

Atenció integrada social i sanitària

Línia

Atenció integrada a les residències assistides

Marc avaluatiu del model d'atenció sanitària integrada per a persones en residències de Catalunya



Generalitat de Catalunya

Marc avaluatiu del model d'atenció sanitària integrada per a persones en residències de Catalunya

Autoria i revisió

Coordinació del document:

Santaeugènia, Sebastià. Director del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) i responsable del projecte d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials del PIAISS (Departament de Salut).

Assumpció González-Mestre. Membre del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) i del comitè operatiu del PIAISS (Departament de Salut).

Concepció Barbeta. Directora de la Residència Feixa Llarga - Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies).

Han participat en l'elaboració i la revisió d'aquest document:

Corinne Zara. Gerent d'Acció territorial del medicament - Àrea del Medicament (CatSalut).

Francesc Güell. Divisió de Planificació Operativa i Projectes (CatSalut).

Joan Carles Contel. Membre del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) i del comitè operatiu del PAISS (Departament de Salut).

Lidia Martí. Cap de Servei de recursos propis de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies).

Marta Expósito. Metgessa de família - Equip d'atenció primària Vall de Tenes (Departament de Salut).

Mireia Massot. Atenció primària zona Metropolitana Nord (Institut Català de la Salut).

Sara Pablo. Atenció primària zona Metropolitana Nord (Institut Català de la Salut).

Sara Pasquina. Responsable de Recursos Humans de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies).

Toni Ponsa. Divisió de Planificació Operativa i Projectes (CatSalut).

Xavier Canals. Implantació Territorial de Projectes de Foment de la Inversió (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies).

Secretaria tècnica d'everis. Empresa de consultoria de negoci que forma part del grup NTT DATA.

Alguns drets reservats

© Departament de Salut i Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya, 2022



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita: Generalitat de Catalunya

1a. edició: Barcelona, febrer de 2022

Imatges:

Les imatges presentades en el document han estat cedides per www.FreePik.es

Les icones utilitzades en aquest document s'han tret de la pàgina <https://thenounproject.com/>. Les icones estan llicenciades com a Creative Commons CCBY

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Índex

1. Introducció	6
<hr/>	
2. Context, objectius i metodologia de treball	8
<hr/>	
2.1 Pla PAISS	9
2.2 Objectius	10
2.3 Metodologia de treball	11
2.3.1 Detall de les activitats dutes a terme per a la definició del marc avaluatiu del model d'atenció sanitària integrada per a persones que viuen en residències	13
<hr/>	
3. Marc avaluatiu	16
<hr/>	
3.1 Estructura	17
3.2 Relació d'indicadors	19
3.2.1 Perspectiva: estat de situació	19
3.2.2 Perspectiva: procés d'atenció a la persona	20
3.2.3 Perspectiva: qualitat, seguretat i resultats en salut	21
3.2.4 Perspectiva: utilització de serveis i costos	23
3.3 Detall dels indicadors	24
3.3.1 Perspectiva: estat de situació	25
3.3.2 Perspectiva: procés d'atenció a la persona	37
3.3.3 Perspectiva: qualitat, seguretat i resultats en salut	47
3.3.4 Perspectiva: utilització de serveis i costos	65
<hr/>	
4. Annexos	77
<hr/>	
4.1 Proposta d'indicadors tècnics	78
4.1.1 Perspectiva: estat de situació	78
4.1.2 Perspectiva: procés d'atenció a la persona	80
4.1.3 Perspectiva: qualitat, seguretat i resultats en salut	81
4.1.4 Perspectiva: utilització de serveis i costos	83

Introducció



En el marc del Pla d'atenció integrada social i sanitària (en endavant, PAISS), es posa de manifest la necessitat d'oferir una atenció integral i integrada, sanitària i social. Com a conseqüència, s'ha definit un nou model d'atenció sanitària integrada a persones que viuen en centres residencials, amb la finalitat d'abordar les seves necessitats i demandes sanitàries i socials.

Davant d'aquest procés de treball conjunt entre el Departament de Salut i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, és necessària la definició d'un marc avaluatiu estratègic que faciliti la presa de decisions conjunta per garantir la màxima qualitat del model i la seva millora contínua.

Amb la finalitat de construir un marc avaluatiu global i de consens, s'ha disposat de la participació i la implicació d'un equip interdisciplinari que aporta expertesa i coneixement en l'avaluació de models i resultats. Addicionalment, i mitjançant una metodologia participativa, s'ha obtingut l'opinió de professionals que han participat en la definició dels models que componen el model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en residències: el model d'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran de gestió pròpia de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, a les residències de gestió delegada, places concertades i col·laboradores de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat i el model d'atenció farmacèutica per a les persones que viuen en residències de Catalunya.

Així doncs, aquest marc d'avaluació ha de representar el punt de partida per a una valoració mitjançant el monitoratge d'indicadors que permetin conèixer l'estat de situació de les persones que viuen en les residències, així com posar en relleu bones pràctiques dutes a terme i detectar oportunitats de millora.

En aquest sentit, aquest document recull 52 indicadors estratègics que valoren diferents perspectives del model. És a dir, s'ha dissenyat un marc avaluatiu complet que no se centri únicament en la revisió del procés assistencial, sinó que diagnosti l'estat de situació de les persones que viuen en residències, que estimi la qualitat del model i els seus resultats en salut i que realitzi un seguiment de l'ús que es fa dels serveis públics i del seu cost. De manera complementària, s'han identificat 50 indicadors de l'àmbit tècnic-operatiu dels quals es recomana realitzar un seguiment individual per part de cada departament, equip d'atenció primària i de cada residència.

Context, objectius i metodologia de treball



2.1 Pla PAISS

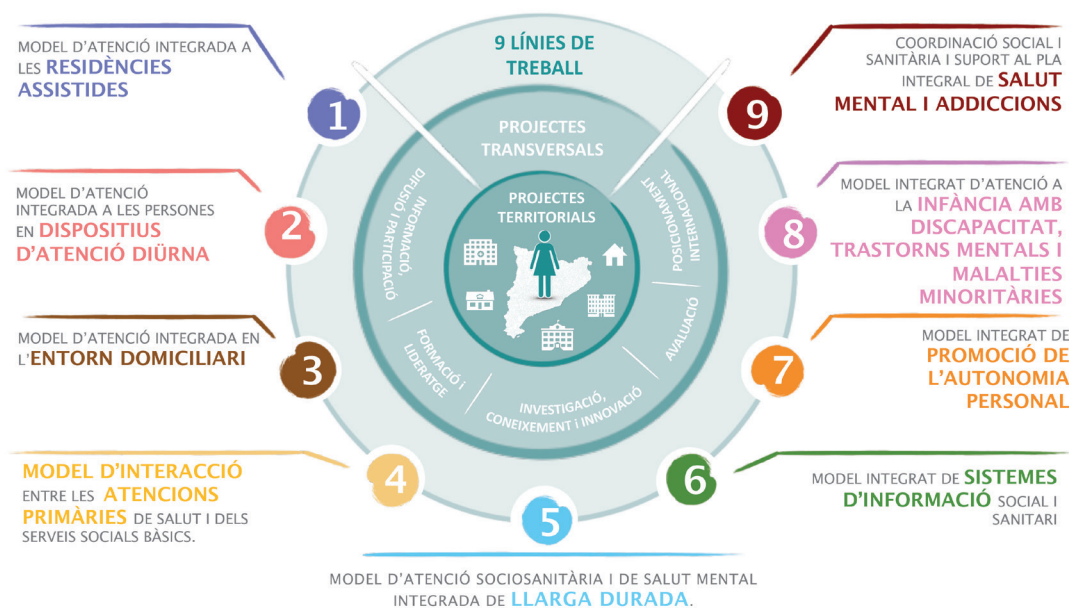
Per definir una estratègia conjunta entre els àmbits social i sanitari, en el Pla de Govern 2018 es fa palès que les necessitats sanitàries i socials de la població evolucionen i que el model d'atenció assistencial ha d'adaptar-s'hi. El Pla de Govern reforça el valor de l'atenció integral a les persones i de l'eficiència i la qualitat del model prestacional i estableix, entre els seus objectius, promoure l'encaix dels serveis sanitaris i socials. Així mateix, preveu la definició d'un model de xarxa de serveis centrat en l'atenció a les persones que garanteixi el contínuum assistencial i l'eficiència en l'ús dels recursos.

D'acord amb aquests objectius, mitjançant l'Acord de Govern GOV/91/2019, de 25 de juny, es va crear el Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS). El PAISS representa l'instrument d'acció per abordar una atenció centrada en les persones, integral i integrada, eficient i de qualitat. Per tal d'aconseguir-ho, ha d'afavorir, per una banda, la implicació i la participació de tots els agents del sistema de salut i del sistema social i, per l'altra, ha de tenir en compte l'equitat i la sostenibilitat, i garantir que qualsevol persona, en qualsevol moment de la vida, sigui considerada en la seva globalitat. El pla ha de vetllar perquè, amb la promoció del nivell màxim d'autonomia personal possible, la persona tingui sempre un projecte vital de futur que es pugui desenvolupar a l'entorn familiar i social on viu.






L'objectiu és construir un model d'atenció integrada dels serveis sanitaris i dels serveis socials, eficaç i sostenible, i al servei de les persones que formen el país. La implementació del model requereix estratègies departamentals i de dimensió territorial que tinguin en compte la multifactorialitat. El pla de treball del PAISS s'estructura en tres àmbits d'actuació:

- Projectes funcionals
- Projectes de suport i transversals
- Projectes territorials

Estructura del PAISS



Aquest document s'emmarca dins la línia d'actuació per al disseny i desenvolupament d'una atenció sanitària integrada a persones que viuen en centres residencials (línia 1 del gràfic d'estructura del PAISS). Aquesta línia de treball del PAISS es marca l'assoliment dels objectius següents:

-  Diagnosticar el model actual d'atenció sanitària a les residències.
-  Definir un model d'atenció integrada social i sanitària a l'àmbit residencial que s'adapti a les necessitats actuals i futures de les persones.
-  Definir un model d'atenció sanitària integrada per a persones en residències que inclogui els diferents nivells assistencials i garanteixi una atenció personalitzada, segura i eficient.
-  Definir un model d'atenció farmacèutica que sigui eficient, segur i que millori els resultats en salut i la qualitat de vida de les persones que viuen en residències.
-  Garantir la integració i la interoperabilitat dels sistemes d'informació.

Garantir la màxima qualitat i millora contínua és un objectiu inherent a la definició del model d'atenció integrada social i sanitària en l'àmbit residencial. En aquest sentit, l'objectiu d'aquest document és establir el marc avaluatiu comú que esdevingui el mecanisme per a la presa de decisions estratègiques conjuntes per part del Departament de Salut i del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

2.2 Objectius

Abans d'establir una visió concreta dels propòsits que es persegueixen amb aquest document, és important emfatitzar que el model d'avaluació definit té la finalitat de monitorar els objectius estratègics conjunts dels dos departaments en relació amb el nou model, fet que no eximeix la necessitat que cadascun d'ells continuï monitorant de manera individual els seus propis indicadors. Es tracta d'un model d'avaluació estratègic necessari per conèixer la situació de les residències i poder prendre decisions sobre el tema. Així doncs, el seguiment operatiu de cada persona, professional i centre s'ha de continuar realitzant de manera individual amb els mecanismes establerts per cada departament, els quals s'han de compartir en els comitès de seguiment acordats en el marc del model d'atenció sanitària integrada.

A continuació es descriuen els objectius que cal assolir amb aquest document, diferenciant la finalitat que es pretén aconseguir (objectiu estratègic), d'aquells resultats necessaris que permetin aconseguir-la (objectius específics).



Objectiu estratègic



Definir un model d'avaluació comú per facilitar la presa de decisions estratègiques conjunta entre l'àmbit social i l'àmbit sanitari, que garanteixi la màxima qualitat i millora contínua del nou model d'atenció integrada social i sanitària a l'àmbit residencial.



Objectius operatius



Identificar els indicadors que cal monitorar per garantir que ofereixen una perspectiva global d'atenció integrada social i sanitària a les persones que viuen en residències.



Detallar els aspectes clau de cada indicador necessaris per monitorar-los correctament (mètode de càlcul, estàndard, etc.).

2.3 Metodologia de treball

Per a la definició del marc d'avaluació del model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en residències es va crear un grup de treball de professionals tant de l'àmbit social com del sanitari que tinguessin experiència en la matèria de valoració de models i de monitoratge d'indicadors.

Fruit d'una primera sessió de treball del grup, es va consensuar la metodologia que cal seguir per a la definició del model d'avaluació. Un dels trets principals de la metodologia escollida és la seva voluntat de participació d'agents experts que haguessin col·laborat en la definició dels models que componen el model d'atenció sanitària integrada en l'àmbit residencial: el model d'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran de gestió pròpia de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, a les residències de gestió delegada, places concertades i col·laboradores de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat i el nou model d'atenció farmacèutica per a les persones que viuen en residències de Catalunya. Així doncs, es va disposar de la seva participació en diverses fases del projecte, concretament per seleccionar i prioritzar els indicadors que componen el marc avaluatiu.

En la figura Metodologia del grup de treball per al disseny del marc avaluatiu es descriu el pla de treball que cal seguir establert de manera consensuada. S'hi detallen l'objectiu, les eines i els mecanismes de suport utilitzats, i els principals resultats per a cada fase de treball.

En les pàgines posteriors es descriuen en detall el conjunt d'activitats dutes a terme per a cada fase de treball definida.

