

Avaluació del servei de tractament d'addiccions del Centre SPOTT

Avaluació intermèdia

Setembre de 2025

Enric Benet i Mercè Garriga

Servei de Planificació i Avaluació
Coordinació de Cooperació i Assistència Local



Diputació
Barcelona

1. Introducció

El servei de tractament d'addiccions SPOTT

2. Avaluació de la implementació

L'avaluació del servei de tractament d'addiccions SPOTT

2.1. Dades generals

2.2. Perfil dels adolescents i joves atesos, i les seves famílies

2.3. Enquestes de valoració

3. Plantejament de l'avaluació d'impacte

4. Conclusions

5. Bibliografia

6. Annexos

Introducció: el servei de tractament d'addiccions del centre SPOTT

El servei de tractament d'addiccions del Centre SPOTT:

- El **Centre de Prevenció i Intervenció en Drogodependències SPOTT** té un servei de **tractament d'addiccions a drogues** (programa **Substàncies**) i **addiccions comportamentals** relacionades amb **usos problemàtics de dispositius digitals** (programa **TIC** -tecnologies de la informació i comunicació-) adreçat a **adolescents i joves de 12 a 21 anys** i a **les seves famílies**.*
- De forma sintètica, aquest servei es pot descriure de la manera següent: a partir de l'exploració de l'adolescent-jove i la seva família, els terapeutes** que intervenen en el cas estableixen un pla individualitzat d'intervenció i atenció amb una sèrie de visites, amb la finalitat de **reduir o aturar les addiccions a drogues i addiccions comportamentals**, i **evitar els riscos que s'hi associen**.

* El 30 d'abril de 2025 es va fer una ampliació de la població destinatària del servei de tractament del Centre SPOTT, que va consistir en:

- Ampliació de l'edat d'atenció fins als 30 anys (de 12 a 30 anys)
- Atenció d'addiccions comportamentals en la seva globalitat, incloent-hi: addicció a videojocs, jocs d'apostes presencials i en línia, pornografia, compra compulsiva i altres usos problemàtics mitjançant dispositius digitals.
- En clau preventiva en l'ús de les pantalles, atenció de les famílies amb fills/es des de l'etapa infantil i oferir atenció als nois i noies a partir dels 9 anys, així com a les seves famílies.

** En el servei de tractament de SPOTT hi treballen 2 treballadors/es socials (TS), 2 educadors/es socials (ES) , 5 psicòlegs/es, 1 metge-psiquiatre, 1 auxiliar d'infermeria, 1 auxiliar en toxicologia i 3 auxiliars administratius.

Introducció: el servei de tractament d'addiccions del centre SPOTT

El servei de tractament d'addiccions del centre SPOTT:

- El programa **Substàncies** conté els subprogrames següents:
 - **Tractament de substàncies**: tractament d'adolescents i joves amb **diversos patrons de consum de substàncies**, i intervenció amb les famílies per reforçar la seva capacitat en la tasca educativa i oferir-los suport emocional durant tot el procés.
 - **Sancions**: **sessions educatives** alternatives a la sanció administrativa derivada del consum o tinença de cànnabis en la via pública.
 - **Mediació Juvenil**: **sessions educatives** per a joves subjectes a programes de justícia juvenil.
 - **Sessió d'Informació i Orientació (SIO)**: **sessions d'informació, orientació i assessorament** especialitzat en conductes addictives adreçades a famílies, adolescents-joves i professionals.
- El programa d'**addiccions comportamentals TIC** consisteix en el **tractament** d'adolescents i joves amb **usos problemàtics de dispositius digitals**, i la intervenció amb les famílies per reforçar la seva capacitat en la tasca educativa i oferir-los suport emocional durant tot el procés.

Introducció: L'avaluació del servei de tractament d'addiccions

Propòsit d'ús de l'avaluació:

- ▶ Fer canvis o millores en la implementació del programa
- ▶ Conèixer quin és l'impacte del programa

Introducció: L'avaluació del servei de tractament d'addiccions

Les preguntes d'avaluació

Sobre la implementació

- Quin va ser el volum de persones ateses en els programes Substàncies i TIC? Quin va ser el temps mitjà de tractament?
- Quin va ser el perfil dels adolescents i joves atesos al programa Substàncies i al programa TIC?
- Hi va haver diferències en el perfil segons el gènere?
- Quines expectatives tenien sobre el servei? (adolescents i joves, famílies)
- Com van valorar el servei durant el tractament? (famílies)
- En els casos d'abandonament del tractament, quins van ser-ne els motius? (famílies)
- Com van valorar el servei en finalitzar-lo? (adolescents i joves, famílies)

Sobre l'impacte

- Com va variar *a)* la conducta addictiva i *b)* el funcionament familiar, entre l'inici i la fi del tractament?
- Hi va haver diferències en l'impacte segons el gènere i altres variables sociodemogràfiques?

Introducció: Fonts de les dades emprades i moment de recollida

	Derivació	Recepció	Acollida	Intervenció	Alta
		Entrada	1a visita		
Dades	Full de derivació	Introducció de dades al SAP	Introducció de dades al SAP	Introducció de dades al SAP	Introducció de dades al SAP
Enquestes de valoració			00 Enquesta d'expectatives Presencial, en paper, als joves i la família <i>En el marc de l'entrevista d'acollida, el terapeuta emplenarà el qüestionari d'expectatives. El qüestionari emplenat és dipositat a la guixeta de la persona encarregada de les enquestes.</i>	6 mesos de l'inici tractament 01 Enquesta intermèdia Telefònica, a la família <i>Feta per la persona responsable de les enquestes.</i>	1 – 2 anys després de l'inici 03 Enquesta de satisfacció final Telefònica, als joves i la família <i>Feta per la persona responsable de les enquestes.</i>
				6 mesos de l'inici si en els últims 2 mesos no hi ha hagut cap contacte, o bé si no han fet l'última entrevista d'alta 02 Enquesta d'abandonament Telefònica, a la família <i>Feta per la persona responsable de les enquestes.</i>	
Tests outcomes			Tests outcomes inicials: Jove: CAST + CIUS + SCORE 15 Família: SCORE 15 Presencial, en paper, als joves i la família <i>Mentre esperen a ser cridats per a la primera visita. Si tenen dificultats, el terapeuta els ajuda a emplenar escales a la visita.</i>		Test outcomes finals: Jove: CAST o CIUS + SCORE 15 Família: SCORE 15 Presencial, en paper, als joves i la família <i>Mentre esperen a ser cridats per a la última visita. Si tenen dificultats, el terapeuta els ajuda a emplenar escales a la visita. No es fa en altes per abandonament.</i>

Introducció: L'avaluació del servei de tractament d'addiccions

Avaluació del servei en dues fases:

► Fase 1 (primer semestre de 2025):

- **Anàlisi quantitativa de «Dades generals» i «Perfil dels adolescents i joves atesos, i les seves famílies »** que van iniciar el tractament **entre 2022 i 2024** (dades SAP).
- **Valoració de les expectatives inicials dels adolescents i joves atesos, i els seus progenitors** + **Valoració intermèdia dels progenitors** dels adolescents i joves atesos, que van iniciar el tractament el **2024** (enquestes de valoració).

► Fase 2 (primer semestre de 2027):

- **Anàlisi quantitativa de «Dades generals» i «Perfil dels adolescents i joves atesos, i les seves famílies»** que van iniciar el tractament **entre 2022 i 2026** (dades SAP).
- **Valoració de les expectatives inicials dels adolescents i joves atesos, i els seus progenitors** + **Valoració intermèdia dels progenitors** dels adolescents i joves atesos + **Valoració de l'abandonament dels progenitors** dels adolescents i joves atesos + **Valoració final dels adolescents i joves atesos i els seus progenitors**, que van iniciar el tractament **entre 2024 i 2026** (enquestes de valoració).
- **Anàlisi de l'impacte del tractament** en les persones que van iniciar el seu tractament **entre 2024 i 2026** (tests *outcomes*).

Introducció: L'avaluació del servei de tractament d'addiccions

Fig. 1.1 **Calendari de l'avaluació (fase 1)**

10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6
2022	2023	2024	2025	2026	2027	

- ♦ Octubre 2022: Petició d'avaluació
 - ♦ Desembre 2022: Primera reunió tècnica
 - ♦ Gener - Desembre 2023:
 - Disseny i programació dels qüestionaris de valoració (expectatives, satisfacció intermèdia, abandonament i satisfacció final)
 - Definició dels *outcomes* del servei (conducta addictiva -substàncies i TIC-, funcionament familiar)
 - ♦ Gener 2024:
 - Inici d'utilització dels qüestionaris de valoració
 - Inici de recollida dels *outcomes*
 - ♦ Maig-juny 2025:
 - Anàlisi dels usuaris atesos del 2022 al 2024
 - Anàlisi dels qüestionaris dels casos amb inici de tractament el 2024
 - ♦ Juliol 2025:
 - Presentació de resultats (avaluació intermèdia)

- 1. Introducció**
- 2. Avaluació de la implementació**
 - 2.1. Dades generals**
 - 2.2. Perfil dels adolescents i joves atesos, i les seves famílies**
 - 2.3. Enquestes de valoració**
- 3. Plantejament de l'avaluació d'impacte**
- 4. Conclusions**
- 5. Bibliografia**
- 6. Annexos**

Metodologia

Dades generals

Dades generals

Metodologia

- En la sessió d'acollida i en les sessions d'intervenció, un equip de professionals de l'SPOTT recull informació dels adolescents i joves sobre la seva **situació social** (per part d'un treballador social o educador social), la seva **història clínica psicològica** (per part d'un psicòleg), i la **seva història clínica mèdica** (per part d'un metge-psiquiatre), i la introdueixen en el **programari SAP-Hospitalari**.*
- Es va fer una **selecció de les variables** a analitzar d'acord amb la seva rellevància.
- Es van analitzar les dades dels joves i adolescents atesos els anys **2022, 2023 i 2024**.
- En general les dades es presenten per al conjunt dels tres anys, desagregades segons els dos programes principals "Substàncies" i "TIC". Quan hi ha diferències significatives per gènere, s'expliciten.

* Es preveu que el SAP-Hospitalari deixi d'estar operatiu el gener del 2027, i que es comenci a emprar un altre programari.

Dades generals

Dades generals

Fig. 2.1.1 **Evolució entre 2022-2024 del nombre d'adolescents i joves atesos**
(n = 695)

	2022	2023	2024	Mitjana
Noves incorporacions	119	126	119	121
Procedents d'anys anteriors	100	112	119	110
Total	219	238	238	232

% noves incorporacions s/total	54 %	53 %	50 %	52 %
--------------------------------	------	------	------	------

- **Anualment**, es van atendre de mitjana **232 adolescents i joves**.
- La **meitat dels joves atesos** van ser **noves incorporacions** (de mitjana, 121), mentre que l'altra meitat procedien d'anys anteriors (de mitjana, 110) .

Dades generals

Dades generals

Fig. 2.1.2 *Evolució del nombre d'adolescents i joves atesos*, per tipus de programa d'atenció*
(n = 364)

	2022	2023	2024	Mitjana	%
Substàncies	73	88	79	80	66%
Tractament substàncies	61	56	47	55	
Sancions	9	27	26	21	
Mediació Juvenil		2	6	3	
Sessió d'Informació i Orientació	3	3		2	
TIC	46	38	40	41	34%
Total	119	126	119	121	66%

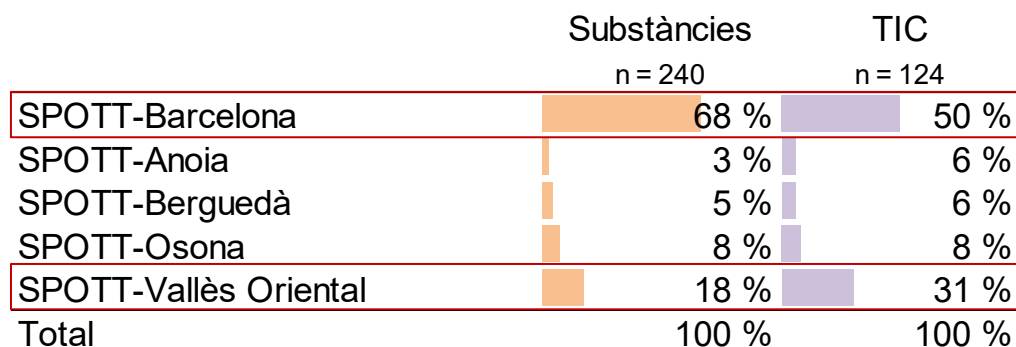
- Dues tercers parts dels adolescents i joves atesos van seguir programes de **Substàncies**, principalment per **Tractament de substàncies** (55 casos anuals) i **Sancions**** (21 casos anuals). Els casos de mediació juvenil i les sessions d'informació i orientació van ser menys freqüents.
- Una tercera part dels adolescents i joves atesos van seguir el programa **TIC**.

*L'anàlisi del perfil de les persones usuàries d'aquest informe (vegeu l'apartat 2.2.) se centra en les noves incorporacions de cada any per evitar comptar una persona més d'una vegada.

