

INFORME Abril 2022

# Avaluació de l'atenció integrada en Salut Mental i Addiccions

**Resultats qualitatius:  
grups focals i entrevistes**

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) i de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS ha estat reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Equip investigador i Grup de Recerca en Interacció i Canvi Social (GRICS). Avaluació de l'atenció integrada en Salut Mental i Addiccions. Resultats qualitatius: grups focals i entrevistes. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2022.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.  
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona  
Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

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>

# Avaluació de l'atenció integrada en Salut Mental i Addiccions.

## Resultats qualitatius: grups focals i entrevistes

### Autoria

*En representació de l'equip investigador del projecte\*:*

#### **Mireia Espallargues Carreras**

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) – Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) – Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS)

#### **Marta Torres López**

AQuAS – CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

#### **Noemí Robles Muñoz**

eHealth Center, Universitat Oberta de Catalunya (UOC) – REDISSEC - RICAPPS

#### **Maria Gabriela Barbaglia Navarro**

Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències (SEPAD), Direcció de Promoció de la Salut, Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)

#### **Pilar Hilarión**

Institut Universitari Avedis Donabedian – REDISSEC – RICAPPS

*Investigadors i investigadores col·laboradors:*

#### **Rubén David Fernández Carrasco**

Grup de Recerca en Interacció i Canvi Social (GRICS), Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona

#### **Moisés Carmona Monferrer**

Grup de Recerca en Interacció i Canvi Social (GRICS), Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona

#### **Valeria Santoro Lamelas**

Grup de Recerca en Interacció i Canvi Social (GRICS), Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona

\*Projecte “*Evaluación de la atención sanitaria y social en Salud Mental y Drogodependencias. Subproyecto evaluativo de la atención integrada en personas con trastornos mentales graves*”, finançat per Instituto de Salud Carlos III (Nº Expedient: PI19/01119). Equip investigador: M Espallargues (IP), : J Arias de la Torre, MG Barbaglia, E Colell , C Colls, M Gotsens, P Hilarión, L Muñoz, E Puigdomènech, N Robles, M Torres.

## Agraïments

A totes les persones participants que, de forma totalment desinteressada, han aportat el seu coneixement, experiència, vivències i opinions sobre l’atenció en salut mental i addiccions, especialment sobre l’atenció integrada en els casos o situacions de complexitat sanitària i social.

## Declaració de conflicte d’interès

Els autors i les autores declaren no tenir cap conflicte d’interès en relació amb aquest document.

# Índex

<b>Índex</b> .....	5
<b>Resum</b> .....	6
<b>Resumen en castellano</b> .....	8
<b>English abstract</b> .....	10
<b>Introducció</b> .....	12
<b>Objectius</b> .....	13
<b>Metodologia</b> .....	14
Mostra .....	14
Treball de camp .....	14
Anàlisi .....	15
<b>Resultats</b> .....	16
1. Qualitat de l’atenció rebuda .....	16
2. Visió sobre l’atenció integral en SMiA.....	21
3. Indicadors de la qualitat de l’atenció integrada en SMiA .....	23
4. Grups de persones que se’n poden beneficiar.....	23
Altres punts d’interès:.....	24
<b>Annexos</b> .....	25
Annex 1. Full d’informació per a usuaris i familiars/persones cuidadores .....	25
Annex 2. Full d’informació per a professionals.....	28
Annex 3. Consentiment informat per a usuaris i familiars/persones cuidadores ...	30
Annex 4. Consentiment informat per a professionals.....	32

# Resum

El present document integra i presenta els resultats de l'anàlisi temàtica dels tres grups de participants escoltats i analitzats en el marc de la recerca per generar un model d'avaluació de l'atenció integrada en salut mental i addiccions (SMiA).

Els tres perfils de persones escoltades han estat persones amb trastorns mentals i/o addiccions, familiars i cuidadors/es de persones amb aquests trastorns i professionals de l'àmbit de l'SMiA, els quals han participat en un total de set grups focals i cinc entrevistes individuals.

Els resultats recollits s'ordenen segons els blocs d'anàlisi proposats en el protocol de recerca i responen als objectius plantejats per a aquesta fase de l'estudi:

- Obtenir l'opinió i experiència sobre els criteris de qualitat en l'atenció en SMiA.
- Saber què s'entén per atenció integrada en aquest àmbit.
- Conèixer quina és la població d'estudi (tipus de trastorns) que més es beneficiaria d'aquesta integració.

En aquest informe s'inclouen les argumentacions compartides entre els diferents perfils de persones entrevistades i s'identifiquen les aportacions pròpies de cadascun dels perfils definits en la mostra discursiva.

Dels **quatre blocs d'anàlisi** se'n destaquen els següents resultats:

## 1. Qualitat de l'atenció rebuda

Anàlisi dels continguts relacionats amb les necessitats o aspectes que es valoren negativament, aquells que es valoren positivament, les millores que cal emprendre i els aspectes que s'han de garantir des de l'atenció en SMiA.

S'han identificat les següents necessitats comunes per a tots els perfils entrevistats:

- a. Limitació de recursos assistencials.
- b. Dificultats per participar en el tractament.
- c. Coordinació i comunicació deficitària entre professionals i serveis.
- d. Dificultats per accedir a serveis especialitzats.

## 2. Visió sobre l'atenció integrada en SMiA

Anàlisi de la comprensió i familiaritat amb el model d'atenció integrada en SMiA, així com els punts clau d'aquest model d'atenció segons les persones que han participat en l'estudi.

Els tres perfils entrevistats coincideixen que l'atenció integrada en SMiA:

- a. Posa en el centre a la persona.
- b. Promou la participació de les persones amb problemes d'SMiA i de les seves famílies i cuidadors/es.
- c. Incorpora la xarxa comunitària.
- d. Garanteix una comunicació fluida i coordinació àgil entre professionals i serveis.
- e. Incorpora una figura referent que gestiona el flux d'informació i l'accés a serveis.

### 3. Indicadors

Anàlisi de les aportacions sobre els aspectes que poden servir per avaluar la qualitat de l'atenció en SMiA.

En aquest cas, només s'han formulat preguntes directes sobre els indicadors de la qualitat d'atenció integrada en SMiA als perfils professionals, però de forma indirecta, s'ha fet esment del tema en els grups tant de pacients, com de familiars.

Els indicadors es poden deduir de les millores i requisits que hauria de tenir un model d'atenció integrada en SMiA segons les propostes fetes en els blocs previs 1 i 2.

### 4. Grups

Anàlisi dels grups de població que es poden beneficiar més d'una atenció integrada en SMiA.

