



Memòria d'activitat

2019 | SOCIOSANITARI PONENT. TARRAGONA



XARXA SANTA TECLA
Sanitària i Social
a Tarragona des de **1171**

Índex

1. **INTRODUCCIÓ** | PÀGINA 05
2. **CARTERA DE SERVEIS, RECURSOS HUMANS I INFRAESTRUCTURA** | PÀGINA 07
3. **METODOLOGIA DE TREBALL** | PÀGINA 10
4. **PERFIL SOCIODEMOGRÀFIC** | PÀGINA 12
5. **ACTIVITAT ASSISTENCIAL** | PÀGINA 14
 - 5.1 **EFICIÈNCIA**
 - 5.1 **ACCESSIBILITAT**
6. **SEGURETAT DEL PACIENT** | PÀGINA 17
 - 6.1 **QUEIXES I RECLAMACIONS**
7. **SATISFACCIÓ** | PÀGINA 22
8. **FORMACIÓ I DOCÈNCIA** | PÀGINA 23
9. **INDICADORS DE QUALITAT** | PÀGINA 26
10. **REFLEXIONS FINALS I ESTRATÈGIES FUTURES** | PÀGINA 28

1. Introducció

En els darrers anys hem observat un increment de la prevalença de les malalties cròniques, a conseqüència de l'envelliment de la població i de la millora de l'atenció sanitària, que han comportat un augment de l'esperança de vida. És palès un nombre cada vegada més elevat de pacients que, per les seves característiques, poden ser considerats més vulnerables per afrontar els factors estressants i amb un risc més elevat de mortalitat i de resultats adversos. Aquest grup de pacients, catalogats com d'alt risc, presenten amb facilitat descompensacions de les seves patologies cròniques i més contacte amb el sistema sanitari.

El model d'atenció integrada es basa en l'atenció centrada en la persona. Les línies d'atenció són les persones grans amb malalties, les persones amb necessitats pal·liatives, les persones amb malaltia d'Alzheimer i altres deterioraments cognitius i les persones amb malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat.

a Xarxa Sociosanitària de Santa Tecla s'ha anat adaptant per millorar la resposta als seus usuaris i, en els últims anys, s'ha orientat cap als models d'atenció intermèdia. Els professionals de la Xarxa han adquirit capacitació i expertesa en aquest àmbit i s'ha aconseguit un alt grau de satisfacció dels seus usuaris.

2 Cartera de serveis, recursos humans i infraestructura

Cartera de serveis

OBJECTIUS

- Donar una atenció continuada a les persones que, per diferents motius, no poden ser ateses en el seu domicili pel fet de patir malalties cròniques amb diferents nivells de dependència.
- Donar suport als cuidadors de persones amb dependència en cas de malaltia o intervencions quirúrgiques del cuidador i per alleugerir situacions que puguin portar-los a una claudicació.
- Donar continuïtat assistencial a persones amb malalties o processos crònics amb diferents nivells de dependència, diversos graus de complexitat clínica en les cures i problemàtica social, juntament amb limitació funcional o cognitiva per les ABVD.

PROGRAMES DE LLARGA ESTADA I DE DESCANS FAMILIAR (SUPPORT FAMILIAR)

Els programes vinculats a la llarga estada i el descans familiar són les següents:

- Recuperacions de síndromes geriàtriques.
- Rehabilitació de miopaties secundàries/seqüeles d'enllitament.
- Rehabilitació funcional de patologies traumatològiques.
- Manteniment funcional i cognitiu.
- Prevenció i/o cures de ferides de la pell complexes al domicili.
- Atenció en situacions de final de vida.

REHABILITACIÓ FUNCIONAL

- Destinada a la recuperació de la deambulació i de l'autonomia de les activitats bàsiques de la vida diària. Es realitza una valoració inicial mèdica i de fisioteràpia per avaluar el pla terapèutic adient. S'avaluen els progressos de la persona per part de l'equip interdisciplinari, amb l'objectiu de programar l'alta a domicili i establir quins recursos són necessaris (assistència, reformes ...)
- Destinada al manteniment funcional en cas de persones que ingressen en criteri de descans familiar i han de mantenir les mateixes capacitats funcionals a l'alta.

PREVENCIÓ I/O CURES DE FERIDES DE LA PELL COMPLEXES AL DOMICILI

- El personal d'infermeria valora a l'ingrés de la persona el risc d'UPP mitjançant l'escala corresponent i dona les pautes preventives.
- El metge i el personal d'infermeria realitzaran el seguiment i l'evolució de la persona que ingressa per cura de nafra/ferida de la pell fins arribar a l'objectiu de guariment o la possibilitat de derivar el cas a l'ABS de referència (PREALT) per continuar les cures.

ATENCIÓ EN SITUACIONS DE FINAL DE VIDA

Quan arriba aquest moment l'objectiu de l'equip és:

- l'atenció a la persona per pal·liar els símptomes
- afavorir el confort de la persona
- integrar la família durant el procés final.

