaluació periòdica de totes les persones usuàries que faci més d'un any que són al centre.

⁷ Per exemple, l'Índex de Barthel.

⁸ Per exemple, el test Mini-mental, Pfeiffer,

⁹ Es recomana utilitzar una escala tipus EVA, o altres adaptades a les capacitats de les persones usuàries. En cas de dolor, s'aconsella completar la valoració registrant les característiques, la localització i els factors relacionats amb el dolor.

¹⁰ En els casos de persones amb diagnòstic de demència, s'aconsella incloure l'estadiatge de la malaltia.

¹¹ Per exemple, l'escala de depressió geriàtrica GDS (Geriatric Depression Scale) o l'escala de depressió de Yesavage.

Fons de dades: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: procés

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

Estàndard: 80%

Comentaris:

S'aconsella, sempre que sigui possible, fer la valoració integral inicial amb escales validades i/o de consens durant les tres primeres setmanes des de l'inici de l'atenció, amb la finalitat d'identificar els suports que la persona necessita i començar a introduir-los.

En l'apartat de valoració de l'àrea funcional, s'aconsella afegir-hi també la valoració de capacitats físiques (estabilitat del tronc, força i mobilitat d'extremitats superiors i inferiors), utilització i/o necessitat d'incorporar productes de suport.

Indicador 3.3.

Criteri:

Les persones usuàries són valorades tenint en compte els principals riscos per identificar la necessitat d'establir mesures preventives.

Nom de l'indicador:

- A. Valoració de riscos inicial
- B. Valoració periòdica de riscos

Justificació:

La detecció de riscos es fonamental per activar les mesures preventives pertinents. Una bona gestió dels riscos és clau per a disminuir la morbimortalitat sobreafegida que pugui representar per a les persones usuàries del servei residencial, i també per reduir els costos tan importants que impliquen.

Cal tenir en compte que la millora de la seguretat prové de les interaccions dels components que minimitzen l'aparició dels errors i maximitzen la probabilitat d'interceptar-los abans que apareguin ¹².

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb valoració de riscos mitjançant una escala validada i/o de consens}}{\text{Nombre total de persones usuàries amb estada al centre demés de 5 setmanes}} \times 100$$

Definició de termes:

La valoració integral de les persones usuàries inclou la valoració dels següents riscos amb escales validades i/o de consens del sector:

- a) Risc de lesions per pressió (LPP) ¹³
- b) Risc de caigudes ¹⁴
- c) Risc nutricional ¹⁵

De manera complementària, i sense que això afecti els resultats de l'indicador, es revisarà la valoració dels riscos següents ¹⁶:

- Risc d'autolesió que inclou el risc de suïcidi.
- Sospita i/o risc de maltractament, negligència o abús.
- En persones amb alteració cognitiva i/o conductual ¹⁷:
 - a) Risc de fuga o de sortida no controlada.
 - b) Risc d'heteroagressivitat.

La valoració inicial dels principals riscos es porta a terme, com a màxim, durant les 5 primeres setmanes d'estada al centre. Les valoracions periòdiques, com a mínim s'han de fer de manera anual o cada vegada que hi hagi canvis significatius en la situació de la persona.

¹² World Health Organization [www.who.int]. Washington, DC. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2005. [actualitzada l'Octubre de 2004; visitada a novembre de 2009]. Disponible a:

http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf

¹³ Per exemple escala de Norton, Braden, Emina,...

¹⁴ Es pot avaluar mitjançant escales validades (Per exemple, Dowton,...), criteris clínics (història de caigudes prèvies, medicació de risc, alteracions neurològiques i/o de l'aparell locomotor, etc); també existeix la possibilitat d'utilitzar escales per valorar l'equilibri i la marxa (Per exemple, l'escala de Tinetti).

¹⁵ S'aconsella utilitzar l'Índex de Massa Corporal (IMC) i el Mini-Nutricional Assessment simplificat (MNA).

¹⁶ Aquests riscos poden ser avaluats mitjançant una escala dicotòmica (Sí/No)

¹⁷ Persones amb diagnòstic de demència i/o criteris clínics que indiquin una alteració cognitiva moderada o severa.

Aquest indicador es desdoblirà per tal d'avaluar de manera diferenciada la valoració a l'inici de l'atenció de la valoració periòdica.

Població:

A. La valoració de riscos inicial. Es farà la valoració inicial dels riscos de LPP, caigudes i de nutrició de les persones usuàries que hagin ingressat al centre durant els sis mesos abans de l'avaluació d'aquests indicadors; en quedaran excloses les persones usuàries que faci menys de 5 setmanes que són al centre.

B. valoració periòdica de riscos. Es farà l'avaluació periòdica de totes les persones usuàries que faci més d'un any que són al centre.

Fonts de dades: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: procés

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional i benestar físic.

Estàndard: 80%

Indicador 3.4.

Criteri:

Les persones usuàries tenen un expedient d'atenció actualitzat.

Nom de l'indicador:

Documentació d'atenció a la persona usuària.

Justificació:

El procés d'atenció de les persones usuàries ha d'estar documentat adequadament per tal de disposar de la informació sobre l'estat personal i l'avaluació integral, planificar les diverses activitats i avaluar l'atenció que es dona.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb expedient d'atenció complet i actualitzat}}{\text{Nombre total de persones usuàries}}$$

Definició de termes:

S'entén per expedient d'atenció complet i actualitzat el que conté ¹⁸:

- Valoració integral (inicial i periòdica).
- Pla Interdisciplinari d'Atenció Individualitzada (PIAI).
- Registre dels seguiments interdisciplinaris.
- Prescripcions mèdiques, si escau.
- Registre d'administració de medicació.
- Informes de trasllat, si escau.
- De manera complementària, s'avaluarà la constància de les implicacions ètiques durant el procés d'atenció. ¹⁹

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

Població: Tots els persones usuàries.

Fonts de dades:

Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Bases de dades informàtiques per als registres en format electrònic.

Tipus: procés

Dimensions de qualitat de vida: aquest indicador està vinculat amb l'atenció integral de la persona; en funció dels àmbits o els aspectes treballats, s'incidirà en unes dimensions de qualitat de vida o unes altres.

Estàndard: 80%.

¹⁸ Pot estar en format electrònic i/o en suport paper.

¹⁹ Poden incloure disposicions prèvies, limitacions de l'esforç terapèutic (ordre de no RCP), acords i pactes amb la persona i la família, desig de no rebre determinades visites, protecció especial en casos de risc de maltractament, persones en procés d'incapacitació i/o tutela, etc.

PROCÉS 4:

Pla d'atenció individual i gestió de suports actualitzat i elaborat de forma consensuada amb persona i família i l'equip interdisciplinari

Nº Indicators: 2

Indicador 4.1.

Criteri:

Les persones usuàries tenen elaborat un Pla Interdisciplinari d'Atenció Individualitzada (PIAI) actualitzat.

Nom de l'indicador:

PIAI actualitzat

Justificació:

Cada persona usuària ha de tenir un PIAI que permeti adequar l'atenció a les seves necessitats. La revisió ha de ser periòdica, per donar resposta a les problemàtiques emergents que es detectin.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb el PIAI actualitzat i a l'abast}}{\text{Nombre total de persones usuàries amb estada de més de 6 setmanes al centre}} \times 100$$

Definició de termes:

Es considera un pla interdisciplinari d'atenció individualitzada (PIAI) és correcte quan l'equip l'elabora conjuntament i amb la participació de la persona usuària i/o família o representant legal sempre que sigui possible ²⁰.

En el PIAI s'expliciten:

- a) Diagnòstics, problemes i/o àrees d'intervenció.²¹
- b) Objectius i/o resultats esperats. De manera complementària s'avaluarà per a cada objectiu plantejat la rellevància i/o prioritat que té per a la persona.²²
- c) Intervencions, activitats i/o suports que cal activar.
- d) Responsables de dur a terme les activitats planificades.

Cal que el PIAI reculli els noms, cognoms i càrrecs dels/de les professionals que participen en l'elaboració, i també la data i els/les professional/s que actualitzen els canvis que hi ha entre el pla inicial i la reavaluació completa del PIAI. Quan s'hagi pogut consensuar amb la persona usuària i família o persona tutora, s'aconsella deixar constància de la data.²³

²⁰ De manera complementària s'avaluarà si el PIAI està consensuat amb la persona i/o família o representant legal en funció de les capacitats de la persona usuària.

²¹ Tenint en compte les dades recollides a partir de les valoracions.

²² S'aconsella especificar els criteris d'avaluació que seran utilitzats.

²³ Les modificacions s'han de poder localitzar de manera àgil i, sempre que sigui possible, han d'estar consensuades amb els/les professionals implicats/des.

El PIAI inicial s'ha de fer, com a màxim, durant les primeres sis setmanes d'estada al centre. La reavaluació es fa quan hi ha canvis significatius en el pla d'atenció de la persona o com a mínim un cop cada any. Cal deixar constància de la data dels canvis ²⁴.

Població:

Tots les persones usuàries del centre; en quedaran excloses les persones usuàries que faci menys de 6 setmanes que hi són.

Fonts de dades: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: procés

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

Estàndard: 80%

Comentaris:

Es recomana que, si hi ha la possibilitat de fer preingrés, a partir de la informació recollida s'estableixi, abans de l'ingrés, un primer Pla d'Atenció Inicial (PAI) amb els suports bàsics que la persona necessita per ser atesa mentre l'equip interdisciplinari elabora el PIAI consensuat. Si no, en les primeres 24 hores d'estada al centre, s'hauria de recollir la informació clau per poder prestar les atencions bàsiques que la persona necessita.

Encara que el termini màxim previst per elaborar el PIAI són sis setmanes, s'aconsella que, sempre que sigui possible, es faci durant les primeres quatre setmanes que la persona usuària ingressa al centre.

S'aconsella una preparació multidisciplinària prèvia de cada cas, amb la revisió de les valoracions efectuades pels/per les membres de l'equip interdisciplinari. Es recomana assegurar que tot l'equip autoritzat té accés al PIAI de la persona usuària, per tal de consultar-hi les accions consensuades.

En el seguiment del PIAI cal posar molt èmfasi en les actuacions per donar resposta als riscos detectats.

²⁴ Les modificacions s'han de visualitzar de manera àgil i, sempre que sigui possible, han d'estar consensuades amb els professionals implicats.

Indicador 4.2.

Criteri:

El centre promou la participació activa de les persones usuàries en els processos de presa de decisions.

Nom de l'indicador:

Participació de les persones usuàries.

Justificació:

Mitjançant diferents òrgans de participació, es potenciarà la corresponsabilització (l'apoderament) de les persones usuàries en la gestió de les activitats quotidianes del centre.

Fórmula:

Existència d'una reunió i/o activitat de participació, com a mínim semestral, de les persones usuàries en els processos de presa de decisions al centre.

Definició de termes:

El centre ha d'establir mecanismes per potenciar la participació de les persones usuàries i referents socials en la presa de decisions, com ara consells de participació de centre, assemblees, comissions de treball de persones usuàries i personal sobre la vida diària al centre, grups de millora de la qualitat del centre, etc.