Tots els perfils entrevistats han referenciat com a principals col·lectius que es poden beneficiar de l'atenció integrada en SMiA les persones amb situacions d'alta complexitat, és a dir, que presenten un perfil de necessitats socials i sanitàries múltiples i d'alta intensitat que requereixen una atenció compartida i un sistema de gestió de casos específic.<sup>a</sup>

---

<sup>a</sup> Terminologia de l'atenció a la salut mental i a les addiccions. Termcat. Disponible a: <https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/242/ca/C?page=3>

# Resumen en castellano

El presente documento integra y presenta los resultados del análisis temático de los tres grupos de participantes escuchados y analizados en el marco de la investigación para generar un modelo de evaluación de la atención integrada en salud mental y adicciones (SMiA).

Los tres perfiles de personas escuchadas han sido personas con trastornos mentales y/o adicciones, familiares y cuidadores/as de personas con estos trastornos y profesionales del ámbito de SMiA, los cuales han participado en un total de siete grupos focales y cinco entrevistas individuales.

Los resultados recogidos se ordenan según los bloques de análisis propuestos en el protocolo de investigación y responden a los objetivos planteados para esta fase del estudio:

- Obtener la opinión y experiencia sobre los criterios de calidad en la atención en SMiA
- Saber qué se entiende por atención integrada en ese ámbito.
- Conocer cuál es la población de estudio (tipo de trastornos) que más se beneficiaría de esta integración.

En este informe se incluyen las argumentaciones compartidas entre los distintos perfiles de personas entrevistadas y se identifican las aportaciones propias de cada uno de los perfiles definidos en la muestra discursiva.

De los cuatro bloques de análisis destacan los siguientes resultados:

## 1. Calidad de la atención recibida

Análisis de los contenidos relacionados con las necesidades o aspectos que se valoran negativamente, aquellos que se valoran positivamente, las mejoras a emprender y los aspectos que deben garantizarse desde la atención en SMiA.

Se han identificado las siguientes necesidades comunes para todos los perfiles entrevistados:

- a. Limitación de recursos asistenciales.
- b. Dificultades por participar en el tratamiento.
- c. Coordinación y comunicación deficitaria entre profesionales y servicios.
- d. Dificultades para acceder a servicios especializados.

## 2. Visión sobre la atención integrada en SMiA

Análisis de la comprensión y familiaridad con el modelo de atención integrada en SMiA, así como los puntos clave de este modelo de atención según las personas que han participado en el estudio.



Los tres perfiles entrevistados coinciden en que la atención integrada en SMiA :

- a. Pone en el centro a la persona.
- b. Promueve la participación de las personas con problemas de SMiA y de sus familias y cuidadores/as.
- c. Incorpora la red comunitaria.
- d. Garantiza una comunicación fluida y ágil coordinación entre profesionales y servicios.
- e. Incorpora una figura referente que gestiona el flujo de información y acceso a servicios.

### 3. Indicadores

Análisis de las aportaciones sobre los aspectos que pueden servir para evaluar la calidad de la atención en SMiA .

En este caso, sólo se han formulado preguntas directas sobre los indicadores de la calidad de atención integrada en SMiA en los perfiles profesionales, pero de forma indirecta, se ha mencionado el tema en los grupos tanto de pacientes, como de familiares.

Los indicadores pueden deducirse de las mejoras y requisitos que debería tener un modelo de atención integrada en SMiA según las propuestas realizadas en los bloques previos 1 y 2.

### 4. Grupos

Análisis de los grupos de población que pueden beneficiarse más de una atención integrada en SMiA .

Todos los perfiles entrevistados han referenciado como principales colectivos que pueden beneficiarse de la atención integrada en SMiA las personas con situaciones de alta complejidad, es decir, que presentan un perfil de necesidades sociales y sanitarias múltiples y de alta intensidad que requieren una atención compartida y un sistema de gestión de casos específico.

- a. Terminología de la atención a la salud mental y las adicciones. Termcat. Disponible en: <https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/242/ca/C?page=3>

# English abstract

This document incorporates and presents the results of the thematic analysis of the three groups of participants listened to and analysed as part of research to generate an evaluation model for integrated care in the field of mental health and addictions (MHA).

The three profiles analysed were people with mental disorders and/or addictions, family members and carers of people with these problems, and MHA professionals, who participated in a total of seven focus groups and five individual interviews.

The results gathered are arranged according to the analysis blocks proposed in the research protocol and respond to the objectives set for this phase of the study:

- To gather opinions and experiences regarding quality criteria in MHA care.
- To find out what integrated care means in this area.
- To discover which study population (type of disorder) would benefit the most from this integration.

This report includes arguments shared by the different profiles of people interviewed and identifies the contributions specific to each of the defined profiles in the discursive sample.

From the four analysis blocks, the following results stand out:

## 1. Quality of care received

Analysis of content relating to needs or aspects evaluated negatively or positively, improvements that must be made, and aspects that must be guaranteed by MHA care.

The following common needs were identified for all the interviewed profiles.

- a. Limited care resources.
- b. Difficulties in participating in treatment.
- c. Poor coordination and communication among professionals and services.
- d. Difficulties in accessing specialised services.

## 2. View of integrated care in MHA

Analysis of comprehension of and familiarity with the integrated care model in MHA, as well as key points of this care model according to participants in the study.

The three profiles interviewed agree that integrated care in MHA:

- a. Puts the person at the centre.
- b. Promotes participation from people with MHA issues and their families and carers.
- c. Incorporates the community network.
- d. Guarantees fluid communication and agile coordination among professionals and services.
- e. Incorporates a guiding figure who manages information flows and access to services.

### **3. Indicators**

Analysis of contributions regarding aspects that could be used to evaluate the quality of MHA care.

In this case, direct questions regarding quality indicators for integrated care in MHA were only made to professionals, though the subject was mentioned indirectly in groups both of patients and of family members.

Indicators can be deduced from the improvements and requirements an integrated care model in MHA should have, in accordance with the proposals made in the previous blocks, 1 and 2.

### **4. Groups**

Analysis of the population groups that could benefit the most from integrated care in MHA.

All the profiles interviewed indicated that the main groups that could benefit from integrated care in MHA are people with highly complex situations, meaning a profile with multiple, intense social and healthcare needs that require shared care and a specific case management system.

# Introducció

Els trastorns mentals i addiccions porten associats altes taxes de morbiditat i discapacitat, així com una elevada despesa sanitària pel fet que la seva freqüent cronificació fa que aquestes persones, així com les seves famílies i cuidadors/es requereixin al llarg del seu curs vital l'atenció tant de serveis de salut com socials, entre d'altres. Una integració més gran dels àmbits sanitaris i socials, però també laborals, de justícia o d'educació, podria representar una forma eficient, efectiva, sostenible i satisfactòria d'atendre aquestes persones, especialment aquelles amb necessitats sanitàries i socials més complexes.