Metodologia del grup de treball per al disseny del marc avaluatiu

FASE	Fase I: Anàlisi dels indicadors existents	Fase II: Selecció d'indicadors del model d'avaluació	Fase III: Priorització dels indicadors del model d'avaluació	Fase VI: Disseny del model d'avaluació
OBJECTIU	Recopilació, anàlisi i primer cribratge dels indicadors monitorats actualment pels diferents actors encarregats d'avaluar l'atenció sanitària a les residències.	Primera selecció d'indicadors per part dels membres del grup de treball i els agents experts en atenció sanitària i farmacèutica a les residències.	Priorització dels indicadors mitjançant una puntuació per atributs per part dels membres del grup de treball i dels agents experts en atenció sanitària i farmacèutica a les residències.	Disseny i construcció dels indicadors amb la identificació dels seus aspectes clau i la confecció de les seves respectives fitxes descriptives.
MECANISMES	BD d'indicadors de diferents actors (s'especifiquen en detall a les pàgines posteriors)	Eina d'enquestes en línia: <i>Survey Monkey</i>	Eina d'enquestes en línia: <i>Survey Monkey</i>	Fitxes descriptives
RESULTATS	Relació global d'indicadors (130 indicadors)	Relació d'indicadors seleccionats (96 indicadors)	Relació d'indicadors prioritzats (52 indicadors)	Marc avaluatiu del model d'atenció sanitària integrada per a persones en residències de Catalunya

2.3.1 Detall de les activitats dutes a terme per a la definició del marc avaluatiu del model d'atenció sanitària integrada per a persones que viuen en residències

FASE I FASE II FASE III FASE IV

Fase I: Anàlisi dels indicadors existents

Objectiu:

Recopilació, anàlisi i primer cribratge dels indicadors monitorats actualment pels diferents actors encarregats d'avaluar l'atenció sanitària a les residències.

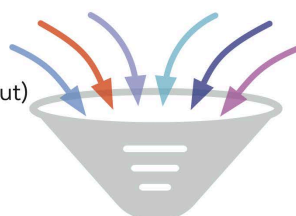
Activitats:

- Identificació de les fonts d'informació actuals que monitoren aspectes importants de l'atenció a les persones que viuen en residències.
- Recopilació dels indicadors actuals monitorats (més de 150 indicadors) dels diferents agents que participen en l'atenció sanitària integrada per a residències de Catalunya.
- Anàlisi i cribratge dels indicadors per eliminar duplicitats i indicadors no alineats amb l'estratègia comuna d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en residències.

3. IQPF - Direcció de Farmàcia (CatSalut)

2. Central de Resultats del Departament de Salut (Àmbit sociosanitari-CatSalut)

1. Indicadors GeriàtrICS (ICS-Salut)



Llista de 130 indicadors

4. Serveis residencials assistits per a gent gran (Acció Social i Ciutadana-FAD)

5. Indicadors de les residències (ISO) (DGAPD-TASF)

6. Indicadors Acta d'Inspecció a les residències (DGAPD-TASF)

- Elaboració d'una llista preliminar bàsica de 130 indicadors aproximadament.

FASE I FASE II FASE III FASE IV

Fase II: Selecció d'indicadors del model d'avaluació

Objectiu:

Primera selecció d'indicadors per part dels membres del grup de treball i els agents experts en atenció sanitària i farmacèutica a les residències.

Activitats:

- Enviament de l'enquesta en línia per a la selecció dels 130 indicadors als integrants del grup de treball per a la definició del marc avaluatiu.

- Segmentació i enviament de l'enquesta:
 - 99 indicadors de l'àmbit de l'atenció sanitària a l'equip de professionals col·laboradors en la definició del model d'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran de gestió pròpia de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat.
 - 38 indicadors de l'àmbit de l'atenció farmacèutica a l'equip de professionals col·laboradors en la definició del model d'atenció farmacèutica a les persones que viuen en residències de Catalunya.
- Selecció, per part dels tres grups de professionals, dels indicadors d'interès per al marc avaluatiu estratègic comú.
- Anàlisi dels resultats i definició dels criteris d'eliminació d'indicadors: es rebutgen aquells indicadors que han obtingut menys d'un 70% de les votacions. S'eliminen 34 indicadors.
- Elaboració de la llista d'indicadors seleccionats: 96 indicadors.

FASE I FASE II **FASE III** FASE IV

Fase III: Priorització dels indicadors del model d'avaluació

Objectiu:

Priorització dels indicadors mitjançant una puntuació per atributs per part dels membres del grup de treball i dels agents experts en atenció sanitària i farmacèutica a les residències.

Activitats:

- Enviament d'enquesta en línia per a la priorització dels 96 indicadors resultants de la fase II als membres del grup i als agents experts. El mètode de priorització es basa en la puntuació (del 0 al 4) de tres atributs per a cada indicador:
 1. Importància de l'indicador per a l'atenció a la persona.
 2. Factibilitat de disposar de fonts d'informació que siguin fiables i robustes.
 3. Clau per a un model d'atenció integrada.
- Puntuació dels atributs dels indicadors per part dels membres del grup i dels agents experts.
- Tractament dels resultats obtinguts per facilitar-ne l'anàlisi: càlcul de la mitjana dels tres atributs per cadascun dels indicadors.
- Anàlisi de les dades i definició dels criteris de priorització: es rebutgen aquells indicadors la mitjana resultant dels quals sigui inferior a 3.
- Revisió i valoració de la resta d'indicadors per garantir la coherència de la selecció final d'indicadors.
- Elaboració de la llista final d'indicadors prioritzats: 52 indicadors.

Fase IV: Disseny del model d'avaluació

Objectiu:

Disseny i construcció dels indicadors amb la identificació dels seus aspectes clau i la confecció de les seves respectives fitxes descriptives.

Activitats:

- Identificació dels aspectes clau dels indicadors, així com del seu mètode de càlcul, justificació i fonts de dades d'on extreure'ls.
- Assignació de cada indicador a les diferents dimensions acordades.
- Confecció de les fitxes per a cadascun dels 52 indicadors.
- Elaboració del document final del *Marc avaluatiu del model d'atenció sanitària integrada per a persones en residències de Catalunya*.

Marc avaluatiu



3.1 Estructura

Per crear un marc avaluatiu equilibrat, s'han de tenir en compte grans àrees estratègiques del model d'atenció sanitària integrada, més enllà del procés d'atenció a la persona. En aquest sentit, s'han diferenciat quatre dimensions estratègiques que classifiquen els diferents indicadors segons el seu àmbit d'actuació i dels aspectes que cal tenir en compte en el procés d'avaluació:

Dimensions del model d'avaluació

Estat de situació

Estat, característiques i condicions de les persones que viuen en centres residencials de Catalunya.

Qualitat, seguretat i resultats en salut

Adequació del procés d'atenció sanitària i social, i evolució dels resultats en salut de les persones que viuen en residències.



Procés d'atenció a la persona

Conjunt d'accions vinculades a l'assistència i a l'acompanyament de les persones que viuen a les residències i de les seves famílies.

Utilització de serveis i costos

Ús i dedicació dels recursos destinats a les persones que viuen en centres residencials per part dels àmbits social i sanitari.

En les pàgines següents es presenten dos apartats dirigits a presentar els indicadors finals seleccionats que formen el marc avaluatiu del model d'atenció sanitària integrada de les persones que viuen en residències.



Llistat dels indicadors estratègics proposats per realitzar un seguiment i monitoratge del model d'atenció integrada social i sanitària a les persones que viuen en residències.

En aquesta llista s'indica el nom de l'indicador i el seu mètode de càlcul.



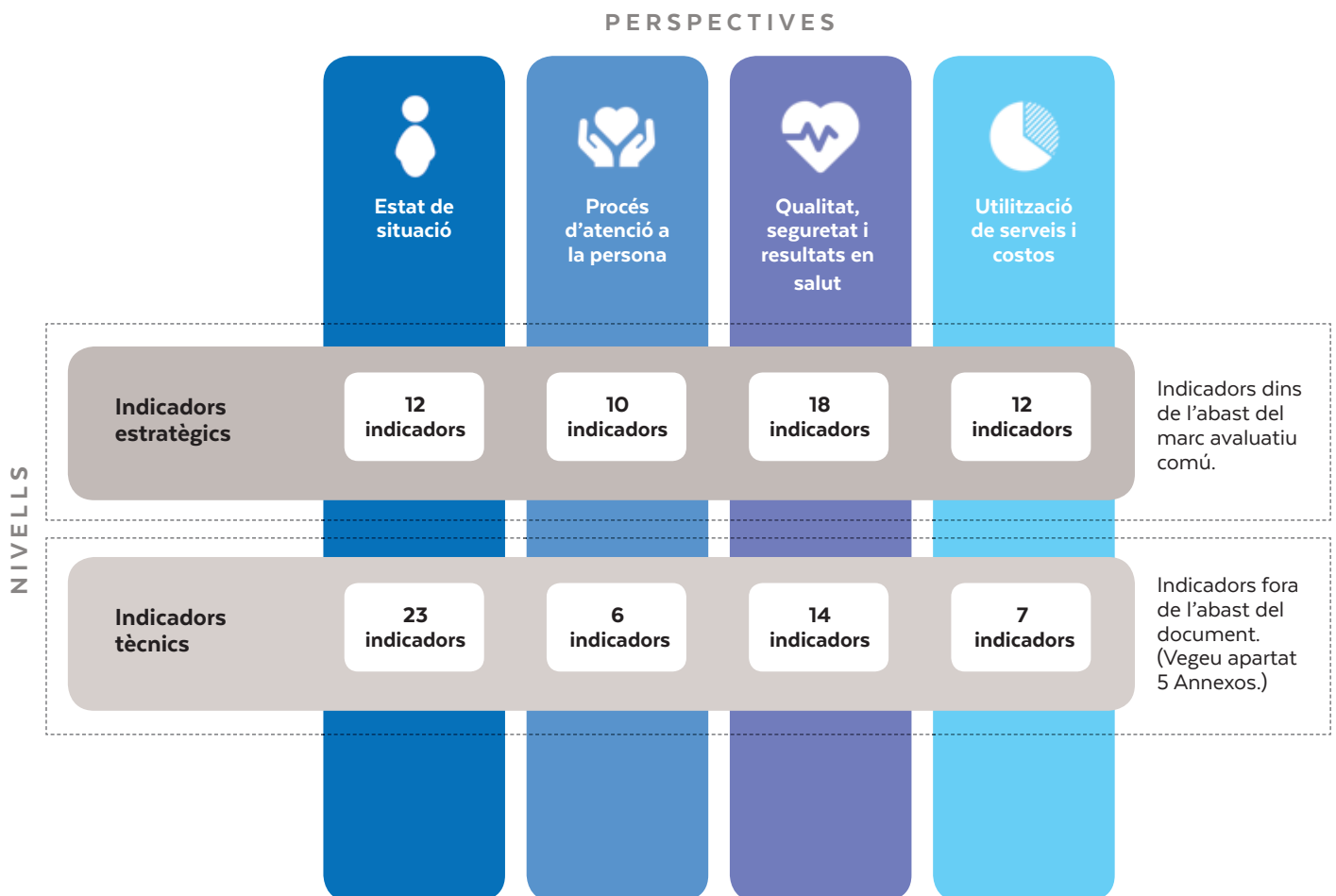
Descripció acurada de cada indicador en què es detallen els components següents:

- Nom de l'indicador
- Perspectiva
- Mètode de càlcul
- Justificació
- Definició de termes
- Comentaris

En aquest punt cal recordar l'abast estratègic dels indicadors. La selecció s'ha realitzat amb la intenció d'establir un marc avaluatiu mínim necessari per a la presa de decisions estratègiques de manera conjunta entre el Departament de Salut i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Les capes tècniques no incloses en aquest model d'avaluació, però que també formen part de l'atenció sanitària i social a les residències, han de continuar sent monitorades per cada departament, equip d'atenció primària i per cada residència. Fruit del treball del grup, s'han identificat indicadors interessants de monitorar que es detallen a l'annex d'aquest document.