La periodicitat mínima de qualsevol activitat que promogui la participació activa de les persones usuàries ha de ser semestral. Les activitats dissenyades es poden fer extensives a les famílies.

Cal redactar un acta d'aquest tipus d'activitat que reculli els temes tractats, els acords i les propostes de millora. A més, cal deixar constància de les persones usuàries i/o els familiars o persones de referència que hi participen.

Fonts de dades: Documentació del centre.

Tipus: procés.

Dimensions de qualitat de vida: autodeterminació i drets.

Estàndard: 100%

Comentaris:

Si escau, s'enviarà còpia de les actes d'aquest tipus d'activitats de participació a la gerència/direcció del centre.

Es recomana fer difusió de les activitats d'aquest tipus entre les famílies, per afavorir que s'impliquin en la dinàmica del servei residencial.

De manera complementària, s'aconsella enviar un informe anual a les persones usuàries i a les seves famílies sobre els principals canvis introduïts arran de la seva participació en el procés de millora del centre.

PROCÉS 5:
Promoció de l'autonomia personal i preservació i millora de les capacitats funcionals i cognitives

Nº Indicators: 4

Indicador 5.1.

Criteri:

El centre residencial promou la utilització de productes de suport per contribuir a millorar l'autonomia de la persona amb dependència i/o discapacitat.

Nom de l'indicador:

Productes de suport.

Justificació:

És important que les persones tinguin un procés d'envelliment actiu i que puguin compensar les possibles pèrdues funcionals amb productes de suport.

Com que un dels objectius de les residències assistides és potenciar l'autonomia, cal promoure que les persones usuàries puguin disposar de productes de suport específics. Aquests productes, instruments, equips o sistemes tècnics²⁵ ajuden a prevenir, compensar, mitigar o neutralitzar una deficiència, discapacitat o minusvalidesa. Contribueixen, doncs, a desenvolupar al màxim l'autonomia, perquè faciliten les activitats de la vida diària (AVD), bàsiques i instrumentals, i milloren la interacció amb l'entorn.

La valoració individualitzada de cada persona usuària permet ajustar la prescripció de productes de suport.

Fórmula:

Existència d'un programa per potenciar la utilització de productes de suport al centre.

Definició de termes:

En el programa per potenciar la utilització de productes de suport, hi ha d'haver els apartats següents:

- Informació sobre la tramitació d'ajudes econòmiques per sol·licitar productes de suport.
- Dades de contacte d'algun centre dispensador qualificat que pugui mostrar els productes de suport a les persones usuàries i a les seves famílies.
- Protocol d'utilització de productes de suport, que inclogui valoració, prova, entrenament i seguiment.

Fonts de dades:

Documentació del centre.

Observació de les instal·lacions i de l'ús.

Tipus: estructura

²⁵ Alguns exemples de productes de suport són: els bastons, caminadors, cadires de rodes, audiòfons, alces de WC, agafadors de bany, ganivets especials,...

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional, benestar físic, desenvolupament personal, autodeterminació i drets.

Estàndard: 75%

Comentaris:

El procés aconsellat a l'hora d'incorporar un producte de suport a la vida diària d'una persona és el següent:

- Valoració. Es farà un pronòstic de la malaltia, capacitats, interessos, etc de la persona amb relació a l'activitat. Es valorarà l'entorn per adequar-lo a les dificultats de la persona.
- Indicació. el/la professional ha d'exposar les diferents opcions de productes de suport, amb informació del que s'assolirà amb cada una, el cost, les subvencions, el temps d'entrenament, etc., i la persona o la família tirarà la que consideri millor.
- Prova. s'hauria d'intentar que la persona provi el mateix material o un de molt semblant, en una situació similar a la real, mitjançant un centre dispensador o un centre d'autonomia personal.
- Adquisició / Compra. ajudar en la tramitació, tenint en compte els programes de subvencions.
- Entrenament. és fonamental, ja que pot ser una de les causes que no s'utilitzin alguns productes de suport²⁶.
- Seguiment. és la manera de detectar els problemes, fer ajustaments segons els canvis que es puguin produir, etc.

Seria convenient que, a més, es disposessin de material educatiu de suport sobre determinats productes de suport (audiovisuals, escrites, auditives, etc). Hauria d'incloure recomanacions sobre els productes de suport relacionats amb les dificultats principals de les persones usuàries: mobilitat, comunicació i realització d'AVD (menjar, higiene, vestit, eliminació, etc).

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

Cal informar les persones usuàries o les seves famílies sobre els diferents ajuts del Departament de Salut i del Departament d'Acció Social i Ciutadania per a la millora de l'autonomia personal, i també sobre la possibilitat d'utilitzar recursos existents.

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

²⁶ Una altra causa que pot fer que no es facin servir els productes de suport pot ser que no hagin estat prescrites correctament.

Indicador 5.2.

Criteri:

Les persones usuàries que es poden beneficiar de mesures rehabilitadores o de manteniment de funcions mantenen, milloren o compensen la seva capacitat funcional.

Nom de l'indicador:

Manteniment de la capacitat funcional

Justificació:

En general, les persones grans, si no participen en activitats per mantenir l'autonomia física i funcional, tenen un risc elevat de pèrdua de funcions. Per tant, és important promoure un procés d'envelliment actiu.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones sense pèrdua de la funció física}}{\text{Nombre total de persones ateses al centre amb estada superior a un any}} \times 100$$

Definició de termes:

Es considera que les persones usuàries no tenen pèrdua de funció física quan la puntuació en l'escala validada de valoració funcional (respecte de la de l'any anterior) es manté igual, millora o té una pèrdua no superior al 15%.²⁷

Població:

Totes les persones usuàries que faci més d'un any que hi són. Pels serveis residencials s'exclouen les que tinguin un deteriorament cognitiu sever (GDS 6-7) i les que tinguin una malaltia terminal tributària de mesures pal·liatives.

Fonts de dades: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: resultat

Dimensions de qualitat de vida: benestar físic, benestar emocional.

Estàndard: 65 %

Comentaris:

L'estàndard té en compte les persones usuàries que no volen participar en els programes de manteniment i/o rehabilitació; cal no oblidar que hi ha persones amb plena capacitat per prendre decisions que manifesten que no volen participar. En aquests casos, aquesta voluntat ha de constar per escrit.

²⁷ A l'hora de valorar aquest indicador, no es considerarà que hi ha pèrdua de funció física quan la discapacitat funcional està compensada amb ajudes, com per exemple el bastó o el caminador.

Indicador 5.3.

Criteri:

El centre disposa d'un programa integrat d'activitats per a la promoció de funcions.

Nom de l'indicador:

Programa integrat de promoció de funcions.

Justificació:

El centre ha de garantir un programa d'activitats de promoció de l'autonomia personal, tant dins del centre com a la comunitat, que millori la percepció de la qualitat de vida de les persones usuàries.

Aquestes activitats han de contribuir a prevenir el deteriorament i potenciar les capacitats preservades, i també a rehabilitar determinades funcions que es valorin com a recuperables.

El programa, que parteix de les necessitats expressades per les persones usuàries i pels diferents agents que intervenen en el centre (professionals, famílies, direcció i comunitat), contribueix a donar més efectivitat i continuïtat a les accions que porten a terme els/les professionals, dinamitza el centre i facilita el treball interdisciplinari.

Fórmula:

Existència d'un programa integrat d'activitats per a la promoció de funcions.

Definició de termes:

Es considera que un programa integrat inclou totes les activitats que s'han realitzat per promocionar funcions i detalla els/les professionals del centre i altres agents coordinats pels/les professionals que les porten a terme ²⁸. L'equip interdisciplinari han de vetllar per garantir la coherència entre les activitats proposades i per evitar que els continguts abordats se solapin.

El programa permet diferenciar activitats amb les persones usuàries, la comunitat i les famílies. Respecte a les persones usuàries, ha d'establir activitats diferenciades segons el perfil i altres criteris de participació ²⁹.

Ha d'especificar objectius, estratègies d'intervenció, recursos, calendari d'activitats i criteris d'avaluació dels resultats del programa ³⁰.

El programa integrat de promoció de funcions ha de vetllar per prevenir i mantenir les capacitats preservades i per rehabilitar les funcions que es valorin com a recuperables. Les dimensions que ha de tenir el programa d'activitats són les següents:

- Física i funcional
- Cognitiva i emocional
- Lleure i relacional

²⁸ Voluntaris, professionals de fora del centre i/o familiars.

²⁹ Cal tenir en compte els interessos, el nivell cultural, l'idioma, la procedència geogràfica, etc...

³⁰ El monitoratge del programa integrat ha d'incloure com a mínim, indicadors d'activitat i de resultat, i també l'articulació de les propostes de millora que es derivin.

Font de dades:

Documentació del centre.

Observació dels espais.

Entrevista als/a les professionals.

Tipus: estructura i procés

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar físic.

Estàndard: 80%

Indicador 5.4.

Criteri:

Les persones usuàries amb alteració de l'autonomia participen en programes individuals i/o grupals per al manteniment i promoció de les capacitats funcionals (físiques, cognitives, emocionals i relacionals).

Nom de l'indicador:

Manteniment de funcions de les persones usuàries amb alteració de l'autonomia.

Justificació:

El programa d'activitats del centre ha d'incloure una línia d'intervenció adreçada a les persones grans amb disminució de l'autonomia.

Una planificació d'activitats adequada a les capacitats preservades de les persones usuàries pot endarrerir el deteriorament de les funcions físiques, cognitives, relacionals i emocionals de les persones i mantenir-les durant més temps amb un grau d'autonomia més bo i una qualitat de vida més alta.

Fórmula:

Nombre de persones usuàries amb problemes d'autonomia que participen
en un programa de manteniment i promoció de les capacitats
funcionals adequat a les seves necessitats

----- X 100
Nombre total de persones usuàries amb alteració de les capacitats funcionals

Definició de termes:

Es considera que hi ha alteració de l'autonomia quan les escales de valoració funcional i cognitiva donen resultats que indiquen una pèrdua en les funcions.

En el PIAI de les persones amb alteració de l'autonomia ha de contenir les activitats de manteniment i promoció de les capacitats funcionals per potenciar, compensar i/o disminuir l'índex de declinar funcional. També, hi haurà d'haver constància de l'assistència a les activitats mitjançant llistats de les persones usuàries programades i persones assistents a les activitats.

Població:

Totes les persones usuàries que tinguin alteració de l'autonomia.

- Disminució de la capacitat funcional. Es considera que una persona usuària manté les capacitats funcionals bàsiques quan la capacitat d'alimentar-se puntua ≥ 5 en l'escala de Barthel i la capacitat per traslladar-se puntua ≥ 10 en la mateixa escala.
- Disminució de la capacitat cognitiva. Es considera que una persona usuària manté la seva capacitat cognitiva segons la puntuació obtinguda en les escales validades o de consens establertes. Per exemple, en Mini-mental la puntuació > 24 .

Fonts de dades:

Documentació d'atenció individual de la personal usuària.

Llistes d'assistència a les activitats programades per mantenir i promocionar les capacitats funcionals.

Tipus: procés

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional, relacions interpersonals, desenvolupament personal i benestar físic.