Els resultats que es presenten en aquest informe s'emmarquen dins del projecte "Evaluación de la atención sanitaria y social en Salud Mental y Drogodependencias. Subproyecto evaluativo de la atención integrada en personas con trastornos mentales graves", finançat per Instituto de Salud Carlos III (Nº Expedient: PI19/01119). El projecte s'articula en 3 fases:

- Fase 1: elaboració d'un llistat d'indicadors per tal d'avaluar la qualitat de l'atenció integrada en Salut Mental i Addiccions (SMiA).
- Fase 2: elecció i consens dels indicadors vàlids per a l'avaluació d'aquests models o programes d'integració i de la definició d'atenció integrada.
- Fase 3: avaluació de la qualitat de l'atenció prestada a partir dels indicadors escollits.

D'aquesta forma, a l'inici del projecte l'equip investigador ha elaborat un primer llistat d'indicadors a partir de cerques bibliogràfiques i en base a l'evidència científica, així com una proposta de definició d'atenció integrada i de la població d'estudi (Fase 1). El projecte també vol incorporar l'opinió i l'experiència dels professionals, les persones amb trastorns mentals i/o addiccions i dels seus familiars/cuidadors, quant als criteris de qualitat en l'atenció rebuda, què s'entén per atenció integrada en SMiA i quina és la població d'estudi (tipus de trastorns) de major interès (Fase 2). Els resultats d'aquesta fase són els que s'inclouen en aquest informe.

A partir d'aquesta informació procedent dels actors més rellevants en l'àmbit de l'atenció a l'SMiA es refinarà el llistat d'indicadors, agafant-ne els que es considerin més pertinents a més de qualsevol altre que no hagués estat contemplat en el primer llistat. Aquests seran consensuats, posteriorment, mitjançant el consens extens amb professionals involucrats en l'atenció integrada en SMiA seguint la metodologia Delphi. També es refinarà la definició conceptual i operativa de l'atenció integrada en SMiA i s'acotarà la població d'estudi per a l'avaluació posterior.

Tot això amb la finalitat d'elaborar un model avaluatiu per a l'atenció integrada en SMiA i poder-lo implementar a partir de l'aplicació dels indicadors consensuats comparant les àrees territorials en què operen models integrats en comparació amb aquelles que no en tenen. A més, s'espera poder detectar els punts forts i les àrees de millora del model d'avaluació, així com identificar aquelles pràctiques i característiques que puguin explicar el millor o pitjor acompliment dels programes avaluats en termes de qualitat assistencial.

# Objectius

Obtenir l'opinió i experiència dels professionals, les persones amb trastorns mentals i/o addiccions i la dels seus familiars/cuidadores quant als criteris de qualitat en l'atenció en SMiA; què s'entén per atenció integrada en aquest àmbit i quines són les persones (tipus de trastorns) que més se'n podrien beneficiar.

Concretament, els objectius específics han estat:

- Escoltar opinions quant als criteris de qualitat de l'atenció a les persones amb trastorns mentals i/o addiccions: necessitats, punts de consens i dissens, i millores.
- Conèixer què s'entén per atenció integrada: compartir, contrastar i validar la definició d'atenció integrada en l'àmbit de l'SMiA.
- Explorar els indicadors de qualitat de l'atenció integrada en SMiA i contrastar les dimensions proposades pels investigadors.
- Valorar quins grups de la població afectada directament o indirectament per trastorns d'SMiA es beneficiarien més d'una atenció integrada i per què.

# Metodologia

Estudi qualitatiu basat en grups focals i entrevistes en profunditat. Aquest estudi s'ha realitzat en col·laboració amb el Grup de Recerca en Interacció i Canvi Social (GRICS) de la Universitat de Barcelona. L'estudi va ser aprovat pel Comitè d'Ètica d'Investigació (CEI) de l'IDIAP Jordi Gol, que és el CEI de referència per al Departament de Salut, en data 22 de desembre de 2020.

## Mostra

S'ha convidat a participar persones dels següents perfils (mostra discursiva<sup>b</sup>) que acomplien els criteris de selecció prèviament establerts:

1. Persones amb diagnòstic de trastorn mental greu i/o diagnòstic de trastorn d'SMiA d'elevada complexitat i/o en situació de complexitat (grup "primeres persones").
2. Familiars/cuidadors/es de persones amb els diagnòstics/les situacions anteriors.
3. Professionals amb experiència en l'àmbit de les persones en situació de complexitat en SMiA.

El reclutament de les persones afectades i familiars/cuidadores s'ha fet a través dels seus professionals de referència, responsables dels centres proveïdors o interlocutors identificats per l'equip investigador. El reclutament dels professionals s'ha fet directament a través de l'equip investigador i els investigadors col·laboradors.

Totes les persones convidades han estat informades dels objectius de la recerca i de l'ús que s'ha fet de les seves aportacions, tractades sempre de manera anònima i confidencial, i han signat un consentiment informat. L'estudi va ser aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació de la Fundació IDIAP Jordi Gol.

## Treball de camp

Un expert en conducció de grups ha moderat els grups (d'uns 90 minuts de durada), ha realitzat les entrevistes (d'una hora aproximadament), i ha facilitat la conversa entre les persones participants a partir de guions prèviament definits. Una altra persona ha recollit notes/observacions que han permès copsar millor les aportacions de les persones participants.

Les sessions van ser gravades i transcrites de forma literal per a la seva posterior anàlisi temàtica amb suport del software ATLAS.ti (versió 9.0), sense que en cap cas es pogués identificar personalment els participants, preservant, així, la confidencialitat de la informació. El treball de camp es va realitzar durant les mesos de novembre del 2021 i gener del 2022.

---

<sup>b</sup> Per mostra discursiva s'entén el conjunt de persones que poden expressar discursos d'interès per a l'objecte de recerca establert per l'equip investigador, i obtinguda a través d'un mostreig teòric intencionat buscant representativitat teòrica i màxima variabilitat quant a característiques com edat, gènere, nivell educatiu, temps des del diagnòstic, complexitat del seu trastorn en SMiA, territorialitat.

## Anàlisi

La tècnica utilitzada per a l'anàlisi de les dades ha estat l'anàlisi temàtica; tècnica qualitativa interpretativa que es basa en identificar, analitzar i relatar patrons de significat (temes) al llarg del corpus textual o conjunt de dades de manera sistemàtica i sense estar subjectes a cap marc teòric.

La integració dels resultats es presenta segons els quatre blocs d'anàlisi proposats en el protocol de recerca i responen als objectius específics plantejats:

- 1. Qualitat de l'atenció rebuda**, on s'analitzen els continguts relacionats amb les necessitats o aspectes que es valoren negativament, els actius o aspectes que es valoren positivament, les millores que cal emprendre i els aspectes que s'han de garantir des de l'atenció en SMiA.
- 2. Visió sobre l'atenció integrada en SMiA**, on s'analitza la comprensió i familiaritat amb el model d'atenció integrada en SMiA, així com els punts clau d'aquest model d'atenció segons les persones que han participat a l'estudi.
- 3. Indicadors**, on s'analitzen les aportacions sobre els aspectes que poden servir per avaluar la qualitat de l'atenció en SMiA.
- 4. Grups**, on s'analitzen els grups de la població que es poden beneficiar més d'una atenció integrada en SMiA.