Recursos humans

DIRECCIÓ TÈCNICA

Sra. Meritxell Garcia Pujals, Treballadora Social

COORDINACIÓ

Sra. Georgina Escolà Tort, Dui

GESTOR DE CURES

Sr. Francisco Parraga Montes

Sr. Diego Martin Magan

METGES

Sra. Ursula Miranda Cam

Sra. Carme Piñol Faci

INFERMERA D'ENLLAÇ

Sra. Ana Maria Espinosa Ortega

TREBALLADORS SOCIALS

Sra. Marta Tono Chapatte

PSICÒLOGA

Ana Soriano

EQUIP DE FISIOTERÀPIA

Sr. Daniel Diaz Cuadra

Sra. Ester Escuer Latorr

INFERMERIA

La cobertura horària és de 24 hores al dia els 365 dies de l'any.

L'equip està integrat per :

Personal infermeria/ubicació	Primera planta	Segona planta
1 Infermera gestora de cures	De 8 a 15.30 h	De 8 a 15.30 h
1 Infermeres	24 h/d.	24 h/d.
5 Auxiliars	De 7 h a 15 h	De 7 a 15
4 Auxiliars	De 15 h a 22 h	De 15 h a 22 h
1,5 Auxiliar	De 22 h a 7 h	De 22 h a 7 h
2 Auxiliars de farmàcia	Torn de matí i tarda de dilluns a diumenge	

MEDICINA

Les incidències que sorgeixin fora de l'horari laboral s'adrecen al metge de guàrdia ubicat al CSS Llevant (Telèfon 2469).

TREBALL SOCIAL

De dilluns a divendres de 8 h a 17 h

ADMINISTRATIVA

Per realitzar ingressos i altes:

Admissions de l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla: de dilluns a divendres de 7 a 21 hores.

Urgències: 24 hores al dia els 365 dies de l'any.

RECEPCIÓ

De dilluns a diumenge 24 hores

SERVEI REHABILITACIÓ

Servei de fisioterapeuta de dilluns a divendres de 8 h a 17 h

Teràpia Ocupacional de dilluns a divendres 7 h a 15 h

PSICOLOGIA

De dilluns a divendres de 14 h a 18.30 h

Infraestructura

RESIDÈNCIA PONENT

PLANTA D'INTERNAMENT SOCIOSANITARI

70 llits d'internament

- Criteri de llarga estada
- Criteri suport familiar

HOSPITAL DE DIA GENT GRAN

19 o 20 places diàries

3. Metodologia de treball

Model d'Atenció Integral i Centrat en la Persona (MAICP)

L'àrea de Gent Gran de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla es marca com a línia preferent millorar la qualitat assistencial als usuaris dels serveis de gent gran, iniciant els canvis necessaris per a la implementació i desenvolupament del Model d'Atenció Integral i Centrada en la Persona (MAICP).

El MAICP pren com a principi el respecte per la individualitat de les persones que atenem i té com a principals valors la dignitat de la persona i l'autonomia, respectant els gustos, interessos i preferències de cada persona. El MAICP posa la persona gran al centre de la metodologia i l'ajuda a ser conscient que la seva qualitat de vida pot millorar si es posiciona de manera activa en el seu dia a dia.

OBJECTIUS

- Promoure que les persones grans amb necessitat de suport i atenció que viuen a la residència siguin ateses d'acord amb els seus desitjos i preferències, en les millors condicions, procurant el seu màxim grau d'independència, autonomia i benestar personal. Es promou la qualitat de vida de la gent gran.
- Oferir en cada moment el suport i l'atenció que cada persona requereixi i que aquesta atenció es pugui adaptar i flexibilitzar en relació a la situació canviant de la persona en la seva globalitat.
- Promoure el respecte, la dignitat i l'ètica en les cures a les persones cuidades.
- Reforçar el compromís dels professionals amb els reptes estratègics de l'organització.
- Originar la identificació de recursos i capacitats personals de gent gran en situació de dependència per tal de promoure la seva independència i autonomia personal.
- Identificar i desenvolupar pautes organitzatives adequades al desenvolupament del model d'atenció integral i centrada en la persona.
- Afavorir l'adquisició i la pràctica de competències dels professionals acords al MAICP.
- Identificar i desenvolupar els canvis ambientals adequats a les necessitats, preferències i vida quotidiana del centre residencial.

L'atenció que necessiten les persones amb dependència són una varietat de suports i atencions per tenir les necessitats biopsicosocials i mediambientals cobertes.

El Model d'Atenció Integral i Centrat en la Persona (MAICP) té dos components bàsics, que són l'Atenció Centrada en la Persona (ACP) i la Integralitat.

1.- **L'Atenció Centrada en la Persona (ACP)** requereix un model que garanteixi l'exercici dels drets i la preservació de la dignitat de les persones amb una participació activa en els seus plans d'atenció. Podem trobar diferents definicions de l'ACP tant en l'àmbit social, el sanitari o en el de persones amb discapacitat, però tots ells fugen de models d'atenció paternalistes on es posiciona el professional com a expert o font del saber i la pròpia persona com a receptor que acata les decisions preses pels professionals. L'ACP dona a la persona un paper central, i elles o les persones que pertanyen al seu grup de suport, en el cas de les persones amb demència, tenen el paper protagonista en la presa de decisions pel que fa a la seva salut i la seva vida quotidiana.

