

**IMPLEMENTACIÓ I DESENVOLUPAMENT D'UN  
MODEL D'ATENCIÓ BASAT EN LA PLANIFICACIÓ  
CENTRADA EN LA PERSONA,  
“VOSTÈ DECIDEIX, NOSALTRES L'AJUEM”**

## ÍNDEX

1. Resumen	Pàg. 3
2. Introducció	Pàg. 4
3. Objectius	Pàg. 5-6
4. Metodologia	Pàg. 7-15
5. Resultats	Pàg.15-19
6. Conclusions	Pàg.19
7. Bibliografia	Pàg.20

## **1.RESUMEN**

Amb l'objectiu de millorar les condicions existents, la residència engega un projecte de canvi de model residencial. Aquest es basa en la implementació i el desenvolupament d'un servei en què la persona passa a ser l'eix central de l'atenció. Aquest fet té conseqüències tant en les pràctiques i les competències professionals com en la remodelació física i de distribució espacial per tal d'ajustar-se a aquest propòsit. Per tal de millorar el nivell de qualitat de l'atenció i el confort de les persones, plantegem quatre nivells d'actuació : 1) Millora del confort i eficàcia de les instal·lacions generals de producció d'Aigua Calenta Sanitària (A.C.S.) i climatització dels espais comuns; 2) Millora de les condicions d'il·luminació i protecció als impactes dels espais comuns de totes les plantes; 3) Replanteig de les àrees de convivència: Replanteig dels espais comuns i Creació de les Unitats de Convivència; 4) Segregació de l'espai destinat a l'Acolliment diürn i Serveis modulars.

El conjunt de mesures que es vol aplicar gira entorn a un objectiu principal: la orientació de l'atenció i les cures tenint en compte la centralitat de la persona. El nou model implica posar en primera línia les preferències, les decisions i l'autonomia de la persona; un reconeixement, doncs, de la seva individualitat. Les propostes d'aquest nou model d'atenció es resumeixen en les següents actuacions:

- La Planificació Centrada en la Persona (PCP). Sota aquesta denominació es troba l'objectiu vertebrador del projecte . La PCP, doncs, recull aquest plantejament, realitzant una planificació dels serveis necessaris per a tota la comunitat de residents, així com el pla d'atenció individualitzat de cada persona, segons les seves preferències i necessitats.

- La creació d'Unitats de Convivència. Aquesta estructura és una adaptació del model residencial suec, en què es pretén aconseguir un entorn més familiar en els espais comuns, on les relacions entre els residents sigui més pròxima i directa. A més, també facilita la tasca dels professionals, i paral·lelament el servei rebut en la persona, ja que l'atenció que es proporciona és menys dispersa i més focalitzada dins la unitat de convivència. Es tracta, doncs, de realitzar una remodelació arquitectònica per tal d'aconseguir un ambient més íntim i de confiança per a les persones grans.

- Activitats plenes de sentit. L'objectiu principal és proporcionar una diversitat d'activitats que aportin beneficis en la persona. Així doncs, serà un plantejament no únicament lúdic, sinó de millora de qualitat de vida, des d'una perspectiva integral de la persona.

Aquestes actuacions requeriran d'una sèrie de requisits procedimentals, entre les quals destaquen les necessitats formatives de l'equip de professionals en relació a aquest nou model, sense oblidar la participació de les persones grans i dels mateixos professionals que impliquen aquests canvis. Són importants també els criteris considerats a l'hora de plantejar el projecte, tenint en compte l'entorn més proper pel que fa a promoció econòmica i de l'ocupació i l'impacte de la entitat en la comunitat, així com també criteris referents a la sostenibilitat i la cura de l'entorn que ens envolta.

## **2. INTRODUCCIÓ**

El fenomen demogràfic de l'envelliment, característic dels països desenvolupats, implica especialment el sector serveis per tal de garantir la cura i l'atenció a les persones grans, especialment en les franges d'edat més avançades on el deteriorament físic i cognitiu és més palès.

A causa de l'increment de persones cada cop més envellides i, conseqüentment, el nombre de persones en situació de dependència, el perfil de residents també experimenta una transformació substancial. Cal tenir en compte una perspectiva de relleu generacional i, per tant, dels rols socials, de les estructures familiars tradicionals, així com de canvi en el sistema de valors. Les noves generacions apunten cap a una major individualitat i desig de ser tingut en compte. Garantir els serveis i l'atenció especialitzada de les persones grans en els centres residencials esdevé, doncs, una necessitat no tan sols en el moment actual, sinó de cara a les futures generacions.

En aquesta mateixa línia apareix la idea de repensar els centres residencials i posar a l'abast els recursos per poder cobrir les necessitats d'aquest col·lectiu i això ha d'implicar una adaptació a les necessitats de la persona, on aquesta sigui l'eix de l'atenció i de decisió. Per aquest motiu el nostre Centre veu la necessitat d'instaurar un nou model d'atenció. Aquest model basat en la qualitat, on la importància del servei radica en la centralitat de la persona es en definitiva, un canvi en perspectiva de l'atenció, tenint en compte el benestar de les persones i, sobretot, les seves decisions i

preferències. Aquest projecte pretén convertir a l'entitat en un centre pilot d'atenció residencial centrada en la persona. Constitueix, doncs, una proposta creadora i innovadora, no tan sols per millorar l'atenció a les persones grans, sinó pel desenvolupament local de l'economia, invertint promocionant l'ocupació amb garanties formatives i de qualitat, beneficis que repercuteixen en el conjunt de la comunitat.