En aquest informe es destaquen les argumentacions compartides entre els diferents perfils de participants, i tot seguit es presenten les aportacions que són específiques de cada veu (perfil).

# Resultats

S'han realitzat un total de 12 accions de treball de camp (set grups focals i cinc entrevistes individuals). El treball de camp ha permès generar dades qualitatives amb la participació d'un total de 50 informants clau sobre l'objecte de recerca.

Taula 1: Perfils de les persones que han participat als grups focals i entrevistes.

	Primeres persones	Familiars/cuidadores	Professionals
Grups focals	3 grups (6 participants; 3 participants i 4 participants)	2 grups (8 participants i 6 participants)	2 grups (10 participants i 8 participants)
Entrevistes	2	1	2

## 1. Qualitat de l'atenció rebuda

### 1.1. Necessitats detectades

Dels resultats de l'anàlisi temàtica s'han identificat les següents necessitats comunes per a tots els perfils entrevistats (temes):

- Limitació de recursos assistencials
- Dificultats per participar en el tractament
- Coordinació i comunicació entre professionals i serveis: deficitàries
- Dificultats per accedir a serveis especialitzats

#### a. Limitació de recursos assistencials

La limitació de recursos és un tema recurrent en tots els perfils entrevistats. La manca de recursos s'expressa en les dificultats d'accés a determinats serveis, en el tipus de tractament proporcionat i en el seguiment del tractament: llargues llistes d'espera i/o demora en la derivació a determinats serveis, tractaments centrats en l'abordatge farmacològic en detriment de l'atenció psicològica i social-comunitària, i massa temps entre visites per manca i rotació de personal.



Els professionals fan referència explícita a la manca de recursos per l'atenció d'infants de 0 a 5 anys.

Tant les famílies/persones cuidadores com les persones amb problemes en SMiA expressen un conjunt de necessitats que afectarien la qualitat dels serveis. Concretament fan referència a l'excés de rotació del personal, l'interval massa extens entre visites i la predominança de la mirada biomèdica enfront d'altres mirades més psicoterapèutiques i preventives com a factors que poden afectar negativament l'atenció en SMiA.

Les famílies expressen que la rotació del personal sanitari i l'interval ampli entre visites té efectes en la despersonalització de l'atenció i pot desencadenar una baixa o deficient vinculació del pacient amb els/les professionals o adherència al tractament.

Per la seva part, famílies i persones amb problemes en SMiA expressen que la mirada biomèdica contribueix a centrar el focus del tractament en la medicació, deixant en un segon pla l'atenció psicològica i, en tercer o quart lloc, la mirada comunitària. Concretament, les famílies remarquen la necessitat de potenciar l'atenció psicològica i els recursos comunitaris per tal d'afavorir el procés de recuperació i integració de les persones amb problemes d'SMiA.

Com a contrapunt, famílies i professionals remarquen la importància d'enfortir mirades comunitàries per garantir un tractament alineat amb les necessitats psicosocials de les persones amb problemes d'SMiA, promovent l'establiment de llaços comunitaris, el benestar personal i l'autonomia.

Els/les professionals remarquen la importància de transcendir l'espai institucional i sanitari per abordar el tractament en el context comunitari de la persona amb problemes d'SMiA.

S'expressa la necessitat d'una mirada de la comunitat com a recurs salutogènic, no com un simple contenidor o context de pacients desconeguts per al sistema sanitari.

## **b. Dificultats per participar en el tractament**

Els tres perfils entrevistats destaquen la importància de la participació de les famílies i les persones amb problemes d'SMiA en el tractament<sup>c</sup>. Tanmateix, les persones amb problemes d'SMiA remarquen que sol haver-hi una mirada paternalista cap a elles i ells, negant, així, el seu rol d'agent en la presa de decisions. Expressen que, fins i tot, en el cas de voler canviar de professional que els/les atén, han de demanar l'autorització als professionals dels quals es volen desvincular, aspecte que els/les posiciona en situació de vulnerabilitat a abusos de poder.

Un primer element per garantir aquesta participació és ser informats sobre els beneficis, limitacions i efectes no desitjables dels tractaments proposats.

---

<sup>c</sup> En el cas dels professionals no es planteja directament com a una necessitat sinó com a un aspecte a garantir a l'hora de garantir una atenció integral en salut mental.

### **c. Coordinació i comunicació entre professionals i serveis deficitàries**

Les persones amb problemes d'SMiA expressen la percepció d'una manca de comunicació entre els diferents professionals i serveis que els atenen com un component que dificulta el seguiment terapèutic, atès que implica repetir seguidament experiències i situacions traumàtiques i, a més, poden derivar a errors en els tractaments.

Addicionalment, els professionals fan referència a la manca de coordinació com a element que pot actuar en detriment de la comprensió complexa dels fenòmens a què han d'adreçar-se; en especial, destaquen que la manca de coordinació té un efecte negatiu en l'atenció dels aspectes que transcendeixen el tractament mèdic del problema d'SMiA.

Destaquen, doncs, la necessitat d'enfortir la comunicació i coordinació entre institucions, professionals i recursos que excedeixen a la institució sanitària per respondre a les necessitats socials de les persones amb problemes d'SMiA.

Per la seva part, les persones amb problemes d'SMiA, centren el focus en la necessitat de comunicació i coordinació dins de la institució sanitària sota arguments que refereixen a la necessitat de no haver de repetir les històries personals i per evitar la sobremedicació per errors de comunicació entre professionals de diferents serveis.

Les famílies expressen arguments coherents amb les reflexions de les persones amb problemes d'SMiA, remarcant que la manca de coordinació i comunicació té efectes negatius en relació amb l'accés a serveis (atès que es troben amb informació contraposada o absent entre diferents serveis sobre com accedir a determinats serveis) i també en el seguiment del tractament (atès que la manca de coordinació deriva al fet que certs professionals desconeixen la història i el tractament de la persona amb problemes d'SMiA).

### **d. Dificultats d'accés a serveis especialitzats**

S'expressen dificultats pel que fa a l'accés a serveis especialitzats, en particular a aquells que transcendeixen al tractament farmacològic i aporten una mirada i un abordatge més psicològic, social i comunitari. Les famílies i els professionals remarquen que la dificultat d'accés a serveis es veu més acusada en cas de persones amb complexitat diagnòstica, com pot ser la patologia dual, o en el cas de persones amb pocs recursos econòmics (un nivell socioeconòmic baix és un determinant social de la salut). Les persones afectades també es fan eco d'aquestes dificultats.

## 1.2. Aspectes positius de l'atenció rebuda

De la integració dels tres posicionaments podem destacar els següents aspectes valorats positivament:

- Experiències d'un abordatge respectuós
- Experiències positives de coordinació amb la xarxa social i comunitària

### a. Experiències d'un abordatge respectuós per a les famílies i les persones amb problemes d'SMiA

L'escolta i el tracte respectuós sobre el patiment és un element indispensable per garantir la qualitat de l'atenció en SMiA. Es destaca el compromís dels professionals que, davant de limitacions estructurals, mantenen una atenció respectuosa i de qualitat.