L'enfocament fa referència a la filosofia de l'atenció. L'ACP com a enfocament comprèn un conjunt de principis o enunciats que orienten l'atenció. La dignitat de les persones, el reconeixement a la seva singularitat, el respecte a les seves decisions i manera de vida valors o la mirada cap a les capacitats són enunciats que es repeteixen en les diferents aproximacions que poden emmarcar dins de l'enfocament ACP.

2.- El concepte d'**integralitat** significa que l'atenció reuneix diferents recursos, prestacions i suport professional i que s'interrelaciona la part sanitària amb la social, la pública amb la privada, les cures professionals i amb les informals.

L'atenció integral és aquella que s'aconsegueix en el moment de planificar l'atenció dirigida a persones amb necessitats de suport tenint en compte les cures biomèdiques, que són aquelles relacionades amb el cos; les psicològiques, que fa referència als aspectes cognitius, comportamentals i de personalitat; les que afecten el camp social, pel que fa a la participació i al paper que desenvolupem en la societat, i les que afecten l'entorn mediambiental, com l'habitatge, l'ocupació, etc.

4. Perfil sociodemogràfic

Indicadors sociodemogràfics					
	n	Indicador brut	CatSalut	Indicador relatiu	IC95%
Població a risc(*)	264.248	--	--	--	--
Dones (%)	133.037	50,3	50,8	0,99	0,985 - 0,996
Edat mitjana (en anys)	--	41,3	42,8	0,966	0,965 - 0,966
Majors de 64 anys (%)	45.660	17,3	19,5	0,887	0,879 - 0,895
Índex de sobreenvelliment (%)	7.478	16,4	18,5	0,887	0,867 - 0,907
Índex de fecunditat (per 1.000 dones en edat fèrtil)	2.197	36,2	33,7	1,072	1,029 - 1,118
Població estrangera (%)	47.121	17,8	15,2	1,169	1,159 - 1,180
(*) Tots els casos que han estat considerats com a actius a l'RCA durant qualsevol moment de l'any 2019					

Indicadors de morbi-mortalitat					
	n	Indicador brut	CatSalut	Indicador ajustat	IC95%
<u>Índex de morbiditat (pes mig GMA*)</u>	--	5,7	5,9	1,005	1,002 - 1,009
<u>Mortalitat (per 1.000 habitants)</u>	1.855	7	8,3	1,056	1,009 - 1,106
Indicadors de consum de recursos					
	n	Indicador brut	CatSalut	Indicador ajustat	IC95%
Indicadors generals					
<u>Usuaris dels serveis sanitaris públics durant l'any (%)</u>	215.002	81,4	80,8	1,011	1,006 - 1,015
Indicadors d'hospitalització d'aguts					
<u>Hospitalitzacions de HA (per 100 habitants)</u>	27.792	10,5	10,5	1,051	1,039 - 1,063
<u>Estades hospitalàries (Llits anuals ocupats per 100.000h)</u>	292	110,4	121,4	0,988	0,972 - 1,004
<u>Hospitalitzacions urgents de HA (per 100 habitants)</u>	13.547	5,1	5,2	1,063	1,045 - 1,081
<u>Urgències (per 100 habitants)</u>	130.528	49,4	43,6	1,117	1,111 - 1,123
<u>Consultes externes (per 100 habitants)</u>	457.409	173,1	142,5	1,24	1,236 - 1,243
Indicadors d'atenció primària					
<u>Mitjana de contactes d'AP (per habitant)</u>	1.552.960	5,9	5,7	1,045	1,043 - 1,046
<u>Mitjana de contactes del professional mèdic</u>	996.456	3,8	3,7	1,035	1,033 - 1,038
<u>Mitjana de contactes d'infermeria</u>	544.307	2,1	2	1,073	1,070 - 1,076
<u>Mitjana de contactes treballador social</u>	12.197	0	0,1	0,751	0,738 - 0,764
<u>Mitjana de contactes al CAP</u>	1.478.812	5,6	5,3	1,057	1,055 - 1,059
<u>Mitjana de contactes al domicili</u>	47.258	0,2	0,2	0,991	0,982 - 1,000
<u>Mitjana de contactes no presencials</u>	90.817	0,3	0,4	0,886	0,880 - 0,892
Indicadors d'atenció sociosanitària					
<u>Pacients en llarga estada SS (per 100 habitants)</u>	749	0,3	0,2	1,681	1,565 - 1,806
<u>Pacients en mitja estada SS (per 100 habitants)</u>	1.907	0,7	0,6	1,51	1,444 - 1,579
<u>Pacients en UFISS (per 100 habitants)</u>	1.860	0,7	0,5	1,77	1,692 - 1,853
<u>Pacients en PADES (per 100 habitants)</u>	526	0,2	0,2	1,509	1,386 - 1,644
Indicadors d'atenció en salut mental					
<u>Hospitalitzacions de SMH (per 100 habitants)</u>	439	0,2	0,3	0,55	0,501 - 0,604
<u>Contactes de SMP (per 100 habitants)</u>	63.927	24,2	22,5	0,989	0,982 - 0,997
Indicadors de farmàcia					
<u>Despesa en receptes (en euros per habitant)</u>	46.138.824	174,6	185,7	1,01	1,005 - 1,014
<u>Despesa en MHDA (en euros per habitant)</u>	32.146.272	121,7	140,2	0,861	0,839 - 0,883
<u>Nombre de fàrmacs (per habitant)</u>	918.096	3,5	3,5	1,021	1,019 - 1,023
<u>Nombre d'envasos (per habitant)</u>	4.894.371	18,5	20,2	0,978	0,977 - 0,979