### **3. OBJECTIUS**

S'inicia un projecte de canvi que implica tant la remodelació física i de distribució espacial com l'orientació en l'atenció a les persones grans, per tal de proporcionar una millor qualitat de vida a les persones usuàries de la residència . Així doncs, els objectius generals que vertebreren aquest projecte són els següents:

#### Objectius generals

- Reformar i condicionar instal·lacions per tal de dur a terme l'atenció centrada en la persona.
- Orientar l'atenció de la residència tenint en compte la centralitat de la persona com a eix vertebrador d'aquest nou model (Planificació Centrada en la Persona, PCP).
- Establir la participació de les persones grans com a eix central i defintori del nou model d'atenció.
- Crear un entorn més acollidor i familiar, on els residents puguin gaudir d'un espai més íntim i personal.
- Desenvolupar-se com a espai de formació, tant dels nous perfils professionals de l'atenció geriàtrica com de reciclatge professional.
- Crear llocs de treball en l'atenció geriàtrica, un sector de referència i amb perspectives de creixement.
- Esdevenir un centre de referència basat en la innovació i la recerca.

En el compromís de la residència davant la possibilitat d'oferir una atenció de qualitat a les persones usuàries dels seus serveis i la seva disposició al servei de la comunitat, s'estableixen uns objectius a nivell social que es detallen a continuació:

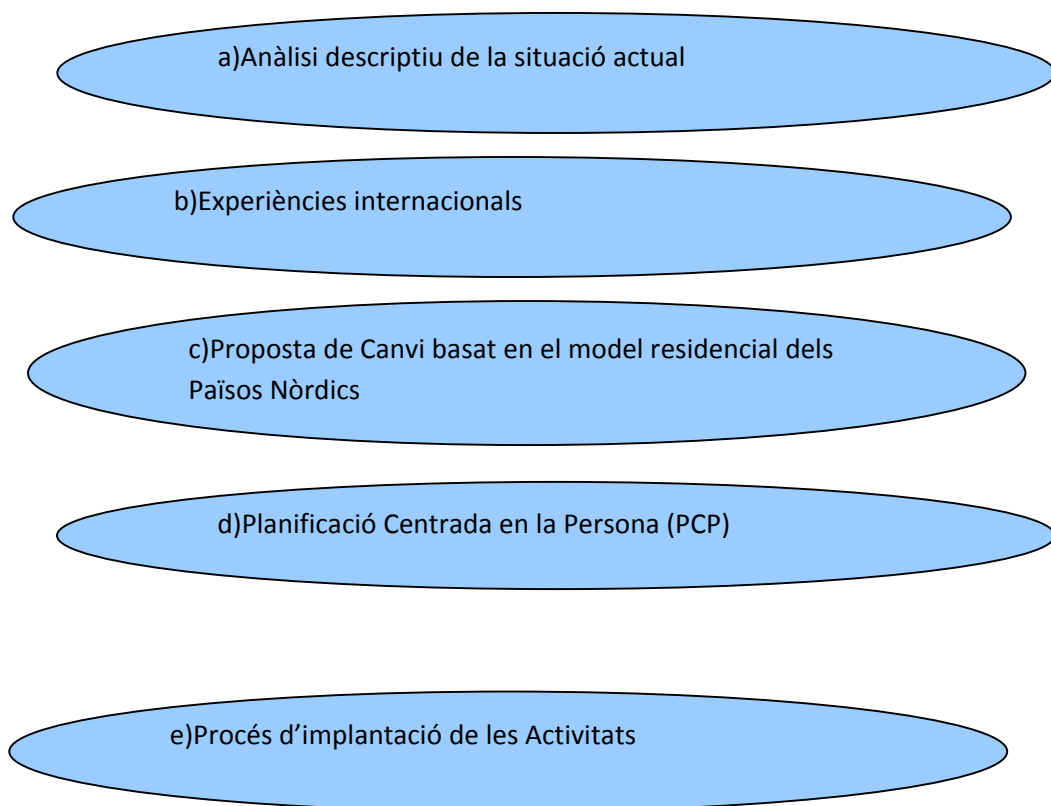
- Promoure la millora de la qualitat de vida de les persones grans i de les persones amb dependència
- Implementar models de gestió que millorin la qualitat i la eficiència dels serveis
- Incentivar i diversificar serveis adaptats a les necessitats de les persones grans i de les persones amb dependència
- Estimular o profunditzar en la investigació i la incorporació dels avanços tecnològics i científics relacionats amb l'envelliment, la dependència i el benestar, en l'àmbit professional i de gestió del sector.
- Integrar la gestió de centres gerontològics i de centres d'atenció a la dependència per optimitzar els recursos econòmics, financers, humans i socials.
- Ser un organisme col·laborador en la formació dels professionals de l'atenció a la dependència (universitats, institucions...)
- Sostenibilitat mediambiental del projecte: s'han plantejat les següents línies d'actuació:
  - El projecte de remodelació arquitectònica es realitzarà maximitzant la incorporació de materials de baix manteniment, prioritzant els materials derivats de fusta i fibres reciclades, especialment pel que fa als compartiments.
  - S'implementaran calderes d'alt rendiment amb recuperació de calor per condensació dels productes de combustió. L'objectiu d'aquesta inversió és la producció d'aigua calenta sanitària (A.C.S), així com garantir l'energia necessària per al funcionament de la calefacció.
  - La implementació d'un nou sistema de captadors solar (plaques solars) constitueix un punt clau de les mesures d'autosuficiència i reducció energètica. Aquesta inversió permet una disminució del consum d'energia i permetrà assolir un percentatge, com a mínim, del 60% del consum d'aigua calenta sanitària (A.C.S.) de l'edifici.
  - El sistema de climatització de la residència es caracteritzarà per la aplicació de tecnologia "inverter", que permet mantenir de forma constant la temperatura seleccionada, consumint tan sols l'energia necessària per obtenir-la. Aquest sistema, a més, incorpora un sistema de regulació independent per tal d'adaptar-lo a les necessitats de les persones i/o dels espais. El sistema de climatització implica garantir un bon

aïllament tèrmic per tal de conservar l'energia interna, mesura que, a més, incideix en la reducció de les emissions acústiques.