Abast del model d'avaluació



3.2 Relació d'indicadors

3.2.1 Perspectiva: estat de situació



	INDICADOR	CÀLCUL
01	Taxa de rotació de la residència	$\text{Nre. de persones que ingressen en una residència} / \text{Nre. de places disponibles a la residència}$
02	Proporció de persones amb grau II i III de dependència respecte a les persones que viuen en residències	$\text{Nre. de persones amb grau II i III de dependència} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}$
03	Prevalença de persones amb diagnòstic de deteriorament cognitiu o diagnòstic de demència	$(\text{Nre. de persones amb codi de diagnòstic de demència} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}) \times 100$
04	Prevalença de persones amb diagnòstic de deteriorament cognitiu o diagnòstic de demència	$\text{Nre. de persones amb demència amb valoració GDS igual o superior a 6} / \text{Nre. de persones amb codi de diagnòstic de demència}$
05	Mitjana de l'índex de complexitat GMA (grau de morbiditat agrupat) dels usuaris de la residència	$\text{Sumatori de l'índex de complexitat GMA de les persones que viuen en residències} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}$
06	Percentatge de persones que viuen en residències identificades amb la condició de PCC	$\text{Nre. de persones PCC} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}$
07	Percentatge de persones que viuen en residències identificades amb la condició de MACA	$\text{Nre. de persones MACA} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}$
08	Taxa de prevalença de persones amb úlceres per pressió (UPP) diagnosticades i tipificades	$\text{Nre. de persones amb úlceres per pressió (UPP)} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}) \times 100$
09	Taxa de prevalença de persones amb úlceres vasculares o peu diabètic diagnosticades	$\text{Nre. de persones amb úlcera vascular} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}$
10	Taxa de prevalença de persones amb incontinència urinària	$\text{Nre. de persones amb incontinència urinària} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}) \times 100$
11	Taxa de prevalença de persones amb trastorns de la conducta	$(\text{Nre. de persones amb trastorn de la conducta} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}) \times 100$
12	Taxa de prevalença de situació de persones grans que han patit maltractament	$(\text{Nre. de persones en situació de maltractament o abús} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}) \times 100$

3.2.2 Perspectiva: procés d'atenció a la persona



INDICADOR	CÀLCUL
01 Taxa de cobertura de persones que viuen en residències amb la Valoració geriàtrica integral realitzada	$(\text{Nre. de persones que viuen en residències amb Valoració geriàtrica integral realitzada} / \text{Nre. de persones ateses}) \times 100$ (taxa interanual - últims 12 mesos)
02 Percentatge de persones amb el PIAI realitzat en l'últim any (respecte al total de persones que viuen en residències)	$(\text{Nre. de persones amb el PIAI elaborat durant els últims 12 mesos} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$ (taxa interanual - últims 12 mesos)
03 Percentatge de persones que viuen en residències identificades com a PCC amb el PIIC realitzat o actualitzat en els últims 12 mesos (PCC amb PIIC / Total PCC)	$(\text{Nre. de persones amb condició de PCC i PIIC elaborat correctament} / \text{Total de persones amb condició de PCC que viuen en residències}) \times 100$
04 Percentatge de persones que viuen en residències identificades com a MACA amb el PIIC realitzat o actualitzat en els últims 12 mesos (MACA amb PIIC / Total MACA)	$(\text{Nre. de persones amb condició de MACA i PIIC elaborat correctament} / \text{Total de persones amb condició de MACA que viuen en residències}) \times 100$
05 Prevalença de persones amb valoració del dolor realitzada	$(\text{Nre. de persones amb valoració del dolor} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}) \times 100$
06 Prevalença de persones amb gèrmens multiresistents que han requerit tractament o que es té coneixement documentat que estan colonitzades o han estat infectades per gèrmens multiresistents	$(\text{Nre. de persones amb MRSA, enterobacteris productors de BLEE i Enterobacter, que han requerit tractament} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
07 Taxa de derivació a urgències que requereix ingrés hospitalari	$(\text{Nre. de persones derivades a urg. que s'han hospitalitzat} / \text{Nre. total de persones que s'han derivat a urg.}) \times 100$
08 Percentatge de persones que viuen en residències amb tractament amb inhibidors de l'acetilcolinesterasa (IACE) i/o memantina amb GDS-FAST igual o superior a 7b	$\text{Nre. de persones amb tractament actiu amb IACE i/o memantina amb GDS igual o superior a 7b} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}) \times 100$
09 Percentatge de persones amb prescripció d'antipsicòtics	$(\text{Nre. de persones amb prescripció d'antipsicòtics} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}) \times 100$
10 Percentatge de persones amb prescripció de benzodiazepines	$(\text{Nre. de persones amb tractament actiu amb benzodiazepines} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}) \times 100$

3.2.3 Perspectiva: qualitat, seguretat i resultats en salut



INDICADOR	CÀLCUL	
01	Taxa de caigudes de persones que viuen en residències amb caigudes registrades l'últim any	$(\text{Nre. de persones que han patit caigudes} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
02	Taxa de persones amb contenció física	$(\text{Nre. de persones amb subjecció física} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
03	Taxa de contencions en usuaris amb deteriorament cognitiu	$(\text{Nre. de persones amb deteriorament cognitiu i contenció física} / \text{Nre. de persones amb deteriorament cognitiu}) \times 100$
04	Taxa d'incidència de persones amb úlceres vasculares o peu diabètic: Nous casos de persones amb úlceres vasculares o peu diabètic que viuen en residències en el darrer any	$(\text{Nre. de nous casos de persones amb úlceres vasculares o peu diabètic en el darrer any} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
05	Taxa d'incidència de persones amb úlceres per pressió (UPP): Taxa de noves UPP de persones que viuen en residències en el darrer any	$(\text{Nre. de nous casos de persones amb úlceres per pressió en el darrer any} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
06	Taxa d'incidència de persones amb contenció física	$(\text{Nre. de nous casos de persones amb contenció física en el darrer any} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
07	Taxa d'incidència de persones grans amb incontinència urinària: Taxa de nous casos de persones amb incontinència urinària	$(\text{Nre. de nous casos de persones amb incontinència urinària en el darrer any} / \text{Nre. de persones ateses en el darrer any}) \times 100$
08	Taxa d'incidència de persones grans que han patit maltractament: Taxa de nous casos de persones amb maltractament, negligència o abús en el darrer any	$(\text{Nre. de nous casos de persones grans que han patit maltractament en el darrer any} / \text{Nre. de persones ateses en el darrer any}) \times 100$
09	Risc de fugida de les persones que viuen en residències	$(\text{Nre. de persones valorades amb risc de fugida} / \text{Total de persones que viuen en residències}) \times 100$
10	Queixes i reclamacions expressades en relació amb l'atenció sanitària per part de les persones que viuen en residències per persona	$\text{Nre. de queixes i reclamacions expressades per les persones usuàries} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}$
11	Suggeriments expressats en relació amb l'atenció sanitària per part de les persones que viuen en residències per persona	$\text{Nre. de suggeriments expressats per les persones usuàries} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}$
12	Taxa de persones tractades amb fàrmacs per a la demència respecte al total de persones amb demència	$\text{Nombre de persones que viuen en residències que reben tractament farmacològic per a la demència} / \text{Total de persones que viuen en residències amb deteriorament cognitiu}$



INDICADOR	CÀLCUL
13 Persones amb diagnòstics de demència i prescripció activa d'antipsicòtics amb durada superior als tres mesos	$(\text{Nre. de persones amb prescripció activa d'antipsicòtics de durada } >3 \text{ mesos} / \text{Nre. de persones diagnosticades amb demència}) \times 100$
14 Taxa de persones en residències tractades amb més de deu fàrmacs	$\text{Persones amb més de 10 fàrmacs} / \text{Total de persones que viuen en residències}$
15 Percentatge de persones de 75 anys o més amb medicació inadequada	$(\text{Nre. de persones de 75 anys o més que viuen en residències amb medicació inadequada} / \text{Nre. de persones de 75 anys o més que viuen en residències}) \times 100$
16 Percentatge de compliment de la Guia farmacoterapèutica	$(1 - (\text{Nre. de persones amb plans de medicació que no compleixen amb la Guia farmacoterapèutica} / \text{Persones que viuen en residències})) \times 100$
17 Taxa de cobertura de vacunació antigripal de les persones que viuen en residències	$(\text{Nre. de persones que han estat vacunades amb la vacuna antigripal} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
18 Taxa de cobertura de vacunació antipneumocòccica de les persones que viuen en residències	$(\text{Nre. de persones que han estat vacunades amb la vacuna antipneumocòccica} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$

3.2.4 Perspectiva: utilització de serveis i costos



INDICADOR	CÀLCUL
01	<p>Nombre de visites per pacient del personal d'infermeria de l'equip d'atenció primària a persones que viuen en residències</p> <p>Nre. de visites del personal d'infermeria a persones que viuen en residències en els últims 12 últims mesos / Nre. de persones que viuen en residències</p>
02	<p>Nombre de visites per pacient del metge/essa de l'equip d'atenció primària a persones que viuen en residències</p> <p>Nre. de visites del metge/essa a persones que viuen en residències en els últims 12 mesos / Nre. de persones que viuen en residències</p>
03	<p>Taxa d'utilització de dispositius d'urgències globals per residència</p> <p>$(\text{Nre. de persones que han anat a urgències en els últims 12 mesos} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$</p>
04	<p>Taxa d'utilització de dispositius d'urgències d'atenció primària (ACUT/CUAP) per residència</p> <p>$\text{Nre. de persones que han utilitzat els dispositius d'urgències ACUT/CUAP per residència en els últims 12 mesos} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}$</p>
05	<p>Taxa d'utilització de dispositius d'urgències hospitalàries per residència</p> <p>$(\text{Nre. de persones que han anat a urgències hospitalàries en els últims 12 mesos} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$</p>
06	<p>Taxa bruta d'ingressos hospitalaris (inclou programats i urgents)</p> <p>$(\text{Nre. de persones amb algun ingrés en els últims 12 mesos} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$</p>
07	<p>Taxa d'hospitalització en centres socio-sanitaris</p> <p>$(\text{Persones que viuen en residències que ingressen en centres socio-sanitaris en els últims 12 mesos} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$</p>
08	<p>Taxa d'hospitalitzacions potencialment evitables per un conjunt de condicions cròniques</p> <p>$(\text{Nre. de persones amb un mínim d'un ingrés urgent per un conjunt de malalties cròniques (codis inclosos a l'indicador IQP-20 MSIQ) en els últims 12 mesos} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$</p>
09	<p>Cost de farmàcia per persona</p> <p>$\text{Cost de farmàcia global de les persones que viuen en residències} / \text{Persones que viuen en residències}$</p>
10	<p>Variació del cost de farmàcia per persona que viu en residències del cost de farmàcia per persona que viu en residències</p> <p>$(\text{Cost de farmàcia per persona que viu en residències del període actual} - \text{Cost de farmàcia per persona que viu en residències del període anterior}) / \text{Cost de farmàcia per persona que viu en residències del període anterior} \times 100$</p>
11	<p>Import líquid d'absorbents d'incontinència urinària (AIU) per persona amb incontinència urinària</p> <p>$\text{Import líquid d'apòsits d'incontinència urinària (AIU)} / \text{Nre. de persones amb incontinència urinària}$</p>
12	<p>Variació de l'import d'absorbents d'incontinència urinària (AIU) per persona</p> <p>$(\text{Import d'AIU per resident del període actual} - \text{Import d'AIU per resident del període anterior}) / \text{Import d'AIU per resident del període anterior} \times 100$</p>

3.3 Detall dels indicadors

En aquest apartat s'ofereixen detalls de cada indicador i se'n descriuen els aspectes clau segons la fitxa següent:

Percentatge de persones amb el PIIC realitzat en l'últim any (respecte al total de persones que viuen en residències)	
Nom de l'indicador Títol descriptiu de l'indicador.	
Fórmula Mètode de càlcul per resoldre l'indicador. ¹	Fórmula (Nre. de persones amb el PIIC elaborat durant els últims 12 mesos / Nre. de persones que viuen en residències) × 100
Estàndard Nivell desitjable d'acompliment de l'indicador. La definició dels estàndards ha de partir de l'acord entre els dos departaments.	Estàndard 70%
Justificació Explicació del motiu pel qual s'ha de monitorar l'indicador.	Justificació S'ha d'elaborar un Pla d'intervenció individualitzat i compartit (PIIC) per a cada persona identificada com a pacient crònic complex (PCC) o com a persona amb malaltia crònica avançada (MACA) a la residència, per garantir la màxima seguretat i qualitat en l'atenció a la persona quan és atesa per professionals no referents. A través del PIIC, els equips professionals poden disposar de la informació essencial de cada cas, la qual cosa afavoreix que puguin prendre millors decisions, tot adequant l'atenció i la intensitat dels suports a les potencialitats i necessitats de la persona.
Definició de termes Descripció dels aspectes contemplats a l'indicador.	Definició de termes El Pla d'intervenció individualitzat i compartit (PIIC) és el pla d'atenció específic per a una persona identificada com a pacient crònic complex (PCC) o com a persona amb malaltia crònica avançada (MACA), i les disposa en un entorn compartit d'informació (HC3). El document té en compte les seves necessitats físiques, psíquiques i socials, i ha estat consensuat entre els diferents professionals sanitaris i socials i el pacient, o la seva família. Representa sobretot un acte de comunicació entre professionals, en què aquells que coneixen millor la persona sintetitzen i ofereixen la informació més rellevant del cas. D'aquesta manera, quan la persona és atesa per professionals no referents, aquests poden disposar, mitjançant el PIIC, de la informació essencial del cas, la qual cosa afavoreix que puguin prendre millors decisions, més congruents amb les necessitats, els valors i les preferències de la persona.
Fonts de dades Instruments d'on s'adquireixen i es recullen les dades i la informació.	Fonts de dades Documentació d'atenció individual de la persona usuària.
	Comentari

Comentari

Observacions addicionals que cal tenir en compte en cas que sigui necessari.

1. En aquest apartat es presenten els codis de població dels sistemes d'informació de l'Institut Català de la Salut referents a indicadors de residències, en espera de trobar una relació amb els codis utilitzats pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

A les residències pròpies del TASF que encara no utilitzen l'ECAP, cal tenir en compte els codis del Resiplus o altres sistemes propis d'informació de la residència.

