

Projecte de Millora de la Qualitat en l'Atenció a la Dependència i Promoció de  
l'Autonomia Personal

---

**UN MODEL DE GESTIÓ DE CENTRES DE GENT GRAN  
CENTRAT EN LA PERSONA**

---

<b>ÍNDIX</b>	
	<b>Pàg.</b>
1. INTRODUCCIÓ	3
2. OBJECTIUS	4
2.1 Objectiu General	
2.2 Objectius Específics	
3. METODOLOGIA	5
3.1 Elements estratègics de la metodologia	6
a. Equip Innovació Estratègica	
b. Grup promotor	
c. Professional Acollida	
d. Professional Referència	
e. Pla Atenció i Vida	
3.2 Full ruta per a la implantació del nou model de gestió de centres	8
3.2.1 Formació als professionals ( <i>previ implantació</i> )	
3.2.2 Implantació nou model de gestió	
3.2.2.1 Revisió participativa	
3.2.2.2 Accions de millora, priorització i pla de millora	
3.2.2.3 Documentació	
Bloc 1. Mapa de Processos	
Bloc 2. Fitxes de Procés	
Bloc 3. Indicadors de qualitat	
3.2.2.4 Avaluació dels canvis	
3.2.3 Certificació del model ( <i>posterior implantació</i> )	
3.2.4 Exemple de canvis més significatius	
4. RESULTATS: MILLORES EN L'EFICÀCIA, EFICIÈNCIA I APLICABILITAT EN EL SECTOR	20
5. CONCLUSIONS	24
6. BIBLIOGRAFIA	25

## 1.INTRODUCCIÓ

Els professionals del sector de la dependència, ja fa molt de temps que amb més o menys contundència reclamem que cal una nova manera d'atendre a la nostra gent gran. Avui en dia ja no pot ser ni és suficient allò de: "els avis nets, tips i polits".

Com a gestors de serveis d'atenció a les persones, calen nous estàndards de qualitat que ens obliguin a fer un pas més tant a nivell d'intervenció tècnica com també a nivell de selecció i gestió dels nostres recursos humans i perquè no, també a nivell de finances.

En realitat, estem dient que calen nous models de gestió.

Noves maneres de fer que s'adaptin a la realitat del sector i que no és res més que la fotografia del món real: persones grans soles, amb parella, amb parella reconstruïda. Persones grans macrobiòtiques o vegetarianes, que prenen homeopatia. Persones grans fumadores i que no volen deixar de ser-ho. Persones grans homosexuals i algunes d'elles amb fills...

Per tot això, busquem maneres d'atendre que PERMETIN ENVELLIR TAL COM S'HA VISCUT. Aquest és el nostre repte.

Fa ja gairebé 4 anys que vam conèixer l'experta en el Model, la Teresa Martínez<sup>(1)</sup>, i en conseqüència l'atenció centrada en la persona i ens va agradar, ens va agradar molt.

Vam decidir fer una aposta per aquest model, ja que responia a moltes de les nostres inquietuds i vam decidir de traslladar-lo en els nostres centres d'una manera que tingués un clar impacte amb l'usuari final, en definitiva els nostres clients.

Aquest ha estat i és el nostre objectiu. Evitar la fractura institucional de les nostres persones grans quan vénen als centres residencials.

Per fer-ho possible, vam decidir sumar al coneixement tècnic de la mà de la mateixa Teresa Martínez, una empresa experta en lideratge d'equips i gestió del canvi i una consultora de qualitat, que ens aportés la metodologia i el rigor per traslladar aquest model teòric en una proposta d'implantació basada en la millora contínua i que no depengués de la bona voluntat dels professionals ni de la direcció, si no que fos un nou model d'intervenció tècnica.

## 2. OBJECTIUS

### 2.1. OBJECTIU GENERAL

***“Crear un nou model de gestió de centres de gent gran”***

1. Dissenyar un model d'intervenció que tingui la seva pròpia metodologia d'implantació.
2. Crear una metodologia que permeti maximitzar el benestar de la persona gran al centre de manera que es trobi en el recurs com si estigués a casa seva.
3. Consolidar la metodologia com a eina de treball permanent on l'aplicació de la qual no depèn dels professionals sinó de la mateixa organització, establint un procés de millora contínua.