5. Activitat assistencial

Internament

NOMBRE DE PERSONES INGRESSADES: 361

Estada mitjana: 73,23

Per sexe

HOMES	206
DONES	155

*Nombre d'ingressos per sexe

Procedència

HOSPITAL D'AGUTS	84
DOMICILI-RESIDÈNCIA GENT GRAN	267
ALTRE SOCIO SANITARI	10

*Nombre d'ingressos segons procedència

NOMBRE DE PERSONES DONADES D'ALTA: 362

Destinació d'alta

DOMICILI	226
RESIDÈNCIA GENT GRAN	60
PER INGRÉS HOSPITALARI	6
TRASLLAT A ALTRE SOCIO SANITARI	18
ÈXITUS	44
VOLUNTÀRIES	7
PENSIÓ SOCIAL O ALBERG	0
FUGA	0
NO DETERMINAT	1

*Nombre d'altres segons recurs

El domicili es considera el recurs d'on prové el major nombre de persones per ingressar i el recurs de destinació d'alta.

5.1 Eficiència

L'estada mitjana de les llargues estades se situa en la mitjana de Catalunya amb una EM: 73,23.

Continuïtat de les cures. PREALT

La continuïtat assistencial entre els diferents nivells d'atenció no només millora la qualitat de l'assistència, l'optimització i la racionalització de l'ús de recursos i serveis, sinó que aconsegueix també una millora de resultats, de qualitat de vida i de satisfacció dels pacients i de les seves famílies.

Per tant, un dels nostres objectius a l'hora de tractar els pacients és garantir una continuïtat en la cobertura de les necessitats que s'han detectat durant l'ingrés al nostre centre, quan el pacient és donat d'alta.

Quan es planifica l'alta de la persona a domicili i es determina que necessita un *continuum* assistencial es realitza una comunicació amb l'ABS que li pertorqui per àrea d'influència.

L'any 2019 es van comunicar 12 Prealt.

Independentment de la necessitat de Prealt, en el 100% dels pacients de les àrees bàsiques gestionades per la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla que són donats d'alta es genera un MAILBOX que es dirigeix al metge, infermera i treballador social de la seva ABS, informant de l'alta i del diagnòstic principal de l'ingrés.

A la resta d'ABS, la comunicació d'alta es fa per la mateixa via que els Prealt: a través del correu, amb el CIP del pacient i el diagnòstic principal.

5.2. Accessibilitat

L'infermera d'enllaç de la Xarxa valora les peticions d'ingrés.

Aquestes peticions poden provenir:

Del mateix domicili de la persona (des de l'Àrea Bàsica de Salut i Àrea Bàsica de Serveis Socials) prèvia valoració comissió CIMSS (li arriba per correu electrònic encriptat).

L'àrea d'influència d'aquest centre és la següent:

- ABS TORREDEMBARRA
- ABS TARRAGONA 4-Llevant
- ABS TARRAGONA 8-Muralles
- ABS TARRAGONA 3- Jaume I

(De manera excepcional també s'assumeixen usuaris de l'ABS Tarragona 2-La Granja-Torreforta, a petició de la família per proximitat).

Des de l'hospital d'aguts, a través de l'UFISS mixta.

Des d'altres hospitals de fora del nostre territori, en el cas de trasllat de malalts (li arriba per correu electrònic encriptat).

Des d'altres centres sociosanitaris (li arriba per correu electrònic encriptat).

6. Seguretat del pacient

Pel que fa a la seguretat del pacient ens hem centrat en els punts següents:

Vigilància de les infeccions

VIGILÀNCIA DE LES INFECCIONS DEL SOCIOSANITARI SANTA TECLA PONENT 2019

Pacients estudiats per tipus d'unitat				
	SOCIOSANITARI PONENT		SOCIOSANITARI VINCAT GLOBAL	
	(1r tall 2019)	(2n tall 2019)	(1r tall 2018)	(2n tall 2018)
Nº centres	1	1	83	81
Pacients estudiats	68	68	7.404	7.330
Tipus d'unitat:				
• Subaguts	0	0	329 (4,4%)	329 (4,5%)
• Convalescència	0	0	2362 (31,9%)	2312 (31,5%)
• Llarga estada	60 (88,2%)	68 (100%)	3619 (48,9%)	3560 (48,6%)
• Cures pal·liatives	0	0	376 (5,1%)	370 (5%)
• Polivalent	0	0	135 (1,8%)	163 (2,2%)
• Altres	08 (11,7%)	0	202 (2,7%)	219 (3%)