3.3.1 Perspectiva: estat de situació



Taxa de rotació de la residència	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones que ingressen en una residència.</p> <p>Denominador Nre. de places disponibles a la residència.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	El servei d'acolliment residencial és de caràcter temporal o permanent per a les persones grans que hi ingressen. Els centres i els seus professionals tenen l'objectiu de facilitar un entorn substitutiu de la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència, i afavorir la recuperació i el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social. Per tal d'analitzar el succés d'aquesta atenció, així com mantenir un seguiment del percentatge de rotació de les persones que ingressen i marxen del centre al llarg dels últims 12 mesos, es monitora l'indicador.
Definició de termes	<p>Taxa de rotació</p> <p>La taxa de rotació és la variació de persones en el centre en els últims 12 mesos, entesa com la proporció de persones que marxen del centre respecte al total de places disponibles a la residència.</p>
Fonts de dades	<p>En el cas de les residències de gestió pròpia: Resiplus.</p> <p>En el cas de les altres tipologies de residència, altres sistemes informàtics propis que utilitzin per comptabilitzar aquestes dades.</p>



Proporció de persones amb grau II i III de dependència respecte a les persones dependents	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb grau II i III de dependència.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3).</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	L'atenció a les persones en situació de dependència, un col·lectiu de població cada cop més important i extens a causa dels canvis demogràfics i socials, s'ha convertit en un repte per a les residències, i la promoció de l'autonomia personal n'ha esdevingut una de les prioritats.
Definició de termes	<p>Dependència La dependència és l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones a qui, per raons derivades de l'edat, malaltia o discapacitat, i lligades a la falta d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, els cal l'atenció d'una altra o altres persones.</p> <p>Grau II, dependència greu Persona que necessita ajuda per a diverses activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia, però no requereix la presència permanent d'una persona cuidadora ni té necessitats d'ajuda extensa per a la seva autonomia personal. (De cinquanta a setanta-quatre punts al Barem de Valoració de la Dependència).</p> <p>Grau III, gran dependència Persona que necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària unes quantes vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita la presència indispensable i contínua d'una altra persona o té necessitat d'ajuda generalitzada per a la seva autonomia personal. (Igual o superior a setanta-cinc punts al Barem de Valoració de la Dependència).</p>
Fonts de dades	Relació de l'explotació de repositoris centrals de dependència del TASF amb TIS o CIP del Departament de Salut de persones que consten com a institucionalitzades adjudicades a residència.



Persones amb diagnòstic de deteriorament cognitiu o diagnòstic de demència	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb codi de diagnòstic de demència (identificades amb els codis de la CIM-10: F00, F01, F02, F03 o G30).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Incrementa significativament el nombre de persones amb demència i trastorn mental greu en els últims anys. Les persones amb diagnòstic de demència es troben en una situació de dependència, fet que comporta una necessitat d'incrementar els recursos en salut de les residències, tant pel que fa al personal com al material per a l'atenció sanitària.
Definició de termes	<p>Deteriorament cognitiu El deteriorament cognitiu és la manca de memòria i altres capacitats, com ara el raonament o el llenguatge, que pateixen algunes persones durant l'envelliment, i que adquireixen característiques periòdiques en el temps, que acaben esdevenint una demència. 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, CIM-10, etc.).</p> <p>Demència La demència és la pèrdua o debilitament de les facultats mentals, generalment greu i progressiva, a causa de l'edat o d'una malaltia, que es caracteritza per alteracions de la memòria, la raó i trastorns de la conducta.</p>
Fonts de dades	<p>ECAP, altres sistemes d'informació de l'atenció primària o sistemes d'informació de les mateixes residències.</p> <p>Aquest indicador és obligatori per a la inspecció de la residència, la qual és responsable de l'extracció d'aquestes dades.</p>



Gravetat del grau de deteriorament cognitiu valorat amb l'escala GDS (en valor absolut)	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb demència amb valoració GDS igual o superior a 6.</p> <p>Denominador Nre. de persones amb codi de diagnòstic de demència (identificades amb els codis de la CIM-10: F00, F01, F02, F03 o G30). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
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.
Definició de termes	<p>Escala de valoració del deteriorament global (GDS) de Reisberg L'escala GDS de Reisberg avalua el deteriorament cognitiu de les persones en set nivells segons la seva gravetat: el número 1 correspon a la fase de normalitat sense alteració cognitiva, mentre que el 7 fa referència a la fase terminal amb un deteriorament molt greu.</p> <p>Demència La demència és la pèrdua o debilitament de les facultats mentals, generalment greu i progressiva, a causa de l'edat o d'una malaltia, que es caracteritza per alteracions de la memòria, la raó i trastorns de la conducta.</p>
Fonts de dades	ECAP amb la codificació diagnòstica i l'emplenament de l'escala GDS de Reisberg que permeti saber el grau de gravetat de la malaltia anualment. Aquest indicador és obligatori per a la inspecció de la residència, la qual és responsable de l'extracció d'aquestes dades.



Mitjana de l'índex de complexitat GMA (grau de morbiditat agrupat) dels usuaris de la residència	
Fórmula	<p>Numerador Sumatori de l'índex de complexitat GMA de les persones que viuen en residències.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Gairebé el 50% de les persones que viuen en residències es classifiquen a les categories de màxima complexitat clínica (GMA 4) o alt risc (GMA 3), fet que influeix directament en l'activitat i les necessitats assistencials que requereixen els centres.
Definició de termes	<p>Multimorbiditat El concepte de "multimorbiditat" es defineix¹ com qualsevol combinació d'una malaltia crònica amb, com a mínim, una altra malaltia (aguda o crònica) o un determinant biopsicosocial (associat o no) o un factor de risc. Qualsevol determinant psicosocial, qualsevol factor de risc, la xarxa social, la càrrega generada per les malalties, l'ús de recursos sanitaris i les estratègies d'afrontament del pacient poden funcionar com a modificadors dels efectes de multimorbiditat. La multimorbiditat pot modificar els resultats en salut i produir una discapacitat més alta, una qualitat de vida més baixa o provocar fragilitat.</p> <p>Índex de complexitat GMA És l'indicador de morbiditat adaptat a l'entorn sanitari espanyol que permet classificar la població en sis grups de morbiditat, dividits en cinc nivells de complexitat, més un grup de població sana.</p>
Fonts de dades	Informació codificada de manera automàtica a l'ECAP i actualitzada cada 3-6 mesos, i altres sistemes d'informació d'atenció primària, o informació GMA subministrada per la Unitat d'Informació i Coneixement del CatSalut.

1. Referència bibliogràfica: Le Reste JY, Nabbe P, Rivet C, Lygidakis C, Doerr C, Czachowski S, et al. (2015) The European General Practice Research Network Presents the Translations of Its Comprehensive Definition of Multimorbidity in Family Medicine in Ten European Languages. PLoS ONE 10(1): e0115796. doi:10.1371/journal.pone.0115796



Percentatge de persones que viuen en residències identificades amb la condició de PCC	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones PCC.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La realitat observada a les residències és la tendència a la complexitat dels pacients crònics, fet que implica canvis en l'atenció sanitària que garanteixin la qualitat de vida i la seguretat de les persones que hi viuen.
Definició de termes	<p>PCC La condició de PCC correspon a la població amb malalties cròniques de risc moderat i elevat, amb pacients que requereixen una gestió clínica complexa.</p>
Fonts de dades	Codificació per identificació de PCC a l'ECAP o en altres sistemes d'informació de l'atenció primària.



Percentatge de persones que viuen en residències identificades amb la condició de MACA	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones MACA.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La realitat observada a les residències és la tendència a la complexitat dels pacients crònics, fet que implica canvis en l'atenció sanitària que garanteixin la qualitat de vida i la seguretat de les persones que hi viuen.
Definició de termes	<p>MACA</p> <p>La condició de MACA correspon a persones amb patologies cròniques de màxima complexitat, amb un pronòstic de vida limitat, altes necessitats mèdiques amb orientació pal·liativa i planificació de decisions avançades.</p>
Fonts de dades	Codificació per identificació de MACA a l'ECAP o en altres sistemes d'informació de l'atenció primària.



Taxa de prevalença de persones amb úlceres per pressió (UPP) diagnosticades i tipificades	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb úlceres per pressió (UPP) (identificades amb el codi de la CIM-10: L89).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Les úlceres per pressió (UPP) són un problema de salut pública i una complicació per a tots els àmbits assistencials de les residències, ja que afecten diàriament moltes persones dels centres i comporten repercussions molt importants en la qualitat de vida i l'entorn social.
Definició de termes	<p>Úlcera per pressió L'úlcera per pressió és una lesió de la pell en les zones del cos on l'os pressiona la pell contra una superfície exterior. Els pacients que més acostumen a patir aquest tipus de ferides són els malalts crònics i enllitats, perquè en la majoria d'aquests casos no es poden recol·locar tots sols si es produeix una pressió d'aquest tipus.</p>
Fonts de dades	<p>Diagnòstic d'UPP codificat a l'ECAP o altres sistemes d'informació d'atenció primària.</p> <p>Aquest indicador és obligatori per a la inspecció de la residència, la qual és responsable de l'extracció d'aquestes dades.</p>



Taxa de prevalença de persones que viuen en residències amb úlceres vasculares o peu diabètic diagnosticades	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb úlcera vascular o peu diabètic diagnosticades (identificades amb els codis de la CIM-10: I83 i L98.4).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Les úlceres vasculares o peu diabètic són un problema de salut pública i una complicació per a tots els àmbits assistencials de les residències, ja que afecten diàriament moltes persones dels centres i comporten repercussions molt importants en la qualitat de vida i l'entorn social.
Definició de termes	<p>Úlcera vascular Les úlceres vasculares són lesions a la pell produïdes per la mala circulació i que triguen molt a curar-se. Poden fer mal, picar o no produir cap molèstia. Quan s'infecten poden ocasionar febre, dolor i malestar general. Les poden patir persones que tinguin problemes de circulació, però especialment es produeixen en les persones amb hipertensió, diabetis, en les persones fumadores o en les persones grans. La profunditat de l'úlcera vascular pot oscil·lar des de l'afectació de les capes més superficials de la pell fins a la del teixit muscular i ossi. En aquests casos, solen ser cròniques i resistents a la teràpia.</p> <p>Peu diabètic El peu diabètic és la presència d'infecció, d'ulceració o de destrucció dels teixits del peu associada a neuropatia perifèrica i/o a malaltia arterial perifèrica de les extremitats inferiors de les persones amb diabetis.</p>
Fonts de dades	Diagnòstic d'UVASC codificat a l'ECAP o altres sistemes d'informació d'atenció primària.



Taxa de prevalença de persones amb incontinència urinària	
Fórmula	<p>Numerador: Nre. de persones amb incontinència urinària (identificades amb els codis de la CIM-10: R32, N39.4 i N39.3).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La incontinència és un dels problemes que interfereixen greument en l'autonomia de les persones grans i que els afecta l'autoestima. Per això, cal dur a terme activitats per prevenir, detectar i millorar les incontinències. La valoració de la incontinència de manera periòdica permet detectar, de manera oportuna, els casos que poden beneficiar-se d'un programa de rehabilitació i de control d'esfínters.
Definició de termes	<p>Incontinència urinària Es coneix com a incontinència urinària qualsevol pèrdua involuntària d'orina.</p>
Fonts de dades	<p>Diagnòstic d'incontinència codificat a l'ECAP. Aquest indicador és obligatori per a la inspecció de la residència, la qual és responsable de l'extracció d'aquestes dades.</p>



Taxa de prevalença de persones amb trastorns de la conducta	
Fórmula	<p>Numerador: Nre. de persones amb trastorn de la conducta diagnosticat (identificades amb l'NPI).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	L'envelliment de la població de les residències comporta un augment de les persones amb deteriorament cognitiu i demències en les residències. Aquestes malalties sovint van acompanyades de trastorns de la conducta, que requereixen més professionals per tal d'adaptar les necessitats assistencials de la residència a les alteracions en el comportament i les actuacions dels pacients.
Definició de termes	<p>Trastorn de la conducta El trastorn de la conducta és un trastorn del comportament que es caracteritza per comportaments antisocials que violen els drets d'altres persones i els estàndards i regles socials apropiats a l'edat.</p>
Fonts de dades	<p>Diagnòstic de trastorns de la conducta amb l'NPI (Neuropsychiatric Inventory) codificat a l'ECAP.</p> <p>Aquest indicador és obligatori per a la inspecció de la residència, la qual és responsable de l'extracció d'aquestes dades.</p>



Taxa de prevalença de situació de persones grans que han patit maltractament	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb situació de maltractament o abús (identificades amb els codis de la CIM-10: Y07, Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.8, Y07.9, Y07.3, T74.8, T74.9 i T74).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Els professionals que assisteixen en l'atenció de les persones han de vetllar per promoure els seus drets. Aquest fet implica identificar, protegir i promoure els drets de les persones en un marc ètic. Això suposa que el centre ha de crear un entorn afavoridor per a l'atenció, amb un tracte digne i respectuós per a les persones que han patit maltractament.
Definició de termes	<p>Maltractament El maltractament a una persona gran és l'acció que provoca algun dany o angoixa greu, que pot perjudicar la integritat física, psíquica, patrimonial, fins i tot l'autonomia personal o algun altre dret fonamental. L'acció pot ser repetida o aïllada, i també pot consistir en la falta de resposta adequada a les necessitats de la persona gran. Implica algú amb qui la persona té relació: un familiar (parella, fills, etc.) o algú de fora de la família (cuidadors, personal de residències, etc.), una persona de qui s'espera un tracte normal, de respecte mutu i fins i tot de confiança.</p> <p>Hi ha diferents formes de maltractament: físic, psicològic, econòmic, per negligència, per abandonament o per abús sexual.</p>
Fonts de dades	Documentació d'atenció individual de la persona usuària.