Dades generals

Dades generals

Fig. 2.1.3 **Nombre d'adolescents i joves atesos, per centre d'atenció** (n = 364)



* Hi ha quatre descentralitzacions, i en cada una d'elles es dona atenció als usuaris dels municipis d'aquella comarca: SPOTT-Anoia (Piera i Igualada), SPOTT-Berguedà (Berga), SPOTT-Osona (Vic) i SPOTT-Vallès Oriental (Mollet del Vallès). Els usuaris de la resta de comarques no descentralitzades són atesos a la seu de Barcelona.

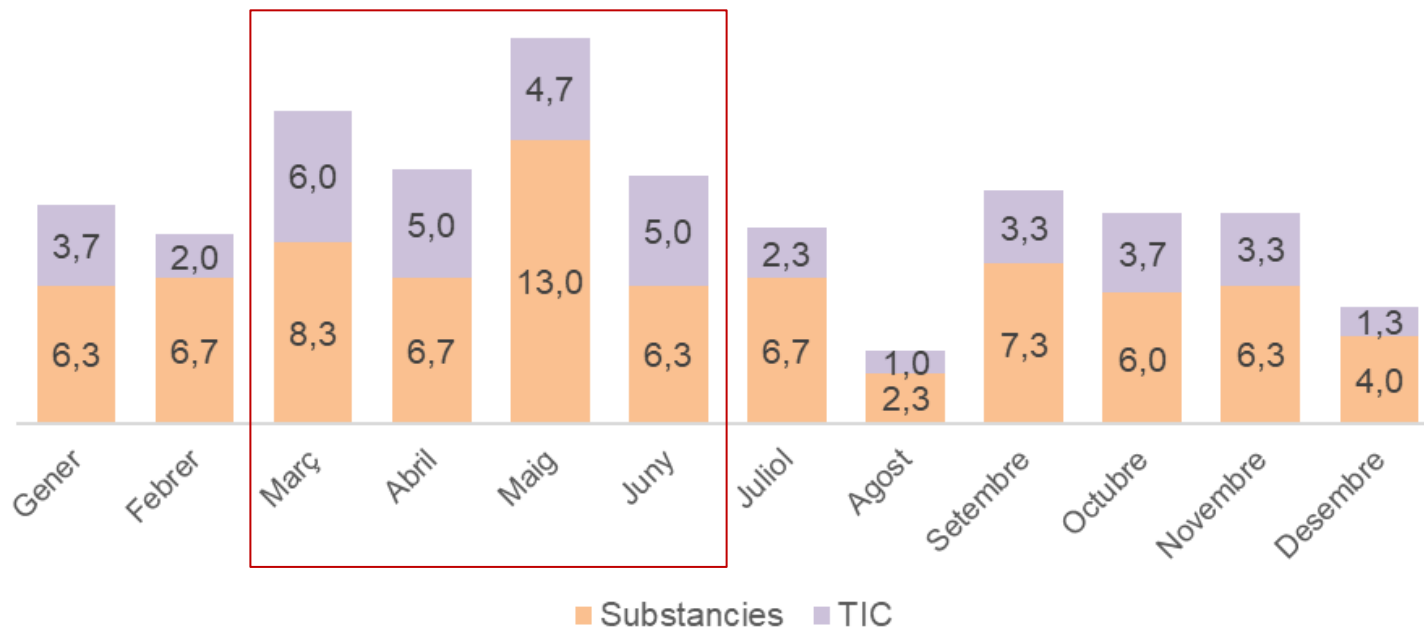
<https://www.diba.cat/ca/web/spott/l-spott-al-territori> [Consulta: juny 2025]

- Al centre **SPOTT-Barcelona** van tractar **dues tercers parts** dels casos del programa **Substàncies** i la **meitat** dels casos del programa **TIC**.
- Al centre **SPOTT-Vallès Oriental** van tractar el **18 %** dels casos del programa **Substàncies** i el **31 %** dels casos del programa **TIC**.

Dades generals

Dades generals

Fig. 2.1.4 **Mitjana del nombre de nous pacients aollits, per mes**
(n = 364)



- De mitjana, **mensualment es van acollir 10,1 nous adolescents i joves: 6,7 per al programa Substàncies, i 3,4 per al programa TIC.**
- En els mesos **de març a juny** és quan **es van concentrar les noves incorporacions.**

Fig. 2.1.5 **Percentatge d'abandonaments sobre casos finalitzats***
(n = 198 casos finalitzats entre 2022 i 2024)

	A = n casos finalitzats per abandonament	SA = n casos finalitzats sense abandonament	A / (A + SA)
Substàncies	63	67	48%
Tractament substàncies	52	32	62%
Sancions	10	25	29%
Mediació Juvenil	1	5	17%
Sessió d'Informació i Orientació	0	5	0%
TIC	39	29	57%
Total	102	96	52%

- La meitat dels casos va abandonar el tractament (52 %).
- El percentatge d'abandonaments va ser més elevat en el cas del tractament de substàncies (62 %) i en el de TIC (57 %).

* S'han considerat com a abandonaments les altes enregistrades al SAP amb motiu d'alta AB (abandonament) i IN (incompliment).
S'han considerat com a casos finalitzats tots els que tenen una alta enregistrada al SAP, sigui quin sigui el motiu d'alta (incloent-hi els motius AB i IN).

Dades generals

Dades generals

Fig. 2.1.6 **Mitjana de mesos de tractament* de casos finalitzats** (n = 96 casos finalitzats excloent-ne els abandonaments)

	n	Mitjana mesos de tractament
Substàncies	67	9,6
Tractament substàncies	32	13,1
Sancions	25	5,9
Mediació Juvenil	5	4,8
Sessió d'Informació i Orientació	5	10,9
TIC	29	13,1
Total	96	10,7

- De mitjana, el **temps de tractament** al servei SPOTT va ser de **gairebé 11 mesos**.
- En el programa **Substàncies** hi va haver diferències significatives en el temps de tractament, en què destaquen els **13 mesos** del **Tractament substàncies** i els **gairebé 6 mesos** de **Sancions**.
- En el programa **TIC**, els tractaments van tenir una durada mitjana de **13 mesos**.

Fig. 2.1.7 **Percentatge de casos finalitzats segons el període de tractament** (n = 96 casos finalitzats excloent-ne els abandonaments)

	Substàncies	TIC
Fins a 6 mesos	40 %	28 %
De 6 fins a 12 mesos	31 %	24 %
De 12 fins a 18 mesos	15 %	21 %
De 18 fins a 24 mesos	9 %	14 %
24 mesos o més	4 %	14 %
	100 %	100 %

- El **71 %** dels casos del programa **Substàncies** i el **52 %** de **TIC** van tenir una durada de fins a 12 mesos.

* El període de tractament s'ha calculat a partir de: data d'alta – data d'acollida.

Dades generals

Dades generals

Fig. 2.1.8 **Mitjana del nombre de visites de casos finalitzats**
(n = 96 casos finalitzats excloent-ne els abandonaments)

	n	Mitjana de visites
Substàncies	67	15,0
Tractament substàncies	32	21,7
Sancions	25	9,2
Mediació Juvenil	5	6,6
Sessió d'Informació i Orientació	5	10,2
TIC	29	14,5
Total	96	14,9

- Per al conjunt dels **dos programes**, hi va haver de mitjana **15 visites**. Tenint en compte que el temps mitjà de tractament va ser de gairebé 11 mesos, de mitjana es van fer **1,4 visites per mes**.
- En el programa **Substàncies** hi va haver diferències significatives en el nombre mitjà de visites, en què destaquen les **22 visites** d'**Addicció a substàncies** i les **9 visites** de **Sancions**.
- En el programa de **TIC** hi va haver de mitjana **15 visites**.

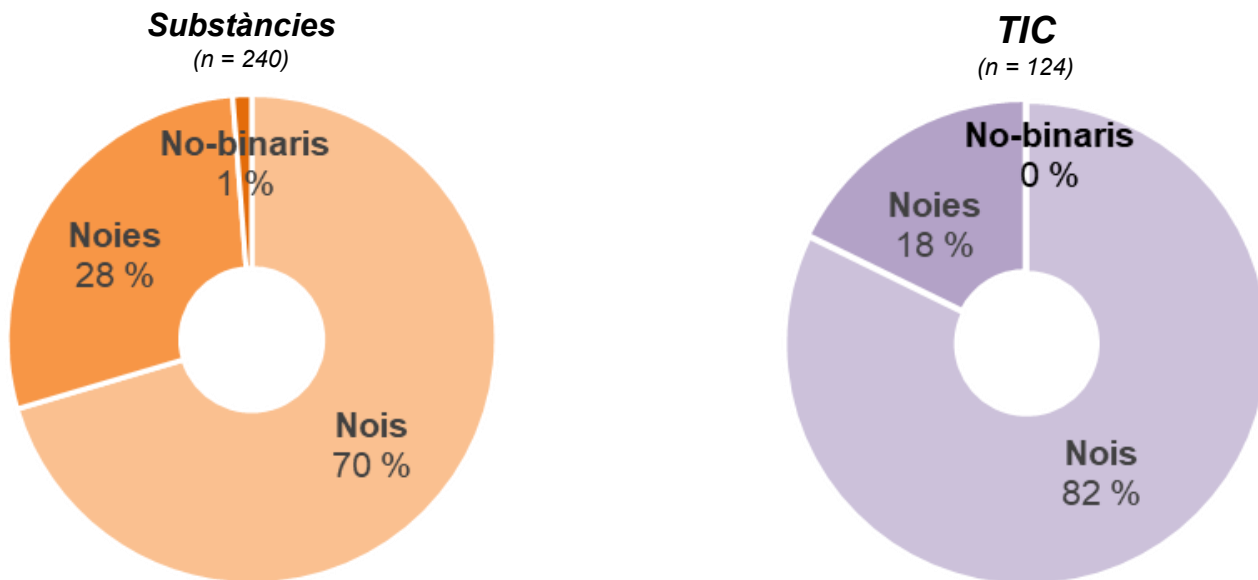
- 1. Introducció**
- 2. Avaluació de la implementació**
 - 2.1. Dades generals**
 - 2.2. Perfil dels adolescents i joves atesos, i les seves famílies**
 - 2.3. Enquestes de valoració**
- 3. Plantejament de l'avaluació d'impacte**
- 4. Conclusions**
- 5. Bibliografia**
- 6. Annexos**

Història social
Història clínica psicològica
Història clínica mèdica
Expectatives

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història social

Fig. 2.2.1 **Percentatge d'adolescents i joves atesos, segons el gènere**
(n = 364)

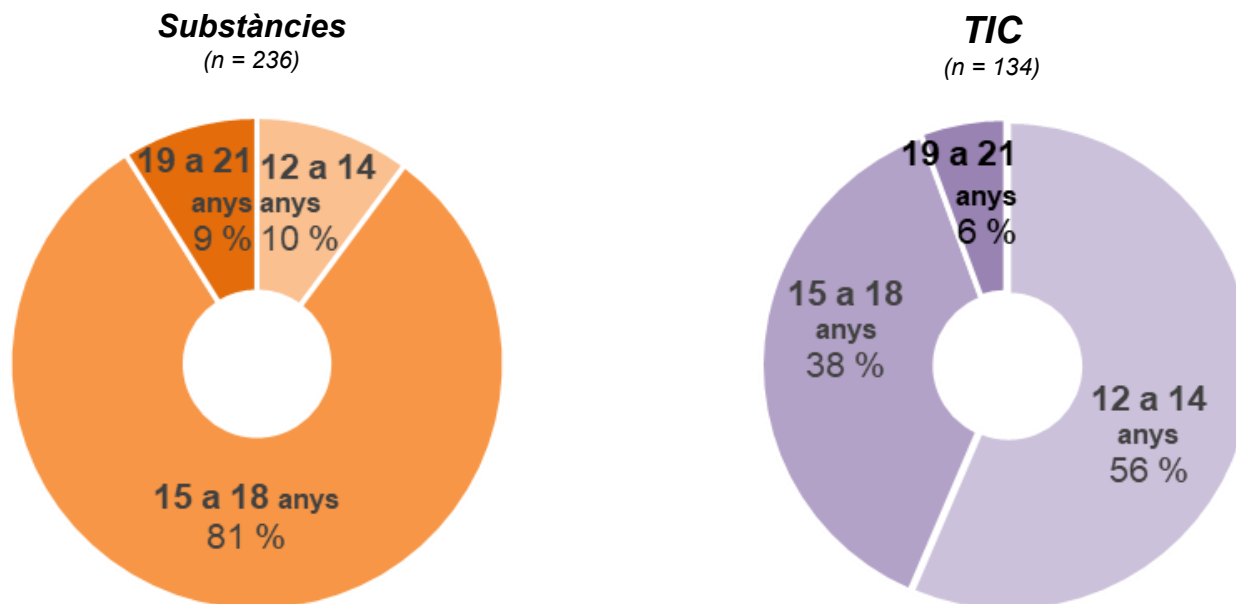


- Hi va haver un **predomini clar de nois**, tant en el programa **Substàncies** (70 %) com en el de **TIC** (82 %).
- Segons l'enquesta ESTUDES 2023 del Pla Nacional de Drogues (a estudiants d'ensenyament secundari de 14 a 18 anys), hi ha un **percentatge més elevat de consumidors problemàtics de cànnabis entre els nois** (16,1 %) que entre les noies (12,9 %).
- Segons l'enquesta ESTUDES 2023 (a estudiants d'ensenyament secundari de 14 a 18 anys) i l'Estudi Pilot 12 i 13 anys del Pla Nacional de Drogues, la **prevalença de l'ús problemàtic d'internet és més elevada entre les noies** (18,0%) que entre els nois (11,0%) entre els alumnes de 12 i 13 anys. En els alumnes de 14 a 18 anys s'observa que l'ús problemàtic d'internet augmenta fins al 20,5% i és més evident en les noies amb el 25,9%.