### b. Experiències positives de coordinació amb la xarxa social i comunitària

En contraposició a una de les necessitats també detectades, les persones amb problemes d'SMiA, els/les professionals i les famílies destaquen positivament experiències de coordinació on la xarxa d'atenció en SMiA complementa l'atenció proveint recursos coordinats amb la xarxa social i comunitària.

## 1.3. Millores adreçades a l'atenció

Considerant les tres posicions discursives escoltades es poden sintetitzar les següents millores de l'atenció en SMiA. Els perfils entrevistats comparteixen arguments amb relació a la importància de millorar i incrementar els recursos existents, l'acompanyament a pacients i famílies i la continuïtat dels serveis en les diferents etapes i moments de les persones.

- Millorar i incrementar els recursos existents
- Millorar l'acompanyament a pacients i famílies
- Millorar la continuïtat dels serveis d'atenció en les diferents etapes i moments de les persones que en fan ús

Els tres perfils entrevistats fan referència a la importància de millorar els recursos existents per garantir una cobertura de qualitat a l'atenció en SMiA. En aquest sentit els professionals argumenten que una millora dels recursos tindria un impacte positiu enfront de la reducció de les llistes d'espera i es podrien tractar patologies menys greus i evitar un major deteriorament.

En sintonia amb aquesta valoració, les famílies expressen que les carències de recursos limiten l'accés a serveis necessaris per donar una cobertura completa als problemes d'SMiA, en especial a persones amb patologia dual o persones amb altres patologies de gran complexitat.

D'altra banda, tant les persones amb problemes d'SMiA com les famílies/cuidadores, expressen la necessitat d'accedir a un acompanyament professional que els doni suport per a la gestió, afrontament i acompanyament dels problemes d'SMiA. Les persones amb problemes d'SMiA també expressen la necessitat de rebre un acompanyament en tot el procés

terapèutic, des de l'entrada al sistema, en les derivacions, les acollides i la sortida dels recursos.

#### **1.4. Aspectes a garantir des de l'Atenció en SMiA**

Els tres perfils entrevistats destaquen els següents aspectes a garantir en l'atenció de l'SMiA:

- Accés a serveis
- Participació de persones amb problemes en SMiA i les seves famílies
- Treball coordinat entre professionals i serveis

##### **a. Accés als serveis**

Els tres perfils entrevistats remarquen la importància de garantir l'accés a serveis al llarg del procés del patiment o malaltia. Aquests serveis han de ser capaços d'adaptar-se a la fase en què es troba la persona i a la complexitat de les situacions que han de donar resposta amb qualitat i una freqüència adient. Així mateix, expressen la necessitat de garantir aquest accés a serveis de suport a les famílies i persones cuidadores.

Així mateix, els perfils professionals remarquen la importància de garantir l'accés a la dimensió comunitària en la intervenció sobre problemes d'SMiA; destacant la importància de les xarxes de suport mutu, les famílies i la xarxa comunitària com a elements essencials per a la producció de salut i integració social.

Les famílies comenten que és important que aquest accés sigui equitatiu en el territori, que augmentin el nombre de places i que el temps entre visites disminueixi.

##### **b. Participació de persones amb problemes en SMiA i les seves famílies**

Tant els professionals com les persones amb problemes d'SMiA destaquen la importància de reconèixer la persona amb problemes d'SMiA com a agent indispensable del seu propi procés terapèutic, i reconèixer els drets de la persona a disposar d'informació i coneixement sobre les opcions, sospesar-les i decidir sobre aquestes en diàleg amb les altres persones implicades en el procés terapèutic.

Per la seva part, les famílies destaquen la importància de ser incloses en el procés d'abordatge dels problemes mentals; especialment remarquen la importància de ser escoltats/des sobre l'estat de salut i sobre les respostes al tractament de les persones amb problemes mentals, i en rebre suport sobre com respondre en la quotidianitat a situacions d'incertesa.

### c. Treball coordinat entre serveis i professionals de diferents perfils

Destaquen la importància de coordinar equips de perfils professionals diversos per tal de donar resposta a les necessitats diverses i complexes que emergeixen en els processos d'atenció a l'SMiA. Alhora també es fa referència a la importància de comptar amb una figura de referent/gestor/a que actuï com a porta d'entrada i connexió amb els diversos serveis i professionals.

## 2. Visió sobre l'atenció integral en SMiA

### 2.1 Valorar la familiaritat (o no) amb el model

A nivell general es pot afirmar que la majoria de les persones entrevistades presenten un coneixement, si més no parcial, del concepte d'atenció integrada. El perfil que més familiaritat en té són els/les professionals, seguit de les primeres persones. En el cas de les famílies s'ha trobat més heterogeneïtat; algunes persones tenien una definició clara d'atenció integrada i d'altres no en coneixien el concepte.

### 2.2. Definicions

Els tres perfils entrevistats coincideixen que l'atenció integrada en SMiA:

- Posa en el centre la persona
- Promou la participació de les persones amb problemes d'SMiA i, en el seu cas, a les seves famílies i cuidadors/es
- Incorpora la xarxa comunitària
- Garanteix una comunicació fluida i coordinació àgil entre professionals i serveis
- Incorpora una figura referent que gestiona el flux d'informació i l'accés a serveis

#### 2.1.1.1.1.1.1. Posa en el centre la persona

La intervenció s'orienta a la cerca de solucions a necessitats de les persones amb problemes d'SMiA i els/les seus pròxims sota una mirada complexa i respectuosa. Per fer-ho s'ha de tenir en consideració que les problemàtiques, situacions i experiències de cada persona són diverses i que és necessari articular l'ampli ventall de serveis de forma adient per donar respostes completes a aquestes.

#### 2.1.1.1.1.1.2. Promou la participació de les persones amb problemes d'SMiA i, en el seu cas, a les seves famílies i cuidadors/es

El focus en la persona, apunten els/les professionals, implica concebre l'atenció integrada tenint en compte la participació dels pacients en el procés d'atenció a l'SMiA.

Encara que el concepte "participació" no ha sortit de forma explícita en el moment que es va preguntar sobre què és l'atenció integrada a les famílies i a les primeres persones, es pot veure com al llarg dels relats dels tres perfils la participació de la persona amb patiment i les

famílies i persones cuidadores és un eix clau per garantir una resposta respectuosa i adient a les necessitats d'atenció en SMiA.