3.3.2 Perspectiva: procés d'atenció a la persona



Taxa de cobertura de persones que viuen en residències amb la Valoració geriàtrica integral realitzada en els últims 12 mesos	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3) amb valoració geriàtrica integral realitzada durant els últims 12 mesos.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Al començament de l'atenció de les persones de la residència, és necessari recollir les dades relacionades amb les seves característiques i necessitats. Conseqüentment, 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.
Definició de termes	<p>Valoració integral La valoració integral completa conté, com a mínim, la valoració de les àrees següents:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estat de salut i de les necessitats de la persona usuària. 2. Àrea funcional. 3. Capacitats cognitives i estat emocional. 4. Àrea social. 5. Creences i valors.
Fonts de dades	Variables relacionades amb dimensions de la valoració integral a l'ECAP. ¹
Comentari	<p>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 ha de consensuar què considera com a canvis significatius per decidir si cal fer una reavaluació completa de la situació de la persona.</p> <p>S'aconsella, sempre que sigui possible, fer la valoració integral inicial durant les tres primeres setmanes des de l'ingrés, amb la finalitat d'identificar els suports que la persona necessita i començar a introduir-los.</p>

1. Es proposa la integració de les valoracions geriàtriques PIAI-PIIC.



Percentatge de persones amb el PIAI realitzat en l'últim any (respecte al total de persones que viuen en residències)	
Fórmula	<p>Numerador: Nre. de persones amb el PIAI elaborat durant els últims 12 mesos.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Cada persona ha de tenir un PIAI que permeti adequar l'atenció sanitària i social dels professionals de les residències a les seves necessitats.
Definició de termes	<p>Pla individualitzat d'atenció integral (PIAI): El PIAI recull les valoracions dels professionals, informació sobre la persona i els objectius i propostes que configuren el full de ruta per atendre les seves necessitats i donar-li suport en el projecte de vida.</p>
Fonts de dades	Documentació d'atenció individual de la persona usuària de cada residència. Aquest indicador és obligatori per a la inspecció de la residència, la qual és responsable de l'extracció d'aquestes dades.
Comentari	<p>En queden excloses les persones usuàries que faci menys de sis setmanes que han ingressat a la residència.</p> <p>Es considera que un pla individualitzat d'atenció integral (PIAI) interdisciplinari és correcte quan l'equip l'elabora conjuntament i amb la participació de la persona usuària i/o la família o el representant legal, sempre que sigui possible.</p> <p>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.</p> <p>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 (PIAI) 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.</p>



Percentatge de persones que viuen en residències identificades com a PCC amb el PIIC realitzat o actualitzat en els últims 12 mesos (PCC amb PIIC / Total PCC)	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb condició de PCC i PIIC elaborat correctament.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3) amb condició de PCC. El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Cada persona resident amb condició de PCC ha de tenir un PIIC ben elaborat i actualitzat periòdicament amb criteris mínims de qualitat, que permeti adequar l'atenció a les seves necessitats i garanteixi la màxima seguretat i qualitat en l'atenció a la residència.
Definició de termes	<p>PCC La condició de PCC correspon a la població amb malalties cròniques de risc moderat i elevat, amb pacients que requereixen una gestió clínica complexa.</p> <p>Pla d'intervenció individualitzat i compartit (PIIC): El PIIC és el pla d'atenció específic per a una persona identificada com a pacient crònic complex (PCC) o com a persona amb malaltia crònica avançada (MACA), i les disposa en un entorn compartit d'informació (HC3). El document té en compte les seves necessitats físiques, psíquiques i socials, i ha estat consensuat entre els diferents professionals sanitaris i socials i el pacient, o la seva família. Representa sobretot un acte de comunicació entre professionals, en què aquells que coneixen millor la persona sintetitzen i ofereixen la informació més rellevant del cas. D'aquesta manera, quan la persona és atesa per professionals no referents, aquests poden disposar, mitjançant el PIIC, de la informació essencial del cas, la qual cosa afavoreix que puguin prendre millors decisions, més congruents amb les necessitats, els valors i les preferències de la persona.</p>



Percentatge de persones que viuen en residències identificades com a MACA amb el PIIC realitzat o actualitzat en els últims 12 mesos

Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb condició de MACA i PIIC elaborat correctament.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3) amb condició de MACA. El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Cada persona resident amb condició de MACA ha de tenir un PIIC ben elaborat i actualitzat periòdicament amb criteris mínims de qualitat, que permeti adequar l'atenció a les seves necessitats i garanteixi la màxima seguretat i la qualitat en l'atenció a la residència.
Definició de termes	<p>MACA La condició de MACA correspon a persones amb patologies cròniques de màxima complexitat, amb un pronòstic de vida limitat, altes necessitats mèdiques amb orientació pal·liativa i planificació de decisions avançades.</p> <p>Pla d'intervenció individualitzat i compartit (PIIC) El PIIC és el pla d'atenció específic per a una persona identificada com a pacient crònic complex (PCC) o com a persona amb malaltia crònica avançada (MACA), i les disposa en un entorn compartit d'informació (HC3). El document té en compte les seves necessitats físiques, psíquiques i socials, i ha estat consensuat entre els diferents professionals sanitaris i socials i el pacient, o la seva família. Representa sobretot un acte de comunicació entre professionals, en què aquells que coneixen millor la persona sintetitzen i ofereixen la informació més rellevant del cas. D'aquesta manera, quan la persona és atesa per professionals no referents, aquests poden disposar, mitjançant el PIIC, de la informació essencial del cas, la qual cosa afavoreix que puguin prendre millors decisions, més congruents amb les necessitats, els valors i les preferències de la persona.</p>
Fonts de dades	ECAP o altres sistemes d'informació de l'atenció primària.



Prevalença de persones amb valoració del dolor realitzada	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb valoració del dolor.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Per garantir la seguretat i el benestar de les persones que viuen en residències, és necessari realitzar periòdicament valoracions del dolor. D'aquesta manera, es pot avaluar si l'atenció sanitària que està rebent n'està millorant l'estat i condicions de vida o si es podria canviar alguna cosa per tal d'evitar-li malestar.
Definició de termes	<p>Per al càlcul de la valoració del dolor es poden utilitzar les escales següents:</p> <p>Escala visual analògica (EVA) Escala que permet mesurar la intensitat del dolor que descriu el pacient amb la màxima reproductibilitat entre els observadors. Consisteix en una línia horitzontal de 10 centímetres, en els extrems de la qual hi ha les expressions extremes d'un símptoma. A l'extrem esquerre s'ubica l'absència o la intensitat més baixa mentre que el dret representa la intensitat més elevada. Es demana al pacient que marqui en la línia el punt que indiqui la intensitat i es mesura la distància amb un regle mil·límetrat. La intensitat s'expressa en centímetres o mil·límetres.</p> <p>Escala DOLOPLUS Escala que permet avaluar el dolor en pacients amb demència a través de gestos, verbalitzacions i llenguatge corporal.</p> <p>Escala PAINAD Escala que permet avaluar el dolor en pacients amb demència.</p>
Fonts de dades	Codificació d'escales a l'ECAP o altres sistemes d'informació de l'atenció primària.



Prevalença de persones amb gèrmens multiresistents que han requerit tractament o que es té coneixement documentat que estan colonitzades o han estat infectades per gèrmens multiresistents	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones infectades amb gèrmens multiresistents diagnosticats, amb MRSA, enterobacteris productors de BLEE i Enterobacter, que han requerit tractament.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La prevalença de gèrmens multiresistents a les residències és una de les principals causes d'infeccions en les persones que viuen als centres. L'objectiu de monitorar i controlar la presència d'aquests gèrmens és garantir el compliment, per part de tots els àmbits assistencials que tracten el pacient, de les normes de control d'infeccions, per prevenir-les i així evitar possibles derivacions a l'hospital.
Definició de termes	<p>Gèrmens multiresistents Microorganismes que es resisteixen a dos o més grups antimicrobians, habitualment utilitzats en antibiòtics per al tractament de les infeccions. Aquesta resistència té rellevància clínica, ja que comporta l'empitjorament de la salut dels pacients i afavoreix l'aparició d'infeccions i la resistència a les infeccions.</p>
Fonts de dades	Registre VINCAT.



Taxa de derivació a urgències que requereix ingrés hospitalari	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones derivades a urg. que s'han hospitalitzat.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3) que s'han derivat a urg. El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Una derivació a urgències en el temps adequat pot reduir les hospitalitzacions de les persones que viuen en residències. Les taxes baixes indiquen una millor qualitat de la prevenció per part de tots els professionals que intervenen en l'atenció de les persones.
Definició de termes	<p>Derivació Es considera una derivació el transport del pacient a altres centres sanitaris per a la realització d'interconsultes, de proves, de tractaments, etc. quan la residència considera que no té la capacitat necessària per realitzar un servei.</p>
Fonts de dades	<p>Registre de derivació des de l'ECAP o altres sistemes d'informació d'atenció primària i ingrés hospitalari a través de les dades del CMBD d'AH. L'ingrés s'ha d'haver produït amb un temps de menys de 24 h des de la derivació.</p> <p><i>Proposta de futur: agregat de dades d'atenció primària i hospital / Atenció primària (CUAP + PAC) / Hospital. I dades de la residència.</i></p>



Percentatge de persones que viuen en residències amb tractament amb inhibidors de l'acetilcolinesterasa (IACE) i/o memantina amb GDS-FAST igual o superior a 7b	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb tractament actiu amb IACE i/o memantina amb GDS-FAST igual o superior a 7b (identificades amb els codis IACE/memantina: Re2496, Re2588, Re3259, Re0444, Re3114, Re2048, Re3364, Re3290, Re3276, Re0520).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Saber quin impacte té la demència en les residències i si tractar-la amb fàrmacs és adequat, és essencial per garantir una atenció integrada a les persones grans.
Definició de termes	<p>Inhibidors de l'acetilcolinesterasa (IACE) Medicament per tractar la malaltia d'Alzheimer que inhibeix la degradació de l'acetilcolina, el neurotransmissor en la unió neuromuscular. La inhibició produïda per aquests fàrmacs augmenta la disponibilitat d'acetilcolina per estimular els receptors d'acetilcolina i facilita l'activació i contracció muscular.</p> <p>Memantina Medicament per tractar la malaltia d'Alzheimer que actua en el sistema glutamatèrgic mitjançant el bloqueig dels receptors NMDA del glutamat.</p>
Fonts de dades	<p>Història clínica compartida (HC3).</p> <p>Part: Pla terapèutic individual.</p> <p>Registre del medicament al SIRE.</p>



Percentatge de persones amb prescripció d'antipsicòtics	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb prescripció d'antipsicòtics en el seu pla terapèutic durant els últims 12 mesos.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	L'ús d'antipsicòtics s'ha associat a l'increment de caigudes, fins i tot després d'ajustar segons la variable "malaltia crònica" o altres factors de confusió.
Definició de termes	<p>Antipsicòtic Psicofàrmac o agent que té una acció calmant global sobre el sistema nerviós, emprat especialment en el tractament de les psicosis i dels estats maníacs.</p>
Fonts de dades	SIRE (aplicació de farmàcia del CatSalut).



Percentatge de persones amb prescripció de benzodiazepines	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb tractament actiu de benzodiazepines en el seu pla terapèutic.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	L'ús d'ansiolítics i hipnòtics s'ha associat a l'increment de caigudes, fins i tot després d'ajustar segons la variable "malaltia crònica" o altres factors de confusió.
Definició de termes	<p>Benzodiazepines Fàrmacs utilitzats principalment per al tractament dels trastorns d'ansietat, que actuen en el sistema nerviós central i tenen efectes sedants i somnífers, ansiolítics, anticonvulsius, amnèsics i relaxants musculars.</p>
Fonts de dades	SIRE (aplicació de farmàcia del CatSalut).

3.3.3 Perspectiva: qualitat, seguretat i resultats en salut



Taxa de caigudes de persones que viuen en residències amb caigudes registrades l'últim any

Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones que han patit caigudes (identificades amb el codi de la CIM-10: W19.9).</p>
	<p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
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.
Definició de termes	<p>Caiguda</p> <p>Es reconeix com una caiguda la pèrdua de suport o d'equilibri que pateix una persona. Quan es produeix 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 de caigudes alt. D'aquesta manera és possible establir un programa preventiu en funció dels factors de risc existents.</p>
Fonts de dades	Variable de caigudes a l'ECAP o sistemes de registres de les residències. Aquest indicador és obligatori per a la inspecció de la residència, la qual és responsable de l'extracció d'aquestes dades.



Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones per a les quals s'indiquin, o s'hagin indicat, mesures de contenció física o d'immobilització durant els últims 12 mesos.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
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, tenint en compte que han 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.
Definició de termes	<p>Contenció física La contenció física és la teràpia que consisteix en la supressió de tota possibilitat de moviment d'una part mòbil de l'organisme o de la seva totalitat per afavorir-ne la guarició, utilitzada en l'agitació psicomotora o en el control dels impulsos.</p> <p>L'expedient assistencial de la persona usuària ha d'incloure els apartats següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factors de risc que motiven la contenció física o la 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.). • Constància de la informació i consentiment de la persona i/o la família. • Seguiment de la valoració de les necessitats específiques. • Revaluació de la prescripció mèdica de manera periòdica, depenent del factor de risc. <p>S'ha de comprovar si el tipus de contencions utilitzades són homologades.</p>
Fonts de dades	<p>Documentació d'atenció individual de la persona usuària. Sistemes de registres de les residències.</p> <p>Aquest indicador és obligatori per a la inspecció de la residència, la qual és responsable de l'extracció d'aquestes dades.</p>



Taxa de contencions en usuaris amb deteriorament cognitiu	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb deteriorament cognitiu i contenció física.</p> <p>Denominador Nre. de persones amb deteriorament cognitiu. El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
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, tenint en compte que han 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 amb deteriorament cognitiu diagnosticat.
Definició de termes	<p>Contenció física La contenció física és la teràpia que consisteix en la supressió de tota possibilitat de moviment d'una part mòbil de l'organisme o de la seva totalitat per afavorir-ne la guarició, utilitzada en l'agitació psicomotora o en el control dels impulsos.</p> <p>Deteriorament cognitiu El deteriorament cognitiu és la manca de memòria i altres capacitats, com ara el raonament o el llenguatge, que pateixen algunes persones durant l'envelliment, i que adquireixen característiques periòdiques en el temps, que acaben esdevenint una demència. 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, CIM-10, etc.).</p>
Fonts de dades	<p>Documentació d'atenció individual de la persona usuària. Sistemes de registres de les residències.</p> <p>Aquest indicador és obligatori per a la inspecció de la residència, la qual és responsable de l'extracció d'aquestes dades.</p>



Taxa d'incidència de persones amb úlceres vasculars o peu diabètic: Nous casos de persones amb úlceres vasculars o peu diabètic que viuen en residències en el darrer any	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de nous casos de persones amb úlceres vasculars o peu diabètic en el darrer any.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Les úlceres vasculars o peu diabètic són un problema de salut pública i una complicació per a tots els àmbits assistencials de les residències, ja que afecten diàriament moltes persones dels centres i comporten repercussions molt importants en la qualitat de vida i l'entorn social. El monitoratge d'aquest indicador afavoreix la prevenció de nous casos d'úlceres vasculars i de peus diabètics.
Definició de termes	<p>Úlcera vascular Les úlceres vasculars són lesions a la pell produïdes per la mala circulació i que triguen molt a curar-se. Poden fer mal, picar o no produir cap molèstia. Quan s'infecten poden ocasionar febre, dolor i malestar general. Les poden patir persones que tinguin problemes de circulació, però especialment es produeixen en les persones amb hipertensió, diabetis, en les persones fumadores o en les persones grans. La profunditat de l'úlcera vascular pot oscil·lar des de l'afectació de les capes més superficials de la pell fins a la del teixit muscular i ossi. En aquests casos, solen ser cròniques i resistents a la teràpia.</p> <p>Peu diabètic El peu diabètic és la presència d'infecció, d'ulceració o de destrucció dels teixits del peu associada a neuropatia perifèrica i/o a malaltia arterial perifèrica de les extremitats inferiors de les persones amb diabetis.</p>
Fonts de dades	Història clínica compartida (HC3).