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història social

Fig. 2.2.2 **Percentatge d'adolescents i joves atesos, segons l'edat al inici del tractament**
(n = 360)



- Adolescents i joves del programa **Substàncies**: el **81 % tenien de 15 a 18 anys**. La **mitjana d'edat** va ser de **16,4 anys**, amb poques diferències entre els nois (16,5) i les noies (16,3).
- Adolescents i joves del programa **TIC**: el **56 % tenien de 12 a 14 anys**, i el 38 % entre 15 i 18 anys. La **mitjana d'edat** va ser de **14,5 anys**, i la de les noies (13,8) va ser inferior a la dels nois (14,7).
- Els més grans de 18 anys van ser el 9 % i el 6 % dels casos.

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història social

Fig. 2.2.3 **Percentatge de persones del programa Substàncies que tenen un tipus d'addicció** (resposta múltiple)

	Nois n = 133	Noies n = 49	Total n = 184
Cànnabis	98 %	98 %	98 %
Tabac	70 %	63 %	68 %
Alcohol	38 %	39 %	38 %
Cocaïna	8 %	6 %	8 %
Benzodiazepines	5 %	2 %	5 %
Èxtasis	4 %	4 %	4 %

- La pràctica totalitat dels adolescents i joves del programa **Substàncies** tenien addicció al cànnabis (98 %). També tenien addicció al **tabac** (68 %) i l'**alcohol** (38 %).
- No es van detectar diferències significatives per gènere (més enllà d'un consum una mica inferior de tabac per part de les noies).

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història social

Fig. 2.2.4 **Percentatge de persones del programa TIC que tenen un tipus d'addicció** (resposta múltiple)

	Nois n = 78	Noies n = 15	Total n = 93
Videojocs	92 %	40 %	84 %
Entreteniment	63 %	87 %	67 %
Xarxes socials	35 %	27 %	33 %
Jocs d'apostes	4 %	0 %	3 %

Videojocs: ús problemàtic de videojocs o trastorn per videojocs

Entreteniment: sèries, música, TikTok...

Xarxes socials: Instagram, Facebook, WhatsApp...

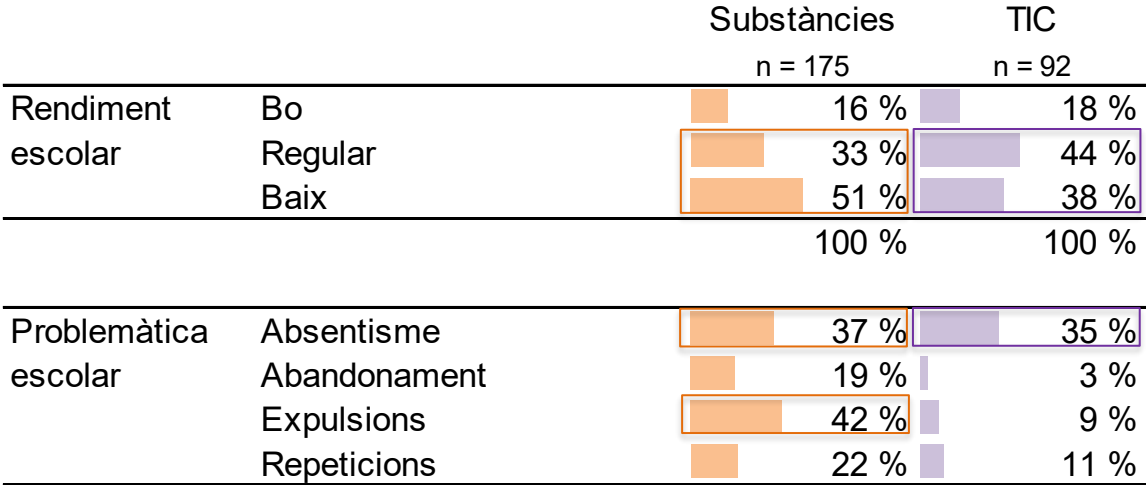
Jocs d'apostes: trastorn per joc d'apostes en línia

- Els adolescents i joves del programa **TIC** tenien principalment addicció als videojocs (84 %) i l'entreteniment (67 %).
- Hi havia més addicció als videojocs per part dels nois que de les noies (92 % vs. 40 %), i més addicció a l'entreteniment per part de les noies que dels nois (87 % vs. 63 %).

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història social

Fig. 2.2.9 **Percentatge d'adolescents i joves atesos segons el rendiment escolar i la problemàtica escolar**
(n = 267, resposta múltiple)



- Adolescents i joves del programa **Substàncies**: el seu **rendiment escolar** era **baix** (51 % dels casos) o **regular** (33 %). Les **problemàtiques escolars més habituals** eren les **expulsions** (42 %) i l'**absentisme** (37 %).
- Adolescents i joves del programa **TIC**: el seu **rendiment escolar** era **regular** (44 % dels casos) o **baix** (38 %). La **problemàtica escolar més habitual** era l'**absentisme** (35 %).
- Per gènere, no hi havia diferències significatives en el rendiment escolar, però sí que es van constatar **més problemàtiques escolars en les noies** que en els nois: absentisme (43 % vs. 34 %) i repeticions (28 % vs. 15 %).

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història social

Fig. 2.2.12 **Percentatge d'adolescents i joves atesos segons l'habitatge i la situació de convivència** (n = 290)

	Substàncies n = 192	TIC n = 98
Mare/Pare	50 %	59 %
Mare	39 %	36 %
Pare	5 %	2 %
Avis	2 %	2 %
Altres	4 %	1 %
Total	100 %	100 %

- Adolescents i joves del programa **Substàncies**: la meitat vivien amb la mare i el pare, i gairebé el 40 % tan sols amb la mare.
- Adolescents i joves del programa **TIC**: gairebé el 60 % vivien amb la mare i el pare, i el 36 % tan sols amb la mare.

Fig. 2.2.13 **Percentatge d'adolescents i joves atesos, segons la tipologia familiar** (n = 277, resposta múltiple)

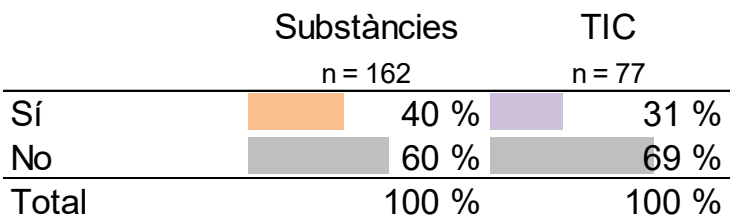
	Substàncies n = 184	TIC n = 93
Pares separats	49 %	43 %
Família nuclear	35 %	41 %
Família reconstruïda	14 %	13 %
Família monoparental	7 %	8 %
Família extensa	4 %	2 %
Família adoptiva	2 %	3 %

- Adolescents i joves del programa **Substàncies**: la meitat vivien amb pares separats, i el 35 % en una família nuclear.
- Adolescents i joves del programa **TIC**: el 43 % vivien amb pares separats, i el 41 % en una família nuclear.

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història social

Fig. 2.2.14 **Percentatge d'adolescents i joves atesos, segons si hi ha violència a casa*** (n = 239)



* Qualsevol tipus de violència que es pugui donar en l'entorn familiar: física, ambiental o psicològica.

- Adolescents i joves del programa **Substàncies**: el **40 %** havia viscut **violència a casa**.
- Adolescents i joves del programa **TIC**: el **31 %** havia viscut **violència a casa**.
- Per gènere, un percentatge més elevat de noies havia viscut violència a casa (54 %) respecte del de nois (32 %).

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història social

Fig. 2.2.18 **Percentatge d'adolescents i joves, segons si consideren* que tenen un problema de consum de drogues o un comportament problemàtic amb la utilització de les TICs**
(n = 200)

	Substàncies n = 183	TIC n = 97
No	 54 %	 49 %
Sí	 46 %	 51 %
Total	100 %	100 %

- **Més de la meitat** dels adolescents i joves d'ambdós programes **consideraven que no tenien un problema amb les drogues o amb la utilització de les TIC.**

* L'equip social pregunta directament al pacient si considera o no que té un problema / un consum problemàtic.

Fig. 2.2.19 **Quin creu que és el problema l'adolescent o jove atès*?** (resposta múltiple) (percentatge sobre els que han mencionat algun d'aquests motius)

	Substàncies n = 116	TIC n = 75
Família	 64 %	 64 %
Estat Ànim	 59 %	 45 %
Escola	 33 %	 48 %
Amics	 22 %	 24 %
Salut	 15 %	 8 %

- Els adolescents i joves d'ambdós programes consideraven que **el problema era la relació familiar, l'estat d'ànim o l'escola.**

* Pregunta amb resposta independent del que la persona hagués contestat en la pregunta precedent.

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història clínica psicològica

Fig. 2.2.20 **Percentatge d'adolescents i joves atesos segons el grau d'autoconsciència del problema addictiu***

(Estadis de canvi de Prochaska i Di Clemente*) (n = 157)

	Substàncies n = 93		TIC n = 64	
Precontemplació		41 %		70 %
Contemplació		45 %		20 %
Preparació		3 %		5 %
Acció		6 %		3 %
Manteniment		4 %		2 %
Total		100 %		100 %

- Programa **Substàncies**: el 41 % estaven en l'estadi de **precontemplació**, i el 59 % en contemplació o posterior.
- Programa **TIC**: el 70 % estaven en l'estadi de **precontemplació**, i el 30 % en contemplació o posterior.

Vegeu també la diapositiva anterior. En el cas de Substàncies, la valoració de l'equip de psicòlegs i del pacient és força similar, mentre que en el cas de TIC la valoració de l'equip de psicòlegs normalment correspon a un estadi més anterior que el que considera el pacient.

* L'equip de psicòlegs fa una valoració del grau d'autoconsciència a partir de l'entrevista clínica psicològica.

* El **Model d'estadis de canvi**, proposat per Prochaska i DiClemente, descriu el procés de canvi de conducta mitjançant les etapes principals següents:

1. **Precontemplació**: en aquesta etapa, la persona no és conscient del problema o no el considera com a tal, o no té interès a canviar el comportament.
2. **Contemplació**: la persona comença a considerar la possibilitat de canviar, però també dubta i se sent ambivalent. És conscient del problema, però encara no ha pres una decisió ferma.
3. **Preparació**: la persona s'ha decidit a canviar i està establint mesures per preparar-se. Per exemple, pot cercar informació sobre com canviar o establir metes.
4. **Acció**: la persona està actuant per canviar el comportament. Per exemple, pot implementar un nou pla d'alimentació o exercici.
5. **Manteniment**: la persona ha canviat el seu comportament i treballa per mantenir el canvi a llarg termini. Pot evitar les temptacions de tornar a l'antic comportament o buscar suport social.
6. **Recaiguda**: la persona torna a l'antic comportament, cosa que pot ser un pas enrere en el procés de canvi.

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història clínica psicològica

Fig. 2.2.23 **Percentatge d'adolescents i joves atesos, segons l'existència d'una conducta autolesiva prèvia** (n = 128)

	Substàncies n = 79	TIC n = 49
Sí	 49 %	 18 %
No	 51 %	 82 %
Total	100 %	100 %

- Adolescents i joves del programa **Substàncies**: la meitat havien tingut prèviament conductes autolesives (49 %).
- Adolescents i joves del programa **TIC**: el 18 % havien tingut prèviament conductes autolesives.
- Per gènere, les **noies** havien tingut prèviament **més conductes autolesives** (69 %) que els nois (24 %).

Fig. 2.2.24 **Percentatge d'adolescents i joves atesos, segons l'existència d'una conducta autolesiva actual** (n = 126)

	Substàncies n = 77	TIC n = 49
Sí	 17 %	 8 %
No	 83 %	 92 %
Total	100 %	100 %

- Adolescents i joves del programa **Substàncies**: el 17 % tenien conductes autolesives.
- Adolescents i joves del programa **TIC**: el 8 % tenien conductes autolesives.
- Per gènere, les **noies** també tenien **més conductes autolesives** (24 %) que els nois (8 %).

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història clínica psicològica

Fig. 2.2.25 **Percentatge d'adolescents i joves atesos, segons la ideació i temptativa suïcida** (n = 144)

	Substàncies n = 87	TIC n = 57
Absència d'ideació i conducta suïcida	 63 %	 84 %
Presència d'ideació sense temptativa	 10 %	 5 %
Temptativa suïcida	 26 %	 11 %
Total	100 %	100 %

- Adolescents i joves del programa **Substàncies**: una **quarta part** havien tingut **temptatives suïcides** (26 %) i el 10 % presència d'ideació sense temptativa.
- Adolescents i joves del programa **TIC**: l'**11%** havien tingut **temptatives suïcides**, i el 5 % presència d'ideació sense temptativa.
- Per gènere, les **noies** havien tingut **més temptatives de suïcidi** (41 %) que els nois (10 %).