## **2.2. Incorpora la xarxa comunitària**

Els perfils entrevistats destaquen que el focus en la persona implica pensar en aquesta com a membre d'una comunitat, és a dir, conèixer i actuar tenint en compte les característiques socials i materials (condicions sanitàries, el treball, l'habitatge, etc.). Aquesta reflexió deriva cap a remarcar la importància de la incorporació de la xarxa comunitària de forma contundent en l'abordatge de les problemàtiques en SMiA. La inclusió de la xarxa comunitària tindria efectes positius en el seguiment del tractament, com també en la integració de persones amb problemes d'SMiA a la vida en la comunitat.

## **2.3. Garanteix una comunicació fluida i coordinació àgil entre professionals i serveis**

Els tres perfils entrevistats assenyalen la importància del desplegament àgil d'estratègies de comunicació i coordinació entre professionals i serveis per donar resposta a les problemàtiques emergents, complexes i múltiples.

Específicament, els professionals diferencien entre la integració vertical, que refereix a la coordinació sanitària des de l'àmbit de la primària fins als hospitals, i la integració horitzontal, que refereix a la necessitat d'estendre la mirada en salut fora de les fronteres institucionals sanitàries, i impliquen la coordinació entre recursos i serveis sanitaris i socials, i/o d'altres sectors.

## **2.4. Incorpora una figura referent que gestiona el flux d'informació i l'accés a servei**

Així mateix, els tres perfils entrevistats argumenten que per garantir una coordinació i comunicació eficient és necessària la incorporació d'una figura referent que gestioni l'entrada i sortida d'informació a la vegada que coordini els diversos serveis d'atenció en SMiA.

### 3. Indicadors de la qualitat de l'atenció integrada en SMiA

Tan sols s'han formulat preguntes directes sobre els indicadors de la qualitat d'atenció integrada en SMiA als perfils professionals, però de manera indirecta s'ha fet emergir el tema en els grups tant de pacients com de familiars.

El grup de professionals fa referència a cinc possibles indicadors<sup>d</sup>:

- Un indicador que fa referència a les persones usuàries, concretament a incorporar la seva opinió
- Dos que fan referència als professionals, concretament a l'atenció a l'impacte emocional dels professionals i a la seva formació continuada
- Un que es refereix a la reducció de danys en el tractament
- Un que fa referència a adaptar-se a les particularitats del territori o comunitat on està la persona usuària

Ara bé, encara que no s'han formulat preguntes explícites sobre els indicadors de qualitat d'atenció integrada en SMiA a les persones malaltes ni a les famílies i/o cuidadors/es, els indicadors es poden inferir de les millores i aspectes que cal garantir en un model d'atenció integrada en SMiA comentats en els apartats anteriors.

### 4. Grups de persones que se'n poden beneficiar

Tots els perfils entrevistats han referenciat com a principals col·lectius que es poden beneficiar de l'atenció integrada en SMiA a les persones amb patologia dual i perfils de persones amb situacions d'alta complexitat per tenir situacions de vulnerabilitat social i econòmica (especificitat referida pels professionals), per tenir malalties afegides (especificitat referida per les famílies i professionals) o per estar més "psiquiatritzades" o "sobremedicalitzades" (especificitat referida per les primeres persones) .

El perfils professionals afegixen que es poden beneficiar de l'atenció integrada les persones amb dificultats de vinculació derivades de la seva situació actual en SMiA i/o de les seves condicions socioeconòmiques i socioculturals.

Els professionals també afegixen que es poden beneficiar de l'atenció integrada les persones amb patologies no greus, atès que aquestes queden en un segon pla de l'atenció actual en SMiA.

---

<sup>d</sup> Per a un major detall sobre els indicadors referenciats pel perfil professional es pot consultar l'informe amb el detall de totes les veus.

## Altres punts d'interès:

Les vivències de les persones ateses en el marc del circuit d'SMiA, comparativament amb les persones ateses en el circuit d'atenció a les addiccions són diferents.

Considerant les dades qualitatives, el gènere no s'expressa com una variable de la qual depengui un model més integral d'atenció a l'SMiA.

Els grups de la població que s'interpreten com a més sensibles (i potencialment més afavorits per un model d'atenció integral) són:

- Persones que han accedit en una etapa avançada del seu malestar psicològic al circuit d'atenció en SMiA.
- Persones que no poden accedir i/o complementar amb tractaments privats el seu procés de recuperació.
- Persones que no han rebut orientació precisa i eficaç en el marc del sistema de salut públic.
- Persones que pateixen opressions socials.
- Persones que no es projecten (o rehabiliten) comunitàriament.



# Annexos

## Annex 1. Full d'informació per a usuaris i familiars/persones cuidadores

### **Avaluació de l'atenció integrada en salut mental i addiccions** **Full d'informació per a usuaris i familiars/persones cuidadores (V2. 27/09/21)**

Benvolgut senyor o senyora,

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, empresa adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, està portant a terme un projecte de recerca finançat públicament per l'*Instituto de Salud Carlos III* sobre l'avaluació de l'atenció integrada en salut mental (Expedient PI19/01119).

Ens agradaria convidar-lo a participar a una reunió amb altres persones usuàries per parlar de les seves opinions i experiències en relació amb l'atenció rebuda en l'àmbit de la salut mental. Aquesta reunió durarà al voltant d'una hora i mitja. Abans de decidir si vol participar, volem que entengui per què fem aquest estudi i què implica per a vostè. Si us plau, si té qualsevol pregunta pot contactar amb nosaltres (la informació de contacte la pot trobar al final d'aquest document).

#### **Propòsit de l'estudi**

La finalitat d'aquest projecte és definir indicadors de qualitat assistencial que es mesuraran per tal de millorar l'atenció proporcionada als usuaris/familiars i cuidadors en tots els seus àmbits, principalment de salut i serveis socials, i les diverses línies assistencials (atenció especialitzada, primària, etc.).

En aquest estudi estem convidant a participar usuaris de diversos programes i centres de l'àmbit de la salut mental del sistema sanitari públic de Catalunya. També portarem a terme reunions o grups de discussió amb professionals assistencials i experts.

#### **Per què ha estat convidat?**

Vostè està rebent aquesta informació perquè el seu centre d'atenció o algun dels seus professionals l'ha proposat com un potencial candidat a participar a l'estudi després de valorar que el seu perfil s'adequa als criteris de l'estudi. La seva col·laboració i opinió és molt valuosa atès que a partir de la seva experiència i vivències amb l'atenció sanitària rebuda podem identificar i definir indicadors que ens permetin millorar l'atenció sanitària i la qualitat dels serveis de salut, concretament en l'àmbit de la salut mental.

## **Què farem?**

Ens agradaria convidar-lo a participar a una reunió (grup de discussió) amb altres usuaris, on faríem diferents preguntes sobre la seva experiència i demanaríem la seva opinió. Durarà, aproximadament, una hora i mitja i la sessió serà gravada amb àudio i/o vídeo.

## **He de participar-hi?**

La participació a la reunió és voluntària. En cas que decidís participar i després canviés de parer, pot retirar-se de l'estudi en qualsevol moment. El fet de participar o no en la reunió de grup no tindrà cap efecte en l'atenció que rep habitualment.