Taxa d'incidència de persones amb úlceres per pressió (UPP): Taxa de noves UPP de persones que viuen en residències en el darrer any	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de nous casos de persones amb úlceres per pressió en el darrer any (identificades amb el codi de la CIM-10: L89).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Les úlceres per pressió (UPP) són un problema de salut pública i una complicació per a tots els àmbits assistencials de les residències, ja que afecten diàriament moltes persones dels centres i comporten repercussions molt importants en la qualitat de vida i l'entorn social. El monitoratge d'aquest indicador afavoreix la prevenció de nous casos d'úlceres per pressió.
Definició de termes	<p>Úlcera per pressió L'úlcera per pressió és una lesió de la pell en les zones del cos on l'os pressiona la pell contra una superfície exterior. Els pacients que més acostumen a patir aquest tipus de ferides són els malalts crònics i enllitats, perquè en la majoria d'aquests casos no es poden recol·locar tots sols si es produeix una pressió d'aquest tipus.</p>
Fonts de dades	<p>Història clínica compartida (HC3). Aquest indicador és obligatori per a la inspecció de la residència, la qual és responsable de l'extracció d'aquestes dades.</p>



Taxa d'incidència de persones amb contenció física	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de nous casos de persones per a les quals s'indiquin, o s'hagin indicat, mesures de contenció física o d'immobilització durant els últims 12 mesos.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
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, tenint en compte que han 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.
Definició de termes	<p>Contenció física La contenció física és la teràpia que consisteix en la supressió de tota possibilitat de moviment d'una part mòbil de l'organisme o de la seva totalitat per afavorir-ne la guarició, utilitzada en l'agitació psicomotora o en el control dels impulsos. L'expedient assistencial de la persona usuària ha d'incloure els apartats següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factors de risc que motiven la contenció física o la 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.). • Constància de la informació i consentiment de la persona i/o la família. • Seguiment de la valoració de les necessitats específiques. • Revaluació de la prescripció mèdica de manera periòdica, depenent del factor de risc. <p>S'ha de comprovar si el tipus de contencions utilitzades són homologades.</p>
Fonts de dades	Variable de deteriorament cognitiu o demència a l'ECAP.



Taxa d'incidència de persones grans amb incontinència urinària: Taxa de nous casos de persones amb incontinència urinària	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de nous casos de persones amb incontinència urinària en el darrer any (identificades amb els codis de la CIM-10: R32, N39.4 i N39.3).</p> <p>Denominador Nre. de persones ateses en el darrer any. El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La incontinència és un dels problemes que interfereixen greument en l'autonomia de les persones grans i que els afecta l'autoestima. Per això, cal dur a terme activitats per prevenir, detectar i millorar les incontinències. Cal realitzar un seguiment de l'ús d'apòsits d'incontinència urinària per garantir que es rezepten únicament en aquelles persones que realment presenten un quadre d'incontinència urinària.
Definició de termes	<p>Incontinència urinària Es coneix com a incontinència urinària qualsevol pèrdua involuntària d'orina.</p>
Fonts de dades	Documentació d'atenció individual de la persona usuària.



Taxa d'incidència de persones grans que han patit maltractament: Taxa de nous casos de persones amb maltractament, negligència o abús en el darrer any	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de nous casos de persones grans que han patit maltractament en el darrer any (identificades amb els codis de la CIM-10: Y07, Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.8, Y07.9, Y07.3, T74.8, T74.9 i T74).</p> <p>Denominador Nre. de persones ateses en el darrer any. El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Els professionals que assisteixen en l'atenció de les persones han de vetllar per promoure els seus drets. Aquest fet implica identificar, protegir i promoure els drets de les persones en un marc ètic. Això suposa que el centre ha de crear un entorn afavoridor per a l'atenció, amb un tracte digne i respectuós per a les persones que han patit maltractament en el darrer any. El monitoratge d'aquest indicador permet detectar nous casos de maltractament en un futur.
Definició de termes	<p>Maltractament El maltractament a una persona gran és l'acció que provoca algun dany o angoixa greu, que pot perjudicar la integritat física, psíquica, patrimonial, fins i tot l'autonomia personal o algun altre dret fonamental. L'acció pot ser repetida o aïllada, i també pot consistir en la falta de resposta adequada a les necessitats de la persona gran. Implica algú amb qui la persona té relació: un familiar (parella, fills, etc.) o algú de fora de la família (cuidadors, personal de residències, etc.), una persona de qui s'espera un tracte normal, de respecte mutu i fins i tot de confiança.</p> <p>Hi ha diferents formes de maltractament: físic, psicològic, econòmic, per negligència, per abandonament o per abús sexual.</p>
Fonts de dades	Documentació d'atenció individual de la persona usuària.



Risc de fugida de les persones que viuen en residències	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones valorades amb risc de fugida.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La detecció de riscos és fonamental per activar les mesures preventives pertinents. Una bona gestió dels riscos és clau per disminuir la morbimortalitat sobreafegida que puguin 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 que maximitzen la probabilitat d'interceptar-los abans que apareguin.
Definició de termes	<p>Risc de fugida Es coneix com a "risc de fugida" el dany potencial per a les persones grans que pot sorgir en cas que s'escapin del centre.</p>
Fonts de dades	Documentació d'atenció individual de la persona usuària. Sistemes de registres de les residències.



Queixes i reclamacions expressades en relació amb l'atenció sanitària per part de les persones que viuen en residències per persona

Fórmula	<p>Numerador Nre. de queixes i reclamacions expressades per les persones usuàries.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3).</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	El centre ha de tenir organitzat un sistema de recepció, de seguiment i de resolució de les queixes i reclamacions, de tal manera que pugui quedar constància escrita del motiu. Tanmateix, es registren les actuacions empreses per solucionar el problema que origina la queixa.
Definició de termes	<p>Queixa Expressió de ressentiment o de disgust per l'atenció sanitària rebuda en un centre o a través d'un servei sanitari que no l'ha satisfet.</p> <p>Reclamació Expressió de l'opinió de l'usuari en relació amb un acte o procés assistencial, com a conseqüència de l'atenció sanitària rebuda en un centre que no l'ha satisfet, i de la qual l'usuari espera una resposta i/o actuació.</p> <p>Sistemes de gestió de les queixes i reclamacions: Sistema que ha de tenir en compte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocol de gestió de les reclamacions que expliciti: <ul style="list-style-type: none"> - Com s'informa la persona usuària i el familiar o referent social sobre el sistema de gestió 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 de les reclamacions realitzades al centre, amb especificació de les respostes donades i dels dies transcorreguts des que es va formular la reclamació fins que es va emetre la resposta. Informe anual amb propostes de millora efectuades a partir de l'anàlisi de les reclamacions. • Informe anual de l'avaluació del grau d'acompliment de les millores proposades durant l'any anterior.
Fonts de dades	Documentació del centre. Sistema de registre de queixes i de suggeriments de les residències.
Comentari	Taxa trimestral (últims 3 mesos). De manera complementària, s'ha de comprovar que les persones usuàries coneixen el sistema.



Suggeriments expressats en relació amb l'atenció sanitària per part de les persones que viuen en residències per persona	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de suggeriments expressats per les persones usuàries.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3).</p>
Estàndard	<p>Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).</p>
Justificació	<p>El centre ha de tenir organitzat un sistema de recepció, De seguiment i de resolució dels suggeriments, de tal manera que pugui quedar constància escrita del motiu. Tanmateix, es registren les actuacions empreses per solucionar el problema que origina el suggeriment.</p>
Definició de termes	<p>Sistema de gestió dels suggeriments Sistema que ha de tenir en compte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocol de gestió dels suggeriments que expliciti: <ul style="list-style-type: none"> - Com s'informa la persona usuària i el familiar o referent social sobre el sistema de gestió dels suggeriments. - 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 realitzats al centre, amb especificació de les respostes donades i dels dies transcorreguts des que es va formular el suggeriment fins que es va emetre la resposta. Informe anual amb propostes de millora efectuades a partir de l'anàlisi dels suggeriments. • Informe anual de l'avaluació del grau d'acompliment de les millores proposades durant l'any anterior.
Fonts de dades	<p>Documentació del centre. Sistema de registre de queixes i de suggeriments de les residències.</p>
Comentari	<p>Taxa trimestral (últims 3 mesos). De manera complementària, s'ha de comprovar que les persones usuàries coneixen el sistema. Aquest indicador és obligatori pel sistema ISO.</p>



Taxa de persones tractades amb fàrmacs per a la demència respecte al total de persones amb demència	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones que viuen en residències que reben tractament farmacològic per a la demència.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències amb deteriorament cognitiu (identificades amb els codis de la CIM-10: F00, F01, F02, F03 o G30).</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La identificació dels fàrmacs inapropiats (que poden produir efectes adversos greus), o evitables (d'eficàcia no demostrada o que no són necessaris) en les persones amb demència permet minimitzar els riscos associats i efectes adversos i millorar la salut del pacient.
Definició de termes	<p>Demència La demència és la pèrdua o debilitament de les facultats mentals, generalment greu i progressiva, a causa de l'edat o d'una malaltia, que es caracteritza per alteracions de la memòria, la raó i trastorns de la conducta.</p>
Fonts de dades	ECAP.



Persones amb diagnòstics de demència i prescripció activa d'antipsicòtics amb durada superior als tres mesos	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb prescripció activa d'antipsicòtics de durada >3 mesos.</p> <p>Denominador Nre. de persones diagnosticades amb demència (identificades amb els codis de la CIM-10: F00, F01, F02, F03 o G30). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	L'ús d'antipsicòtics s'ha associat a l'increment de caigudes, fins i tot després d'ajustar segons la variable "malaltia crònica" o altres factors de confusió.
Definició de termes	<p>Demència La demència és la pèrdua o debilitament de les facultats mentals, generalment greu i progressiva, a causa de l'edat o d'una malaltia, que es caracteritza per alteracions de la memòria, la raó i trastorns de la conducta.</p> <p>Antipsicòtic L'antipsicòtic és el psicofàrmac o agent que té una acció calmant global sobre el sistema nerviós, emprat especialment en el tractament de les psicosis i dels estats maníacs.</p>
Fonts de dades	ECAP (dades de prescripció).



Taxa de persones en residències tractades amb més de deu fàrmacs	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb més de deu fàrmacs (exclosos els col·liris i les pomades).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3).</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La polimediació constitueix una preocupació dels serveis de salut atès el nombre creixent de persones en aquesta situació i els problemes que se'n deriven, especialment en la població més envellida. La polimediació s'associa a l'ús inapropiat de medicaments i a altres problemes, com ara la disminució del compliment terapèutic, el risc més elevat d'efectes adversos o un increment de les interaccions medicamentoses. Controlar l'exposició poblacional als medicaments contribueix a un ús racional del medicament alhora que genera sinergies positives en la despesa.
Definició de termes	<p>Polimediació Un pacient polimedicat és aquella persona amb una o diverses malalties cròniques que pren més de deu medicaments, diàriament i de manera continuada, durant un període igual o superior a sis mesos.</p>
Fonts de dades	ECAP (dades de prescripció).



Percentatge de persones de 75 anys o més amb medicació inadequada	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones de 75 anys o més que viuen en residències amb medicació inadequada d'acord amb la Guia farmacoterapèutica.</p> <p>Denominador Nre. de persones de més de 75 anys que viuen en residències. El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La identificació dels fàrmacs inapropiats (que poden produir efectes adversos greus), o evitables (d'eficàcia no demostrada o que no són necessaris) en les persones amb demència permet minimitzar els riscos associats i efectes adversos i millorar la salut del pacient.
Definició de termes	<p>Conciliació de la medicació Procés formal d'obtenir una llista completa de la medicació del pacient abans del seu ingrés hospitalari i comparar-la amb la que se li ha prescrit a l'inici d'aquest, els trasllats i l'alta hospitalària, evitant duplicitats, interaccions o contraindicacions entre els dos tractaments. Les discrepàncies trobades s'han de comentar amb el prescriptor i, si es requereix, s'han de corregir. Els canvis realitzats s'han de documentar i comunicar adequadament al següent responsable sanitari del pacient i al mateix pacient. És un procés que requereix temps i dedicació, però el resultat optimitza la despesa farmacèutica i evita problemes de salut a pacients polimedicats. El sistema sanitari millora la qualitat assistencial perquè garanteix la seguretat i suposa un ús més racional del medicament mitjançant la conciliació terapèutica.</p> <p>NOTA: Es considera medicació inadequada segons la llista del CatSalut.</p>
Fonts de dades	ECAP (dades de prescripció) i SIRE (dades de facturació).