Perfil dels adolescents i joves atesos, i de les seves famílies

Història clínica mèdica

Fig. 2.2.26 **Percentatge d'adolescents i joves atesos amb una patologia dual*** (n = 135)

	Substàncies n = 84	TIC n = 51
Sí	 70 %	 49 %
No	 30 %	 51 %
Total	100 %	100 %

* La patologia dual es defineix com la coexistència en una mateixa persona d'un trastorn per addicció amb altres trastorns mentals.

- Adolescents i joves del programa **Substàncies**: el **70 % tenien una patologia dual**.
- Adolescents i joves del programa **TIC**: **la meitat tenien una patologia dual** (49 %).
- Per gènere, les **noies** tenien **més patologies duals** (74 %) que els nois (58 %).

Fig. 2.2.27 **Percentatge d'adolescents i joves atesos amb un tractament farmacològic actual** (n = 101)

	Substàncies n = 65	TIC n = 36
Sí	 43 %	 11 %
No	 57 %	 89 %
Total	100 %	100 %

- Adolescents i joves del programa **Substàncies**: el **43 % seguien un tractament farmacològic**.
- Adolescents i joves del programa **TIC**: **l'11 % seguien un tractament farmacològic**.
- Per gènere, les **noies** seguien **més un tractament farmacològic** (46 %) que els nois (26 %).

- 1. Introducció**
- 2. Avaluació de la implementació**
 - 2.1. Dades generals**
 - 2.2. Perfil dels adolescents i joves atesos, i les seves famílies**
 - 2.3. Enquestes de valoració**
- 3. Plantejament de l'avaluació d'impacte**
- 4. Conclusions**
- 5. Bibliografia**
- 6. Annexos**

Metodologia

Enquesta de recollida d'expectatives

Enquesta de valoració intermèdia

Enquesta d'abandonament

Enquesta de valoració final

Enquestes de valoració

Metodologia

L'avaluació de la implementació va incloure **4 tipus d'enquestes* de valoració**, en **diferents moments** del procés d'atenció ofert pel servei.

- **Qüestionari de recollida d'expectatives inicials.** Durant l'entrevista presencial d'acollida, en el qüestionari de la història social es recullen les expectatives inicials tant dels **joves** com dels seus **progenitors**, de manera individual, en relació amb l'SPOTT. Aquest qüestionari, emplenat en **paper**, era bolcat posteriorment per l'encarregada de les enquestes de l'SPOTT a un formulari programat per l'SPA per al seu tractament i anàlisi posteriors.
- **Qüestionari de valoració intermèdia.** Al cap de sis mesos d'haver iniciat el tractament, si el cas havia vinculat, es feia una enquesta de valoració de diferents aspectes relacionats amb el servei. L'enquesta era **telefònica**** i s'adreçava específicament als **progenitors** dels joves.
- **Qüestionari d'abandonament.** Al cap de sis mesos d'iniciar el procés si en els dos mesos anteriors no hi havia hagut cap contacte, o bé si no havien fet l'última entrevista d'alta, es considerava que el jove havia abandonat el tractament. Aleshores es feia una enquesta **telefònica** als **progenitors** per recollir la valoració i els motius de l'abandonament.
- **Qüestionari de valoració final.** Un cop finalitzat el tractament (amb l'alta), es feia una enquesta **telefònica** de valoració final, tant als **progenitors** com als **joves** en tractament, per a valorar diferents aspectes del servei i també l'acompliment de les expectatives inicials.

* Vegeu els qüestionaris a l'annex.

**Totes les enquestes telefòniques les va fer una persona de l'SPOTT. Es va definir un protocol de seguiment de les trucades que establí un màxim de tres intents en diferents moments del dia per fer l'enquesta. Si al tercer intent no s'aconseguia contactar amb la persona, no s'insistia més.

Enquestes de valoració

Fig.2.3.1 **Nombre i d'enquestes rebudes** (a 10 de juny de 2025)

	00 Expectatives	01 Intermedi	02 Abandonament	03 Final
	<i>Paper</i>	<i>Telèfon</i>	<i>Telèfon</i>	<i>Telèfon</i>
Joves	68	--	--	0
Mare / Tutora	55	47	6	11
Pare / Tutor	23	2	0	3
Altres	5	2	0	0
Total respostes	151	51	6	14
Casos amb almenys 1 enquesta	74	50	6	13
Casos iniciats el 2024	119			
Casos iniciats el 2024 i ja finalitzats			20	30
% de casos amb almenys 1 enquesta	62 %		30 %	43 %

- Es van obtenir enquestes dels casos següents* (a 10 de juny de 2025):
 - **74 casos amb enquestes d'expectatives**, principalment de joves (68) i mares/tutores (55), sobre un total de 119 casos iniciats el 2024 (62 % de resposta).
 - **50 casos amb enquestes de valoració intermèdia**, principalment de mares / tutores (47).
 - **6 casos amb enquestes d'abandonament**, de mares / tutores (6), sobre un total de 20 casos iniciats el 2024 i finalitzats per abandonament (30 % de resposta).
 - **13 casos amb enquestes de valoració final**, principalment de mares / tutores (11), sobre un total de 30 casos iniciats el 2024 i finalitzats sense abandonament (43 % de resposta).
- En aquest informe s'analitzen i es mostren els resultats de les **enquestes d'expectatives** i de les **enquestes de valoració intermèdia** (el nombre d'enquestes d'abandonament i de valoració final no permet encara fer una anàlisi).

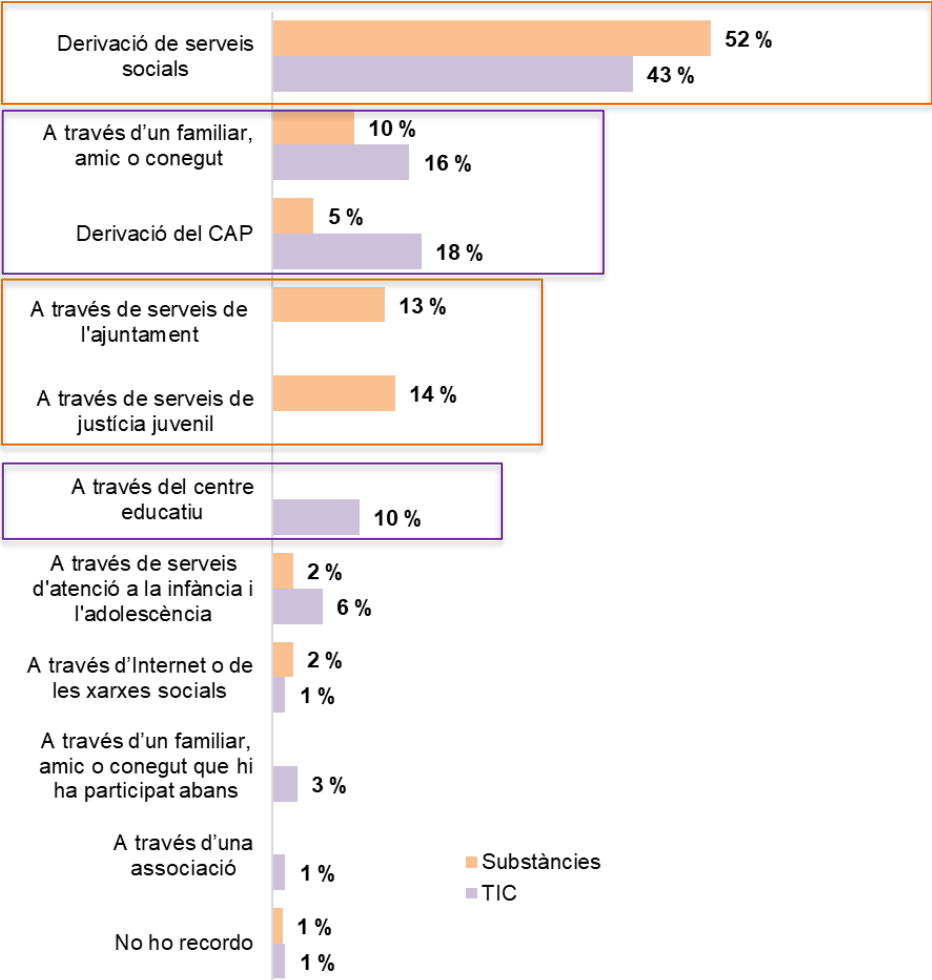
* S'entén per cas una història clínica, que inclou els diferents membres de la família en tractament.

Enquestes de valoració

Enquesta d'expectatives

Perfil de les persones que van contestar

Fig. 2.3.6 **Com han conegut l'SPOTT**
(n = 151 persones)



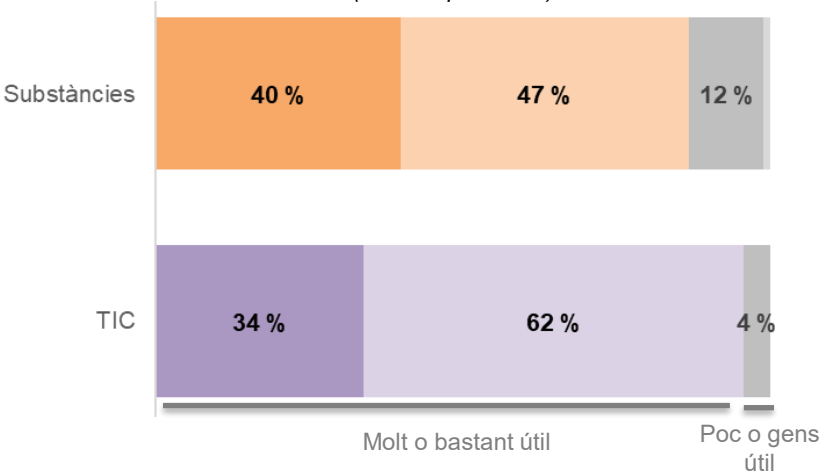
- Tant en el tractament per addiccions a substàncies com per addiccions a les TIC, **el canal principal d'accés a l'SPOTT va ser la derivació des de serveis socials**, tot i que en una mesura més gran en les addiccions a substàncies.
- En el cas dels tractaments **per TIC** es va observar **més accés a través de familiars o coneguts i més derivació del CAP i del centre educatiu**.
- En el cas dels tractaments **per substàncies**, van funcionar també els **serveis de l'ajuntament** i els serveis de **justícia juvenil**.

Enquestes de valoració

Enquesta d'expectatives

Valoració de la utilitat de l'SPOTT

Fig. 2.3 7. **Creus que l'SPOTT et serà útil?**
(n = 151 persones)



- La majoria de les persones enquestades percebien que el tractament seria molt o bastant útil.
- Ara bé, els joves (i en particular els nois) es mostraven menys entusiastes amb els resultats del tractament que els seus progenitors o tutors.

Fig. 2.3.8 **Creus que l'SPOTT et serà útil?**
(segons els joves)
(n = 68 joves)

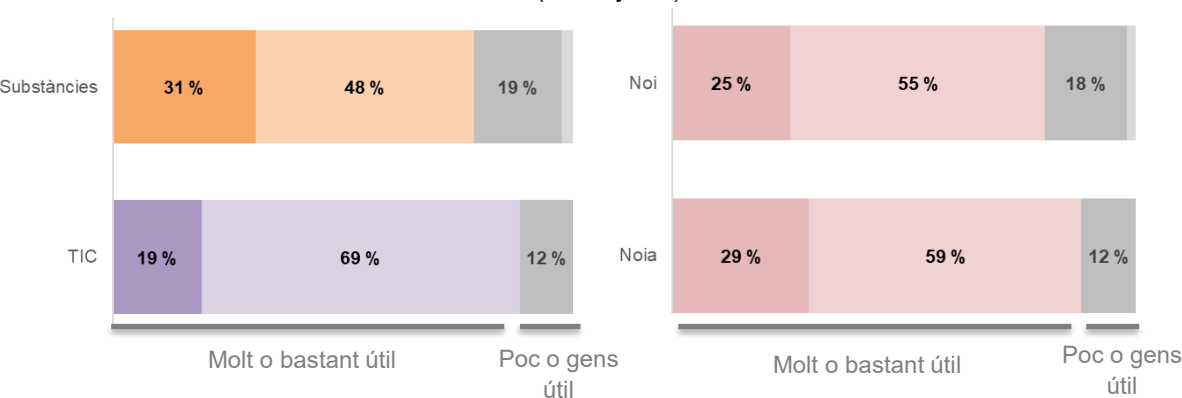
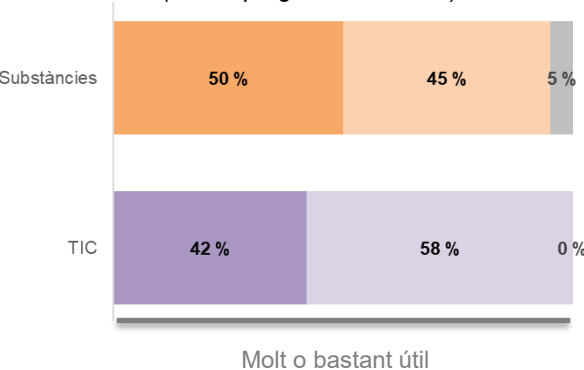


Fig. 2.3.9 **Creus que l'SPOTT et serà útil?**
(segons els progenitors)
(n = 78 progenitors o tutors)