Estàndard: 70%

Comentaris:

Entre les activitats incloses en el programa de manteniment i promoció de la capacitat física, hi pot haver accions per fomentar les activitats de la vida diària i l'autonomia en temes relacionats amb la marxa, la mobilitat, l'alimentació, la higiene, el vestir-se, el menjar, l'ús de wc, entre d'altres.

En el programa de foment de l'autonomia en persones amb alteració de les seves capacitats funcionals, a més de les activitats de millora de la funció física, hi pot haver activitats per promocionar i millorar les capacitats cognitives, relacionals i emocionals o afectives vinculades més directament a promocionar l'autonomia de cada cas concret ³¹.

³¹ Per exemple, l'abordatge dels problemes relacionals amb els companys i companyes que interfereixen en l'autonomia de la persona usuària.

PROCÉS 6:
Promoció de l'envelliment saludable (Promoció salut)

Nº Indicators: 2

Indicador 6.1.

Criteri:

El PIAI de les persones usuàries amb deteriorament cognitiu inclou accions per potenciar i/o mantenir les capacitats preservades.

Nom de l'indicador:

Abordatge del deteriorament cognitiu.

Justificació:

Per tal de mantenir les capacitats preservades de les persones amb deteriorament cognitiu, a més de les activitats comunes, cal dissenyar unes accions específiques que han de partir de la valoració de les capacitats cognitives de manera periòdica i sistemàtica.

Cal fer aquesta valoració amb un instrument validat, per tal d'objectivar el grau de deteriorament i poder activar mesures preventives, rehabilitadores i/o compensadores segons la situació i els suports existents.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb accions assignades per potenciar i/o mantenir les capacitats preservades}}{\text{Nombre de persones usuàries amb alteració cognitiva}} \times 100$$

Definició de termes:

Es considera que una persona usuària té deteriorament cognitiu quan l'alteració cognitiva consta en un informe mèdic o compleix els criteris de demència (DSM-IV, NINCDS/ADRA, ICD 10,...).

Les accions per potenciar i/o mantenir les capacitats preservades estan adaptades segons el grau de severitat del deteriorament cognitiu de la persona³². En el PIAI de les persones amb alteració cognitiva hi ha d'haver constància de les activitats prioritzades.

Població:

Totes les persones usuàries amb alteració cognitiva (lleu, moderada o severa), que faci més de 6 setmanes que són al centre.

Fonts de dades:

Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Documentació del centre relacionada amb l'atenció de la persona amb alteració cognitiva.

Tipus: procés

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional, benestar físic.

Estàndard: 80%

³² Les recomanacions que, com a mínim s'han de tenir en compte, són les efectuades per la Societat Catalana de Geriatria i/o Neurologia en aquest sentit.

Comentaris:

Es valorarà de manera complementària, sense que afecti el resultat final de l'indicador, si el centre té un pla d'intervenció per a persones amb deteriorament cognitiu, que tingui en compte diferents línies d'actuació:

- Persona usuària:. Es recullen les actuacions farmacològiques i no farmacològiques. Entre les actuacions no farmacològiques, s'aconsella especificar els diferents tipus d'intervenció de cadascuna de les àrees cognitives següents, segons l'estat del persona usuària:
 - Orientació temporal
 - Orientació espacial
 - Orientació en persona
 - Gnòsies³³
 - Pràxies
 - Llenguatge
 - Atenció i concentració
 - Memòria
 - Raonament
 - Càlcul
- Famílies. S'agrupen les activitats adreçades a familiars o persones de referència, per tal de d'adequar conductes i/o ajudar a afrontar noves situacions relacionades amb el procés degeneratiu de la persona.
- Entorn. Es dissenyen els espais físics pel que fa a l'ambient, l'estimulació sensorial i les senyalitzacions.
- Professionals. S'indiquen les intervencions i les competències dels/les professionals d'atenció directa i de suport que treballen amb les persones diagnosticades de demència.

³³ Reconeixement d'objectes reals pel tacte, vista, olfacte, gust, oïda.

Indicador 6.2.

Criteri:

Les persones usuàries tenen un seguiment periòdic de la situació i/o estat funcional, cognitiu, emocional i relacional, i també de les síndromes geriàtriques detectades.

Nom de l'indicador:

Seguiment de la persona usuària.

Justificació:

Fer el seguiment de com evoluciona la resposta de la persona davant de les intervencions portades a terme serveix per identificar si l'atenció és efectiva i per plantejar noves estratègies i accions perquè la persona pugui arribar a tenir el màxim grau d'autonomia possible, en funció de les seves capacitats i potencialitats, i també mitjançant l'ús dels productes de suport pertinents.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb un seguiment periòdic de les àrees rellevants abordades en el PIAI}}{\text{Nombre total de persones usuàries amb estada > 6 mesos}} \times 100$$

Definició de termes:

Es considera que es fa un seguiment d'una persona resident quan es deixa constància de seva evolució, com a mínim, en les àrees següents:

- ✓ Estat funcional
- ✓ Estat cognitiu
- ✓ Estat afectiu
- ✓ Situació social
- ✓ Les síndromes geriàtriques detectades en l'avaluació inicial i/o periòdica.

El seguiment es pot fer de manera descriptiva explicant l'evolució de la persona i es pot complementar amb escales. El registre es pot fer en el full de seguiment interdisciplinari i/o en un altre format que faciliti el seguiment de les persones usuàries. Es considera una periodicitat correcta, com a mínim, cada quatre mesos i/o cada vegada que hi hagi canvis significatius³⁴. Per poder considerar correcte l'indicador, com a mínim, s'ha de fer un seguiment en 4 de les 5 àrees rellevants indicades.

Si els canvis respecte de les darreres valoracions són prou importants, l'equip es plantejarà actualitzar el PIAI.

Població: Totes les persones usuàries del centre; en quedaran excloses les que faci menys de 6 mesos que són al centre.

Font de dades: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: procés

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

Estàndard: 70%

³⁴ En cas de fer el seguiment cada quatre mesos, la tercera revisió podrà coincidir amb la revisió anual del PIAI.

PROCÉS 7:

Seguretat en l'atenció de la persona usuària i gestió de riscos (lesions per pressió, caigudes, risc de maltractament,...)

Nº Indicators: 2

Indicador 7.1.

Criteri:

El centre té en marxa un programa de prevenció de caigudes.

Nom de l'indicador:

Prevenció de caigudes

Justificació:

Les caigudes són l'accident més habitual entre la gent gran. Els centres han de tenir una estructura que ajudi a prevenir-les i un sistema de control per tal d'avaluar la incidència i el perfil de persones usuàries que cauen.

És fonamental detectar i gestionar el risc per millorar la seguretat de les persones usuàries. La valoració sistemàtica del risc de caigudes ajuda a activar mesures preventives.

Quan hi ha hagut una caiguda, cal valorar-ne la incidència i també identificar si les causes han estat per un tema estructural, de l'entorn, de tipus organitzatiu o si la persona que ha caigut tenia un risc alt de fer-ho. D'aquesta manera és possible establir un programa preventiu en funció dels factors de risc existents.

Fórmula:

Existència d'un estudi anual de caigudes amb propostes de millora.

Definició de termes:

L'estudi anual de quantificació de les caigudes que hi ha hagut en el centre inclou l'anàlisi dels diferents factors de risc associats a les caigudes.

Segons els resultats obtinguts, es dissenya un pla de millora amb:

- Proposta d'accions preventives
- Proposta d'intervencions amb les persones usuàries amb més risc de caiguda ³⁵

Fonts de dades.

Documentació del centre.

Observació de les instal·lacions i altres recursos disponibles.

Tipus: procés.

Dimensions de qualitat de vida: benestar físic.

Estàndard: 100%

Comentaris:

Quan hi ha risc de caigudes, cal recordar que la restricció o immobilització de la persona no és un criteri d'indicació de primera elecció, sinó d'última. En qualsevol cas, s'ha de fer una

³⁵ De manera complementària, es valorarà que en el PIAI d'aquestes persones hi hagi un registre de l'aplicació de les mesures proposades.

valoració ètica per arribar a un equilibri entre l'excés de contencions i el risc de caigudes, amb l'objectiu de mantenir i potenciar l'autonomia i el benestar de la persona usuària.

De manera complementària, i sense que afecti el resultat de l'indicador, es valoraran les mesures estructurals, funcionals i organitzatives adoptades pel centre amb l'objectiu de disminuir el risc de caigudes ³⁶.

³⁶ Terra antilliscant, senyalització de terra humit, senyalització dels canvis de nivells, esglaons, cadires basculants, etc.

Indicador 7.2.

Criteri:

El centre té establert un sistema de prevenció de les lesions per pressió.

Nom de l'indicador:

Prevenció de les lesions per pressió (LPP).

Justificació:

Les lesions per pressió és un dels riscos més habituals en persones grans amb alteracions de la mobilitat, incontinències, alteracions nutricionals i cognitives que cursin amb alteració funcional.

Per això cal que el centre estableixi un sistema de prevenció de les LPP que integri les activitats de detecció de la població de risc, les de prevenció i les d'intervenció.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb programa de prevenció de lesions per pressió}}{\text{Nombre total de persones usuàries amb risc alt de LPP}} \times 100$$

Definició de termes:

El programa de prevenció de lesions per pressió ha d'incloure mesures preventives aplicades a les persones usuàries amb risc alt de LPP:

- Matalàs antiescares (serveis residencials)
- Coixins per efectuar els canvis posturals i aconseguir redistribuir millor les pressions³⁷
- Canvis posturals programats, ajustats al risc de la persona usuària. Com a màxim es realitzen cada tres hores, ja sigui al llit o a la cadira.
- Altres mesures preventives: mesures tòpiques locals que s'hagi demostrat científicament que prevenen les LPP, suplementos nutricionals o altres mesures en funció dels factors de risc predisposants³⁸ (serveis residencials).

Les mesures preventives aplicades han de quedar recollides en el pla d'atenció de la persona usuària.

Població. Les persones usuàries amb risc alt de LPP, que es determina mitjançant una escala validada³⁹.

Fonts de dades.

- Observació
- Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: procés

Dimensions de qualitat de vida: benestar físic

Estàndard: 90%

³⁷ Com a mínim calen 2 coixins; el coixí del cap no s'inclou.

³⁸ Informació ampliada a la pàgina web del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Consulta efectuada el juliol de 2010. Disponible a: <http://www.gneaupp.org/>

³⁹ Per exemple, segons l'escala de Norton, serien les persones amb una puntuació inferior a 12.



Comentaris:

Es valorarà de manera complementària la taxa de lesions per pressió de les persones usuàries del centre.

PROCÉS 8:
Contenció/subjecció de la persona (física o mecànica,...)

Nº indicadors: 1

Indicador 8.1.

Criteri:

La subjecció o contenció mecànica de les persones usuàries es fa de manera segura i només quan és estrictament necessari.

Nom de l'indicador:

Contenció física de la persona usuària

Justificació:

Cal ajudar a crear un entorn cultural, social i físic que limiti les contencions físiques i les immobilitzacions a les situacions en què, per motius de salut, estiguin indicades i justificades, sabent que ha de ser l'últim recurs que cal aplicar.