## **Serà confidencial la meva participació en aquest estudi?**

La informació recopilada sobre vostè (les seves opinions i experiències) serà tractada de forma anònima i estrictament confidencial. Vostè no serà identificable en cap informe o publicació escrita. Tota la informació s'emmagatzemarà de forma encriptada en un ordinador protegit per contrasenya i només l'equip d'investigació hi tindrà accés.

Quan acabi el projecte, destruïrem totes les dades recollides sobre vostè al cap de cinc anys i vostè no serà identificable en cap informe escrit. Les opinions i experiències expressades durant la reunió podran ser citades textualment en informes i publicacions escrites, però sempre de forma anònima, de manera que el seu nom o qualsevol altra cosa que el pogués identificar seran eliminats.

## **Despeses i pagaments**

Totes les despeses que pugui tenir per participar a l'estudi (per exemple, viatjar al lloc de la reunió) seran reemborsades, sempre que puguem tenir una còpia dels rebuts.

## **Beneficis i riscos de participar-hi**

Ens assegurarem que no hi hagi cap risc per a vostè per participar a la reunió. A més, qualsevol informació sensible que ens doni sobre vostè (o sobre els treballadors que l'atenen), no serà compartida amb ningú (especialment no ho compartirem amb el servei o professionals que li presten assistència).

No hi haurà beneficis directes per a vostè però qualsevol informació que ens proporcioni ens ajudarà a saber com podem millorar l'atenció i l'assistència prestades en salut mental en el futur.

## **Què passarà amb els resultats de l'estudi?**

Qualsevol informació que ens proporcioni serà completament confidencial i anònima. Els resultats seran publicats en informes, revistes i es faran conferències per compartir l'aprenentatge obtingut d'aquest estudi amb altres públics.

### **Amb qui puc contactar si tinc algun dubte?**

Si té més preguntes sobre l'estudi o la reunió en si, si us plau no dubti en posar-se en contacte amb:

Mireia Espallargues o Marta Torres

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

C/ Roc Boronat 81-95, 08005, Barcelona

Correu electrònic: [marta.torres\\_ext@gencat.cat](mailto:marta.torres_ext@gencat.cat) [mespallargues@gencat.cat](mailto:mespallargues@gencat.cat)

**Moltes gràcies**

## Annex 2. Full d'informació per a professionals

### Avaluació de l'atenció integrada en salut mental i addiccions Full d'informació per a professionals (V2. 27/09/21)

Benvolgut company/a,

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, empresa adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, està portant a terme un projecte de recerca finançat públicament per l'*Instituto de Salud Carlos III* sobre l'avaluació de l'atenció integrada en salut mental (Expedient PI19/01119).

Ens agradaria convidar-lo a participar a una reunió amb altres professionals i experts per parlar del seu coneixement i experiència en relació amb l'atenció integrada en salut mental i addiccions. Aquesta reunió durarà al voltant d'una hora i mitja. Abans de decidir si vol participar-hi, volem explicar-li per què fem aquest estudi i què implica per a vostè. Si us plau, si té qualsevol pregunta pot contactar amb nosaltres (la informació de contacte la pot trobar al final d'aquest document).

#### Propòsit de l'estudi

La finalitat d'aquest projecte és definir indicadors de qualitat assistencial que es mesuraran per tal de millorar l'atenció proporcionada als usuaris/familiars i cuidadors en tots els seus àmbits, principalment de salut i serveis socials, i les diverses línies assistencials (atenció especialitzada, primària, etc.).

En aquest estudi estem convidant a participar professionals i experts amb coneixement i experiència en l'àmbit de la salut mental del sistema sanitari públic de Catalunya. També portarem a terme reunions o grups de discussió amb usuaris i amb familiars/cuidadors de forma separada.

#### Per què ha estat convidat?

Vostè està rebent aquesta informació perquè l'hem identificat amb un perfil professional o d'expertesa que s'adequa als criteris de l'estudi. La seva col·laboració i opinió és molt valuosa atès que a partir del seu coneixement i experiència sobre l'atenció sanitària que es proporciona al sistema públic podem identificar i definir indicadors que ens permetin millorar l'atenció sanitària i la qualitat dels serveis de salut, concretament en l'àmbit de la salut mental, i saber si la integració de l'atenció (en salut, en serveis socials, etc.) proporciona una millor qualitat assistencial.

#### Què farem?

Ens agradaria convidar-lo a participar a una reunió (grup de discussió) amb altres professionals i experts on faríem diferents preguntes sobre l'atenció en salut mental i addiccions i la integració de l'atenció en aquest àmbit. Durarà, aproximadament, una hora i mitja i la sessió serà gravada amb àudio i/o vídeo.

## **He de participar-hi?**

La participació a la reunió és voluntària. En cas que decidís participar i després canviés de parer, pot retirar-se de l'estudi en qualsevol moment.

## **Serà confidencial la meva participació en aquest estudi?**

La informació recopilada sobre vostè (les seves opinions i experiències) serà tractada de forma anònima i estrictament confidencial. Vostè no serà identificable en cap informe o publicació escrita. Tota la informació s'emmagatzemarà de forma encriptada en un ordinador protegit per contrasenya i només l'equip d'investigació hi tindrà accés.

Quan acabi el projecte, destruïrem totes les dades recollides sobre vostè al cap de cinc anys i vostè no serà identificable en cap informe escrit. Les opinions i experiències expressades durant la reunió podran ser citades textualment en informes i publicacions escrites, però sempre de forma anònima, de manera que el seu nom o qualsevol altra cosa que el pogués identificar seran eliminats.

## **Despeses i pagaments**

Totes les despeses que pugui tenir per participar a l'estudi (per exemple, viatjar al lloc de la reunió) seran reemborsades, sempre que puguem tenir una còpia dels rebuts.

## **Beneficis i riscos de participar-hi**

Ens assegurarem que no hi hagi cap risc per a vostè per participar a la reunió. A més, qualsevol informació sensible que ens doni sobre vostè (o sobre l'entitat en la qual treballa), no serà compartida amb ningú.

No hi haurà beneficis directes per a vostè, però qualsevol informació que ens proporcioni ens ajudarà a saber com podem millorar l'atenció i l'assistència prestades en salut mental en el futur.

## **Què passarà amb els resultats de l'estudi?**

Qualsevol informació que ens proporcioni serà completament confidencial i anònima. Els resultats seran publicats en informes, revistes i es faran conferències per compartir l'aprenentatge obtingut d'aquest estudi amb altres públics.