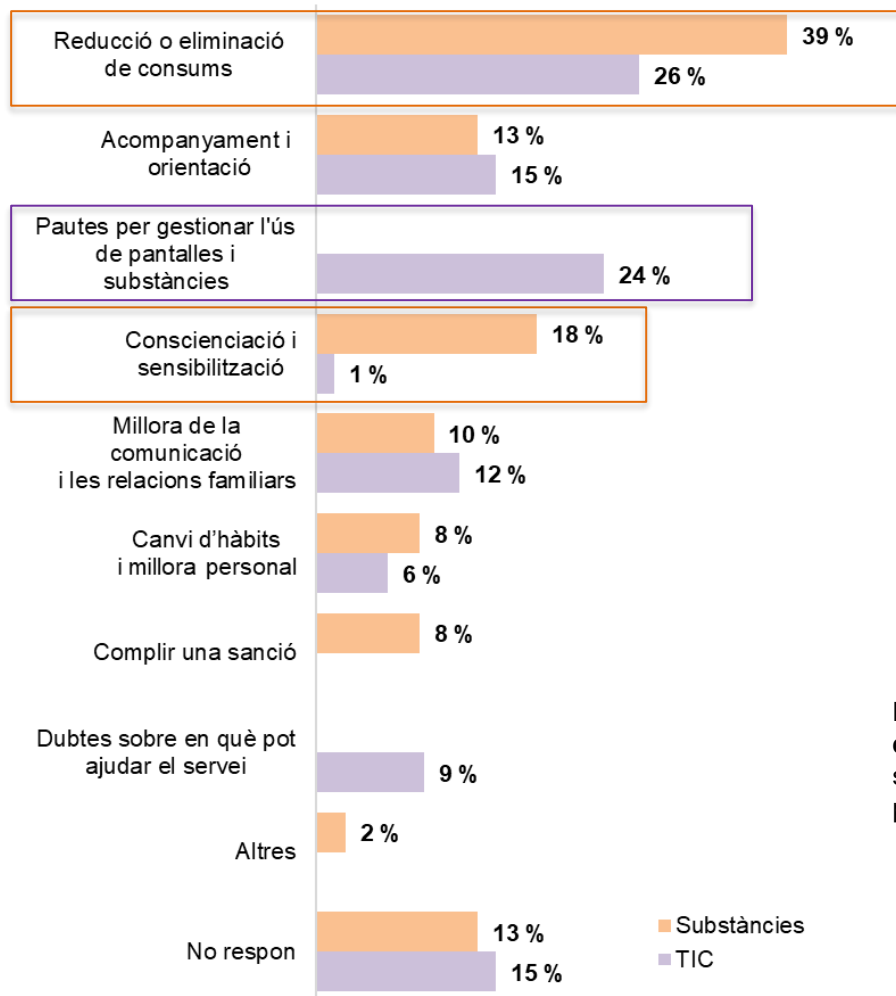
Enquestes de valoració

Enquesta d'expectatives

Valoració de la utilitat de l'SPOTT

Fig. 2.3.10 **Què creus que et pot aportar l'SPOTT? Què esperes del servei?**

(n = 151, 83 de Substàncies i 68 de TIC. Més d'una resposta)



- En una pregunta oberta sobre què esperaven del servei, els usuaris **per addiccions a substàncies** van destacar **reduir o eliminar el consum**, seguit de **conscienciar i sensibilitzar** sobre les addiccions.
- En canvi, **els usuaris amb addiccions a les TIC** a més de buscar reduir o eliminar el consum, **també enfocaven més el tractament a aprendre a gestionar l'ús de les pantalles**.

Els terapeutes enregistren al sistema SAP unes **preguntes pre-establertes sobre les expectatives** dels nois i noies atesos, i de les seves famílies. Les respostes, per tant, només són comparables parcialment (vegeu les [pàgines 44 i 45](#)).

Enquestes de valoració

Enquesta d'expectatives

Valoració de la utilitat de l'SPOTT

Fig. 2.3.11 **Què creus que et pot aportar l'SPOTT? Què esperes del servei?**
(segons la persona que respon l'enquesta)*
(primera resposta)

Substàncies	Jove n = 42	Mare n = 30	Pare n = 10
Reducció o eliminació de consums	36 %	43 %	20 %
Acompanyament i orientació	5 %	13 %	30 %
Conscienciació i sensibilització	17 %	17 %	30 %
Complir una sanció	10 %	3 %	0 %
Dubtes sobre en què pot ajudar el servei			
Millora de la comunicació i les relacions familiars	7 %	3 %	10 %
Canvi d'hàbits i millora personal	5 %	10 %	0 %
Pautes per gestionar l'ús de pantalles i substàncies			
Altres	2 %	0 %	10 %
No respon	19 %	10 %	0 %
	100 %	100 %	100 %

- En els tractaments per substàncies, **de manera oberta i espontània, per als joves i les mares enquestats, l'expectativa principal del tractament era reduir o eliminar el consum.**
- En canvi, **els pares** esmentaven més **l'acompanyament i orientació, i la conscienciació.**

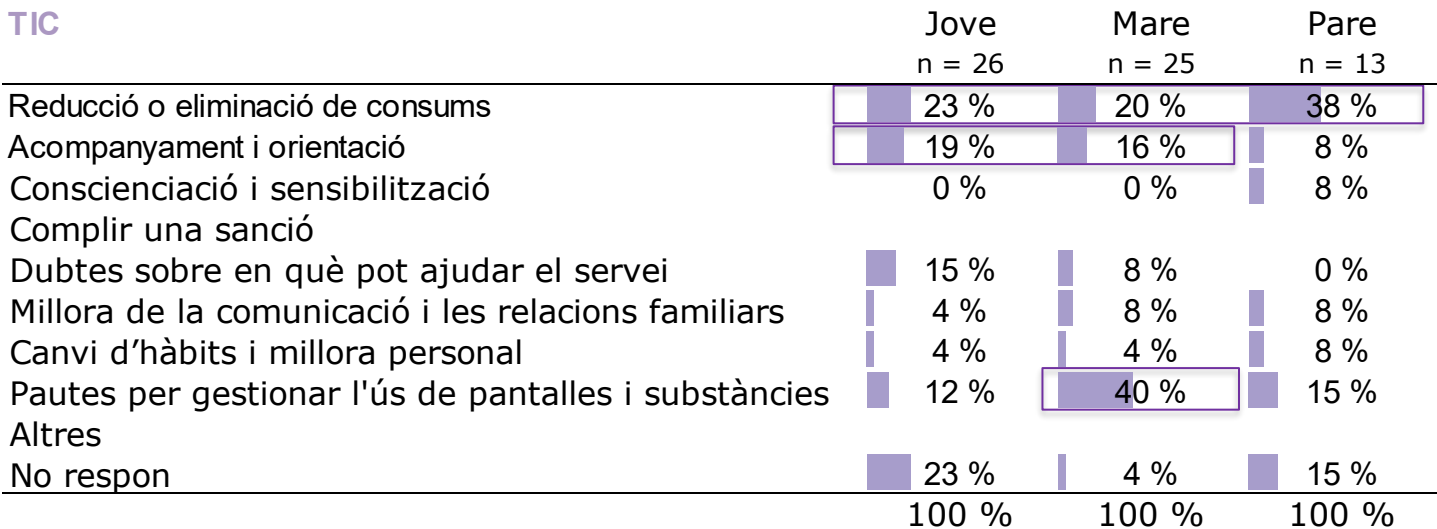
* La categoria de joves no s'ha distingit entre nois i noies donat el nombre limitat de respostes de noies.

Enquestes de valoració

Enquesta d'expectatives

Valoració de la utilitat de l'SPOTT

Fig. 2.3 12 **Què creus que et pot aportar l'SPOTT? Què n'esperes del servei?**
(segons la persona que respon l'enquesta)*
(primera resposta)



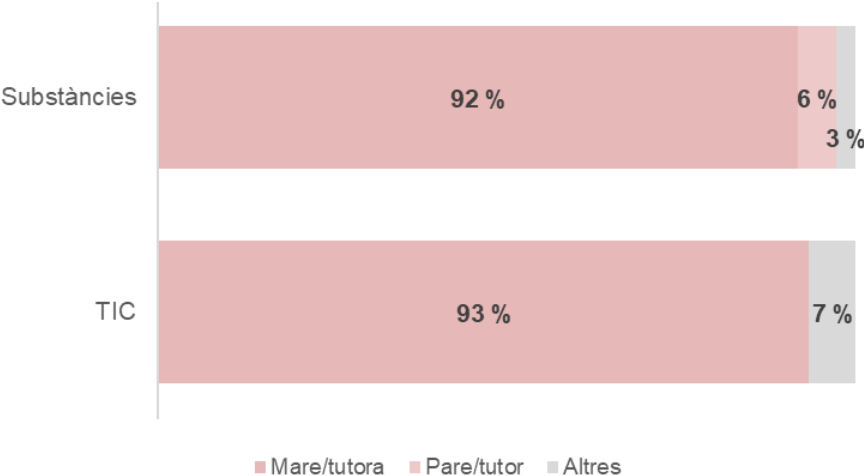
- **En els tractaments per TIC**, els tres col·lectius analitzats van assenyalar que esperaven la **reducció o eliminació del consum**, però els pares en una mesura més alta, mentre que els **joves i les mares també** van apuntar **l'acompanyament i l'orientació**.
- Les **mares** també van indicar que la seva expectativa principal era **obtenir pautes per gestionar l'ús de les pantalles**.

* La categoria de joves no s'ha distingit entre nois i noies donat el nombre limitat de respostes de noies.



Perfil dels progenitors que han respost l'enquesta

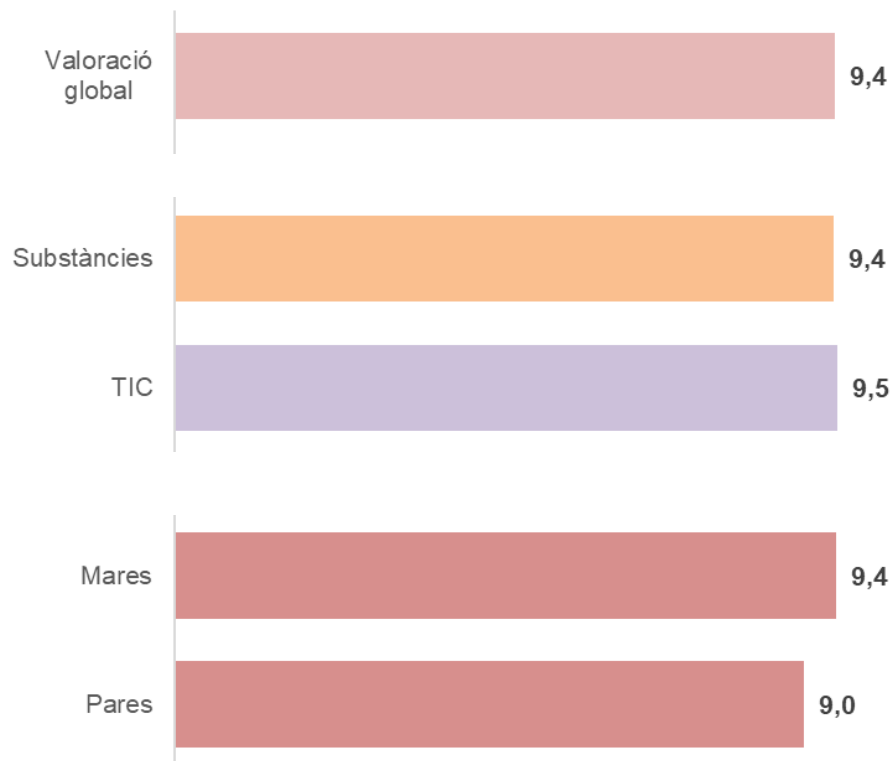
Fig. 2.3.13 **Persona que respon**
(n = 51 progenitors o tutors)



- **L'enquesta intermèdia** la van respondre **majoritàriament les mares** o tutores dels joves atesos, de manera coherent amb les tipologies familiars observades, en què predominava la convivència dels joves amb les mares (vegeu la [pàgina 33](#)).

Nota: l'enquesta de valoració intermèdia només estava adreçada als progenitors o tutors dels joves.