Infecció nosocomial (IN) per tipus d'unitat				
	SOCIOSANITARI PONENT		SOCIOSANITARI VINCAT GLOBAL	
	(1r tall 2019)	(2n tall 2019)	(1r tall 2018)	(2n tall 2018)
Infeccions nosocomials (IN)	2	5	729	635
Llarga estada	1 (50%)	5 (100%)	339 (46,5%)	300 (47,2%)
Convalescència	0	0	233 (31,9%)	204 (32,1%)
Cures pal·liatives	0	0	47 (6,4%)	33 (5,2%)
Subaguts	0	0	77 (10,5%)	43 (6,8%)
Psicogeriatría	0	0	14 (1,9%)	27 (4,3%)
Polivalent	0	0	8 (1%)	13 (2%)
Altres	1 (50%)	0	10 (1,3%)	11 (1,7%)
Unitat de SIDA	0	0	1 (0,1%)	4 (0,6%)
Taxa d'IN =	2,9%	7,3%	9,8%	8,7%

Control de les úlceres per pressió (UPP)

L'estudi de la prevalença de les UPP al nostre centre té com a objectiu l'estudi del risc que tenen els nostres pacients de patir-ne.

Segons Flannagan (1993), l'avaluació de risc permet diferenciar pacients amb risc alt, mitjà o baix de desenvolupament d'úlceres per pressió, perquè els recursos siguin utilitzats d'una manera eficient i rendible. La prevalença proporciona un valor numèric del nombre de pacients amb úlceres per pressió sobre una població total en un moment donat, incloses les úlceres per pressió desenvolupades abans o després de l'ingrés.

Una úlcera per pressió és "una àrea de dany localitzat a la pell i teixits subjacents causada per pressió, cisaïllament, fricció o combinació d'aquestes" (European Pressure Ulcer Advisory Panell - 1998), i per una combinació de factors extrínsecs i intrínsecs del pacient, (Defloor -1999). Les úlceres per pressió representen actualment un problema significatiu tant en l'atenció de pacients aguts com en l'atenció primària, tot i que majoritàriament és percebut com un problema que pot ser previngut i, alhora, continuen limitant la qualitat de vida i salut dels pacients i els seus cuidadors (Frank i Moffatt, 1999). Per tant, la prevenció de les úlceres per pressió pot millorar la salut dels pacients i alhora reduir l'ús de recursos sanitaris.

La revisió de la prevalença de les úlceres es fa semestralment.

Prevalença per semestres

RESULTATS DEL PRIMER SEMESTRE

Sumari de conclusions principals

Número de Pacients Auditats	68
Número de Pacients amb Risc d'UPP	25
Número de Pacients amb UPP	8
Número de Pacients amb múltiples UPP	1
Número de Pacients amb UPP que es produeixen al centre	4
Número de pacients que ingressen amb UPP	4
Prevalença de UPP	11,8%
Prevalença de UPP Nosocomial	5,8%
Prevalença de UPP (excloent Grau 1)	10,2%
Prevalença de UPP persones amb Mobilitat restringida	14,9%

RESULTATS DEL SEGON SEMESTRE

Sumari de conclusions principals

Número de Pacients Auditats	69
Número de Pacients amb Risc d'UPP	33
Número de Pacients amb UPP	10
Número de Pacients amb múltiples UPP	3
Número de Pacients amb UPP que es produeixen al centre	4
Número de pacients que ingressen amb UPP	6
Prevalença de UPP	14,5%
Prevalença de UPP Nosocomial	0%
Prevalença de UPP (excloent Grau 1)	11,5%
Prevalença de UPP persones amb Mobilitat restringida	20,9%