### 2.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

1. **Conèixer a fons la biografia i la història de vida** de la persona gran.
2. **Potenciar la presa de decisions** de cada persona.
3. **Cuidar l'entorn** (espai físic, cuidadors, organització,...) per apoderar les persones i proporcionar-los els suports que ho permetin.
4. **Potenciar l'Autonomia en front la Dependència.**
5. **Potenciar un tracte digne** que busqui el màxim benefici terapèutic i la màxima independència i control de la vida quotidiana possible.
6. Reconèixer cada **persona com un ésser singular i valuós.**

### 3.METODOLOGIA

El programa d'implementació pels centres residencials de gent gran que presentem, es desenvolupa a partir d'una mirada centrada en la persona. Deixa de banda la planificació individual clàssica vigent des de mitjans del segle XX i es focalitza en el Model Atenció Centrada en la Persona (ACP).

En la següent taula es descriuen els 8 nivells on es realitza aquest canvi de paradigma:

	Planificació Individual Clàssica		Planificació Centrada en la Persona
<b>1. La persona com element actiu</b>	Subjecte que pot participar però no decideix	→	Subjecte amb drets, actiu i que decideix
	Perceptor de serveis	→	Client
<b>2. Les decisions</b>	El tècnic o professional	→	La persona amb dependència, els familiars i amics
<b>3. El treball dels professionals</b>	Aprenentatge continu	→	Satisfacció vital
	Paternalisme de l'expert	→	Orientació respecte a la persona
	Predomini de la tècnica	→	Predomini de l'ètica
	El problema està en la persona	→	El problema està en l'entorn
<b>4. Coneixements necessaris</b>	Tècniques educatives i rehabilitadores	→	Relacions humanes i comunicació
	Psicopedagogia	→	Gestió d'oportunitats a la comunitat
	Medicina	→	Coneixements diversos camps professionals: dret, màrqueting, ètica, etc.
<b>5. Metodologia</b>	Elaboració per professionals, individualment o en equips multidisciplinars	→	Coordinada, participativa i democràtica Treball en xarxa
	Planificació per objectius	→	Debat i discussió Negociació i consens
<b>6. Avaluació</b>	Quantitativa i centrada en les habilitats aconseguides per la persona	→	Quantitativa i qualitativa, centrada sobretot en la idoneïtat de les ajudes donades i en el compliment dels compromisos adquirits
<b>7. Limitacions</b>	Disponibilitat dels serveis específics	→	Preferències individuals de les persones amb discapacitat Disponibilitat dels recursos comunitaris
<b>8. Model de referència</b>	Psicopedagògic / Rehabilitador	→	Qualitat de Vida

Taula 1. Model d'Atenció Clàssic versus Model d'Atenció Centrada en la Persona

### **3.1.ELEMENTS ESTRATÈGICS DE LA METODOLOGIA**

#### **A. EQUIP D'INNOVACIÓ ESTRATÈGICA**

Grup de persones que analitza, defineix, desenvolupa i executa els processos més estratègics de la implementació del programa.

Està format per directius de diferents centres d'atenció a la gent gran, que també donen suport i van ajustant els processos durant la seva implementació.

#### **B. GRUP PROMOTOR**

Grup de persones format per diferents professionals d'un mateix centre, que lidera la implementació del programa i acompanya a la resta de treballadors durant tot el procés.

Les seves funcions són:

- Orientar i recolzar els processos de canvis interns, i mantenir els equips compromesos amb la implementació del model.
- Permetre la creació de línies d'actuació pròpies que s'ajustin a la realitat del centre, sense distorsionar la base del programa.
- Recolzar, difondre i consolidar el model en l'àmbit assistencial del centre.
- Identificar les intervencions i metodologies claus.