- Millora del sistema d'il·luminació dels espais, mitjançant la introducció d'un sistema intel·ligent i làmpades de baix consum que alhora aportin més naturalitat en la llum emesa.

#### **4. METODOLOGIA**

Per tal de desenvolupar els objectius del projecte exposats anteriorment, s'exposa en a continuació l'esquema de la metodologia seguida en aquest document.



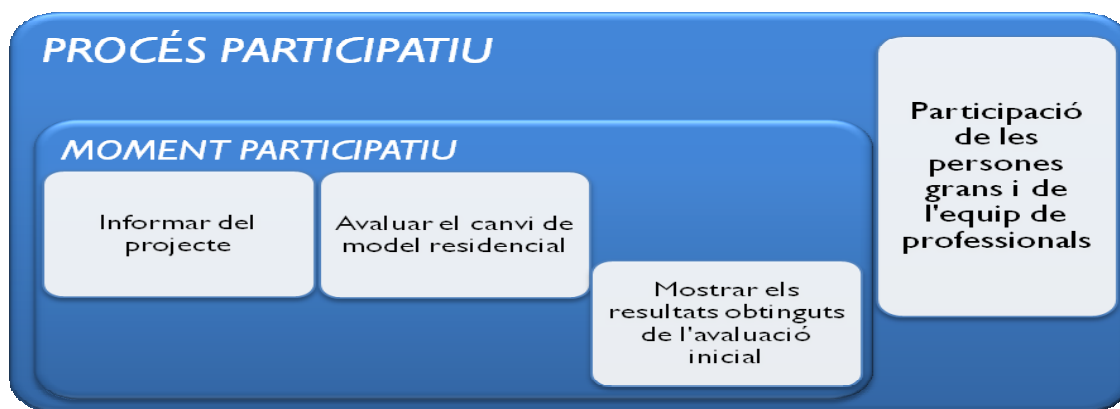
a)ANÀLISI DESCRIPTIU: PARTICIPACIÓ DE LES PERSONES GRANS I DE L'EQUIP.

En aquest projecte entenem la participació com un procés, inherent i implícit en el dia a dia de les persones grans i de l'equip de professionals . Com s'ha fet referència en el transcurs d'aquest document, l'objectiu principal del projecte és aconseguir la centralitat de la persona en l'atenció i, simultàniament establir la participació com un tret definitori i constitutiu d'aquest nou model d'atenció. Per tal de ser fidels i coherents amb aquest principi, doncs, s'engega un procés de participació amb voluntat transformadora, on les persones grans del centre puguin expressar les seves preferències i decidir en les activitats quotidianes que es desenvolupen a la residència.