## **Amb qui puc contactar si tinc algun dubte?**

Si té més preguntes sobre l'estudi o la reunió en si, si us plau no dubti en posar-se en contacte amb:

Mireia Espallargues o Marta Torres  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).  
C/ Roc Boronat 81-95, 08005, Barcelona  
Correu electrònic: [marta.torres\\_ext@gencat.cat](mailto:marta.torres_ext@gencat.cat) [mespallargues@gencat.cat](mailto:mespallargues@gencat.cat)

## **Moltes gràcies**

## Annex 3. Consentiment informat per a usuaris i familiars/persones cuidadores

### Avaluació de l'atenció integrada en salut mental Full de consentiment informat

[usuaris i familiars/cuidadors - grup específic de participants] (V2. 27/09/21)

Jo (nom i cognoms) .....

He estat convidat/ada a participar en el grup de \_\_\_\_\_ (especificar grup de participants) de l'estudi **Avaluació de l'atenció integrada en salut mental**

#### Confirmo que:

- He llegit i entès el full informatiu de l'estudi.
- He rebut suficient informació sobre l'estudi.
- He tingut l'oportunitat de fer preguntes sobre l'estudi.
- He rebut informació sobre l'objectiu de la reunió (grup de discussió) i sobre la dinàmica i els continguts a tractar durant la sessió.
- Soc conscient que se'm realitzaran una sèrie de preguntes relacionades amb el tema objecte de discussió.
- Comprenc que la meva participació és voluntària i no remunerada
- Comprenc que puc retirar-me de l'estudi:
  1. Quan ho desitgi,
  2. Sense donar explicacions, i
  3. Sense que això repercuteixi en l'atenció mèdica que rebi

#### Accepto i autoritzo:

- Participar en la reunió (grup de discussió) i la seva gravació.
- Que el material resultant de la gravació (àudio) s'utilitzi de forma anònima en informes, publicacions o conferències derivades d'aquest estudi.
- Que la meva informació es guardi de forma anònima i confidencial, entenent que es destruirà com a màxim al cap de cinc anys de la finalització de l'estudi.

Signatura participant:

Signatura responsable AQuAS

Data: A....., .... de ..... de 2021

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), situada al C/ Roc Boronat, 81-95, 08005 de Barcelona, és responsable del tractament de les seves dades i es compromet a complir amb la normativa de protecció de dades en vigor, incloent el Reglament UE 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 de Protecció de Dades (RGPD) així com tota aquella normativa espanyola i europea aplicable en matèria de privadesa i protecció de dades personals.

Per a qualsevol dubte o consulta sobre l'estudi i sobre aquest full de consentiment informat, pot contactar amb el **representant legal de l'AQuAS** ([direccio.aquas@gencat.cat](mailto:direccio.aquas@gencat.cat)) i/o la **coordinadora de protecció de dades a l'AQuAS** ([dpd.aquas@gencat.cat](mailto:dpd.aquas@gencat.cat)).

**Finalitat de tractament:** definir un model vàlid propi per avaluar la qualitat dels programes d'atenció integrada en salut mental i implementar-lo per als trastorns mentals greus per avaluar l'atenció integrada sanitària i social en aquest àmbit al sistema sanitari públic de Catalunya.

Pot dirigir-se a **Fundació TIC Salut** [dpd@ticsalutsocial.cat](mailto:dpd@ticsalutsocial.cat) –Delegat de Protecció de Dades en l'àmbit del Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)– per exercir, en qualsevol moment, el seu dret d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, així com sol·licitar-ne una còpia o que es traslladin a un tercer (portabilitat) les dades que vostè ha facilitat per a l'estudi en el qual participa.

Si no quedés satisfet, té dret a presentar una reclamació dirigint-se a l'**Autoritat Catalana de Protecció de Dades**: [atenciopublic.apdcat@gencat.cat](mailto:atenciopublic.apdcat@gencat.cat)

## Annex 4. Consentiment informat per a professionals

### Avaluació de l'atenció integrada en salut mental

#### Full de consentiment informat

#### [professionals - grup específic de participants] (V2. 27/09/21)

Jo (nom i cognoms) .....

He estat convidat/ada a participar en el grup de \_\_\_\_\_ (cal especificar grup de participants) de l'estudi **Avaluació de l'atenció integrada en salut mental**

#### Confirmo que:

- He llegit i entès el full informatiu de l'estudi.
- He rebut suficient informació sobre l'estudi.
- He tingut l'oportunitat de fer preguntes sobre l'estudi.
- He rebut informació sobre l'objectiu de la reunió (grup de discussió) i sobre la dinàmica i els continguts a tractar durant la sessió.
- Soc conscient que se'm realitzaran una sèrie de preguntes relacionades amb el tema objecte de discussió.
- Comprenc que la meva participació és voluntària i no remunerada.
- Comprenc que puc retirar-me de l'estudi:

2.4.1.1. Quan ho desitgi

2.4.1.2. Sense donar explicacions

2.4.1.3. Sense que això repercuteixi en el meu exercici professional

#### Accepto i autoritzo:

- Participar en la reunió (grup de discussió) i la seva gravació.
- Que el material resultant de la gravació (àudio) s'utilitzi de forma anònima en informes, publicacions o conferències derivades d'aquest estudi.
- Que la meva informació es guardi de forma anònima i confidencial, entenent que es destruirà com a màxim al cap de cinc anys de la finalització de l'estudi.

Signatura participant:

Signatura responsable AQuAS



Data: A....., .... de ..... de 2021

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), situada al C/ Roc Boronat, 81-95, 08005 de Barcelona, és responsable del tractament de les seves dades i es compromet a complir amb la normativa de protecció de dades en vigor, incloent el Reglament UE 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 de Protecció de Dades (RGPD), així com tota aquella normativa espanyola i europea aplicable en matèria de privadesa i protecció de dades personals.

Per a qualsevol dubte o consulta sobre l'estudi i sobre aquest full de consentiment informat, pot contactar amb el **representant legal de l'AQuAS** ([direccio.aquas@gencat.cat](mailto:direccio.aquas@gencat.cat)) i/o la **coordinadora de protecció de dades a l'AQuAS** ([dpd.aquas@gencat.cat](mailto:dpd.aquas@gencat.cat)).

**Finalitat de tractament:** definir un model vàlid propi per avaluar la qualitat dels programes d'atenció integrada en salut mental i implementar-lo per als trastorns mentals greus per avaluar l'atenció integrada sanitària i social en aquest àmbit al sistema sanitari públic de Catalunya.

Pot dirigir-se a **Fundació TIC Salut** [dpd@ticsalutsocial.cat](mailto:dpd@ticsalutsocial.cat) –Delegat de Protecció de Dades en l'àmbit del Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)– per exercir en qualsevol moment el seu dret d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, així com sol·licitar-ne una còpia o que es traslladin a un tercer (portabilitat) les dades que vostè ha facilitat per a l'estudi en el qual participa.

Si no quedés satisfet, té dret a presentar una reclamació dirigint-se a l'**Autoritat Catalana de Protecció de Dades:** [atenciopublic.apdcat@gencat.cat](mailto:atenciopublic.apdcat@gencat.cat)

Salut/  Agència de Qualitat i Avaluació  
Sanitàries de Catalunya