#### **C. PROFESSIONAL D'ACOLLIDA**

Professional responsable d'atendre, acollir i acompanyar a la persona gran i la seva família, durant els tres primers mesos d'estada al centre. Les seves funcions són:

- Acompanyar durant el procés d'incorporació i acollida.
- Vetllar perquè es tinguin en compte els desitjos, gustos i preferències de la persona, en funció de la seva capacitat d'autodeterminació i de la implicació de la família i/o amics.
- Informar sobre l'adaptació de la persona durant els primers dies.
- Acompanyar en l'elecció del professional de referència.

La incorporació de la figura del professional d'acollida, que és preferentment un/a gerocultor/a del centre, ajuda a minimitzar les dificultats que poden sorgir en el procés d'acollida i d'adaptació al recurs.

És imprescindible que aquest professional tingui una bona entesa i empatia amb la persona nouvinguda.

#### **D. PROFESSIONAL DE REFERÈNCIA**

---

Professional d'atenció directa que acompanya a la persona en el seu dia a dia i amb qui estableix un vincle de confiança. És l'interlocutor i el referent de la persona gran i de la seva família. Les seves funcions són:

- Acompanyar a la persona en el seu projecte de vida.
- Tenir cura de que es compleixin els gustos i preferències de la persona, així com els seus drets.
- Facilitar que la persona pugui prendre les seves pròpies decisions i fer d'enllaç perquè aquestes siguin respectades.

A aquest professional se li requereix empatia i proximitat cap a la persona gran i la seva família, així com mantenir la confidencialitat dels assumptes privats.

Cada persona atesa escull el seu professional de referència passats els tres primers mesos amb el professional d'acollida. L'elecció del professional de referència, pot coincidir amb el mateix professional d'acollida o bé una altra treballador de la residència. El que és indispensable és que sigui l'usuari qui escull aquesta figura.

#### **E. PLA D'ATENCIÓ I VIDA**

---

Eina personalitzada de diàleg dinàmic entre la persona, la família i els professionals del centre que es revisa i actualitza de manera sistemàtica sempre que es consideri necessari o com a màxim cada 8 mesos.

El Pla d'Atenció i Vida és el document de referència de la persona gran durant la seva estada al centre. El seu objectiu és el de poder conèixer a fons a la persona per ajustar-nos al màxim als seus gustos, preferències i necessitats i s'utilitza per establir un pla de treball individualitzat per a cada persona a partir del moment de la seva entrada al centre.

En el PAiV s'hi reflecteix tots els aspectes de les diferents àrees de treball que afecten a la persona, i de manera transversal a tota l'organització i els professionals que la componen.

La informació recopilada en el PAiV, la podem dividir segons els professionals implicats tal com es mostra a la següent taula:

<b>Pla d'Atenció i Vida</b>	<b>Professionals implicats</b>
<b>Dades de la Persona</b>	
Dades administratives bàsiques	Director/a Treballador/a Social
Dades de Biografia	Director/a Treballador/a Social
Dades de Salut	Infermer/a Metge/ssa
Dades de Relacions Socials	Director/a Treballador/a Social Professional Referent
<b>Dades de Preferències i desitjos</b>	Professional d'Acollida Professional Referent
<b>Dades de Valoració Integral</b>	
Aspectes Funcionals	Psicòleg/òloga Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional
Aspectes Cognitius	Psicòleg/òloga Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional Professional de Referència
Aspectes Emocionals	Psicòleg/òloga Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional Professional de Referència
Aspectes Socials	Psicòleg/òloga Professional de Referència
<b>Cuidadors</b>	Director/a Treballador/a Social Professional de Referència
<b>Documentació necessària</b>	

Taula 2. Àrees del Pla d'Atenció i Vida per professionals implicats

### 3.2.FULL DE RUTA DE LA IMPLANTACIÓ DEL NOU MODEL DE GESTIÓ DE CENTRES

La implantació del nou model de gestió de centres està estimat que es pugui implantar en un termini de 30 mesos aproximadament, i consta de les següents fases:

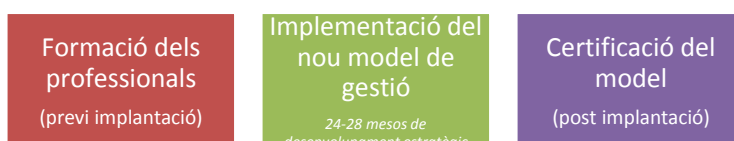


Fig 1. Fases de la implantació del model de gestió



### 3.2.1. FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS (previ implantació)

---

Previ a l'inici de la implementació del nou model es realitzen dos tipus de formació:

- Formació de Sensibilització
- Formació Especialitzada

La **Formació de Sensibilització** està dirigida a tot el personal de centre, des de les persones que realitzen atenció directe, la direcció i el personal de suport.

Aquesta formació té l'objectiu d'acostar a tota la plantilla a conèixer les bases del model a través de dues parts:

1. Treballar conceptes com la qualitat de l'atenció, qualitat de vida i bona praxis professional. Es comparen les organitzacions que treballen amb el model d'atenció centrat en la persona vers les organitzacions centrades en els serveis.
2. Analitzar els pilars bàsics des dels quals es treballa l'atenció centrada en la persona.

La **Formació Especialitzada** està destinada a les persones que formaran part de l'equip promotor amb l'objectiu d'aportar els coneixements necessaris per participar directament en tot el procés d'implantació.

Es treballen els elements claus per liderar el canvi, es presenta la metodologia necessària per la posterior implantació i resolen dubtes treballant amb exemples pràctics.

### 3.2.2. IMPLANTACIÓ DEL NOU MODEL DE GESTIÓ

---

El nou model de gestió s'ha establert que es pot implantar mitjançant un procés que consta de 4 fases:



Fig.2. Etapes de la implantació del model dins el centre residencial

### 3.2.2.1. REVISIÓ PARTICIPATIVA

L'instrument anomenat revisió participativa, proporciona una reflexió grupal de tots els professionals i permet fer una revisió interna del funcionament i l'atenció a les persones que es realitza al centre.

Aquesta primera fase de diagnòstic, ens permet identificar quines pràctiques del centre ja estant en línia amb el model ACP i conèixer aquells aspectes els quals hem de millorar. D'aquesta manera tenim un primer full de ruta per tal de que l'organització deixi de tenir una model d'intervenció socio sanitària per passar a ser un model centrat en la persona.

És un procés de millora contínua on es diferencien els processos d'atenció a les persones i els processos suport del centre, que alhora es desglossen en accions i aquestes amb diferents descriptors. Aquesta és l'estructura de la revisió participativa.

Processos d'Atenció a la Persona	Processos Suport
1. Abans d'incorporar-se al centre	16. L'espai físic
2. Acollida al centre	17. Rols professionals.
3. El pla d'atenció i vida.	18. Equips de treball
4. Vida diària. Despertar-se, bany i higiene personal	19. La comunitat
5. Vida diària. Vestir-se i imatge personal	20. Una cultura en ACP
6. Vida diària. Menjar	
7. Vida diària. Mobilitat	
8. Vida diària. Anar al bany i atenció a la incontinència	
9. Vida diària. Dormir i la nit	
10. Vida diària. Realització d'activitats	
11. Vida diària. Relacions personals.	
12. Vida diària. Conciliar seguretat, autonomia i benestar emocional.	
13. Atenció a les persones amb demència i canvis importants en el comportament	
14. Atenció al final de la vida	
15. Atenció a les famílies	

Taula 3. Processos Atenció a la Persona versus Processos Suport segons Model ACP.