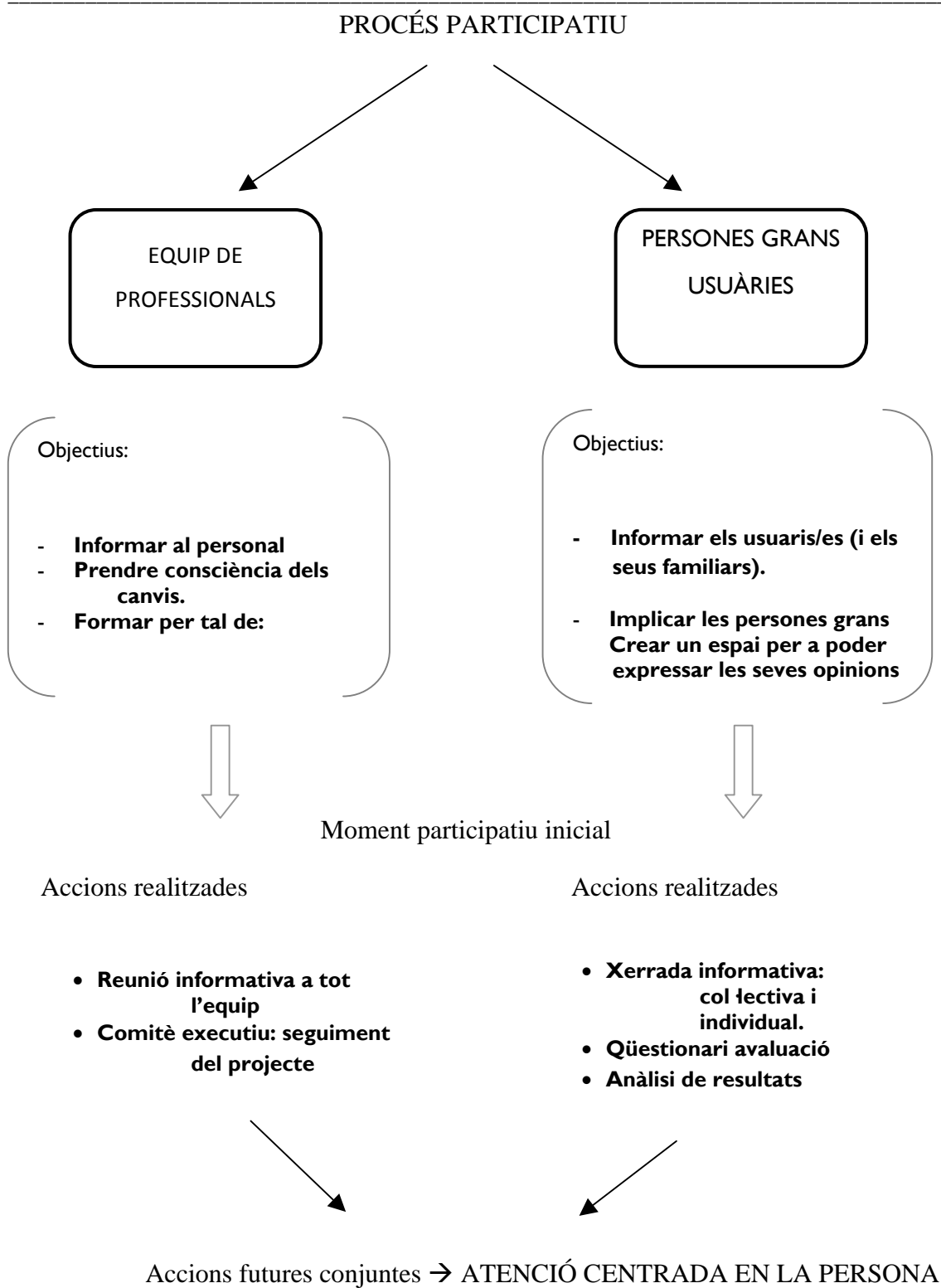
Dins les pràctiques participatives es poden distingir *moments participatius* i *processos participatius*. Així doncs, s'ha decidit engegar aquest procés participatiu, entès com un tot integral en el quotidià de les persones grans, a partir d'un *moment participatiu* específic i previ a qualsevol possible realització de canvis en la residència.

Aquest s'ha realitzat en aquestes etapes:

1. Reunió informativa amb l'equip de professionals de la residència per informar dels canvis que es volen dur a terme . La proposta va ser ben rebuda per l'equip.
2. Informar les persones grans usuàries de la residència dels canvis.
3. Realització d'un qüestionari per tal que les persones grans (o els familiars en el cas que la persona resident no pugui respondre per sí mateixa) d'avaluació de les noves propostes. Aquesta actuació té un objectiu doble: informar-les i fer-les partícips.







Aquest estudi té com objectiu principal recollir l'opinió tant d'usuaris com dels seus familiars, de les propostes de canvi que s'estan plantejant des de la direcció de la residència.

A la població d'estudi s'han inclòs totes les persones que utilitzen els serveis de la residència, ja siguin com a residents, usuaris del centre de dia o del menjador social. D'aquesta manera, es pretén recollir l'opinió de totes les persones que són ateses al centre. En el cas de les persones usuàries de la unitat psicogeriatrica, amb nivells elevats de dependència, han estat els familiars qui han contestat el qüestionari.

El treball de camp s'ha realitzat en dues setmanes. Es va iniciar el 14 de gener i es va donar per finalitzat el 2 de febrer. La major part dels qüestionaris han estat realitzats al centre residencial i amb la presència d'una enquestadora o, en el cas dels familiars dels usuaris de la unitat psicogeriatrica, d'un professional del centre.

Pel que fa als resultats, més de la meitat dels enquestats consideren aquesta iniciativa com a molt bona o bona, concretament, el 57,95% de les persones que han contestat al qüestionari. En general doncs, podem observar que la rebuda d'aquestes propostes pels usuaris del centre i pels seus familiars ha estat positiva. La majoria de les persones que han participat en aquest estudi consideren que aquestes iniciatives són positives per millorar la qualitat de l'atenció oferta al centre i per millorar també els serveis que fins ara s'ofereixen així com també per fomentar la integració en la comunitat.

#### **b) EXPERIÈNCIES INTERNACIONALS**

El contrast de diversos models dibuixa un panorama en el qual l'Estat pren la iniciativa d'organitzar i sistematitzar l'atenció a la gent gran a partir dels recursos generats pels pressuposts de l'Estat. Així doncs, l'Estat és el garant d'una qualitat òptima d'atenció a la gent gran. Per aquest motiu, la residència s'ha interessat en observar de prop les característiques del model dominant als països nòrdics, a causa de la considerable importància que l'atenció psicosocial té dins dels recursos de l'Estat. Amb la voluntat de fer una anàlisi diagnòstica en el nostre entorn socioeconòmic, el centre ha participat en una sèrie de visites prospectives d'altres models d'atenció a la gent gran a nivell internacional. Els països Escandinaus i especialment Suècia, han estat i són encara els punts de referència quan es parla d'aprofundiment en l'Estat del Benestar. En els últims

anys, la despesa pública social de Suècia s'ha mantingut al voltant del 32% del PIB –la més alta de la UE-, mentre que aquesta xifra a l'estat espanyol es situa a prop del 20%.