Fig. 2.3.14 Valoració global del servei
(n = 51 progenitors o tutors)

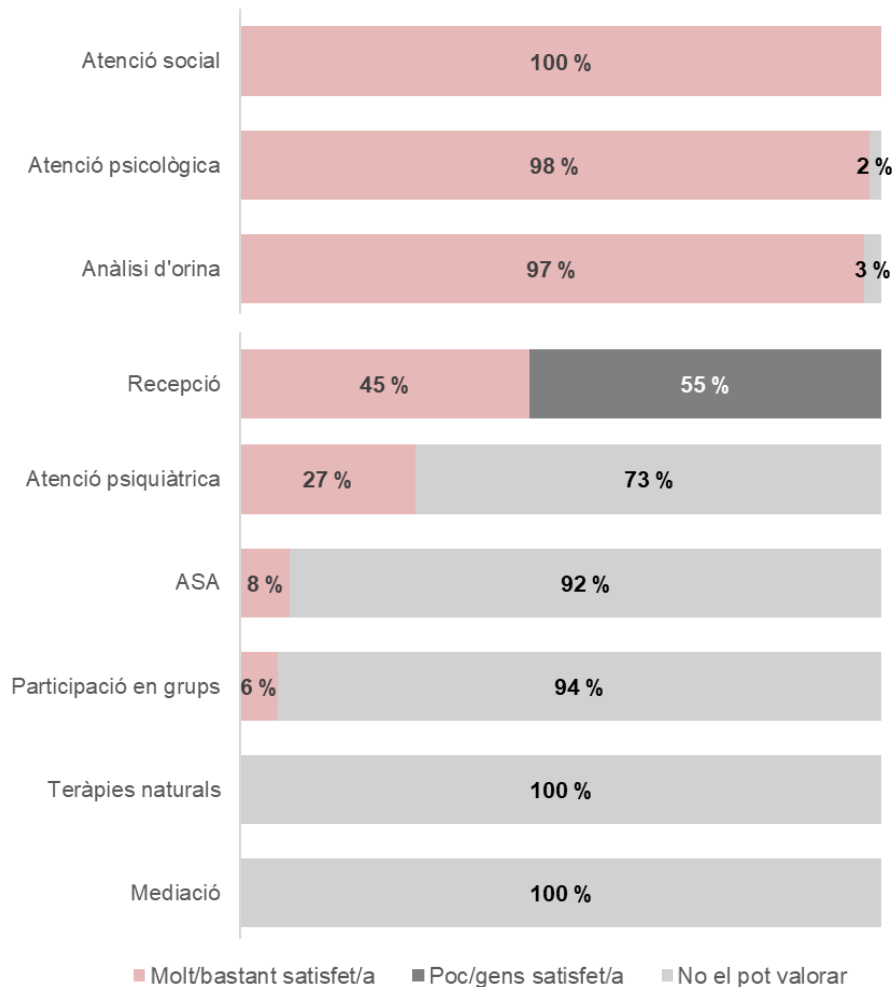


- **Els progenitors enquestats**, tant en el tractament per substàncies com per TIC, **van valorar molt positivament** el servei ofert per l'SPOTT **amb un excel·lent**.
- Per gènere, si bé tant les mares com els pares van valorar el servei molt positivament, les mares el van puntuar millor.

Enquesta de valoració intermèdia

Valoració del servei

Fig. 2.3.15 **Valoració per àmbits**
(n = 51 progenitors o tutors)



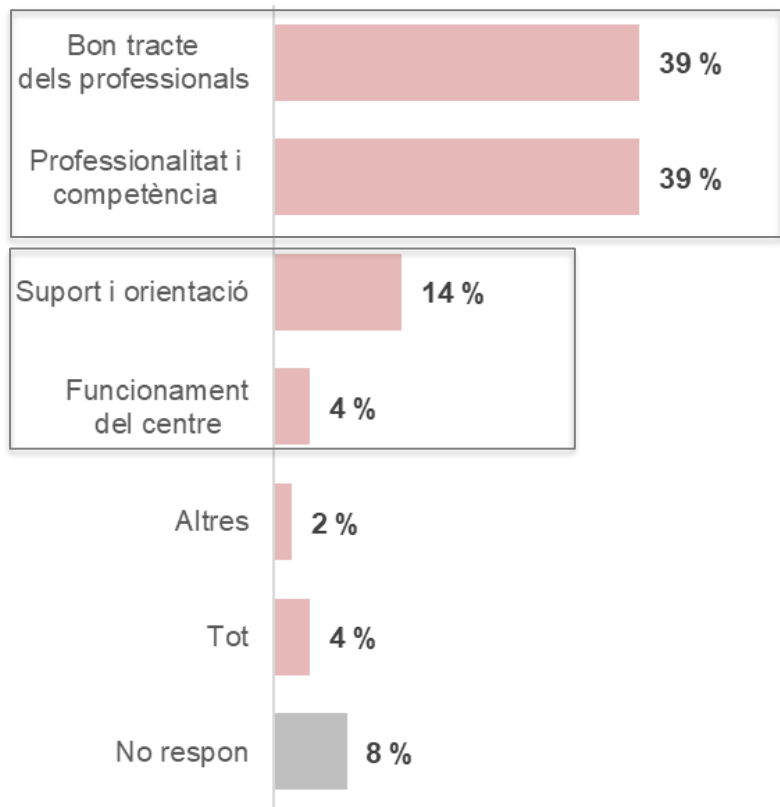
- Per àmbits, l'atenció social, l'atenció psicològica i els processos de les analítiques d'orina van ser àmpliament satisfactoris per als progenitors enquestats.
- La recepció va ser l'aspecte del servei valorat pitjor, i en més de la meitat dels casos es van mostrar insatisfets. El percentatge de persones insatisfetes amb la recepció va ser similar als centres SPOTT (menor en el cas de Berguedà).
- En el cas de l'atenció psiquiàtrica, les mesures alternatives a la sanció administrativa (ASA) i la participació en grups, la valoració va ser positiva, però l'ús d'aquests serveis va ser molt minoritari.
- No es va poder obtenir la valoració de les teràpies naturals ni dels serveis de mediació perquè aquests àmbits no havien estat utilitzats per les persones enquestades.

Només valoren l'àmbit de les analítiques d'orina els progenitors de joves en tractament per substàncies (n = 36).

Enquesta de valoració intermèdia

Valoració del servei

Fig. 2.3.16 **El que valoren més del servei**
(n = 51 progenitors o tutors)



- El **bon tracte dels professionals** i la seva **professionalitat i competència** van ser els aspectes més ben valorats del servei.

«El tracte rebut, per part de tots els professionals en general.»

«Estem molt a gust, els professionals són molt amables i generosos. Qualitat humana dels professionals que ens han atès.»

«Els professionals que són molt bons, fan una bona feina.»

«Són molt bons com a terapeutes.»

«La professionalitat perquè mai havia vist uns professionals així, estan molt ben formats i saben com treballar cada problema.»

- En una mesura menor, també van esmentar el suport i orientació rebudes i el funcionament del centre.

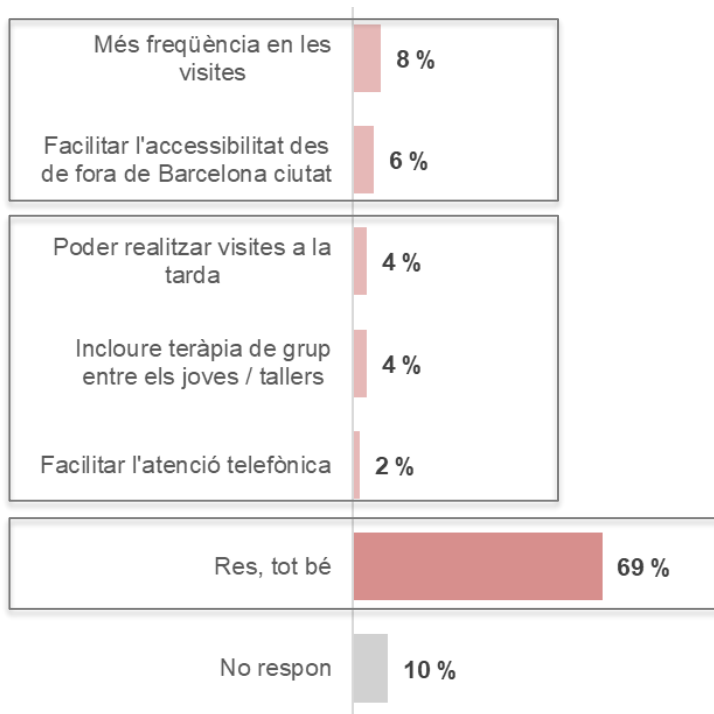
«La informació que ens fan arribar els psicòlegs.»

«Que quan necessito alguna cosa i truco i haig de fer algun canvi ho faciliten ràpid.»

Enquesta de valoració intermèdia

Valoració del servei

Fig. 2.3.17 **Propostes de millora sobre els serveis rebuts**
(n = 51 progenitors o tutors)



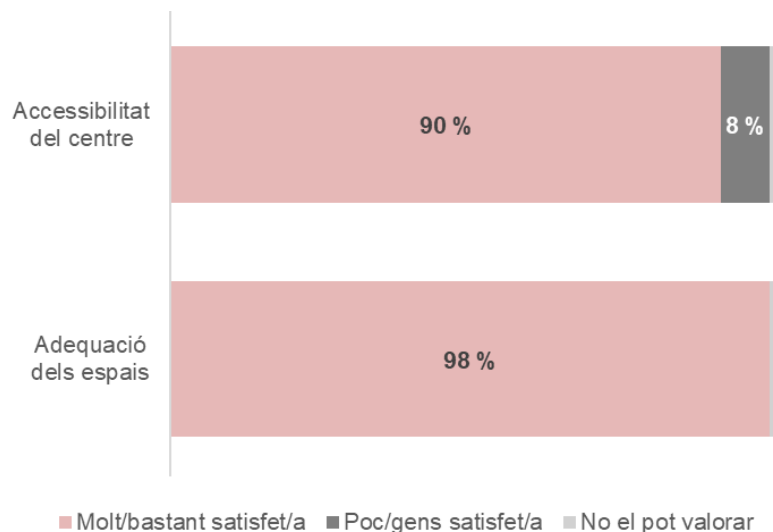
- Pel que fa a les propostes de millora sobre els serveis rebuts, **gairebé el 70 % dels progenitors enquestats va considerar que el servei funcionava bé i no va fer cap aportació.**
- Entre els que sí que van concretar alguna proposta destaca la **necessitat de visites més freqüents, i facilitar l'accés al centre des de fora de Barcelona.**
 - «Que les visites siguin més contínues.»
 - «Gent que viu lluny ho tenim bastant difícil per accedir.»
- També van mencionar ampliar els horaris d'atenció per poder fer visites a la tarda, incloure teràpies de grup o tallers entre els joves i facilitar l'atenció telefònica.
 - «La disponibilitat horària, que pogués ser a les tardes.»
 - «Es podrien fer grups de joves, perquè puguin compartir les seves experiències entre ells.»
 - «El temps d'espera de les trucades és molt llarg i a vegades no responen.»

Enquestes de valoració

Enquesta de valoració intermèdia

Valoració de les instal·lacions

Fig. 2.3.18 Valoració de diferents aspectes sobre les instal·lacions
(n = 51 progenitors o tutors)

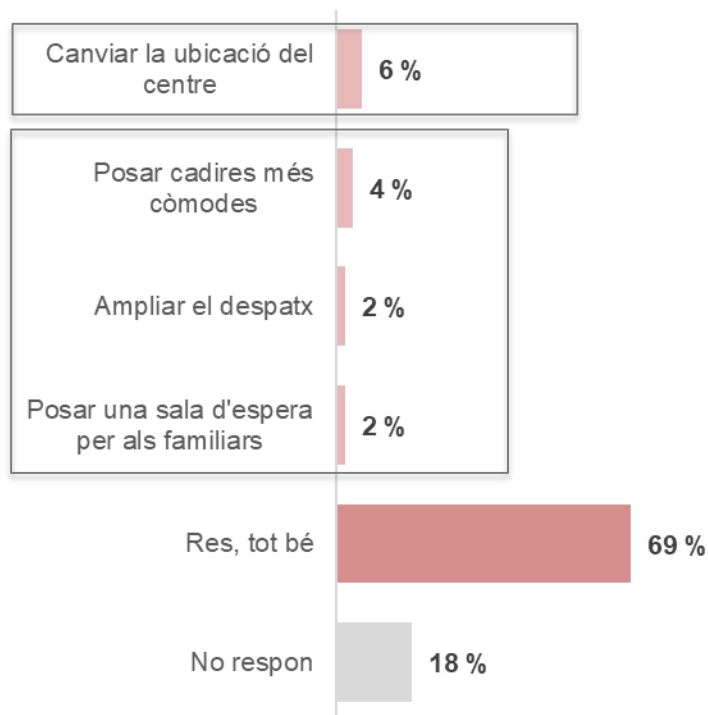


- En relació amb les instal·lacions, **tant l'accessibilitat al centre com l'adequació dels espais van ser valorats molt satisfactòriament.**
- En el cas de l'accessibilitat al centre, en el **8 % dels casos** els progenitors enquestats van mostrar **insatisfacció***.

* Els progenitors poc satisfets amb l'accessibilitat del centre eren de l'SPOTT-Barcelona (4 casos).

Valoració de les instal·lacions

Fig. 2.3.19 **Propostes de millora sobre les instal·lacions**
(n = 51 progenitors o tutors)



- Si bé es van obtenir valoracions positives de les instal·lacions i en gairebé el 70 % dels casos tampoc van fer cap proposta de millora, **van concretar com a millora canviar la ubicació del centre**, en la línia de la valoració global de l'accessibilitat.

«Ens agradaria que es poguessin traslladar els controls d'orina a Mollet.»

«La ubicació del centre la trobo una mica malament, ja que no és fàcil aparcar ni agradable passejar quan surts de les visites de les tardes.»

- Altres propostes de millora relacionades amb les instal·lacions es van referir a la comoditat de les cadires, a ampliar el despatx en el qual es visitava i a disposar d'una sala d'espera per als familiars.

«Les cadires són molt incòmodes.»

«A Berga el despatx és petit.»