Cal assegurar el bon ús de la mesura mitjançant el registre dels seguiments de les persones amb contenció física.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb constància a l'expedient d'atenció de la indicació i seguiment de la contenció o immobilització}}{\text{Nombre de persones usuàries amb contenció física o immobilització}} \times 100$$

Definició de termes:

L'expedient assistencial de la persona usuària ha de contenir els apartats següents:

- Factor/s de risc que motiva/en la contenció física o immobilització de la persona.
- Prescripció tenint en compte les recomanacions que hi ha en aquest sentit (tipus, durada, periodicitat, indicació del material homologat que cal utilitzar, etc).⁴⁰
- Constància de la informació i consentiment de la persona i/o família.
- Seguiment de la valoració de les necessitats específiques⁴¹
- Reavaluació de la prescripció mèdica de forma periòdica, depenent del factor de risc⁴²

Es comprovarà, si el tipus de contencions utilitzades són homologades.

Població:

Persones usuàries per a les quals s'indiquin, o s'hagin indicat, mesures de contenció física o immobilització durant el període avaluat.

Font de dades:

Documentació d'atenció individual de la persona usuària i observació.

⁴⁰ S'aconsella deixar constància de les mesures preventives aplicades abans de la contenció física. Tanmateix es recomana que la indicació de totes les contencions físiques sigui sempre consensuada amb l'equip, per tal d'identificar alternatives i/o altres propostes. Així es garanteix que la limitació física sigui la mínima imprescindible.

⁴¹ S'aconsella que hi hagi un registre específic per assegurar el seguiment de la persona usuària. Es consideren, per exemple, la hidratació, l'eliminació, la nutrició, la integritat de la pell i el grau d'agitació. Si el motiu que condiciona la prescripció de la contenció és un cas agut, s'ha de fer un seguiment, com a mínim, en cada torn.

⁴² Durant el primer mes, la revisió s'ha de fer com a màxim cada setmana. Després es revisarà com a màxim un cop al mes quan es tracti d'una contenció per mantenir la postura i sempre que ho requereixi l'estat de la persona. Pels casos d'agitació, la indicació de contenció ha de ser reavaluada preferiblement cada 24-72 hores.

Tipus: procés

Dimensions de qualitat de vida: benestar físic, benestar emocional, autodeterminació, drets.

Estàndard: 90%

Comentaris:

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

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

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

Finalment, recordar que per millorar el confort de totes les solucions tècniques, és imprescindible establir un règim de canvis posturals.

PROCÉS 9:
Atenció nutricional

Nº Indicators: 2

Indicador 9.1.

Criteri:

El centre disposa d'un programa d'atenció nutricional adequat per cobrir les necessitats de les persones usuàries.

Nom de l'indicador:

Programa d'atenció nutricional

Justificació:

El programa d'atenció nutricional integra les diferents accions per tal d'assegurar una alimentació correcta de les persones usuàries. Cal especificar les adequacions de la dieta i els suports necessaris, tenint en compte les característiques pròpies de l'envelliment i altres riscos associats.

Fórmula: Existència d'un programa d'atenció nutricional al centre.

Definició de termes:

Un programa d'atenció nutricional inclou els apartats següents:

1. Protocol d'atenció nutricional que especifica la sistemàtica de valoració nutricional de la persona i aspectes que cal tenir en compte, com per exemple les al·lèrgies i adaptacions de les dietes i/o suplementos nutricionals.
2. Sistemes operatius i organitzatius, per garantir que la persona rep la dieta adequada.

L'apartat de comentaris recull els aspectes que cal tenir en compte per assegurar un bon programa d'atenció nutricional. Es donarà per acomplert l'indicador, si com a mínim s'a compleixen el 80% dels elements de mesura.

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

Fonts de dades:

- Documentació del centre.
- Observació.

Tipus: estructura i procés.

Dimensions de qualitat de vida: benestar físic

Estàndard: 80%

Comentaris:

A continuació hi ha algunes recomanacions per estructurar un programa d'atenció nutricional:

1. Protocol d'atenció nutricional amb especificació de:

- a. Sistemes de valoració ⁴³ i seguiment de la persona usuària .
 - b. Tipus de dietes, amb components calòrics i nutricionals.⁴⁴
 - c. Política d'utilització de suplementos nutricionals.
 - d. Abordatge de les al·lèrgies.
 - e. Abordatge de les interaccions entre medicaments i aliments.
 - f. Descripció dels processos per assegurar que la persona rep l'aliment en condicions adequades.
 - g. Explicitació de les accions que cal portar a terme amb les persones que tenen dificultats de deglució.
2. Sistemes operatius i organitzatius per garantir que la persona rep la dieta adequada:
- a. A la cuina i llocs de muntar els plats hi ha una llista de les dietes de les persones usuàries ⁴⁵.
 - b. Seguiment de la consistència, textura i temperatura dels triturats.
 - c. Sistema per garantir l'aportació hídrica a les persones usuàries.
 - d. S'assegura la presentació del menjar (ja a taula, amb plat, estovalles,etc).
 - e. Sistema de suport a l'hora dels àpats per atendre les persones amb dificultats. (serveis residencials)
 - f. Es té cura de mantenir uns intervals de temps adequats entre els diferents àpats que la persona fa al centre.

De manera complementària, es valorarà si hi ha els productes de suport per promoure l'autonomia de les persones a l'hora de menjar.

⁴³ Per valorar el risc de malnutrició es recomana utilitzar el test MNA: Mini Nutricional Assessment. Es considera que hi ha risc quan una persona té l'IMC per sobre o sota dels valors esperats per edat, sexe i talla. Quan hi ha un canvi percentual de pes superior al 5% mensual o 10% trimestral també es considera que hi ha risc nutricional.

⁴⁴ Aquestes dietes estaran adaptades a les patologies de la persona atesa.

⁴⁵ Amb les al·lèrgies de tipus alimentari, intoleràncies, aliments no permesos i/o preferències. També caldria recollir si la persona és vegetariana o necessita qualsevol altra dieta especial.

Indicador 9.2.

Criteri:

Les persones usuàries tenen cobertes les necessitats nutricionals.

Nom de l'indicador:

Estat nutricional de les persones usuàries.

Justificació:

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

Fórmula:

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

Definició de termes:

Les persones ateses als centre han de tenir, com a mínim, un Índex de Massa Corporal (IMC) entre 21 i 29. L'IMC serà calculat amb els resultats obtinguts el mes abans, o com a màxim tres mesos abans, de revisar aquests indicadors.⁴⁶

Per identificar l'efectivitat de les mesures del pla nutricional aplicat, aquest indicador només procedirà serà avaluat en les persones usuàries que faci més d'un any que són al centre.

Població. Tots les persones usuàries del centre que faci més d'un any que hi són.

Fonts de dades: Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: resultat.

Dimensions de qualitat de vida: benestar físic.

Estàndard: 70%

Comentaris:

Es considera que una persona gran té problemes de sobrepès i/o desnutrició quan presenta qualsevol de les situacions següents:

- Desnutrició⁴⁷:
 - Índex de massa corporal < 21.
 - Pèrdua > 5 kg. semestral
 - Pèrdua de pes > 2,5 kg mensual o del 10% en 180 dies
- Obesitat:
 - IMC > 30
 - Pes > 130% del pes ideal⁴⁸

⁴⁶ Índex de Massa Corporal (IMC) = Pes/Alçada² i s'expressa la mesura en (Kg/m²)

⁴⁷ Segons dades de Morley es detecten pèrdues per sobre del 5% del pes en un 19% de les persones usuàries en residències per a la gent gran americanes (Journal of the American Geriatrics Society. 1994;42:583-585).

Hi ha estudis que demostren que la mortalitat de les persones grans augmenta en els casos de sobrepès i/o desnutrició⁴⁹. Els valors de referència del nostre entorn són inferiors al 30% de les persones usuàries amb pèrdua superior al 5% del seu pes⁵⁰.

Respecte a la mesura de l'IMC, cal tenir en compte que a les residències hi ha persones amb les dues extremitats inferiors amputacions i persones usuàries enllitades amb anquilosi; per tant no es pot mesurar l'alçada (dada imprescindible pel càlcul de l'IMC). En aquests casos, es planteja la possibilitat d'utilitzar la mesura taló-genoll i aplicar la fórmula de Chumlea.

⁴⁸ Segons taules originals de A. Alastrué, A. Sitges Serra, E. Jaurrieta i A. Sitges Creus. Medicina Clínica 1982; 78:407-415

⁴⁹ Garrison, R, Castelli W. Weight and thirty-year mortality of men in the Framingham study. Ann Intern Med 1985; 103:1006-9.

⁵⁰ Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Consulta efectuada el juliol de 2010. Disponible a: http://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2022_II.pdf

PROCÉS 10:

Ús segur dels medicaments (prescripció, dispensació, administració, emmagatzematge, monitoratge i notificació d'errors de medicació)

Nº Indicators: 4

Indicador 10.1.

Criteri:

El centre disposa d'un sistema de registre que permet deixar constància per escrit de la medicació administrada a les persones usuàries i de les incidències.

Nom de l'indicador:

Administració de medicació

Justificació:

Si hi ha tractament farmacològic, cal que el personal cuidador deixi constància per escrit de l'administració del fàrmac en els registres estandarditzats degudament signats⁵¹.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb constància de l'administració farmacològica o subministrament de medicació degudament emplenada}}{\text{Nombre total de persones usuàries amb tractament farmacològic}} \times 100$$

Definició de termes:

El registre d'administració i/o subministrament de medicació ha de ser individual i ha d'incloure la identificació de la persona usuària, la data i hora d'administració, el fàrmac, la dosi i la identificació del/de la professional que se n'ha encarregat.

En el registre o curs de seguiment han de constar les incidències relacionades amb l'administració de la medicació i els efectes secundaris o reaccions adverses identificades.

Es comprovarà la identificació del/de la professional o el sistema de signatura codificada, en cas de suport magnètic.

En els casos de persones usuàries que formin part del programa d'autoadministració controlada es verificarà la prescripció amb les ordres mèdiques, i es comprovarà la supervisió que en fa el/la professional.

Població. Persones usuàries amb tractament farmacològic.

Fonts de dades.

- Documentació d'atenció individual de la persona usuària.
- Registre de persones usuàries amb tractament farmacològic.

Tipus: procés.

Dimensions de qualitat de vida: benestar físic

⁵¹ El decret 176/2000, de 15 de maig, de modificació del Decret 284/1996m de 23 de juliol, de regulació del Sistema Català de Serveis Socials, a l'article 18.10. estableix que els serveis de centre de dia hauran d'efectuar els registres següents: f) *Registre de medicació que ha de prendre l'usuari, amb constància de la persona que l'administra.*



Estàndard: 90%

Comentaris:

Es recomana que l'administració del fàrmac no se signi en el moment de la preparació sinó després de l'administració. Si la medicació la prepara una persona diferent de la que l'administra, s'aconsella deixar-ne constància.

Indicador 10.2.

Criteri:

El centre disposa d'un espai segur, custodiat i en condicions per guardar la medicació.