Així doncs, Suècia representa un model social en sí mateixa, sovint etiquetada, junt amb la resta de països escandinaus com un “Estat de serveis”. Sectors com ara la sanitat, l'educació o l'assistència als infants són responsabilitat del sector públic. La cura de les persones grans no n'és una excepció, ja que és totalment responsabilitat pública, donat que no existeixen requisits ni exigències estatutàries dels fills o familiars de garantir la seva cura o la sustentació econòmica. Així doncs, el Decret de Serveis Socials de 1982 determina que les persones grans tenen el dret de rebre servei públic i ajuda en totes les etapes de la vida.

### c) ADAPTACIÓ DEL MODEL SUEC/PAÏSOS NÒRDICS

L'elecció del model suec com a model de referència en l'aplicació d'aquesta experiència pilot a la residència no és casual. La principal característica del model suec és la centralitat de la persona i un model basat en la capacitat d'autodeterminació de la persona. És un model on la intimitat de la persona i el respecte cap a les seves pròpies decisions són els eixos bàsics i és, en aquest sentit, la característica principal a adaptar de l'atenció residencial desenvolupada a Suècia. Com s'ha pogut observar, aquestes línies d'actuació constitueixen l'objectiu general vertebrador d'aquest projecte: orientar l'atenció residencial tenint com a eix central la persona i les seves decisions.

Tot i les diferències culturals i socials entre Catalunya i Suècia, des de l'equip de professionals de la residència es considera que el model suec es pot adaptar a la realitat d'aquí. Els canvis que s'estan produint en els últims anys, com la creixent presa de consciència dels drets de les persones grans, de l'atenció individualitzada i de la presa de decisions de la pròpia persona, entre d'altres, són elements claus que permeten aquest canvi de model.

A continuació, trobem els eixos principals del procés d'adaptació del model suec a la residència, basat en dues preguntes centrals: “què es farà?” i “com es farà?”

Què es farà?

Com s'ha comentat anteriorment, la experiència pilot que vol portar a terme la residència no és l'aplicació del model suec, sinó una adaptació d'aquest model, ajustant-

lo a les necessitats i característiques de les persones ateses a la residència. Com s'ha esmentat anteriorment, els objectius d'aquest projecte giren entorn un eix principal, a partir del qual es desencadenen les diferents actuacions i objectius específics. Aquest eix esdevé l'atenció individualitzada, un canvi d'escenari on el protagonisme passa a ser de la persona gran, en la seva presa de decisions i la possibilitat de participar en aquells fets que s'esdevinguin a la residència.

Per tal d'acomplir amb aquest objectiu, en primer lloc cal una planificació acurada que recullin els procediments i actuacions a realitzar en aquest sentit per tenir una homogeneïtzació de criteris. Paral·lelament aquest fet es plasma, per una banda, a partir d'una remodelació arquitectònica dels espais comuns, mitjançant la creació d'unitats de convivència i, per l'altra, amb la creació d'activitats que proporcionin un major benestar en el quotidià de les persones. A continuació, doncs, es descriuen aquelles actuacions concretes que es volen de dur a terme.

Com es farà?

Aquest canvi de model residencial implica una sèrie de recursos i condicions necessàries per tal d'adaptar-se a aquest canvi de mentalitat, on la focalització esdevé la persona gran. En aquest punt, doncs, és igualment rellevant els mètodes utilitzats per tal d'encaminar el projecte en aquesta direcció. Com s'ha exposat amb anterioritat, aquest no es pot concebre sense la pròpia participació i implicació de les persones grans, fet pel qual es decideix portar a terme una avaluació inicial del projecte que reculli les seves opinions al respecte.

Per una altra banda, i donat que l'atenció geriàtrica és un sector clarament en expansió, cal no tan sols promoure l'ocupació en aquest sector, sinó oferir una d'especialització formativa en aquest camp davant la creixent demanda. Així doncs, la formació en aquest canvi de mentalitat i de competències cap a una atenció residencial personalitzada és un objectiu indispensable. Per últim, no cal oblidar com afecta la conformació d'espais físics i la seva distribució espacial en les activitats de la vida diària, les interaccions socials de les persones i en la seva pròpia intimitat. És per això, que la remodelació estructural de l'edifici és un element definitori d'aquest projecte.

d) LA PLANIFICACIÓ CENTRADA EN LA PERSONA

Els principis que orienten la PCP els podem trobar en un conjunt de pràctiques basades en la importància i centralitat de la persona, dels seus drets i del dret a decidir sobre la seva pròpia vida. Per a nosaltres, destaquen els principis següents:

- Centralitat de la persona, donant-li major poder per decidir, juntament amb el seu cercle de recolzament
- Mobilització i implicació de l'entorn familiar i social
- Coneixement dels drets de les persones
- Planificació individual. Suposa el reconeixement a la individualitat i a la particularitat de cada persona
- Vetllar per la qualitat de vida de les persones
- Normalització i principis de vida normalitzada
- Inclusió social

Els objectius de la PCP són els següents:

1. Promoure les eleccions personals, expressant preferències i presa de decisions en les activitats quotidianes
2. Desenvolupar les competències personals
3. Estimular els rols valorats, estimulant les oportunitats per desenvolupar activitats reconegudes socialment i per viure en dignitat
4. Promoure la participació comunitària, augmentant i mantenint les relacions socials satisfactòries

La PCP, doncs, recull aquest plantejament, realitzant una planificació dels serveis a necessitar per a tota la comunitat de residents, així com un *planning* individualitzat de cada persona, segons les seves preferències i necessitats. El impacte que suposa la introducció de la PCP no només es percep en la persona atesa, sinó que també afecta a familiars i cuidadors/es i als professionals que els atenen. Així doncs, tenim un triple impacte de l'aplicació d'aquest model de planificació.