Percentatge de compliment de la <i>Guia farmacoterapèutica</i>	
Fórmula	<p>Numerador 1 - Nre. de persones amb plans de medicació que no compleixen amb la Guia farmacoterapèutica.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	<p>L'indicador mesura l'ús de medicaments de manera adequada i el correcte seguiment de les pautes terapèutiques, amb l'objectiu de garantir que suposin una veritable millora per a les persones que viuen en residències. Aquesta valoració es realitza d'acord amb el Programa d'Harmonització Farmacoterapèutica dels Medicaments d'Atenció Primària i Comunitària (PHF-APC).</p> <p>En el context de les malalties cròniques, la manca de compliment és un tema prioritari de salut pública per les seves conseqüències negatives: fracassos terapèutics, taxes d'hospitalització més elevades i augment dels costos sanitaris.</p>
Definició de termes	<p>Compliment Es defineix com el grau en què el comportament del pacient coincideix amb les recomanacions acordades entre el professional sanitari i el pacient. Per tant, ressalta tant la participació activa del pacient com la responsabilitat del metge/essa per crear un clima de diàleg que faciliti la presa de decisions compartides.</p> <p>La població atesa en centres residencials pateix, en general, diferents patologies associades o no a l'edat que impliquen un tractament farmacològic continuat. Aquest tractament requereix la constància per escrit per a la prescripció, planificació i administració dels diferents fàrmacs per garantir l'atenció correcta i evitar el risc que comporta una mala administració o una administració incorrecta. Tot i haver-hi una persona responsable dels medicaments (infermer/a), el personal cuidador o auxiliar ha de ser conscient de la importància de la seva labor en aquest apartat de les cures.</p>
Fonts de dades	SIRE.



Taxa de cobertura de vacunació antigripal de les persones que viuen en residències en els últims 12 mesos	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb vacunació antigripal en els últims 12 mesos.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La vacuna antigripal és una de les mesures més efectives dirigides a la gent gran. En la gent gran vacunada que presenten la malaltia, la vacunació disminueix la gravetat del procés i el nombre de complicacions, i redueix substancialment el risc d'hospitalització i mort.
Definició de termes	<p>Vacunació antigripal Mesura preventiva que pretén reduir la mortalitat i les complicacions ocasionades per la malaltia en les persones més vulnerables. La vacuna contra la grip es recomana a les persones de més de 60 anys, a determinats malalts amb patologies cròniques o al personal d'institucions tancades o de col·lectius estratègics.</p>
Fonts de dades	ECAP o altres sistemes d'informació de l'atenció primària.



Taxa de cobertura de vacunació antipneumocòccica de les persones que viuen en residències	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb vacunació antipneumocòccica (identificades a l'ECAP amb el Vacu_desc_curta = Pn* o Vacu_cod = P00111, P00102, P00106, P00097).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Una vacunació antipneumocòccica pot reduir els episodis d'agudització de l'MPOC i la reducció de la funció pulmonar. La qualitat de la prevenció pot influir en la taxa d'hospitalitzacions per MPOC.
Definició de termes	<p>Vacuna antipneumocòccica Barreja d'antígens capsulars de diferents soques del pneumococ que té com a finalitat la profilaxi de les malalties causades per aquest microorganisme. Les malalties d'etiologia pneumocòccica són una causa important de morbiditat i mortalitat en els casos afectats principalment per sèpsia, pneumònia o meningitis.</p>
Fonts de dades	ECAP o altres sistemes d'informació de l'atenció primària.

3.3.3 Perspectiva: utilització de serveis i costos



Nombre de visites per pacient del personal d'infermeria de l'equip d'atenció primària a persones que viuen en residències	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de visites del personal d'infermeria d'AP a persones que viuen en residències en els últims 12 mesos (identificades amb els codis de la CIM-10: 9C, 9D, 9R, 9T, C, P, S, U (situació "R")).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3).</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La mitjana de visites diàries que realitzen els professionals d'infermeria de l'equip d'atenció primària permet conèixer la seva càrrega de treball.
Definició de termes	<p>Visita del metge/essa Qualsevol tipus d'entrevista de caràcter assistencial entre el pacient i algun dels professionals mèdics que generi un registre a la història clínica (HC) del pacient. Una mateixa visita pot respondre a un o més motius d'atenció, cadascun dels quals pot ser nou, o bé un seguiment d'un problema ja registrat anteriorment.</p>
Fonts de dades	ECAP o altres sistemes d'informació de l'atenció primària.



Nombre de visites per pacient del metge/essa de l'equip d'atenció primària a persones que viuen en residències	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de visites del metge/essa d'AP a persones que viuen en residències en els últims 12 mesos (identificades amb els codis de la CIM-10: 9C, 9D, 9R, 9T, C, P, S, U (situació "R")).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3).</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La mitjana de visites diàries que realitzen els metges/esses de l'equip d'atenció primària en permet conèixer la càrrega de treball.
Definició de termes	<p>Visita del personal d'infermeria</p> <p>Qualsevol tipus d'entrevista de caràcter assistencial entre el pacient i algun dels professionals d'infermeria que generi un registre a la història clínica (HC) del pacient. Una mateixa visita pot respondre a un o més motius d'atenció, cadascun dels quals pot ser nou, o bé un seguiment d'un problema ja registrat anteriorment.</p>
Fonts de dades	ECAP o altres sistemes d'informació de l'atenció primària.



Taxa d'utilització de dispositius d'urgències globals per residència	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones que han anat a urgències en els últims 12 mesos (identificades amb el codi de la CIM-10: 10121).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Una atenció de qualitat, centrada en la persona, segura, propera i eficient pot reduir la taxa d'utilització de dispositius d'urgències, i per tant, reduir el consum de recursos públics i millorar l'eficiència del sistema sanitari. Una derivació a urgències en el temps adequat pot reduir les hospitalitzacions de les persones que viuen en residències. Les taxes baixes indiquen una millor qualitat de la prevenció per part de tots els professionals que intervenen en l'atenció de les persones.
Definició de termes	<p>Derivació Es considera una derivació d'urgència el transport del pacient a altres centres sanitaris per a la realització d'interconsultes, de proves, de tractaments, etc. quan la residència considera que no té la capacitat necessària per realitzar un servei.</p>
Fonts de dades	<p>CMBD d'urgències. <i>Proposta de futur: agregat de dades d'atenció primària i hospital / Atenció primària (CUAP + PAC) / Hospital.</i> Actualment es registra als sistemes de registre de les residències.</p>



Taxa d'utilització de dispositius d'urgències d'atenció primària (ACUT/CUAP) per residència	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones que han utilitzat els dispositius d'urgències ACUT/CUAP per residència en els últims 12 mesos.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3).</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Una atenció de qualitat, centrada en la persona, segura, propra i eficient pot reduir la taxa d'utilització de dispositius d'urgències, i per tant, reduir el consum de recursos públics i millorar l'eficiència del sistema sanitari. Addicionalment, una derivació a urgències d'atenció primària en el temps adequat pot reduir les hospitalitzacions de les persones que viuen en residències. Les taxes baixes indiquen una millor qualitat de la prevenció per part de tots els professionals que intervenen en l'atenció de les persones.
Definició de termes	<p>Derivació Es considera una derivació d'urgència el transport del pacient a altres centres sanitaris d'atenció primària per a la realització d'interconsultes, de proves, de tractaments, etc. quan la residència considera que no té la capacitat necessària per realitzar un servei.</p>
Fonts de dades	<p>ECAP o altres sistemes d'informació de l'atenció primària. <i>Proposta de futur: agregat de dades d'atenció primària i hospital / Atenció primària (CUAP + PAC) / Hospital.</i></p> <p>Actualment es registra als sistemes de registre de les residències.</p>



Taxa d'utilització de dispositius d'urgències hospitalàries per residència	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones que han anat a urgències hospitalàries en els últims 12 mesos.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Una atenció de qualitat, centrada en la persona, segura, propera i eficient pot reduir la taxa d'utilització de dispositius d'urgències, i per tant, reduir el consum de recursos públics i millorar l'eficiència del sistema sanitari. Una derivació a urgències en el temps adequat pot reduir les hospitalitzacions de les persones que viuen en residències. Les taxes baixes indiquen una millor qualitat de la prevenció per part de tots els professionals que intervenen en l'atenció de les persones.
Definició de termes	<p>Derivació Es considera una derivació d'urgència hospitalària el transport del pacient a altres hospitals per a la realització d'interconsultes, de proves, de tractaments, etc. quan la residència considera que no té la capacitat necessària per realitzar un servei.</p>
Fonts de dades	<p>CMBD d'urgències. <i>Proposta de futur: agregat de dades d'atenció primària i hospital / Atenció primària (CUAP + PAC) / Hospital.</i> Actualment es registra als sistemes de registre de les residències.</p>



Taxa bruta d'ingressos hospitalaris (inclou programats i urgents)	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones amb algun ingrés en els últims 12 mesos. Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3).</p> <p>El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	L'adequació dels ingressos de cada hospital (entenent com a ingrés inadequat, per motiu urgent o programat, aquell que presenta una estabilitat clínica suficient, procedent de la residència, per no requerir hospitalització) pot estar incidint de manera important en les taxes d'hospitalització.
Definició de termes	<p>Taxa bruta d'ingressos hospitalaris Nombre de pacients procedents de l'exterior de l'hospital que realitzen l'admissió en una unitat d'hospitalització, amb la consegüent ocupació d'un llit.</p>
Fonts de dades	<p>CMBD Actualment es registra als sistemes de registre de les residències.</p>



Taxa d'hospitalització en centres socio-sanitaris	
Fórmula	<p>Numerador Nre. de persones que viuen en residències que ingressen en centres socio-sanitaris en els últims 12 mesos (identificades amb els codis de la CIM-10: LEST o HDIA).</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	L'adequació dels ingressos en centres socio-sanitaris (entenen com a ingrés inadequat aquell que presenta una estabilitat clínica suficient per no requerir hospitalització) pot estar incidint de manera important en les taxes d'hospitalització.
Definició de termes	<p>Centres socio-sanitaris Unitats estructurals amb una atenció adreçada a cures pal·liatives, convallescència, estada mitjana polivalent, llarga estada, UFISS de geriatria, cures pal·liatives i mixtes i PADES).</p>
Fonts de dades	<p>CMBD de centre socio-sanitari. Actualment es registra als sistemes de registre de les residències.</p>



Taxa d'hospitalitzacions potencialment evitables per un conjunt de condicions cròniques	
Fórmula	<p>Numerador Nre. d'ingressos relacionats amb un conjunt de malalties cròniques incloses a l'indicador MSIQ IQP-20 del CatSalut en els últims 12 mesos.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3). El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	<p>Les hospitalitzacions evitables per a pacients crònics constitueixen una mesura indirecta de la capacitat de resolució dels recursos d'atenció ambulatoria i dels ingressos potencialment evitables a partir de la informació de l'activitat hospitalària. Les hospitalitzacions evitables són un fenomen important tant des del punt de vista de la qualitat de l'atenció com del consum de recursos. Aquest indicador mesura el grau de resolució dels equips de les residències: els valors més elevats indiquen una menor resolució, tant en el percentatge com en la taxa.</p> <p>Un abordatge adequat proactiu i comunitari pot reduir les hospitalitzacions potencialment evitables, si es treballa de manera proactiva en l'atenció d'aquestes persones amb aquestes condicions.</p>
Definició de termes	<p>Hospitalitzacions potencialment evitables Hospitalitzacions que podrien evitar-se a través d'una atenció oportuna i adequada i una prevenció de possibles complicacions. Són hospitalitzacions necessàries, però evitables. Per exemple, complicacions del pacient asmàtic i/o diabètic.</p>
Fonts de dades	CMBD d'AH.



Cost de farmàcia per persona	
Fórmula	<p>Numerador Cost de farmàcia global de les persones que viuen en residències.</p> <p>Denominador Nre. total de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3).</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	<p>La despesa farmacèutica pública per assegurat (consumidor) és un indicador que té en compte, d'una banda, els efectes del component "preu" (cost per recepta) i, de l'altra, els del component "quantitat" (receptes per usuari). Aquest indicador pretén avaluar de manera indirecta el nivell d'eficiència de la prescripció farmacèutica. Així, en termes generals, una despesa farmacèutica més elevada per usuari indica un nivell d'eficiència menor.</p>
Definició de termes	<p>Despesa farmacèutica Quantitat de diners destinada a l'adquisició de medicaments i de productes sanitaris.</p>
Fonts de dades	SIRE (aplicació de farmàcia del CatSalut)



Variació del cost de farmàcia per persona que viu en residències del cost de farmàcia per persona que viu en residències	
Fórmula	<p>Numerador Cost de farmàcia per persona que viu en residències del període actual – Cost de farmàcia per persona que viu en residències del període anterior.</p> <p>Denominador Cost de farmàcia per persona que viu en residències del període anterior. El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s’ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	<p>La despesa farmacèutica pública per assegurat (consumidor) és un indicador que té en compte, d’una banda, els efectes del component “preu” (cost per recepta) i, de l’altra, els del component “quantitat” (receptes per usuari). Aquest indicador pretén avaluar de manera indirecta el nivell d’eficiència de la prescripció farmacèutica. Així, en termes generals, una despesa farmacèutica més elevada per usuari indica un nivell d’eficiència menor. Recollir les dades del cost de farmàcia permet comprovar-ne la variació respecte dels anys anteriors, i així controlar i mantenir-ne el seguiment i evitar el malbaratament dels recursos públics.</p>
Definició de termes	<p>Despesa farmacèutica Quantitat de diners destinada a l’adquisició de medicaments i de productes sanitaris.</p>
Fonts de dades	SIRE.