Nombre del indicador:

Emmagatzematge de medicació

Justificació:

La medicació ha de ser conservada en condicions higièniques, ambientals i de seguretat que garanteixin la disponibilitat, la conservació i l'ús segur.

Millorar la seguretat en tots els processos implica que hi ha un sistema d'emmagatzematge en un lloc segur, tancat i controlat per un/una professional responsable.

Fórmula:

Existència d'un espai segur, custodiat i en condicions per guardar la medicació.

Definició de termes:

Es considera que l'emmagatzematge compleix els requisits quan:

- Hi ha un espai (habitació, armari o carro de medicació) per guardar la medicació tancada amb clau al qual només pot accedir el personal responsable de la preparació de medicació.
- Hi ha els recursos necessaris per a la conservació adequada dels medicaments que necessiten fred (nevera específica per a medicaments i termòmetre de control de màxims i mínims).
- Hi ha un sistema de control de caducitats.
- Si escau, hi ha un sistema per guardar medicaments d'especial vigilància amb clau (psicòtrots i estupefaents).

Fonts de dades:

Observació directa.

Tipus: Estructura.

Dimensions de qualitat de vida: aquest indicador incideix sobre la dimensió de benestar físic.

Estàndard: 100%

Indicador 10.3.

Criteri:

La prescripció de fàrmacs de les persones usuàries consta per escrit.

Nom de l'indicador:

Prescripció de fàrmacs.

Justificació:

Cal deixar constància escrita de la prescripció de fàrmac feta per un facultatiu dels cos mèdic/odontòleg, en un registre estandaritzat degudament signat.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb constància de la prescripció farmacològica degudament emplenada}}{\text{Nombre total de persones usuàries amb tractament farmacològic}} \times 100$$

Definició de termes:

Es considera que una prescripció està degudament emplenada quan hi consta la via, la posologia, les dates de prescripció i de finalització ⁵² del tractament, la identificació del facultatiu i la signatura de la prescripció. Es recomana deixar constància d'al·lèrgies als medicaments.

Quan escaigui, s'especificaran en les advertències especials les contraindicacions, les pautes per administrar-los correctament i/o els criteris d'indicació per a situacions especials.

Si no hi ha prescripció, excepcionalment es donarà per vàlida la còpia de la recepta del metge de capçalera o de l'especialista; en un temps no superior a una setmana s'haurà de transcriure al registre estandaritzat.

Població: Persones usuàries amb tractament farmacològic.

Fonts de dades: documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: Procés.

Dimensions de qualitat de vida: benestar físic.

Estàndard: 90%

Comentaris:

De manera complementària, i sense que afecti el resultat final de l'indicador, s'avaluarà si el servei residencial disposa d'un protocol descriptiu de tot el procés de l'ús de medicaments, en què es concretin les responsabilitats en les fases de prescripció, dispensació, emmagatzematge, administració i monitoratge de la resposta de la persona usuària a la medicació administrada .

S'aconsella que també hi consti l'abordatge de situacions ordinàries al centre i els criteris d'actuació ⁵³.

⁵² Pels tractament de curta durada o que necessitin ser reavaluats periòdicament com, per exemple, la medicació psicotròpica.

⁵³ Per exemple, temes com el dolor i la febre.

S'aconsella que hi hagi una guia de consulta amb recomanacions per administrar la medicació correctament.

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

Indicador 10.4.

Criteri:

El centre disposa d'un sistema de dosi unitària per garantir l' administració correcta de la medicació.

Nom de l'indicador:

Dispensació de fàrmacs.

Justificació:

El sistema de dosi unitària és necessari, ja que ajuda a millorar la seguretat dels processos de control de la prescripció i de la dispensació de fàrmacs i facilita la detecció d'errors de preparació i d'administració.

Fórmula:

Existència del sistema de dosi unitària.

Definició de termes:

S'entén per sistema de dosi unitària de dispensació de fàrmacs correcte el que permet preparar la medicació per a cada persona usuària, diferenciant la que ha de prendre en cada presa ⁵⁴, ⁵⁵. Aquest sistema ha de garantir que les actualitzacions del tractament farmacològic de la persona resident es fan de manera adient.

fonts de dades:

Observació.
Documentació del centre.

Tipus: estructura

Dimensions de qualitat de vida: benestar físic.

Estàndard: 100%

Comentaris:

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

De manera complementària, i sense que afecti el resultat de l'indicador, s'avaluarà que hi hagi un sistema de validació de la prescripció per part de farmàcia ⁵⁶.

⁵⁴ Es tindran en compte les normatives i recomanacions que hi hagi en matèria de sistemes personalitzats de medicació.

⁵⁵ S'aconsella que hi hagi una guia de consulta amb recomanacions per administrar la medicació correctament.

⁵⁶ Es valorarà tenint en compte la normativa existent.

PROCÉS 11:

Millora del confort i del benestar físic i emocional de la persona (gestió del dolor)

Nº Indicators: 1

Indicador 11.1.

Criteri:

El centre disposa de protocols d'atenció.

Nom de l'indicador:

Protocols d'atenció.

Justificació:

Els protocols unifiquen els criteris d'atenció de les persones usuàries, ja que sistematitzen la metodologia de treball i eviten la variabilitat no desitjable de la pràctica entre els/les professionals.

Fórmula:

Existència de protocols segons definició de termes.

Definició de termes:

Per a ser considerat protocol, el document ha de descriure, com a mínim:

- Data d'elaboració i/o revisió del protocol i població a la que s'adreça.
- Objectiu/s.
- Sistemàtica de valoració de la persona.
- Intervencions dels/de les diferents professionals implicats/des.
- Sistema de registre/s proposat/s.⁵⁷
- Indicators per a la valoració del protocol.⁵⁸

Es valorarà que hi hagi els protocols següents:

- Atenció a la persona en les següents situacions:
 - Atenció a la persona amb demència.
 - Atenció a la persona amb trastorns de la conducta.
 - Atenció a la persona amb problemes de sociopaties i addiccions.⁵⁹
 - Atenció a la persona amb un quadre confusional agut.
 - Atenció a la persona en la fase final de la vida⁶⁰ (Servei residencial).
- Millora de la comunicació i d'altres aspectes relacionals:
 - Protocol d'atenció a la persona amb dificultats de comunicació.
 - Protocol per a l'atenció a la família i la potenciació de vincles (Servei residencial).
 - Protocol per a la millora de la convivència al centre.

Els protocols han d'estar actualitzats i, com a mínim, han d'haver estat revisats en els últims tres anys. Els/les professionals els han de poder consultar.

⁵⁷ La valoració d'aquest element de mesura serà complementari i no afectarà els resultats de l'indicador.

⁵⁸ La valoració d'aquest element de mesura serà complementari.

⁵⁹ Les accions previstes en el protocol dependran de les característiques i tipologia de les persones usuàries ateses al centre.

⁶⁰ Inclou totes les intervencions portades a terme: acompanyament, atenció pal·liativa, atenció durant la mort i cures posteriors.

Fons de dades: Cens de protocols del centre.

Tipus: estructura

Estàndard: 80%

Comentaris:

De manera complementària es valorarà que els protocols disposin de diagrames de fluxos i/o d'algoritme de presa de decisions.

PROCÉS 12:
Atenció al final de la vida

Nº Indicators: 1

Indicador 12.1.

Criteri:

Les persones quan es troben en la fase final de la vida tenen una valoració acurada dels símptomes amb més repercussió en la percepció de la qualitat de vida.

Nom de l'indicador:

Control de símptomes.

Justificació:

El control de símptomes consisteix a identificar, reconèixer, avaluar i tractar adequadament els símptomes que apareixen al final de la vida i que incideixen directament en el benestar de la persona. El dolor i l'ofec, si no estan controlats adequadament⁶¹, són dos dels símptomes que més preocupen la persona, la família i els/les professionals.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de persones usuàries amb valoració dels símptomes en la fase de situació d'últims dies}}{\text{Nombre total de persones usuàries en situació de darrers dies de malaltia terminal}} \times 100$$

Definició de termes:

La valoració dels símptomes de la persona en situació d'últims dies o agonia inclou, com a mínim, el dolor i la situació d'ofec. Aquests símptomes seran valorats amb escales validades o de consens del sector⁶².

Per poder valorar l'evolució de la persona, com a mínim cal fer un registre cada 24 hores.

Població. Persones en situació d'últims dies o agonia.

Fonts de dades. Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: procés

Dimensions de qualitat de vida: benestar físic, benestar emocional, drets.

Estàndard: 90%

Comentaris:

Altres símptomes que es poden controlar en la fase final de la vida són, entre d'altres, nàusees, vòmits, tos, singlot, restrenyiment, febre, quadre confusional agut, boca seca, insomni, etc.

⁶¹ Societat Espanyola de Cures Pal·liatives. Guia de Cuidados Paliativos (SECPAL). Consulta efectuada el juliol de 2010. Disponible a: <http://www.secpal.com/guiacp/guiacp.pdf>

⁶² Es poden utilitzar els paràmetres de valoració del dolor de l'escala de qualitat de vida de cures pal·liatives (ECP), escales analògicovisuals (EVA) o de tipus categòric (de 0-4).

PROCÉS 13:
Atenció a la família i potenciació de vincles

Nº Indicators: 1

Indicador 13.1.

Criteri:

El centre ofereix un programa per promocionar la participació de les famílies.

Nom de l'indicador:

Programa de promoció de la participació de les famílies.

Justificació:

Com que la família és un font de benestar important per a les persones usuàries, la integració i l'atenció dels sistemes familiars (família directa, amics, veïns, companys, etc.) en la vida residencial hauria de ser un element fonamental en el projecte institucional i en la gestió dels centres residencials.

Fórmula:

Existència d'un programa de potenciació dels vincles amb la família i amb les persones de referència.

Definició de termes:

El programa de potenciació de vincles amb la família o persones de referència significatives, implica:

1. L'existència d'una política i d'uns procediments per millorar i potenciar els vincles entre la persona usuària i la seva família, que es revisin cada tres anys, com a mínim
2. Existència d'un projecte, com a mínim anual, de planificació d'activitats conjuntes, individuals o col·lectives, de les persones usuàries amb la família
3. Anàlisi dels vincles familiars (a partir del registre de les visites que han rebut les persones usuàries, de les que ha demanat la família, etc.) i estratègies per millorar situacions de risc relacionades amb les famílies (desvinculació, sobreimplicació, etc.)⁶³

Fonts de dades:

- Documentació del centre
- Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: estructura.

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional, relacions interpersonals, inclusió social.

Estàndard: 80%

⁶³ En el pla d'atenció consten les accions que s'han portat a terme.

4.2. Àrea de la gestió de l'organització:

L'organització mesura i millora els resultats del seu rendiment, dels processos clau, dels processos de suport, els resultats organitzacionals i els resultats econòmics, mitjançant indicadors i l'anàlisi de les seves tendències.

A continuació hi ha la relació dels 7 processos adscrits a l'àrea d'atenció a les persones, amb les 7 fitxes corresponents als indicadors d'aquesta àrea.

PROCÉS 14:
Drets de les persones i ètica de l'organització

Nº Indicadors: 1

Indicador 14.1.