Les persones ateses reben un impacte d'aquest model mitjançant el canvi de perspectiva que es té cap a la persona. S'entén que el procés no només els dóna poder a l'hora de decidir, sinó que les seves decisions són valorades positivament. Així doncs, a més de reforçar la seva autoestima, permet que percebre que les seves opinions són l'eina central de l'atenció i es senten part d'una xarxa d'atenció consolidada. Els familiars, per altra banda, es senten escoltats, recolzats i perceben que no es troben sols davant la situació, sinó que formen part d'una xarxa d'atenció sòlida i a un nivell igualitari amb els professionals. Aquests últims, experimenten una millora en la relació entre professional-familiar, millorant també la forma del treball i integrant-los dins la

e) PROCÉS D'IMPLANTACIÓ DE LES ACTIVITATS

Com s'ha comentat anteriorment, els objectius principals d'aquestes activitats plenes de sentit són el redescobriments dels sentits i unes activitats adaptades als gustos i preferències de cada persona, fet que suposa una creixent presa de consciència i de treball en aquest aspecte. Aquestes activitats però, s'enfoquen també cap a la fomentació i l'augment de la interacció entre les persones del grup, sobretot del petit grup que formi la unitat de convivència. En definitiva, es tracta de millorar la qualitat de vida de les persones amb unes activitats dirigides a la recuperació del plaer i del benestar personal.

El procés per portar a terme aquestes activitats és complex i necessita de la implicació tant dels professionals com de les persones que les realitzaran. Així doncs, aquest procés es pot definir en 6 fases:

- Fase 1: Disseny conjunt del programa d'activitats plenes de sentit. Les persones de cada unitat de convivència han de participar plenament en aquesta etapa i manifestar els seus desitjos i preferències amb la creació d'un programa conjunt. Es tracta de preparar uns programes educatius/terapèutics/lúdics/relacionals amb uns objectius generals, que s'adaptaran després en funció de la natura, les característiques i els desitjos del grup. La persona conductora i facilitadora d'aquest procés té un paper rellevant en aquesta etapa.
- Fase 2: Avaluació de la proposta i disseny del pla d'intervenció grupal i individual.

- Fase 3: Dinàmica de grup i plantejament dels objectius. En aquesta etapa es produeix la preparació i el desenvolupament de l'activitat. Els participants s'han d'implicar en el procés, ja sigui de forma individual o col·lectiva. Per fomentar aquesta participació, potser es necessari que s'hagin preparat, anteriorment, una sèrie d'activitats curtes per fer ressorgir l'experiència de la vida quotidiana.
- Fase 4: El trànsfert. En aquesta etapa es tracta de donar sentit a l'experiència viscuda. Aquest és el repte principal d'aquest tipus d'activitats. L'objectiu és maximitzar i prolongar els impactes positius a nivell individual i del petit grup (unitat de convivència).
- Fase 5: Seguiment i avaluació dels plans d'intervenció personalitzats i de grup. Consisteix en avaluar el impacte de l'activitat realitzada a nivell de grup i també a nivell individual, revisant els objectius marcats a l'inici. Aquesta avaluació es pot realitzar entre un període d'un a tres mesos.
- Fase 6: Finalització del programa. És el moment que prèviament s'ha determinat per finalitzar l'activitat. També és el moment per iniciar nous programes i/o fomentar la continuïtat dels que s'estan portant a terme.

A causa de la complexitat del procés, aquest necessita, indiscutiblement, la presència dels professionals per facilitar la continuïtat de totes les fases. La persona que condueixi aquests tipus de programes ha d'estar capacitada per fer-ho, és dir, tenir formació i experiència en aquests tipus de processos per tal de dinamitzar al màxim el bon funcionament d'aquest. Aquestes activitats, per tant, suposaran una nova forma de treball –no tradicional- i un desafiament tant per l'equip professional com per les persones residents.

## **5. RESULTATS**

Aquest canvi de model residencial es basa en el diferencial que implica en l'atenció, on la presa de decisió de la persona és central, fet que implica resultats a diferents àrees. Es vol obtenir resultats a diferents nivells:

*NIVELL ESPAIAL: La creació d'Unitats de Convivència.*

Aquesta estructura és una adaptació del model residencial suec, en què es pretén aconseguir un entorn més familiar en els espais comuns, on les relacions entre els residents sigui més pròxima i directa. A més, també facilita la tasca dels professionals, i paral·lelament el servei rebut en la persona, ja que l'atenció que es proporciona és menys dispersa i més focalitzada dins la unitat de convivència. Es tracta, doncs, de realitzar una remodelació arquitectònica i d'adequació de les instal·lacions per tal d'aconseguir un ambient més íntim i de confiança per a les persones grans.

*NIVELL D'ATENCIÓ: Activitats plenes de sentit*

Amb la programació d'activitats plenes de sentit, a més de situar a la persona en l'espai central, un dels objectius principals és la recuperació del sentit i de la seva significació. Així, a través de les activitats programades, es pretén recuperar i desenvolupar aquests sentits – la vista, l'oïda, el gust, l'olfacte i el tacte –, reeducant-los per poder tornar a percebre de nou i recuperar les emocions que això comporta. Per altra banda, un segon objectiu d'aquest tipus d'activitat és la realització d'activitats amb “sentit” segons la història de vida de cada persona. És a dir, activitats que tinguin significat per les persones segons la història vital de cadascuna d'elles i que s'apropin a les que realitzaven a la seva vida quotidiana abans d'entrar al centre residencial.