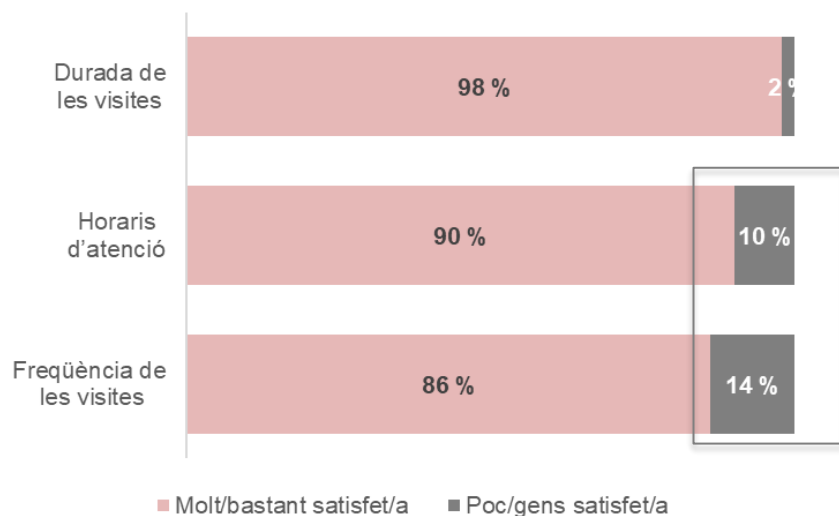
«Una sala d'espera per als familiars no haver d'esperar al carrer.»

Enquestes de valoració

Enquesta de valoració intermèdia

Valoració de l'organització

Fig. 2.3.20 Valoració de diferents aspectes de l'organització
(n = 51 progenitors o tutors)

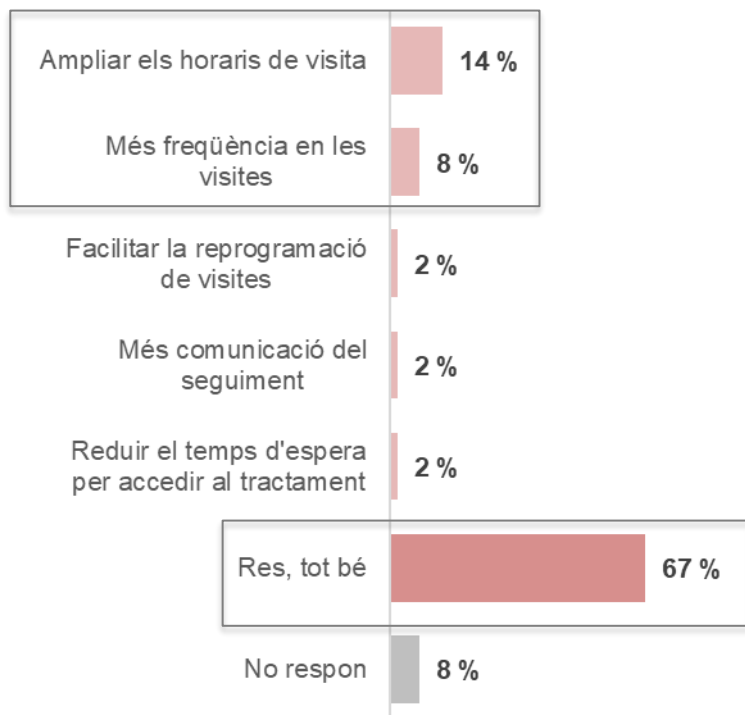


- Pel que fa a l'organització, el grau de satisfacció expressat pels progenitors enquestats també va ser elevat, i **més del 85 % va afirmar estar molt o bastant satisfet, sobretot amb la durada del les visites, els horaris d'atenció i la freqüència de les visites.**
- Ara bé, **entre el 10 % i el 14 % es va mostrar insatisfet amb els horaris d'atenció* i la freqüència de les visites.****

* L'horari d'atenció del centre SPOTT a Barcelona és de dilluns a divendres de 8h a 20h. En les descentralitzacions, l'horari d'atenció és d'un dia a la setmana de 9h a 14h, excepte el centre SPOTT-Berguedà que té un horari ampliat de 9h a 17h. Els progenitors poc satisfets amb l'horari d'atenció eren de l'SPOTT-Barcelona (3 casos), l'SPOTT-Anoia (1), i l'SPOTT-Berguedà (1).

** Hi va haver una mitjana d'1,4 visites al mes (vegeu la [pàgina 20](#)). Els progenitors poc satisfets amb la freqüència de les visites eren de l'SPOTT-Barcelona (3 casos), l'SPOTT-Anoia (2), SPOTT-Berguedà (1), i l'SPOTT-Vallès Oriental (1).

Fig. 2.3.21 **Propostes de millora sobre l'organització**
(n = 51 progenitors o tutors)



- Tal com ja s'apuntava a la pregunta anterior, amb un cert grau d'insatisfacció amb els horaris d'atenció i la freqüència de les visites, aquests són els temes que van aparèixer com a propostes de millora, sobretot amb referència a **poder visitar a la tarda i més freqüència en les visites.**

«Horari més extensiu a la tarda per no perdre les classes a l'escola el meu fill.»

«Que les agendes es puguin allargar una mica a les tardes.»

«Ens agradaria que hi haguessin més visites a les tardes.»

«Que les visites siguin més seguides.»

«M'agradaria que les visites no fossin tan espaiades.»

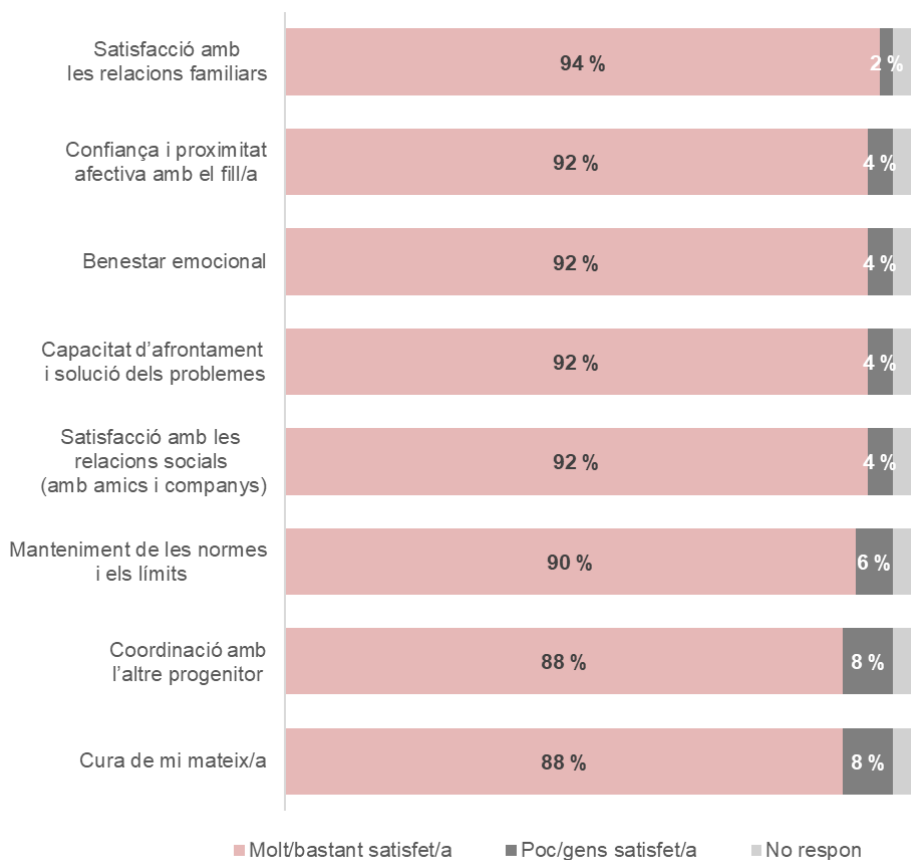
- Tanmateix, tampoc en aquest cas **majoritàriament no aporten cap proposta de millora.**

Enquestes de valoració

Enquesta de valoració intermèdia

Valoració dels resultats autopercebuts

Fig. 2.3.22 **Valoració del grau de..**
(n = 51 progenitors o tutors)

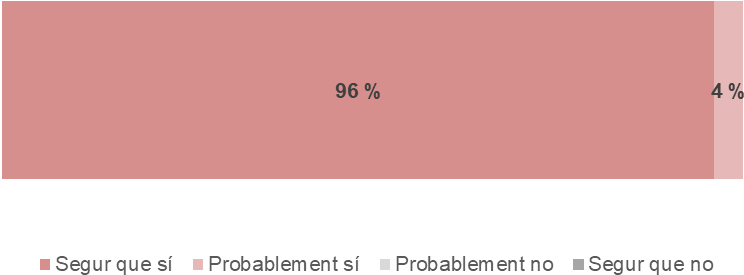


- L'enquesta de valoració intermèdia es va respondre al cap de sis mesos d'haver iniciat el tractament. En aquest sentit si bé encara no l'havien finalitzat, era interessant **copsar quina valoració feien els progenitors enquestats dels resultats autopercebuts de diferents aspectes.**
- **Al voltant del 90 % dels progenitors enquestats van mostrar-se satisfets amb les relacions familiars, la confiança amb el fill, el benestar emocional, la capacitat d'afrontar problemes, les relacions socials, el manteniment de normes, la coordinació entre els progenitors i la cura d'un mateix.**



Recomanarien el servei

Fig. 2.3.23 **Recomanarien el servei**
(n = 51 progenitors o tutors)

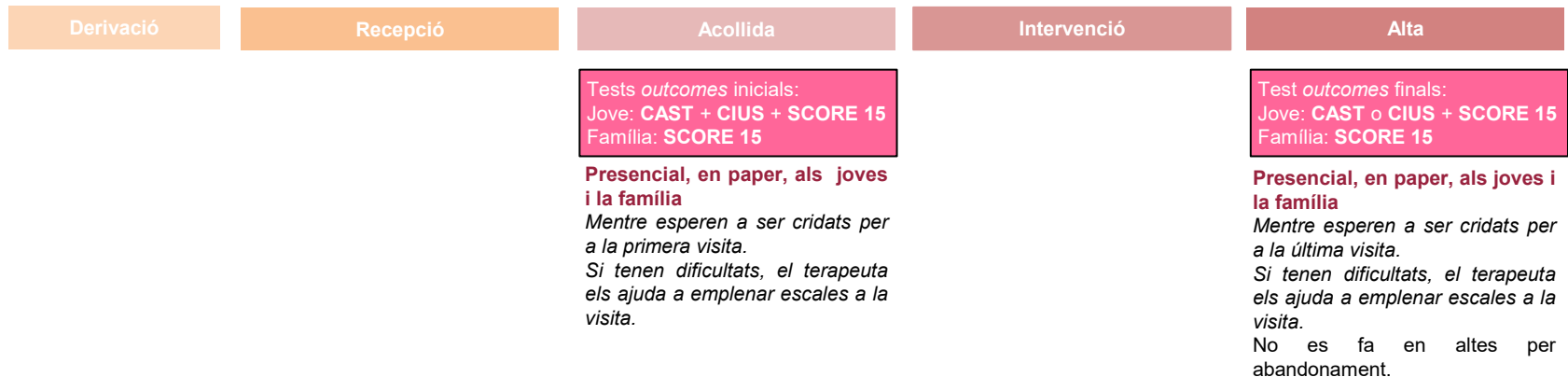


- Tots els progenitors enquestats van respondre que **recomanarien el servei**.

- 1. Introducció**
- 2. Avaluació de la implementació**
 - 2.1. Dades generals**
 - 2.2. Perfil dels adolescents i joves atesos, i les seves famílies**
 - 2.3. Enquestes de valoració**
- 3. Plantejament de l'avaluació d'impacte**
- 4. Conclusions**
- 5. Bibliografia**
- 6. Annexos**

Plantejament de l'avaluació d'impacte

- Recollida d'*outcomes* a la **sessió d'acollida** i a la **sessió d'alta**, de 3 *outcomes*:
 - Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)
 - Escala CIUS (Compulsive Internet Use Scale)*
 - Escala Score-15 d'avaluació del funcionament familiar



Plantejament de l'avaluació d'impacte

Fig.3.1 **Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test)**

En els últims 12 mesos...	Mai	Rarament	De tant en tant	Bastant sovint	Molt sovint
1.3.1. Has fumat cànnabis abans del migdia?	☐ (0)	☐ (0)	☐ (1)	☐ (1)	☐ (1)
1.3.2. Has fumat cànnabis estant sol?	☐ (0)	☐ (0)	☐ (1)	☐ (1)	☐ (1)
1.3.3. Has tingut problemes de memòria per fumar cànnabis?	☐ (0)	☐ (1)	☐ (1)	☐ (1)	☐ (1)
1.3.4. Les teves amistats o la teva família t'han dit que hauries de reduir el consum de cànnabis?	☐ (0)	☐ (1)	☐ (1)	☐ (1)	☐ (1)
1.3.5. Has intentat reduir o deixar de consumir cànnabis sense aconseguir-ho?	☐ (0)	☐ (1)	☐ (1)	☐ (1)	☐ (1)
1.3.6. Has tingut problemes (per exemple, baralles, discussions, accidents, mals resultats escolars, relacions sexuals no desitjades o de les quals després t'has penedit, etc.) per consumir cànnabis?	☐ (0)	☐ (1)	☐ (1)	☐ (1)	☐ (1)

6 preguntes.

Les respostes a les preguntes es poden dicotomitza en valors de «0» i «1».