Criteri:

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

Nom de l'indicador:

Abordatge dels temes ètics.

Justificació:

Els/les professionals i l'organització han de vetllar per promoure els drets de les persones usuàries. 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 de crear un entorn afavoridor per a l'atenció, amb un tracte digne i respectuós. Tanmateix, hi ha mecanismes que ajuden els/les professionals, la família i la persona usuària en la mesura que sigui possible durant el procés de presa de decisions, respectant els valors individuals i col·lectius.

Fórmula:

Existència d'instruments i sistemes que ajudin a abordar els aspectes ètics implicats en els processos d'atenció i de suport al servei residencial.

Definició de termes:

El centre ha de definir els instruments i metodologies que farà servir per abordar els temes ètics de l'organització. Aquest fet implica que hi ha d'haver guies i protocols o pautes d'actuació.

Com a mínim, es dissenyaran els procediments d'actuació davant els dilemes ètics principals que hi pot haver en els serveis residencials:

- Utilització de la contenció física
- Voluntats anticipades
- Donació d'òrgans
- Ordres de no-reanimació cardiopulmonar
- Inici d'alimentació enteral per sonda

Com a mínim, es dissenyaran els procediments d'actuació davant els dilemes ètics principals:

- Situacions de maltractament, negligència i/o abús
- Persones amb incapacitació
- Utilització de la contenció física
- Orientacions a usuaris i familiars sobre les voluntats anticipades

Fonts de dades: Documentació del centre.

Tipus: estructura

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional, autodeterminació, drets.

Estàndard: 100%



Comentaris:

De manera complementària, i sense que afecti el resultat final de l'indicador, es valorarà la possibilitat d'accedir a algun comitè d'ètica extern o de l'entitat, per canalitzar consultes o per definir pautes d'actuació en cas de conflicte ètic.

PROCÉS 15:

Acompliment dels indicadors del centre relacionats amb la gestió de l'organització

Nº Indicadors: 1

Indicador 15.1.

Criteri:

L'organització ha de fer un seguiment del grau de compliment dels indicadors relacionats amb la gestió de la organització.

Nom de l'indicador:

Seguiment dels indicadors de gestió.

Justificació:

Els processos de millora i de presa de decisions a les organitzacions està estretament vinculats amb el fet de disposar d'informacions rellevants sobre cada un dels àmbits. En aquest sentit, disposar d'un quadre de comandament, on es recullin els principals indicadors de gestió, esdevé clau per a la adequada gestió de l'organització. Així mateix, la definició d'estàndards mínims a assolir fa possible identificar desviacions o canvis que la direcció de l'organització ha de conèixer.

Fórmula:

Existència d'un quadre de comandament que integri indicadors directament vinculats amb la gestió de l'organització.

Definició dels termes:

El quadre de comandament ha d'incloure indicadors sobre les diferents àrees rellevants i, com a mínim, inclourà indicadors sobre:

- L'acompliment dels objectius anuals que s'hagi fixat la direcció.
- La gestió dels recursos humans (incidint sobre la formació, la rotació, els accidents laborals...).
- Nivells de satisfacció dels diferents agents (usuaris/es, familiars i professionals)
- Les incidències amb els serveis subcontractats i els proveïdors
- L'evolució econòmica de l'organització (costos, facturació, flux de caixa...)

La periodicitat de recollida de dades dependrà de les possibilitats del centre i de les necessitats detectades; però, com a mínim, serà anual. Així mateix, caldrà que les persones implicades en la recollida de dades tinguin una guia pel correcte càlcul de cada un dels indicadors.

Cal deixar constància de l'anàlisi feta de les tendències detectades i de les propostes de millora efectuades. Aquest estudi s'ha de fer com a mínim anualment i els resultats d'aquest es difondran a les persones directament implicades.

Fonts d'informació: Documentació del dispositiu.

Tipus d'indicador: estructura

Estàndard: 100%

PROCÉS 16:
Inclusió a la comunitat

Nº Indicators: 1

Indicador 16.1.

Criteri:

El centre ofereix un programa de promoció de la participació de les famílies.

Nom de l'indicador:

Programa de promoció de la participació de les famílies.

Justificació:

Donat que la família és una font de benestar important per les persones usuàries, la integració i l'atenció dels sistemes familiars (família directa, amics, veïns, companys, etc.) en la vida residencial hauria de ser un element fonamental en el projecte institucional i en la gestió dels centres residencials.

Fórmula:

Existència d'un programa de potenciació dels vincles amb la família i amb les persones de referència.

Definició de termes:

El programa de potenciació de vincles amb la família o persones de referència significatives, implica:

- L'existència d'una política i d'uns procediments per millorar i potenciar els vincles entre la persona usuària i la seva família, que es revisin cada tres anys, com a mínim.
- Existència d'un projecte, com a mínim anual, de planificació d'activitats conjuntes, individuals o col·lectives, de les persones usuàries amb la família.
- Anàlisi dels vincles familiars (a partir del registre de les visites que han rebut les persones usuàries, de les que ha demanat la família, etc.) i les estratègies per millorar situacions de risc relacionades amb les famílies (desvinculació, sobreimplicació, etc.)⁶⁴

Fonts de dades:

- Documentació del centre.
- Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

Tipus: estructura.

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional, relacions interpersonals i inclusió social.

Estàndard: 80%

⁶⁴ En el pla d'atenció consten les accions que s'han portat a terme.

PROCÉS 17:
Sostenibilitat i impacte al medi ambient

Nº Indicators: 1

Indicador 17.1.

Criteri:

L'organització fa un seguiment i valoració del seu impacte mediambiental.

Nom de l'indicador:

Impacte mediambiental

Justificació:

En el marc de la responsabilitat social, l'organització ha de vetllar per reduir el seu impacte negatiu en el mediambient promovent iniciatives que fomentin l'estalvi.

En funció de les possibilitats de l'organització cal instaurar polítiques organitzacionals que fomentin la protecció del medi ambient.

Fórmula:

Existència de sistemàtiques definides que fomentin la protecció del medi ambient.

Definició dels termes:

Les sistemàtiques definides han d'estar recollides en un protocol, que es recomana que inclogui, entre altres, els següents apartats:

- Pautes per a la realització per part de l'organització de campanyes d'estalvi, entre els professionals i els usuaris/es, de recursos naturals i d'altres relacionats amb la millora del mediambient.
- Indicacions per a la implantació i foment d'un sistema de selecció de residus, per tal de disminuir la producció dels residus que arriben a l'abocador.

Fonts d'informació: Documentació del dispositiu.

Tipus d'indicador: estructura

Estàndard: 75%

PROCÉS 18:
Coordinació i Continuitat de l'atenció

Nº Indicators: 1

Indicador 18.1.

Criteri:

El centre té definit un sistema de coordinació i de millora de la continuïtat de l'atenció amb els dispositius amb els quals es relaciona.

Nom de l'indicador:

- A. Coordinació interna de l'atenció
- B. Coordinació externa de l'atenció

Justificació:

Els protocols de funcionament són un element que facilita la coordinació interna dels equips; la descripció del funcionament intern afavoreix la presa de decisions del personal, facilita els processos d'adaptació del personal nou i promou l'autoavaluació de l'equip.

La coordinació externa entre els/les membres de l'equip del servei residencial i els diferents dispositius comunitaris és un requisit indispensable per afavorir la continuïtat de l'atenció.

Fórmula:

Existència de sistemàtiques definides per facilitar la coordinació dels/les professionals de l'equip interdisciplinari i la continuïtat de l'atenció en els dispositius amb els quals el servei residencial es relaciona.

Definició dels termes:

Les sistemàtiques definides han d'estar recollides en un protocol de funcionament i coordinació, que inclouria, entre d'altres, els apartats següents:

A. Coordinació interna de l'atenció:

- Definició de la dinàmica de funcionament del servei residencial
- Descripció dels principals processos, sistemàtiques de treball i/o circuits i sistemes de registre que cal utilitzar en el procés d'atenció a la persona i a la família en les diferents fases (acollida, estada i comiat)
- Assignació i funcions de la persona de referència i/o persona gestora del cas de la persona⁶⁵

B. Coordinació externa de l'atenció

- Sistemes de coordinació externa del centre, amb la xarxa social, comunitària i de salut⁶⁶ i amb els/les professionals que en formen part.
- Criteris i sistematització de les derivacions, per afavorir la continuïtat de l'atenció.

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

⁶⁵ Cal especificar com s'assigna la persona de referència entre els professionals tècnics i els membres de l'equip auxiliar.

⁶⁶ S'especificarà la sistemàtica de coordinació amb els diferents recursos, i es faran constar els fluxos, el mecanisme de sol·licitud d'interconsultes i la informació necessària per assegurar la continuïtat de l'atenció.



Aquest indicador es desdoblarà per avaluar de manera diferenciada la coordinació interna i l'externa.

Fonts d'informació: Documentació del centre

Tipus d'indicador: estructura

Estàndard: 90%

PROCÉS 19:
Satisfacció amb els serveis de suport

Nº Indicators: 1

Indicador 19.1.

Criteri:

L'organització mesura els nivells de satisfacció en relació als serveis de suport.

Nom de l'indicador:

Satisfacció amb serveis de suport

Justificació:

L'organització mesura de manera periòdica la satisfacció de les persones usuàries i referents socials en relació als serveis de suport del servei residencial, amb la finalitat d'identificar àrees de millora.

La informació obtinguda ha de permetre a l'organització endegar iniciatives i reorientar estratègies per a la millora dels serveis de suport.

Fórmula:

La mitjana de puntuació de la part l'estudi de satisfacció referida als serveis de suport ha de ser $\geq 75\%$.

Definició dels termes:

L'enquesta de satisfacció dels usuaris/es ha d'incloure diverses preguntes referides als serveis de suport:

- Servei de bugaderia
- Servei de neteja
- Servei de càtering / cuina
- Servei de manteniment

Habitualment no s'aconsella utilitzar l'escala de puntuació de 0-10 en persones grans, donat que hi ha un millor nivell de resposta en escales qualitatives en aquest col·lectiu. Es donarà per assolit aquest indicador quan, el promig de les puntuacions dels serveis de suport sigui $\geq 75\%$. Si l'escala inclou la categoria regular, aquesta no es considera un valor positiu.

Per valorar aquest indicador es tindrà en compte els resultats obtinguts en l'enquesta de satisfacció del centre realitzada al menys en els dos darrers anys.

Fonts d'informació: Documentació del dispositiu.

Tipus d'indicador: estructura

Estàndard: 100%

Comentaris:

Cal una valoració diferenciada de la satisfacció dels familiars i de la de les persones usuàries del centre. Per a les persones amb deteriorament cognitiu, s'adequarà l'instrument de recollida de dades a les capacitats preservades.

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

S'aconsella incloure-hi una pregunta sobre el temps d'estada al servei residencial, per realitzar una explotació diferenciada en funció d'aquesta variable.

PROCÉS 20:
Activitats d'avaluació i millora de la qualitat

Nº Indicators: 1

Indicador 20.1.1.