És important que l'oferta d'aquestes activitats sigui dinàmica i que s'ofereixin activitats noves de manera periòdica per potenciar una mentalitat d'obertura a noves experiències. A més, aquestes activitats poden portar-se a terme mitjançant ambients molt diversos, com són les sortides a fora de la residència i les sales d'estimulació multisensorial, entre d'altres. Així doncs, serà un plantejament no únicament lúdic, sinó de millora de qualitat de vida, des d'una perspectiva integral de la persona.

*NIVELL FORMATIU: Noves competències i habilitats professionals*

Aquest canvi de model residencial respecte a l'atenció, on la presa de decisió de la persona és central, fet que implica l'adquisició d'unes competències tant tècniques com cognitives i emocionals específiques per tal d'adaptar-s'hi.

Es tracta, doncs, d'innovar en l'àmbit formatiu, incorporant i adaptant a la pràctica aquelles noves competències i habilitats requerides per a dur a terme una



atenció especialitzada. Cal puntualitzar que l'Institut Català des les Qualificacions Professionals (ICQP) ha desenvolupat un catàleg complet de qualificacions professionals, determinant unitats de competència segons les àrees professionals, fet pel qual l'orientació de la nostra proposta formativa anirà en línia paral·lela a aquestes directrius.

En una primera fase, la formació serà interna, essent prova pilot per futures formacions externes. Així doncs, un dels objectius prioritaris és desenvolupar-se com a espai de formació pel que fa a l'atenció gerontològica i geriàtrica. Per a realitzar aquesta proposta cal determinar el perfil professional que es vulgui assolir, és a dir, acotar la modalitat formativa i dissenyant el programa. Aquesta primera fase, es realitza un diagnòstic individualitzat i del conjunt de competències de la persona, analitzant posteriorment la distància que hi ha entre aquestes competències individuals i les exigides pel model a assolir. Per una altra banda, la valoració pel que fa a les competències de treball grupal i organitzatives és un element clau, ja que en l'àmbit de la geriatria el tractament integral de les persones grans és indispensable per a garantir una bona atenció. La comunicació i el treball en equip és, doncs, una de les prioritats a assolir pel que fa a competències.

La importància de l'aspecte formatiu no tan sols rau en l'adquisició de noves competències, sinó en el fet de fer partícips els i les professionals en el projecte de la residència. D'aquesta manera, el fet de tenir més coneixements implica una major consciència dels canvis que comporta el projecte, fet que pot ser una variable altament condicionant a l'hora d'implicar l'equip de treballadors del centre. Davant la conveniència de realitzar una formació adequada i adaptada a les necessitats d'atenció del nou model, cal elaborar un Pla de Formació que determini el programa formatiu a assolir, així com la seva planificació temporal.

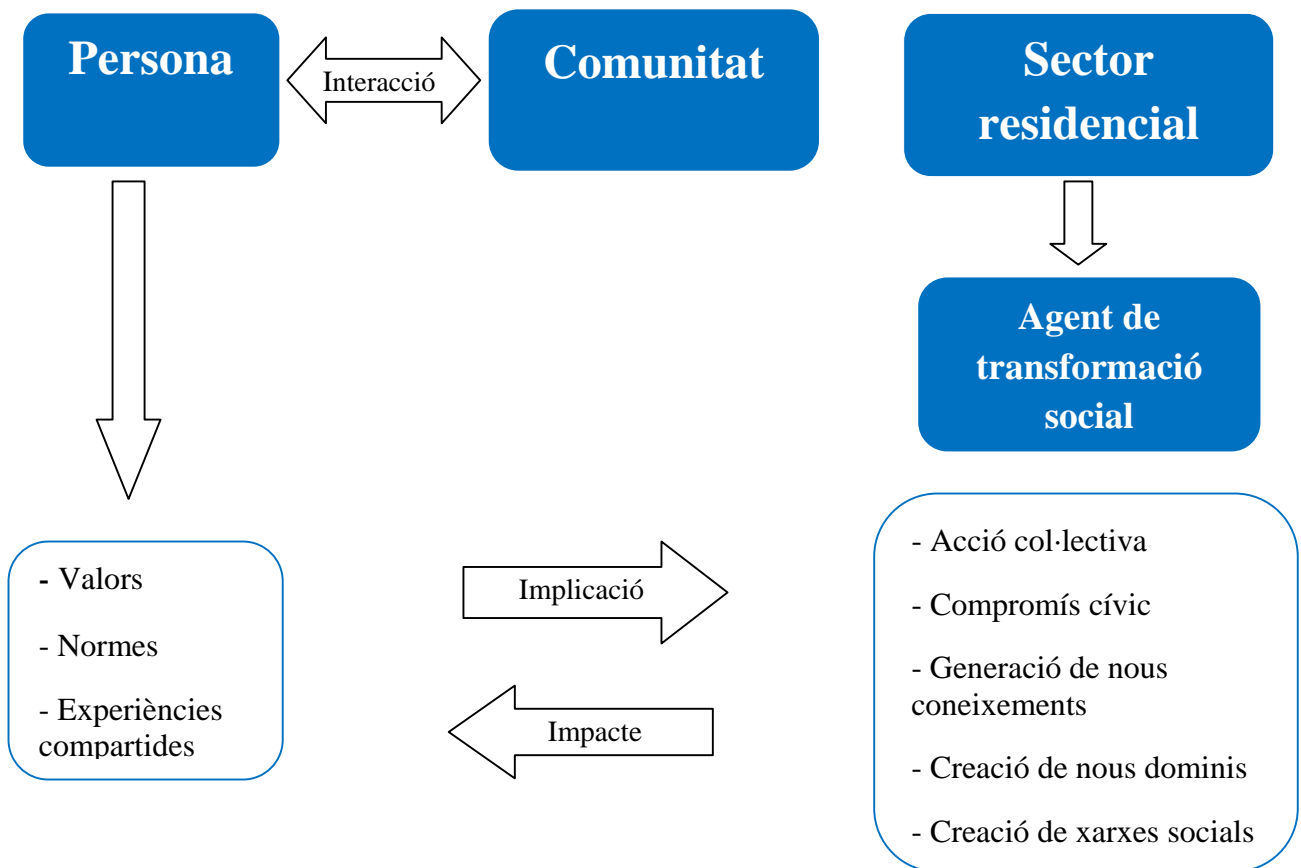
#### *NIVELL SOCIAL : Impacte en la comunitat*