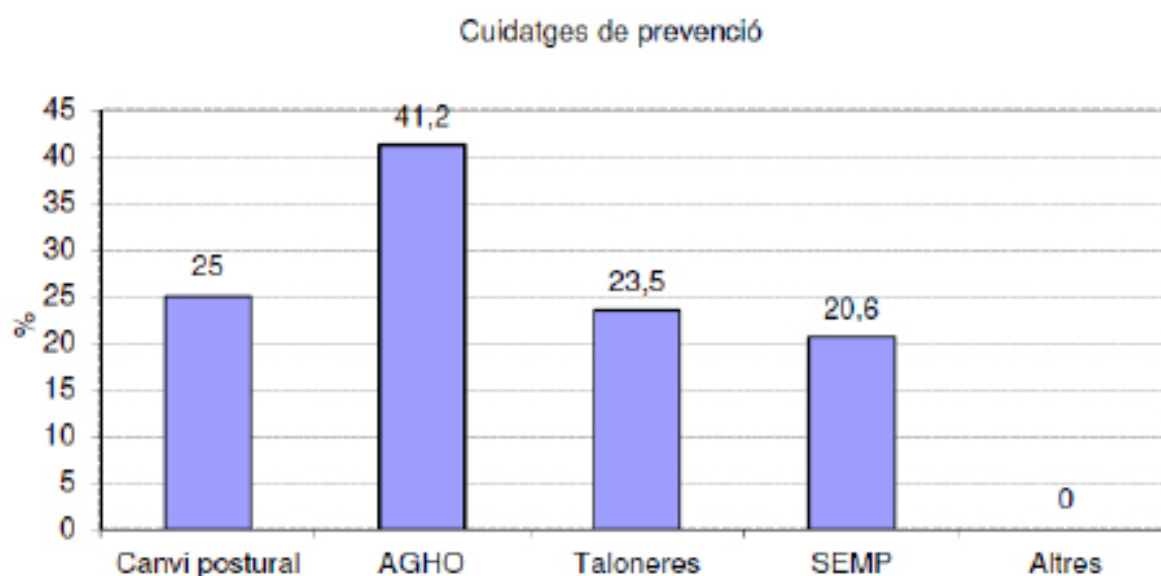
Mesures de prevenció

PRIMER SEMESTRE

3 Prevenció de les úlceres per pressió

S'han aplicat cuidatges de prevenció a un 41,2 % dels pacients auditats.

La distribució de dels cuidatges aplicats ha estat la següent:

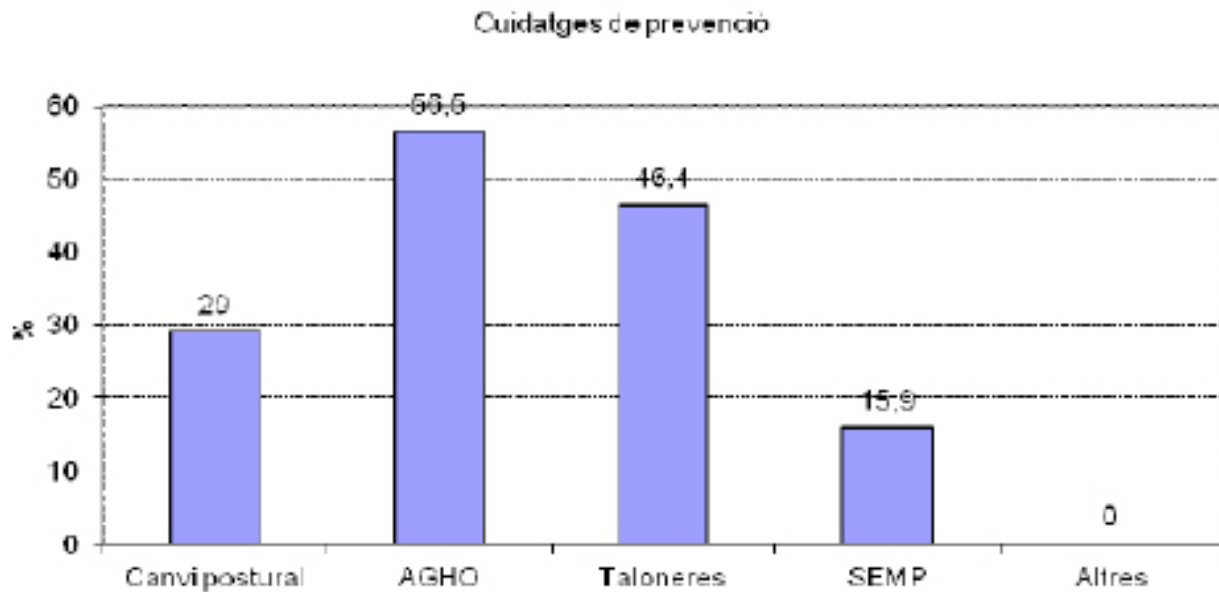


SEGON SEMESTRE

3 Prevenció de les úlceres per pressió

S'han aplicat cuidatges de prevenció a un 56,5 % dels pacients auditats.

La distribució de dels cuidatges aplicats ha estat la següent:



Caigudes

El personal d'infermeria realitza el registre de caigudes en el formulari de Higia.

L'any 2019 es van registrar en total 69 caigudes, de les quals, 11 persones van patir una ferida oberta, 8 sospita de fractura i 50 persones sense lesió.

6.1. Queixes i reclamacions

L'any 2019 no hem rebut cap reclamació

QUEIXES I RECLAMACIONS 2019

Dades fins el mes de DESEMBRE

Total activitat atenció a l'usuari	2019	2018	Dif. 18/19
SEGONA OPINIÓ	-	-	-
SUGGERIMENT / CONSULTA	-	-	-
AGRAÏMENT	-	1	-100%
RECLAMACIÓ	-	-	-
NO IDENTIFICADA		1	-100%

7. Satisfacció

Es realitza proposta de millora a partir de l'informe normalitzat d'avaluació del Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA).

Una vegada valorades les enquestes, des del CSS de Ponent observem dos ítems (valoració dels àpats i accessibilitat del metge) que presenten un resultat significativament inferior respecte a la mitjana de Catalunya.

Juntament amb pacients de CSS es crea una comissió multidisciplinària entre la direcció del centre, la dietista, cuiners, el metge i infermeria, on es planifiquen els objectius, reflectits a la següent taula Hoshin.