Criteri:

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

Nom de l'indicador:

Millora de la qualitat

Justificació:

Dur a terme un projecte de millora de la qualitat, a més d'afectar específicament a alguns dels processos, té uns efectes més globals, implicant a tota l'organització, l'entorn i molt especialment a tot l'equip de professionals del centre.

Aplicar una metodologia de millora continuada del servei permet:

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

Fórmula

Existència d'un sistema de gestió de la qualitat a nivell de tota l'organització.

Definició de termes

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

- ✓ El centre compta amb un pla de qualitat actualitzat (elaborat, com a màxim, els tres últims anys).
- ✓ Existeixen equips de millora actius, amb aplicació de metodologia PDCA

Fonts de dades: documentació de l'entitat

Tipus: procés

Estàndard: 90%

4.3. Àrea de gestió de les persones treballadores:

L'organització mesura i millora els resultats en relació als professionals del servei.

A continuació hi ha la relació dels 6 processos adscrits a l'àrea d'atenció a les persones, amb les 7 fitxes corresponents als indicadors d'aquesta àrea.

PROCÉS 21:
Satisfacció dels professionals

Nº Indicators: 1

Indicador 21.1.

Criteri:

Els professionals de l'organització es troben satisfets amb l'organització i el clima laboral d'aquesta.

Nom de l'indicador:

Satisfacció dels professionals.

Justificació:

A les diferents definicions de qualitat es fa referència a la satisfacció de les necessitats i expectatives dels professionals. El grau de satisfacció es troba determinat pel judici personal fruit d'una experiència individual i ve conformat per les expectatives prèvies en l'organització i la seva valoració; per tant, és el mateix professional de l'organització la font d'informació rellevant. La percepció de la satisfacció té un gran valor per a la gestió i millora del centre ja que permet identificar àrees de millora, així com la percepció sobre el clima laboral. Cal que el centre incorpori, en el procés de gestió, les propostes de millora efectuades a partir dels resultats de la valoració de la satisfacció realitzada entre els professionals.

Fórmula:

En l'enquesta de satisfacció dels professionals, la pregunta de satisfacció global ha de tenir un resultat en que el sumatori de les valoracions positives sigui $\geq 75\%$.

Definició de termes:

L'enquesta de satisfacció dels professionals ha d'incloure una pregunta sobre la satisfacció global que permeti valorar aquest ítem. Es donarà per assolit aquest indicador quan, en la pregunta de satisfacció global en l'enquesta de satisfacció dels professionals, el sumatori de les valoracions (categories) positives sigui $\geq 75\%$. Si l'escala inclou la categoria regular, aquesta no es considera un valor positiu.

Per valorar aquest indicador es tindrà en compte els resultats obtinguts en l'enquesta de satisfacció del centre realitzada al menys en els dos darrers anys..

Fonts de dades. Documentació del dispositiu

Tipus: resultat

Estàndard: 100%

Comentaris:

Per avaluar la satisfacció dels professionals, el centre ha de disposar d'una enquesta periòdica, que hauria de valorar com a mínim les dimensions següents:

- La percepció del professional sobre la satisfacció global.
- La percepció del professional respecte al grau de reconeixement per part de l'organització.
- La percepció del professional respecte al suport prestat pels companys i la integració com a equip de treball.

- La percepció del professional respecte al grau de sentiment de pertinença a l'organització.
- La percepció del professional respecte als aspectes organitzatius.
- La percepció del professional respecte a la formació proporcionada per l'organització.
- La percepció del professional respecte als recursos disponibles per cobrir les necessitats del personal de l'organització.

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

PROCÉS 22:
Acollida i formació dels professionals

Nº Indicators: 1

Indicador 22.1.

Criteri:

El centre promou la formació i millora de les competències dels/de les professionals amb un programa de formació continuada.

Nom de l'indicador:

Formació continuada

Justificació:

Tal com es recull al Decret 176/2000⁶⁷, entre les funcions de la direcció del servei residencial, hi ha la de promoure i facilitar la formació continuada del personal, especialment del d'atenció directa. El centre ha de definir un programa de formació amb la finalitat d'adequar l'atenció que ofereix a les necessitats de les persones grans, del centre i del sector. El Programa de formació, doncs, estarà vinculat al pla estratègic del centre i als plans de millora de l'organització i del sector.

Fórmula:

Existència d'un programa de formació continuada al centre.

Definició de termes:

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

Ha de constar de:

1. Detecció de les necessitats formatives.
2. Definició del Pla de formació.
 - a. Priorització de les necessitats detectades.
 - b. Formulació d'objectius.
 - c. Disseny i operativització de les accions formatives, amb les fases i la temporalització.⁶⁸
3. Realització d'un pla d'acollida dels/de les professionals de nova incorporació.
4. Avaluació del programa de formació.
 - a. Constància de l'execució del programa de formació.

Fonts de dades: Documentació del centre.

Tipus: estructura i procés.

Estàndard: 80%

⁶⁷ A l'article 20 del decret 284/96, de 23 de juliol, modificat pel decret 176/2000, de 15 de maig, algunes de les funcions del director són promoure la formació continuada i el reciclatge de tot el personal que presta serveis a l'establiment, i facilitar l'accés a la formació.

⁶⁸ Algunes de les estratègies recomanades són, a tall d'exemple, la millora de les competències dels/de les professionals, adaptació a les noves normatives, formació per la millora de processos al centre i temes emergents (medi ambient, polítiques d'igualtat, etc).

Comentaris:

Per detectar les necessitats formatives, és recomanable considerar tres tipus de necessitats:

- Les expressades pels/per les professionals: individualment o grupalment.
- Les expressades per la direcció del centre o altres.
- Els resultats de l'avaluació de les competències professionals.

PROCÉS 23:
Competències dels professionals

Nº Indicators: 2

Indicador 23.1.

Criteri:

El centre compta amb una sistemàtica per avaluar de forma periòdica les competències laborals transversals i específiques dels diferents professionals d'atenció directa.

Nom de l'indicador:

Competència dels professionals.

Justificació:

L'avaluació periòdica de les competències resulta útil en la valoració dels diferents programes portats a terme per a la millora de la competència dels treballadors del centre; contribueix, doncs, a identificar la necessitat de realitzar ajustaments en el Programa de formació continuada.

L'avaluació agrupada de competències és una eina que es pot utilitzar per identificar la necessitat d'implementar noves activitats en el procés de millora del centre, tant a nivell individual com grupal.

Fórmula:

Existència d'una sistemàtica per avaluar les competències laborals específiques dels professionals d'atenció directa del servei residencial.

Definició de termes:

Les competències laborals específiques dels professionals d'atenció directa es troben definides i són actualitzades de forma periòdica.

S'entén per competència, el conjunt de coneixements, habilitats, actituds i característiques personals esperats en el desenvolupament dels professionals i que estan en la base d'uns comportaments laborals considerats òptims per la pròpia organització i el propi sector. Les competències transversals són les comuns per a tots els professionals, i les competències específiques són les definides per a cada grup professional del centre.^{69, 70, 71}

El centre té establerta una sistemàtica per avaluar les competències laborals específiques dels professionals d'atenció directa del servei residencial. És realitza una valoració inicial i periòdica de les competències específiques definides per a les diferents categories professionals.

S'entén per avaluació periòdica de les competències laborals de la persona la que es fa a l'inici de la vinculació al centre - durant els sis primers mesos - i, posteriorment, cada dos anys com a màxim (essent recomanable de forma anual). Es deixarà constància de l'avaluació a l'expedient individual de cada treballador/a del centre.

⁶⁹ Les institucions poden utilitzar per aquest treball les definicions de competències ja elaborades per al grup de experts de Recursos Humans del Departament d'Acció Social i Ciutadania.

⁷⁰ Les competències s'han de revisar de forma periòdica i, com a mínim, cada tres anys s'ha d'haver efectuat una revisió de la definició de les competències.

⁷¹ Vegeu document elaborat pel Comitè d'Experts en Formació de Recursos Humans en l'Àmbit dels Serveis Socials del departament d'Acció Social i Ciutadania. Consulta efectuada el 24/11/2009. Disponible a: <http://www.gencat.cat/benestar/comiteexperts/>

Aquest indicador es desdoblirà per valorar de forma diferenciada l'existència de la definició de competències específiques dels professionals d'atenció directa de l'avaluació periòdica de les mateixes.

Població: personal d'atenció directa que tingui contacte amb les persones usuàries, amb una antiguitat al centre superior a 6 mesos.

Fonts d'informació: Expedients del personal d'atenció directa i documentació del dispositiu.

Tipus indicador: procés

Estàndard: 70 %

Comentaris:

Per realitzar l'avaluació de competències s'aconsella, sempre que sigui possible, en primera instància fer servir l'autoavaluació. Posteriorment es consensuarà amb el responsable els resultats de la valoració efectuada.

Es consideraran les propostes de millora efectuades en funció de l'anàlisi dels resultats de la valoració de les competències dels professionals.

Indicador 23.2.

Criteri:

El centre fomenta les competències culturals del seu equip professional en l'atenció a la persona i a la família i/o referents socials i comunitaris.

Nom de l'indicador:

Competència cultural dels/de les professionals

Justificació.

L'evolució evident cap a la multiculturalitat dels centres, tant pel que fa a les persones usuàries com als/a les professionals, fa aflorar temes emergents com aspectes lingüístics i culturals, que poden facilitar i/o dificultar el fet de donar una atenció adequada. Per aquest motiu cal que hi hagi sensibilització i formació multicultural dels/ de les professionals.

Tanmateix, cal assegurar els mitjans materials i humans necessaris per poder actuar en situacions en què hi hagi un cert risc derivat del fet de no entendre l'idioma o de desconèixer la perspectiva cultural respecte als processos d'atenció, el concepte de salut i de malaltia i/o els suports per millorar la qualitat de vida de les persones.

Fórmula: Existència d'un sistema que fomenti la competència cultural dels/de les professionals del centre.

Definició de termes:

La *competència cultural* és el conjunt de conductes, actituds i polítiques que permeten al sistema, dispositiu i/o persona funcionar de manera eficaç amb altres persones i/o comunitats d'origen cultural divers⁷².

El sistema que fomenti la competència cultural dels/de les professionals del centre ha de permetre deixar constància de:

- La realització d'ajustaments organitzatius i funcionals que permetin donar resposta a les necessitats derivades de la multiculturalitat al centre. Caldrà especificar l'anàlisi de temes emergents als quals s'ha de donar resposta al centre i les accions de millora proposades⁷³.
- La realització d'activitats de formació continuada en aquest sentit. Caldrà deixar constància de la programació de l'activitat, i també dels/de les professionals que hi han participat els dos últims anys.

Font d'informació: Documentació del centre.

Tipus indicador: estructura

Dimensions de qualitat de vida: benestar emocional, relacions interpersonals, inclusió social i drets.

Estàndard: 75%

⁷² Generalitat de Catalunya. Pla de ciutadania i immigració 2005-2008. Consulta efectuada el 24/11/2009. Disponible a: <http://www.gencat.net/benestar/societat/convivencia/immigracio/pla/introduccio/index.htm>

⁷³ Per exemple, davant les barreres idiomàtiques es dissenya una acció formativa pels professionals, per tal que coneguin els mecanismes de feedback que assegurin que els usuaris entenen la informació que transmeten.