El projecte proposa un model d'entendre les relacions entre els individus en el que l'espai de llibertat es situa com a eix de la convivència del grup. Ambdós espais, l'individual i el col·lectiu, s'integren per crear un microcosmos de cooperació fonamentat sobre la llibertat de la persona.

La societat atorgarà confiança en el nostre sector si les seves organitzacions són legítimes, transparents i donen resposta a les seves expectatives i necessitats. Per tal de guanyar aquesta confiança, cal tenir definida la missió, els valors, els codis ètics, les acreditacions i certificacions o altres mecanismes d'avaluació i autoavaluació que seran les eines per afrontar la construcció de la confiança social i, d'aquesta manera, contribuir a la generació d'aquest capital social.

Mitjançant aquest nou model d'atenció, es pretén que els ciutadans, la xarxa pública de serveis, entitats i associacions de la comunitat identifiquin el nostre Centre com un espai de referència, innovador, obert, permeable i dinàmic de col·laboració entre ciutadans, entitats, col·lectius i cultures.

NIVELL SOCIAL : Impacte en la comunitat



Per una altra banda, l'avaluació de l'impacte social depèn de la coherència entre tres elements:

- a) La missió (què volem fer)
- b) Les demandes (què ens demanen que fem)
- c) La capacitat i recursos de què disposa l'organització (què podem fer)

#### NIVELL DE RECERCA: *Compartir coneixement*

Identificar elements objectivables que siguin capaços de mesurar l'impacte de la implantació d'aquest Model sobre paràmetres estandarditzats de qualitat de vida, tan a nivell dels nostres residents com de les seves famílies i els nostres professionals. Per altra banda volem compartir aquesta experiència i els seus resultats amb la comunitat científica i contribuir al desenvolupament del sector.

## **6. CONCLUSIONS**

A mode de conclusió es pot dir que el projecte constitueix un plantejament innovador, amb voluntat de canvi per tal d'aportar una millora en la qualitat de vida de les persones grans. Tot i que, com s'ha pogut observar en el recorregut d'aquest document, l'objectiu del projecte es basa en garantir la centralitat de la persona en la seva atenció, cal dir que el conjunt d'actuacions presentades aporten un valor afegit en aquest projecte. El tret distintiu que el caracteritza, doncs, és la visió integral, la interrelació i la complementarietat de les diferents accions que es volen dur a terme. D'aquesta manera, a partir de garantir la individualitat de cada una de les persones grans, s'ha aportat una visió multidireccional, abordant els objectius principals a assolir des de diferents angles i perspectives d'actuació. Esperem, doncs, que aquest projecte sigui un avanç tant per a l'atenció de les persones grans, com per al conjunt de la comunitat i que, alhora, ajudi a construir una nova visió del sector residencial basada en la qualitat de vida.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- Äldreförvaltningen. *El defensor de las personas mayores en la ciudad de Estocolmo*. Stockholms stad 2008.
- Äldreförvaltningen. *Servicios para la tercera edad en Estocolmo*. Stockholms stad. 2006.
- Äldreförvaltningen. *Tarifas de residencia con asistencia y cuidados*. Stockholms stad. 2008.
- Äldreförvaltningen. *Tarifas referidas a la asistencia domiciliaria, sistema de alerta de seguridad de telesocorro, actividades diurnas, residencias para la tercera edad, cuidados eventuales*. Stockholms stad. 2008.
- Diputació de Barcelona. *Informe 11a conferència Europa de Serveis Socials. Serveis socials i de salut: socis per una Europa Social*. Venècia 2003. (<http://www.diba.es/servsocials/revista8/pdf/benestar.pdf>)
- FEAPS. *Planificación Centrada en la Persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual*. Cuadernos de buenas prácticas FEAPS. 2007.
- IMSERSO. *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2004.
- Kangas, O. *On va el model escandinau? Evolució i perspectives de l'estat del benestar nòrdic a Finlàndia*. Revista de debat polític. Fundació Rafael Campalans. 2002.
- Massons, E. *La atención geriàtrica de los ancianos en Suecia. Diplomatura de Postgrado en Psicogeriatría*. Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús. 2004.
- Navarro, V. *El subdesarrollo social de España. Causas y consecuencias*. Anagrama. Col. Argumentos, 2006.
- OMS. *Envejecimiento saludable. El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria*. Programa sobre envejecimiento y salud. OMS. 1998.