Import líquid d'absorbents d'incontinència urinària (AIU) per persona amb incontinència urinària	
Fórmula	<p>Numerador Import líquid d'apòsits d'incontinència urinària (AIU). Codi d'apòsits: codi AIU 23 c/23c03/23c04/23c05/ 23c06.</p> <p>Denominador Nre. de persones que viuen en residències (identificades amb el codi: Z59.3) amb incontinència urinària (identificades amb els codis: R32, N39.4, N39.3, I13211, I13212, I13213, I13214, I13215).</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	La despesa en apòsits d'incontinència urinària (AIU) representa un percentatge elevat de la despesa farmacèutica de les persones que viuen en residències. A banda d'això, cal realitzar un seguiment de l'ús d'apòsits d'incontinència urinària per garantir que es recepten únicament en aquelles persones que realment presenten un quadre d'incontinència urinària.
Definició de termes	<p>Incontinència urinària Es coneix com a "incontinència urinària" qualsevol pèrdua involuntària d'orina.</p>
Fonts de dades	SIRE.



Variació de l'import d'absorbents d'incontinència urinària (AIU) per persona	
Fórmula	<p>Numerador Import d'AIU per resident del període actual – Import d'AIU per resident del període anterior.</p> <p>Denominador Import d'AIU per resident del període anterior. Codi d'apòsits: codi AIU 23c/23c03/23c04/23c05/ 23c06. El resultat de la divisió es multiplica per 100 per presentar-lo en forma de percentatge.</p>
Estàndard	Pendent (s'ha de definir de manera consensuada entre els departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies).
Justificació	Controlar i realitzar un seguiment de l'evolució de l'import d'apòsits d'incontinència urinària (AIU) per persona que viu en residències respecte als anys anteriors. La despesa en AIU representa un percentatge elevat de la despesa farmacèutica de les persones que viuen en residències. A banda d'això, cal realitzar un seguiment de l'ús d'apòsits d'incontinència urinària per garantir que es recepten únicament en aquelles persones que realment presenten un quadre d'incontinència urinària.
Definició de termes	<p>Incontinència urinària Es coneix com a "incontinència urinària" qualsevol pèrdua involuntària d'orina.</p>
Fonts de dades	SIRE.

Annexos



4.1 Proposta d'indicadors tècnics

4.1.1 Perspectiva: estat de situació



INDICADOR	CÀLCUL
01 Nombre de persones actives a l'ECAP	Nre. de persones amb història clínica electrònica oberta a l'ECAP
02 Percentatge d'ocupació de la residència	$(\text{Nre. de persones que ocupen una plaça} / \text{Nre. màxim de persones que poden ocupar un centre residencial}) \times 100$
03 Nombre de persones adscrites al CatSalut a la residència	Nre. de persones que viuen en residències que estan cobertes pel CatSalut
04 Taxa de cobertura de persones actives a l'ECAP sobre la població residencial	$\text{Nre. de persones amb HC electrònica oberta a l'ECAP} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}$
05 Edat mitjana de les persones ateses	$\Sigma \text{ edat de les persones que viuen en residències} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}$
06 Mediana de Barthel de les persones que viuen en residències ingressades a la residència	$\Sigma \text{ valoració funcional de Barthel en persones que viuen en centres residencials} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}$
07 Taxa de cobertura del test de Barthel elaborat	$(\text{Nre. de persones amb valoració de Barthel elaborada} / \text{Nre. de persones ateses}) \times 100$
08 Mediana de Pfeiffer de les persones que viuen en residències ingressades a la residència	$\Sigma \text{ valoració cognitiva de Pfeiffer en persones que viuen en centres residencials} / \text{Nre. total de persones que viuen en residències}$
09 Taxa de persones amb risc de desnutrició o desnodrides (valorat en MNA)	$(\text{Nre. de persones amb risc de desnutrició o desnodrides valorades} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
10 Taxa de cobertura de la valoració del risc de caigudes	$(\text{Nre. de valoracions de risc de caigudes} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
11 Valoració del risc de caigudes (escala Tinetti)	$(\text{Nre. de persones amb valoració de caigudes utilitzant l'escala Tinetti} / \text{Nre. de persones valorades per risc de caigudes}) \times 100$
12 Valoració del risc d'úlceres per pressió (UPP) amb escala Norton/Braden/EMINA	$(\text{Nre. de persones amb valoració del risc d'úlceres amb alguna escala validada (Norton o Braden o EMINA)} / \text{Persones que viuen en residències}) \times 100$
13 Proporció de persones dependents en l'ús del WC	$(\text{Nre. de persones que són dependents en l'ús del WC} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$



INDICADOR	CÀLCUL
14 Prevalença de persones amb alteració del patró de la son amb impacte en la persona	$\left(\frac{\text{Nre. de persones amb alteració del patró de la son}}{\text{Nre. de persones que viuen en residències}} \right) \times 100$
15 Prevalença de persones que presenten estrenyiment	$\left(\frac{\text{Nre. de persones amb estrenyiment}}{\text{Nre. de persones que viuen en residències}} \right) \times 100$
16 Percentatge de persones amb el PIIC realitzat en l'últim any (respecte al total de persones que viuen en residències)	$\left(\frac{\text{Nre. de persones amb el PIIC elaborat durant els últims 12 mesos}}{\text{Nre. de persones que viuen en residències}} \right) \times 100$
17 Proporció de persones amb grau I de dependència respecte a les persones dependents	$\frac{\text{Nre. de persones amb grau I de dependència}}{\text{Total de persones que viuen en residències}}$
18 Proporció de persones amb grau II de dependència respecte a les persones dependents	$\frac{\text{Nre. de persones amb grau II de dependència}}{\text{Total de persones que viuen en residències}}$
19 Proporció de persones amb grau III de dependència respecte a les persones dependents	$\frac{\text{Nre. de persones amb grau III de dependència}}{\text{Total de persones que viuen en residències}}$
20 Índex de prevalença de persones amb úlceres per pressió (UPP) de grau I	$\left(\frac{\text{Nre. de persones amb UPP de grau I}}{\text{Nre. de persones prevalents amb UPP}} \right) \times 100$
21 Índex de prevalença de persones amb úlceres per pressió (UPP) de grau II	$\left(\frac{\text{Nre. de persones amb UPP de grau II}}{\text{Nre. de persones prevalents amb UPP}} \right) \times 100$
22 Índex de prevalença de persones amb úlceres per pressió (UPP) de grau III	$\left(\frac{\text{Nre. de persones amb UPP de grau III}}{\text{Nre. de persones prevalents amb UPP}} \right) \times 100$
23 Índex de prevalença de persones amb úlceres per pressió (UPP) de grau IV	$\left(\frac{\text{Nre. de persones amb UPP de grau IV}}{\text{Nre. de persones prevalents amb UPP}} \right) \times 100$

4.1.2 Perspectiva: procés d'atenció a la persona



INDICADOR	CÀLCUL
01 Taxa de realització del test de Pfeiffer elaborat	$(\text{Nre. de persones amb valoració de Pfeiffer elaborada} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
02 Taxa de persones amb pla d'intervenció nutricional realitzat	$(\text{Nre. de persones amb pla d'intervenció nutricional} / \text{Nre. de persones amb risc de desnutrició o desnodrides}) \times 100$
03 Taxa de persones amb contenció física amb registre específic. (En el registre específic s'inclou el procés d'atenció a contenció i el seu registre a la història de la persona)	$(\text{Persones amb contenció física amb registre realitzat correctament} / \text{Total de persones detectades amb contenció física}) \times 100$
04 Percentatge de persones amb incontinència urinària amb registre específic. Registre específic sobre el grau o gravetat de la incontinència i pla de canvi i reeducació d'esfínters	$(\text{Persones amb incontinència urinària amb registre realitzat correctament} / \text{Total de persones detectades amb incontinència urinària}) \times 100$
05 Taxa de nous casos de trastorn de la conducta en persones que viuen en residències	$(\text{Nre. de casos nous de trastorn de la conducta en persones que viuen en residències} / \text{Nre. de persones ateses}) \times 100$
06 Percentatge de persones amb dolor controlat (EVA <3) / Nre. de persones prevalents amb dolor (EVA >0)	$(\text{Nre. de persones amb valoració del dolor i valor EVA <3} / \text{Persones amb valoració del dolor}) \times 100$ (a valorar amb escala EVA, PAINAD o DOLOPLUS)

4.1.3 Perspectiva: qualitat, seguretat i resultats en salut



INDICADOR	CÀLCUL
01 Taxa de caigudes amb conseqüències greus respecte a les persones que viuen en residències	$(\text{Nombre de persones amb més de tres caigudes amb conseqüències greus en tres mesos} / \text{Total de persones ateses}) \times 100$
02 Taxa de freqüència de les caigudes	$(\text{Nombre de persones amb més de tres caigudes amb conseqüències greus en tres mesos} / \text{Total de persones amb valoració de caigudes}) \times 100$
03 Taxa de fractures de les persones que viuen en residències en l'últim any $\times 100$ usuaris atesos	$(\text{Nre. de persones amb fractura per caiguda} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$ usuaris atesos
04 Percentatge de persones amb maltractament, negligència o abús amb registre específic	$(\text{Persones amb maltractament, negligència o abús amb registre realitzat correctament} / \text{Total de persones detectades amb maltractament, negligència o abús}) \times 100$
05 Percentatge de persones que han realitzat l'enquesta de satisfacció sobre l'atenció sanitària a les persones que viuen en residències	$(\text{Nre. de persones que viuen en residències que participen en l'enquesta de satisfacció} / \text{Nre. de persones que viuen en residències amb capacitat per respondre}) \times 100$
06 Grau de satisfacció global amb l'atenció sanitària a les persones que viuen en residències	$(\text{Nombre d'enquestes valorades amb més d'un 7} / \text{Nombre total d'enquestes realitzades}) \times 100$
07 Percentatge de familiars o referents socials que han realitzat l'enquesta de satisfacció sobre l'atenció sanitària	$(\text{Nre. de familiars o referents socials que han participat en l'enquesta de satisfacció} / \text{Nre. total d'enquestes realitzades}) \times 100$
08 Grau de satisfacció respecte a l'atenció sanitària dels familiars o dels referents socials	$(\text{Nombre de familiars que valoren amb un 7 o més a l'enquesta de satisfacció} / \text{Nombre total d'enquestes en què han participat familiars}) \times 100$
09 Participació dels professionals a l'enquesta de satisfacció	$(\text{Nombre de professionals que responen l'enquesta de satisfacció} / \text{Nombre de professionals del centre en el moment de realitzar l'enquesta}) \times 100$
10 Grau de satisfacció dels professionals	$(\text{Nombre de professionals que valoren amb un 7 o més a l'enquesta de satisfacció} / \text{Nombre total d'enquestes en què han participat professionals}) \times 100$
11 Queixes i suggeriments expressats en relació amb l'atenció sanitària o referents socials per persona	$\text{Nre. de queixes i de suggeriments expressats per les famílies de les persones que viuen en residències} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}$



INDICADOR	CÀLCUL
12 Taxa de participació en la valoració de la qualitat de vida	$(\text{Nre. de persones amb valoració de la qualitat de vida} / \text{Nre. de persones residents}) \times 100$
13 Resultat de la valoració del grau de qualitat de vida	$\Sigma \text{ resultats del qüestionari EuroQol} / \text{Nre. total de qüestionaris EuroQol realitzats}$
14 Proporció de persones amb tractaments farmacològics revisats	$\text{Nombre de persones que viuen en residències amb revisió (com a mínim anual)} / \text{Total de persones que viuen en residències}$

4.1.4 Perspectiva: utilització de serveis i costos



INDICADOR	CÀLCUL
01 Percentatge de persones que viuen en residències amb CIP consumidores de farmàcia	$(\text{Nre. de persones amb CIP que consumeixen farmàcia} / \text{Nre. de persones que viuen en residències}) \times 100$
02 Variació de l'import líquid per resident – Increment de l'import líquid per resident	$(\text{Import líquid per resident del període actual} - \text{Import líquid per resident del període anterior}) / \text{Import líquid per resident del període anterior} \times 100$
03 Variació de l'import líquid per resident – Increment de l'import líquid per resident	$(\text{Import líquid per resident del període actual} - \text{Import líquid per resident del període anterior}) / \text{Import líquid per resident del període anterior} \times 100$
04 Import líquid acumulat consumit per residència	Σ imports de despesa d'una residència (S'HA DE VALIDAR)
05 Import líquid de farmàcia acumulat consumit per residència	Σ cost de farmàcia de les persones que viuen en un mateix centre residencial (S'HA DE VALIDAR)
06 Variació de l'import líquid respecte a l'any anterior	$(\text{Import líquid de l'any actual} - \text{Import líquid de l'any anterior}) / \text{Import líquid de l'any anterior} \times 100$
07 Nombre d'apòsits d'incontinència urinària (AIU) per CIP i dia	$\text{Nombre total d'apòsits d'incontinència urinària (AIU) consumits} / \text{Nre. total de persones amb CIP} / 365 \text{ dies}$



**Generalitat
de Catalunya**