Exemple de revisió participativa d'un procés d'atenció i vida:

Procés	Acció	Descriptors
2. Acollida al centre	2.1. L'arribada, els primers dies	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Programen les incorporacions al centre de manera que podem rebre a les persones en un moment de tranquil·litat.</li> <li><input type="checkbox"/> Preparam qui va a acompanyar (familiar) i rebre.</li> <li><input type="checkbox"/> Rebem a cada persona de manera acollidora i personalitzada (comitè de benvinguda, detall de benvinguda personalitzat, ...)</li> <li><input type="checkbox"/> Un professional actua de referent per donar-li la informació que va necessitant i recolzant i estant pendent de la persona els primers dies.</li> </ul>

Taula 4. Valoració dels descriptors del Procés d'Acollida

### **3.2.2.2. ACCIONS DE MILLORA, PRIORITZACIÓ I PLA DE MILLORA**

El resultat de la revisió participativa és el que ens marca quines accions hem d'emprendre per començar el procés de canvi.

Amb l'informe obtingut d'aquest diagnòstic, el següent pas és la priorització de les accions de millora amb els diferents professionals del centre i també amb la mateixa direcció.

El llistat d'accions de millora proposades per portar a terme, es prioritza segons l'impacte que tindran a diferents nivells:

- ✓ En el mateix usuari.
- ✓ En la família.
- ✓ En el cost de l'acció.
- ✓ En la mateixa organització.

En l'aplicació de les accions de millora sorgides, es recomana començar per canvis senzills, fàcilment assolibles i que siguin d'èxit.

### **3.2.2.3. DOCUMENTACIÓ**

La documentació, com en tot model de qualitat, és important per tal de comunicar a tots els professionals com es vol procedir amb aquesta nova metodologia i registrar tot el procés. Aquesta està enfocada a identificar a la persona com un membre més de l'equip per tal de potenciar la seva autodeterminació.

La dividim en 3 blocs:

- Bloc 1. Mapa de processos
- Bloc 2. Fitxes de procés
- Bloc 3. Indicadors de qualitat

#### **Bloc 1. Mapa de processos**

És el document on es visualitzen tots els processos que es duen a terme al centre i que es classifiquen en:

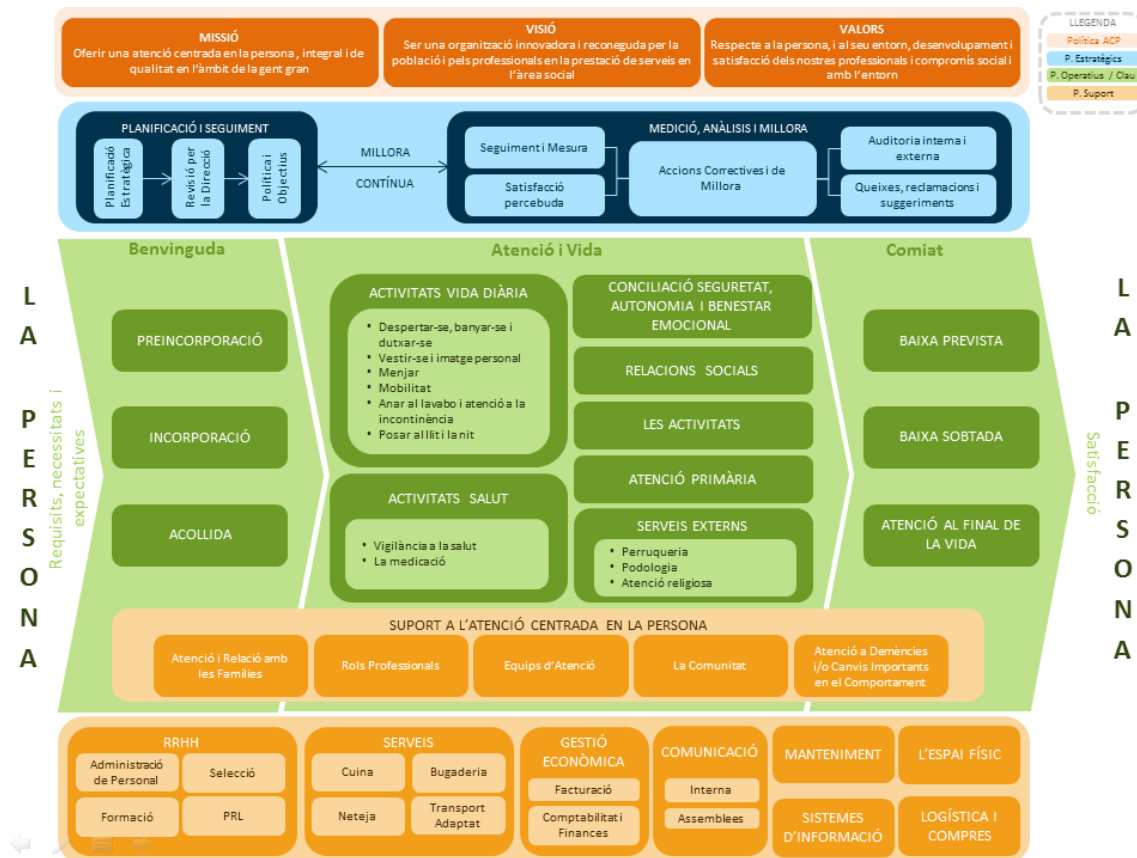


Fig. 3. Mapa de processos de centre residencial segons model de gestió centrat en la persona

- Política de Qualitat

La Política de Qualitat la defineix cada centre i es diferencia en Missió, Visió i Valors del centre per preservar l'autonomia i l'autodeterminació de la persona en aquesta etapa de la seva vida.

- Processos Estratègics

Els processos estratègics els gestiona la direcció del centre per la millora contínua del model a partir de la satisfacció, els indicadors de qualitat, les auditories, les queixes i suggeriments, etc.

- Processos Operatius/Clau

Són els processos que es realitzen directament sobre la persona que conviu al centre. Comencen quan hi ha el primer contacte entre la persona i el centre fins que la persona deixa el centre.

- Processos Suport

Són els processos que es realitzen per tal de tenir tots els recursos necessaris per l'atenció de la persona (compres, RRHH, infraestructura, manteniment, etc)

En aquest Mapa de Processos es visualitza com l'organització treballa d'acord el model d'atenció centrada en la persona.

**Bloc 2. Fitxes de processos**

Una fitxa de procés és un document molt senzill i visual on es detallen totes les accions a dur a terme per realitzar una activitat i quines persones estan involucrades a cada etapa del procés.