A més d'avaluar les enquestes Plaensa, es tenen en compte altres aspectes a treballar per part de l'equip:

OBJECTIU HOSHIN:

Millorar la percepció del ciutadà respecte al procés d'atenció sociosanitària.

INDICADORS (METES)

Millora de la satisfacció global en l'atenció sociosanitària.

ESTRATÈGIES CLAU NECESSÀRIES PER ASSOLIR L'OBJECTIU

Com troba el menjar

Satisfacció en relació a l'àpat.

El metge explica com va la malaltia

Millora en la satisfacció d'accessibilitat del metge

8. Formació i docència

Cada dos anys es presenta un nou pla formatiu adreçat al personal sanitari i no sanitari de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. El 2019 el personal va realitzar la formació següent:

Formació

FORMACIÓ DIRECCIÓ

- Màster d'atenció integral centrat en la persona.
- El règim jurídic de l'atenció a la persona.
- Jornada right care
- Via geroassistència a Finlàndia.
- Atenció centrada en la persona.
- Trastorns del son en persones grans.
- I Jornada Atenció a persones en situació de dependència.
- Pla d'autoprotecció Residència Ponent

FORMACIÓ MÈDICA

- Jornada actualització psicogeriatría.
- Risc biològic. Moodle nous treballadors.
- Atenció centrada en la persona.
- Nocions bàsiques PRL. Moodle nous treballadors.
- Pla emergència. Moodle nous treballadors

FORMACIÓ INFERMERIA

- Mobilitzacions malalts. Moodle nous treballadors
- Risc biològic Moodle nous treballadors.
- Atenció a la diabetis del personal.
- Atenció centrada en la persona.
- Jornada ortogeriatría del Tarragonès.
- Trastorns del son en persones grans.
- Mesures de prevenció per la preparació i administració de medicaments peril·losos.
- La seguretat en les transferències i la continuïtat d'una atenció centrada en la persona.
- Trastorn de conducta greu en persones grans.
- Jornada right care.
- Pla d'autoprotecció Residència Ponent.

FORMACIÓ PERSONAL AUXILIAR

- Nocions bàsiques PRL. Moodle nous treballadors.
- Atenció centrada en la persona.
- Pla d'emergència. Moodle nous treballadors
- Cures de la pell.
- Preparació i administració de medicació.
- Acompanyament últims dies.
- Mobilitzacions malalts. Moodle nous treballadors.
- Supervisió de casos i higiene personal.

FORMACIÓ FISIOTERAPEUTA

- Jornada ortogeriatria del Tarragonès.
- Teràpia mirall en neurorehabilitació.
- Atenció centrada en la persona.

FORMACIÓ TREBALL SOCIAL

- Atenció centrada en la persona.
- Nocions bàsiques PRL. Moodle nous treballadors
- Pla d'emergència. Moodle nous treballadors
- Planificació decisions anticipades.
- El règim jurídic de l'atenció a la persona.
- Formació pia

FORMACIÓ PSICÒLOGA

- Atenció centrada en la persona.
- Coaching de relacions. Com descobrir relacions tòxiques i no saludables.
- Parlem de la mort.
- Musicoteràpia i qualitat de vida en Alzheimer.

Docència

- Tutorització de les pràctiques dels alumnes de segon i quart curs del Grau d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (URV).
- Tutorització de les pràctiques dels alumnes del cicle formatiu d'Auxiliars d'infermeria de l'IES Vidal i Barraquer.
- Tutorització de les pràctiques dels alumnes de 4t curs de Fisioteràpia de la URV.
- Tutorització de les pràctiques dels alumnes de 4t curs de Treball Social de la URV.
- Professora adjunta de Grau d'infermeria la Universitat Rovira i Virgili a l'assignatura de Geriatria: Georgina Escolà

9. Indicadors de qualitat

OBJECTIU QUALITATIU GENERAL

- Participació en l'acompliment dels objectius de la compra de serveis 2019 del contracte d'atenció socio-sanitària del CATSALUT.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Aconseguir que en un determinat percentatge d'altres, el pacient registri una estada inferior a 123 dies en les llargues estades, a 45 dies en les convalsescències i a 21 dies en les cures pal·liatives.
- Aconseguir que un determinat percentatge de pacients amb valoració d'ingrés dels grups 5, 6 i 7 de la classificació RUG-III estigui per sota d'un valor determinat.
- Aconseguir que un determinat percentatge d'episodis notificats al CMBD tinguin informats correctament el diagnòstic principal, el procediment principal, la procedència dels pacients i la circumstància de l'alta, si s'escau.
- En el cas de les llargues estades, aconseguir que un determinat percentatge d'episodis causats alta per èxits tinguin el codi V66.7.
- Aconseguir que un determinat percentatge d'episodis amb valoració d'ingrés, classificats al grup 1 "Rehabilitació especial" del RUG-III, presentin una millora funcional.
- Realitzar dos talls a l'any de prevalença de les infeccions nosocomials, proporcionant les dades al Centre Coordinador del Programa VINCAT.