Comentaris:

S'aconsella que el personal nouvingut que s'hagi incorporat fa poc a l'organització rebi una formació dissenyada específicament que abordi temes lingüístics i culturals i que faciliti poder donar l'atenció adequada a les persones usuàries del servei residencial.

PROCÉS 24:
Gestió del personal

Nº Indicators: 1

Indicador 24.1.

Criteri:

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

Nom de l'indicador:

Gestió del personal

Justificació

Una política de retenció de personal afavoreix:

- ✓ La continuïtat i seguretat de l'atenció.
- ✓ La millora de l'efectivitat de les intervencions.
- ✓ Major satisfacció del professional amb l'activitat realitzada.
- ✓ Implica estratègies de retenció del personal.

En aquest moment de manca de professionals qualificats en el sector, les polítiques de retenció del personal són especialment rellevants.

Fórmula

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

Definició de termes

Cal que la política per millorar la retenció del personal concreti les estratègies que el centre portarà a terme. A continuació s'especifiquen, a tall d'exemple, alguns dels continguts possibles:

- Desenvolupament i promoció del personal.
- Sistemes de motivació i incentivació del personal.
- Sistemes per 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.

Fonts de dades: documentació de l'entitat.

Tipus: estructura.

Estàndard: 80%

Comentaris:

De manera complementària, es valorarà la taxa de rotació del personal tenint en compte el nombre de persones contractades per cobrir cada lloc de treball. Aquests resultats no afectaran l'acompliment de l'indicador i seran utilitzats per informar al sector de la situació actual.

PROCÉS 25:
Prevenió de riscos laborals

Nº Indicators: 1

Indicador 25.1.

Criteri:

El centre promou la formació específica en l'àmbit de la prevenció de riscos laborals

Nom de l'indicador:

Formació i prevenció de riscos

Justificació:

El centre ha de promoure i facilitar la formació continuada del personal sobre la prevenció de riscos, especialment pel que fa als professionals d'atenció directa.

El centre ha de definir un programa de formació que prepari als professionals des d'aquesta perspectiva.

Fórmula:

Existència d'un Programa de formació continuada al centre que contempli específicament la prevenció de riscos laborals.

Definició de termes:

S'entén per Programa de formació continuada el conjunt d'accions formatives anual, dissenyat amb la finalitat d'adaptar els professionals a les necessitats dels usuaris, de l'organització i del sector.

Ha de constar de:

1. Existència d'un pla de formació del centre, amb explicitació de les necessitats formatives dels professionals detectades.
2. El pla de formació necessàriament inclou accions dirigides a la prevenció de riscos laborals.

De forma general, el programa ha d'establir, com a mínim, l'anàlisi de necessitats formatives identificades, els objectius establerts, els continguts i la metodologia. La formació es pot impartir per professionals externs o del propi centre; la metodologia pot ser presencial o en format electrònic, aprofitant la flexibilitat que suposa la incorporació de les noves tecnologies als processos d'aprenentatge. A més, es deixa constància a l'expedient de cada treballador/a de la formació realitzada.

Fonts de dades: Documentació del centre

Tipus: procés.

Estàndard: 80%

PROCÉS 26:
Gestió de les queixes i suggeriments dels professionals

Nº Indicators: 1

Indicador 26.1.

Criteri:

El centre té definit el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

Nom de l'indicador:

Sistema de gestió de les suggeriments i de les reclamacions.

Justificació:

El centre ha de tenir organitzat un sistema de recepció, seguiment i resolució de les queixes i suggeriments, de tal manera que pugui quedar constància escrita del motiu. Tanmateix es registren les actuacions empreses per solucionar el problema que origina la queixa.

Fórmula:

Existència d'un sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

Definició de termes:

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

- Protocol de gestió dels suggeriments i de les reclamacions, que expliciti:
 - ✓ Com s'informa la persona usuària, familiar o referent social sobre el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.
 - ✓ La metodologia i els mecanismes de recollida definits.
 - ✓ Les estratègies per fomentar la participació de les persones usuàries, de les famílies o referents socials i de la comunitat (escolta activa, grups focals, etc).
 - ✓ Els temps de resposta estipulats.
- Sistema de registre dels suggeriments i de les reclamacions realitzades al centre, amb especificació de les respostes donades i dels dies transcorreguts des de que es va formular el suggeriment o reclamació fins que es va emetre la resposta.
- Informe anual amb propostes de millora efectuades a partir de l'anàlisi dels suggeriments i reclamacions.
- Informe anual de l'avaluació del grau d'acompliment de les millores proposades durant l'any anterior.

Fonts de dades: Documentació del centre.

Tipus: procés.

Dimensions de qualitat de vida : benestar emocional i drets.

Estàndard: 75%

Comentari:

De manera complementària, es comprovarà que les persones usuàries coneixen el sistema.

5. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES BÀSIQUES:

Indicadors de qualitat: Serveis residencials per a Gent gran. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (2ona edició). *En impremta*

Indicadors de qualitat: Centres de dia per a Gent gran. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (2ona edició). *En impremta*

Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez L.E. i Schalock, R.L. (2008a). Formulari de l'Escala Gencat de Qualitat de vida. Manual d'aplicació de l'Escala Gencat de Qualitat de vida. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

Treballs, a nivell estatal, sobre Dependència i acreditació.

Normativa aplicable a l'àmbit.

Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. Estándares de calidad en geriatría. Completar

Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. 100 Recomendaciones básicas para fomentar la calidad en residencias de personas mayores. Completar

Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. 100 recomendaciones básicas de calidad y mejora continua para los servicios de centros de día de atención a personas mayores. Completar

Joint Commission International. Joint Commission International Standards for the Care Continuum. First Edition. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 2003.

6. ANNEX

Localització dels indicadors i processos sobre l'atenció a les persones:

1. Satisfacció de la persona usuària i de les famílies o referents socials (estudis d'opinió, sistema de gestió de queixes, suggeriments i reclamacions, etc -baixes del servei-)
 - 1.1. Satisfacció dels usuaris/es..... Pàg.10
 - 1.2. Sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions..... Pàg.12
2. Qualitat de vida de la persona usuària (valoració qualitat de vida de les persones usuàries, elaboració Pla d'atenció individual tenint en compte Planificació centrada en la persona, ...)
 - 2.1. Valoració Qualitat de vida Pàg.13
3. Valoració integral de la persona per part de l'equip interdisciplinari (inicial i periòdica)
 - 3.1. Valoració integral inicial i periòdica. Pàg.15
 - 3.2. Valoració inicial i periòdica amb escales validades. Pàg.17
 - 3.3. Valoració inicial i periòdica de riscos. Pàg.19
 - 3.4. Dossier individual d'atenció. Pàg.21
4. Pla d'atenció individual i gestió de suports actualitzat i elaborat de forma consensuada amb persona i família i l'equip interdisciplinari
 - 4.1. PIAI actualitzat.Pàg. 22
 - 4.2. Participació dels usuaris/es.Pàg. 24
5. Promoció de l'autonomia personal i preservació i millora de les capacitats funcionals i cognitives
 - 5.1. Productes de suport. Pàg. 25
 - 5.2. Manteniment de la capacitat funcional. Pàg.27
 - 5.3. Programa integrat de promoció de funcions. Pàg. 28
 - 5.4. Manteniment de funcions de les persones usuàries amb alteració de l'autonomia. Pàg. 30
6. Promoció de l'envelliment saludable (Promoció salut,..)
 - 6.1. Abordatge del deteriorament cognitiu. Pàg. 32
 - 6.2. Seguiment de la persona usuària. Pàg. 34
7. Seguretat en l'atenció de la persona usuària i gestió de riscos (Lesions per pressió, caigudes, risc de maltractament, ...)
 - 7.1. Prevenció de caigudes. Pàg. 35
 - 7.2. Prevenció de les lesions per pressió (LPP). Pàg. 37
8. Contenció/subjecció de la persona
 - 8.1. Contenció física de la persona usuària. Pàg. 39
9. Atenció nutricional
 - 9.1. Programa d'atenció nutricional. Pàg. 41
 - 9.2. Estat nutricional de les persones usuàries. Pàg. 43

10. Ús segur dels medicaments (prescripció, dispensació, administració, emmagatzematge, monitoratge i notificació d'errors de medicació)	
10.1. Administració de medicació.	Pàg. 45
10.2. Emmagatzematge de medicació.	Pàg. 47
10.3. Prescripció de fàrmacs.	Pàg. 48
10.4. Dispensació de fàrmacs.	Pàg. 50
11. Millora del confort i del benestar físic i emocional de la persona (gestió del dolor)	
11.1. Protocols d'atenció.	Pàg. 51
12. Atenció al final de la vida	
12.1. Control de símptomes.	Pàg. 53
13. Atenció a la família i potenciació de vincles	
13.1. Programa de promoció de la participació de les famílies.	Pàg. 54

Localització dels indicadors i processos sobre la gestió de l'organització:

14. Drets de les persones i ètica de l'organització.	
14.1. Abordatge dels temes ètics.	Pàg. 56
15. Acompliment dels indicadors del centre relacionats amb la gestió de l'organització	
15.1. Seguiment indicadors de gestió.	Pàg. 58
16. Inclusió a la comunitat	
16.1. Programa de promoció de la participació de les famílies.	Pàg. 59
17. Sostenibilitat i impacte al medi ambient	
17.1. Impacte mediambiental.	Pàg. 60
18. Coordinació i Continuïtat de l'atenció	
18.1. Coordinació interna i externa de l'atenció.	Pàg. 61
19. Satisfacció amb els serveis de suport	
19.1. Satisfacció amb els serveis de suport.	Pàg. 63
20. Activitats d'avaluació i millora de la qualitat	
20.1. Millora de la qualitat.	Pàg. 65

Localització dels indicadors i processos sobre la gestió de les persones treballadores:

21. Satisfacció dels professionals	
21.1. Satisfacció dels professionals.	Pàg. 67
22. Acollida i formació dels professionals	
22.1. Formació continuada.	Pàg. 69
23. Competències dels professionals	
23.1. Competència dels professionals.	Pàg. 71
23.2. Competència cultural dels professionals.	Pàg. 73

24. Gestió del personal	
24.1. Gestió del personal.	Pàg. 75
25. Prevenció de riscos laborals	
25.1. Formació i prevenció de riscos.	Pàg. 76
26. Gestió de les queixes i suggeriments dels professionals	
26.1. Gestió de les queixes i suggeriments.	Pàg. 77

Document difòs a la web www.inforesidencias.com

Es pot trobar a internet entrant a l'apartat de [reglamentació autonòmica de Catalunya](#)

També a Inforesidencias.com hi ha:

Una [eina per trobar residències, centres de dia i serveis d'ajut a domicili](#)

Una [borsa de treball especialitzada](#)

Una [calculadora del grau i nivell de dependència](#)

Una [guía de productes i serveis adreçats a gent gran](#)

Y molt més.

Si vols mantenir-te actualitzat, suscriu el nostre butlletí mensual gratuït: Inforesidencias.com
[informa](#)