- Per a les preguntes 1.3.1. i 1.3.2. les respostes «Mai» i «Rarament» prenen el valor de «0» i les respostes de «De tant en tant», «Bastant sovint» i «Molt sovint» prenen el valor de «1»
- Per a les preguntes 1.3.3., 1.3.4., 1.3.5. i 1.3.6. la resposta «Mai» i pren el valor de «0» i les respostes de «Rarament», «De tant en tant», «Bastant sovint» i «Molt sovint» prenen el valor de «1»

Una vegada s'ha dicotomitza, se sumen les respostes i s'estableix un rang de consum de risc entre «0» i «6» amb els intervals següents:

- Entre 0 i 1: baix risc de consum problemàtic
- Entre 2 i 3: risc moderat de consum problemàtic
- Entre 4 i 6: alt risc de consum problemàtic.

Plantejament de l'avaluació d'impacte

Fig.3.2 **Escales CIUS (Compulsive Internet Use Scale)**

	Mai	Rarament	Algun cop	Sovint	Molt sovint
Amb quina freqüència et resulta difícil deixar d'utilitzar internet quan estaves connectat?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència has seguit connectat a internet tot i voler parar?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència els teus pares, o amics et diuen que deuries passar menys temps a internet?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència prefereixes connectar-te a internet en comptes de passar el temps amb altres (pares, amics...)?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència dorms menys per estar connectat a internet?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència et trobes pensant en internet, encara que no estiguis connectat?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència estàs desitjant connectar-te a internet?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència penses que deuries utilitzar menys internet?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència has intentat passar menys temps connectat a internet i no ho has aconseguit?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència intentes acabar el teu treball a tota presa per connectar-te a internet?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència deixes de banda les teves obligacions(deures, estar amb la família...) perquè prefereixes connectar-te a internet?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència et connectes a internet quan estàs de "desanimat"?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència et connectes a internet per oblidar les teves penes o sentiments negatius?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Amb quina freqüència et sents inquiet, frustrat o irritat si no pots utilitzar internet?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

14 preguntes, de 0 a 4 punts.

Se sumen les puntuacions de les respostes.

Puntuació mínima: 0 punts

Puntuació màxima: 56 punts.

Ús compulsiu d'internet: 28 punts o més.

Plantejament de l'avaluació d'impacte

Fig.3.3 **Escales Score-15 d'avaluació del funcionament familiar**

Diria que la afirmació <u>descriu a la seva família:</u>	1. Nos describe; Muy bien.	2. Nos describe: Bien.	3. Nos describe: En parte.	4. Nos describe : No muy bien.	5. No nos describe en absoluto.
1) A la meua família parlem de les coses que ens importen.					
2) A la meua família, moltes vegades, no ens diem la veritat.					
3) A la meua família se'ns escolta a tots.					
4) A la nostra família estar en desacord es arriscat.					
5) Ens resulta difícil lidiar amb els problemes quotidians.					
6) Confiam els uns amb els altres.					
7) A la nostra família un se sent desgraciat.					
8) Quan persones de la meua família s'enfaden, s'ignoren mútuament a posta.					
9) Sembla que anem de crisi en crisi.					
10) Quan algú de nosaltres està preocupat / alterat, la família el cuida.					
11) Sempre sembla que les coses van malament a la meua família.					
12) Som antipàtics/ desagradables entre nosaltres.					
13) Els membres de la meua família s'entremeten massa a la vida de cadascú.					
14) Ens passem la culpa els uns als altres quan les coses van malament.					
15) Som eficaços a l'hora de trobar noves maneres d'afrontar temes difícils.					
	1.	2.	3.	4.	5.

15 preguntes, de 1 a 5 punts.

Es fa el càlcul següent:

$$[60 + (\text{Ítem 1} + \text{Ítem 3} + \text{Ítem 6} + \text{Ítem 10} + \text{Ítem 15}) - (\text{Ítem 2} + \text{Ítem 4} + \text{Ítem 8} + \text{Ítem 12} + \text{Ítem 13}) - (\text{Ítem 5} + \text{Ítem 7} + \text{Ítem 9} + \text{Ítem 11} + \text{Ítem 14})] / 15$$

Fins a 2,26: molt bo

Fins a 2,66: bo

Fins a 3,06: més freqüent

Fins a 3,42: dolent

Més de 3,42: molt dolent

Puntuació màxima: 5

Plantejament de l'avaluació d'impacte

Fig.3.4 **Nombre i puntuació mitjana dels tests inicials, i nombre de tests finals** (a 6 de juny de 2025)

		Nre. tests inicials	Puntuació mitjana inicial	Puntuació màxima	Nre. tests finals	Puntuació mitjana final
CAST	Fill/a	72	3,0	6,0	1	4,0
CIUS	Fill/a	73	21,8	56,0	1	23,0
Score-15	Fill/a	76	2,4	5,0	2	2,8
	Mare / tutora	71	2,4	5,0	1	1,7
	Pare / tutor	38	2,2	5,0	1	1,4
Total de casos amb almenys 1 test		92			4	
Casos iniciats el 2024		119			30	
Casos iniciats el 2024 i ja finalitzats (excloent-ne els casos amb abandonament)						
% de casos amb almenys 1 test		77%			13%	

- Dels 119 casos amb acollida el 2024, es van recollir **tests inicials** de **92 casos** d'almenys un dels tres tests. En concret: 72 casos amb test CAST, 73 amb test CIUS, i de 76 a 38 amb test Score-15.
- Dels 30 casos amb acollida el 2024 i ja finalitzats (excloent-ne els abandonaments), es van recollir **tests finals** de **4 casos**.

En el moment de redactar l'informe (juliol 2025), l'SPOTT estava revisant el circuit per incrementar la recollida de tests finals.

- 1. Introducció**
- 2. Avaluació de la implementació**
 - 2.1. Dades generals**
 - 2.2. Perfil dels adolescents i joves atesos, i les seves famílies**
 - 2.3. Enquestes de valoració**
- 3. Plantejament de l'avaluació d'impacte**
- 4. Conclusions**
- 5. Bibliografia**
- 6. Annexos**

Donat que aquesta és la primera fase de l'avaluació (i que fins a la segona fase no s'analitzaran les enquestes de valoració final i d'abandonament i l'anàlisi d'impacte), en aquest informe hi ha conclusions, però no recomanacions.

Conclusions

Les preguntes d'avaluació

Sobre la implementació

- Quin va ser el volum de persones ateses en els programes Substàncies i TIC? Quin va ser el temps mitjà de tractament?
- Quin va ser el perfil dels adolescents i joves atesos al programa Substàncies i al programa TIC?
- Hi va haver diferències en el perfil segons el gènere?
- Quines expectatives tenien sobre el servei? (adolescents i joves, famílies)
- Com van valorar el servei durant el tractament? (famílies)
- En els casos d'abandonament del tractament, quins van ser-ne els motius? (famílies)
- Com van valorar el servei en finalitzar-lo? (adolescents i joves, famílies)

Sobre l'impacte

- Com va variar *a)* la conducta addictiva i *b)* el funcionament familiar, entre l'inici i la fi del tractament?
- Hi va haver diferències en l'impacte segons el gènere i altres variables sociodemogràfiques?

Conclusions

► Quin va ser el volum de persones ateses en els programes Substàncies i TIC? Quin va ser el temps mitjà de tractament?

- Entre 2022 i 2024, **anualment** es van atendre de mitjana **232 adolescents i joves**.
- **Dues terceres parts** dels adolescents i joves atesos van seguir el **programa Substàncies**, i **una tercera part**, el **programa TIC**.
- De mitjana, **mensualment es van acollir 10,1 nous adolescents i joves**. En els mesos de març a juny és quan es van concentrar les noves incorporacions.
- La **meitat dels casos va abandonar el tractament** (52 %).
- De mitjana, el **temps de tractament** al servei SPOTT va ser de **gairebé 11 mesos**.
- Per al conjunt dels **dos programes**, hi va haver de mitjana **15 visites** (1,4 visites per mes).

Conclusions

► Quin va ser el perfil dels adolescents i joves atesos al programa Substàncies i al programa TIC?

Substàncies

- Hi va haver un predomini clar de nois (70 %).
- La mitjana d'edat va ser de **16,4 anys**.
- Tenien **principalment addicció al cànnabis** (98 %). També tenien addicció al **tabac** (68 %) i a l'**alcohol** (38 %).
- El seu **rendiment escolar** era **baix** (51 %) o **regular** (33 %). Les problemàtiques escolars més habituals eren les **expulsions** (42 %) i l'**absentisme** (37 %).
- El **40 %** havia viscut **violència a casa**.
- El **70 %** tenien una **patologia dual**, i una quarta part havien tingut temptatives suïcides.

TIC

- Hi va haver un predomini clar de nois (82 %).
- La mitjana d'edat va ser de **14,5 anys**.
- Tenien **principalment addicció als videojocs** (84 %) i l'**entreteniment** (67 %).
- El seu **rendiment escolar** era **regular** (44 %) o **baix** (38 %). La problemàtica escolar més habitual era l'**absentisme** (35 %).
- El **31 %** havia viscut **violència a casa**.
- La meitat tenien una **patologia dual**, i l'11% havien tingut temptatives suïcides.

Conclusions

► Hi va haver diferències en el perfil segons el gènere?

- Hi va haver un **percentatge inferior de noies**, tant en el programa Substàncies (30 %) com en el de TIC (18 %).
- En el programa **Substàncies**, no hi va haver diferències d'edat entre els nois i les noies (ambdós al votant de 16,4).
- En el programa **TIC**, la **mitjana d'edat de les noies** (13,8 anys) **va ser inferior** a la dels nois (14,7).
- En el programa **Substàncies**, l'addicció principal era al **cànnabis tant en les noies com en els nois**.
- En el programa **TIC**, hi havia **més addicció a l'entreteniment per part de les noies** que dels nois (87 % vs. 63 %), i **més addicció als videojocs per part dels nois** que de noies (92 % vs. 40 %).
- Les noies tenien **més problemàtiques escolars** que els nois, en especial en absentisme (43 % vs. 34 %) i repeticions (28 % vs. 15 %).
- Un **percentatge més elevat de noies havia viscut violència a casa** (54 %) respecte als nois (32 %).
- Les **noies** tenien **més patologies duals** (74 %) que els nois (58 %).
- Les **noies** havien tingut **més temptatives de suïcidi** (41 %) que els nois (10 %).

Conclusions

► Quines expectatives tenien sobre el servei? (adolescents i joves, progenitors)

- La majoria de les persones enquestades percebien que el **tractament seria molt o bastant útil**. Ara bé, els joves (i en particular els nois) es mostraven menys entusiastes amb els resultats del tractament que els seus progenitors o tutors.
- En una pregunta oberta sobre **què esperaven del servei**
 - en els **tractaments per substàncies**, els **joves i les mares** van destacar **reduir o eliminar el consum**, seguit de **conscienciar i sensibilitzar**. En canvi, els **pares** van esmentar més la **conscienciació i a l'acompanyament**.
 - en els **tractaments per TIC**, els **joves i els pares** esperaven principalment **reduir-ne o eliminar-ne el consum**. En el cas de les **mares**, esperaven **obtenir pautes per gestionar millor l'ús de les pantalles**.

Conclusions

► Com van valorar el servei durant el tractament? (progenitors)

- Sis mesos després de l'inici del tractament, els **progenitors de les persones en tractament** (tant per substàncies com per TIC) **van valorar l'SPOTT amb un excel·lent** (9,4 sobre 10).
- Per àmbits, l'**atenció social**, l'**atenció psicològica** i els **processos de les analítiques d'orina** van ser **àmpliament satisfactoris** per als progenitors enquestats. La recepció va ser l'aspecte del servei menys valorat, i en més de la meitat dels casos es van mostrar insatisfets.
- El que més valoraven del servei rebut era el **bon tracte** i la **professionalitat i competència dels professionals**, així com el suport i orientació rebuts i el funcionament del centre.
Les persones que van concretar alguna proposta de millora van apuntar la necessitat de **visites més freqüents i facilitar l'accés al centre des de fora de Barcelona**.
- Pel que fa a les instal·lacions, tant l'**accessibilitat al centre** com l'**adequació dels espais** van ser **valorats molt satisfactòriament**, tot i que en el 8 % dels casos les persones van mostrar insatisfacció amb l'accessibilitat al centre.
Com a proposta de millora van concretar **canviar la ubicació del centre**.
- Sobre l'organització, els enquestats també van expressar un **grau de satisfacció elevat: més del 85 % es va mostrar molt o bastant satisfet**. Ara bé, **entre el 10 % i el 14 %** es van mostrar **insatisfets amb els horaris d'atenció i la freqüència de les visites**.
Van proposar **ampliar els horaris d'atenció i ampliar la freqüència de les visites**.

Per a més informació sobre el centre SPOTT:



Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social

Gerència de Serveis Socials

Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat

spott@diba.cat

<https://www.diba.cat/ca/web/spott/>

Per a més informació sobre l'avaluació del servei de tractament d'addiccions SPOTT:



Servei de Planificació i Avaluació

Coordinació de Cooperació i Assistència Local

Àrea de Presidència

s.planif.avaluacio@diba.cat

<https://transparencia.diba.cat/ca/avaluacions-de-politiques-publicues>