OBJECTIUS QUALITATIU PROPIS DEL GRUP D'INFERMERIA

- Implementar la valoració d'ingrés, el pla assistencial, l'alta interdisciplinària, el CMBD i el curs clínic.
- Valoració qualitativa del contingut dels registres de la unitat.
- Reconeixement de la qualitat assistencial, actituds, aptituds, mèrits, implicació i col·laboració amb la unitat. Avaluat amb la Valoració de Rendiment.

Avaluació contractes de Serveis Sociosanitaris 2019. Regió Sanitària Camp de Tarragona

Part variable		Residència Santa Tecla Ponent			
Objectius transversals		Exigit	Assolit	P. màxima	P. real
GFM01-T19	Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF)	49	44,0	5	4,5
				5	4,5
Objectius de línia assistencial general					
CMBD-SS01	Aconseguir que en un determinat percentatge mínim d'episodis notificats al CMBD-RSS tingui informat correctament el diagnòstic principal, la procedència dels pacients, així com la circumstància d'alta	90	100,0	15	15,0
VINCAT-SS03	Proporcionar en els terminis establerts de les dades del protocol de prevalença del programa VINCat	si	si	15	15,0
				30	30
Objectius de línia assistencial					
LESS01	Assolir que en un determinat percentatge mínim d'altres el pacient tingui una estada inferior a 123 dies	75	81,2	15	15,0
LESS02	Aconseguir que el percentatge d'episodis de pacients amb valoració d'ingrés amb qualsevol dels grups 5 "deteriorament cognitiu", 6 "problemes de comportament" o 7 "funcions físiques reduïdes" de la classificació RUG-III se situï per sota d'un determinat valor	7,5	0,3	15	15,0
LESS03	Aconseguir que un determinat percentatge mínim d'episodis, amb valoració d'ingrés classificada en el grup 1 del RUG-III "rehabilitació especial", els pacients presentin una millora funcional física	60	55,7	15	13,9
				45	43,9
Objectius Regió Sanitària Camp de Tarragona					
2019-RS_SS05	Millora de l'accessibilitat a les diferents línies de servei, tant des del punt de vista qualitatiu com del quantitatiu, dels dispositius d'atenció primària, atenció especialitzada, sociosanitaris i de salut mental, durant el període 2019-2020	si	si	20	20,0
				20	20
		Total		100	98,4

Objectius sense repercussió econòmica		Residència Santa Tecla Ponent			
Objectius transversals comuns		Exigit	Assolit		
AMED-T01	Aconseguir que la taxa d'incidències de prescripció dels pacients de 75 anys o més se situï per sota de sengles valors màxims	0,29	0,27		
AMED-T02	Aconseguir que la taxa d'incidències de prescripció en pacients polimedicats menors de 75 anys se situï per sota de sengles valors màxims	0,24	0,25		
GFM04-T	Assolir que un determinat percentatge mínim de pacients >=65 anys amb ingrés per fractura de maluc rebin tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta	25	25,2		
T35	Aconseguir que s'iniciï o es consolidi el funcionament d'un nombre mínim de grups d'àmbits temàtics diferents (línies) dels programes Pacient Expert i Cuidador Expert Catalunya (PPE-CAT i PCE-CAT) en l'àmbit territorial	4	1,0		
Objectius transversals segons característica AGA		Exigit	Assolit		
PLANUC-T01	Temps d'espera per ingrés a centre Sociosanitari des d'urgències	80	74,8		
Objectius assistencials		Exigit	Assolit		
HC3-SS01	Percentatge d'informes d'alta publicats en l'HC3 en que la publicació s'ha realitzat abans de 24h	90	50,7		
IS3-SS01	Connectivitat a la plataforma IS3 i desplegament d'un dels dominis disponibles	si	no		

10. Reflexions finals i estratègies futures

L'any 2019, la Residència de Ponent va iniciar la implementació del model d'atenció a la persona.

Des del centre sociosanitari es vol iniciar la implementació d'aquest model en les reunions interdisciplinàries i fer participar la persona i família en aquestes reunions de pla d'atenció i vida.

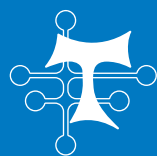
L'atenció centrada en la persona aplicada als recursos gerontològics:

És un enfocament de la intervenció en el qual les persones usuàries es converteixen en l'eix central de l'organització de centre o servei i de les actuacions professionals. Com a enfocament, reconeix una sèrie de principis o enunciat que orienten la manera de fer (vegeu decàleg de l'ACP).

Integra diferents models d'atenció professionalitzada, és a dir, maneres d'entendre i organitzar l'acció professional que, assumint aquest enfocament, busquen millorar la qualitat de vida de les persones que necessiten cures donant la màxima importància a l'exercici de la seva autonomia i al seu benestar subjectiu.

Incorpora noves metodologies i noves maneres de fer que aporten un conjunt de tècniques i instruments que faciliten l'atenció integral personalitzada.

(Teresa Martínez, 2013. En: www.acpgerontologia.com).



XARXA SANTA TECLA
Sanitària i Social
a Tarragona des de **1171**