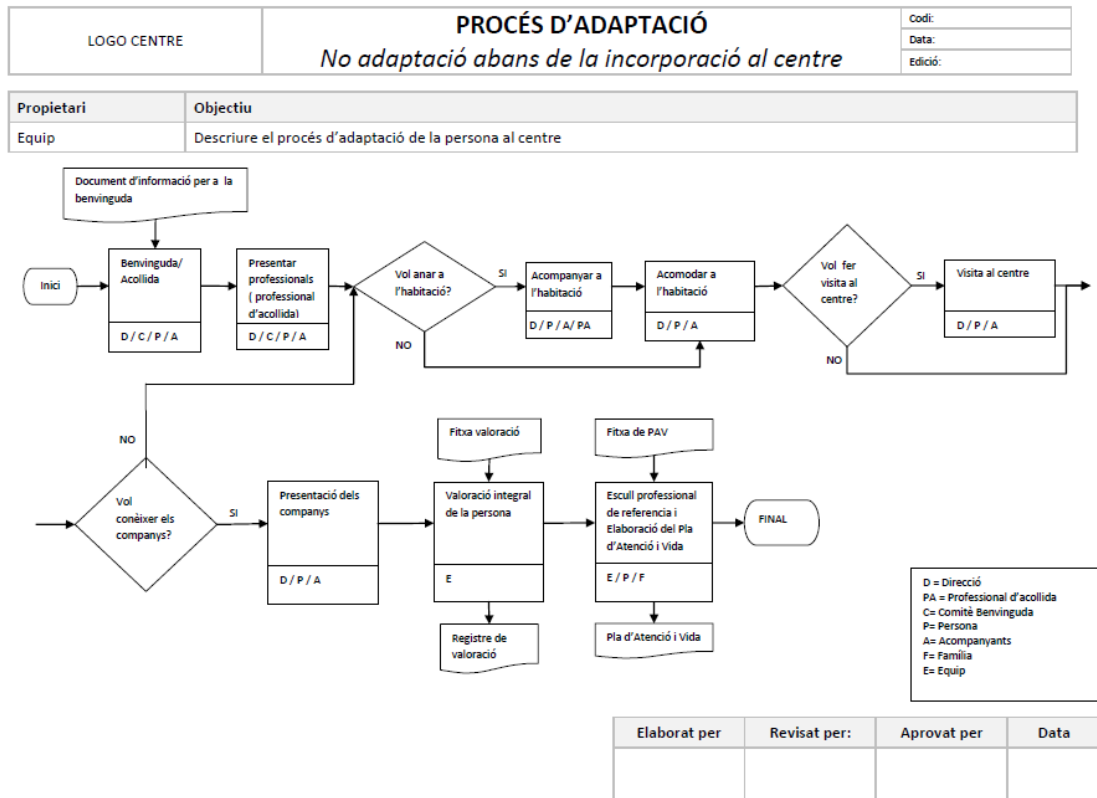


Figura 4. Fitxa de procés exemple del Procés d'Adaptació a un centre residencial

En el nostre model de diagrama de flux, hi queden definides les activitats generalitzades (no particularitats de cada persona) i també l'actitud i el rol dels professionals des de l'autonomia, el respecte cap a la intimitat, les preferències i la comunicació amb la persona.

Aquestes Fitxes de Procés són elaborades per membres de l'equip del centre i posades a debat entre tots els professionals per detallar les accions que es realitzen en cada procés indicant quin professional o persona ha de realitzar-la.

Tal com s'indica a la Figura 3. Mapa de Processos, els processos operatius els dividim en 3 grans blocs: la Benvinguda, l'Atenció i Vida i el Comiat. Aquests apartats són els més importants ja que la persona és el centre de totes les activitats i, per tant, són els que desenvolupem amb més detall:

**a. La benvinguda**

En aquest apartat ens centrem en el coneixement de la persona i les seves perspectives de futur.

Els aspectes clau de la benvinguda al centre de la persona són:

- Coneixement de la persona, mitjançant diferents eines tals com: Pla d'Atenció i Vida, Biografia bàsica, Àlbum de vida, Caixa dels records, etc.
- Realització d'entrevistes abans de l'arribada de la persona al centre no tant per formalitzar els tràmits administratiu, sinó bàsicament per conèixer les voluntats de la persona.
- Pactar un consentiment informat, que es tracta del compromís de la persona a manifestar i fer lliurement la seva entrada al centre.
- L'assignació d'un professional que acompanya a l'usuari durant els primers dies al centre, anomenat Professional d'Acollida. Passats tres mesos la persona escollirà lliurement quin professional vol que sigui el seu de referència (figura del professional de referència) i serà aquest que l'acompanyarà en el seu projecte de vida durant la seva estada al centre, vetllant pel benestar de l'usuari.
- El respecte a les voluntats, és el centre qui s'adapta a la persona.

**b. Atenció i Vida**

En aquest apartat es reflecteixen totes les activitats que s'ofereixen al centre i que la persona pot escollir lliurement quan les vol realitzar.

En tots i cadascun d'aquests documents queda reflectit el tracte del professional envers la persona, el respecte als seus desitjos, a la seva intimitat i a la seva autonomia.

A continuació us presentem el llistat de les fitxes de procés que es consideren necessàries per l'acompliment de les activitats:

Procés del Model ACP	Fitxes de Procés del Centre	Mapa de Processos
<b>4. Vida diària. Despertar-se, bany i higiene personal</b>	Llevar-se	AVD'S
	Higiene i bany	AVD'S
	Dutxa Assistida	AVD'S
	Protocol d'Higiene	AVD's
<b>5. Vida diària. Vestir-se i imatge personal</b>	Vestir-se i arreglar-se	AVD'S
	Desvestir-se i posar el pijama	AVD'S
	Òrtesi i pròtesi	AVD'S
<b>6. Vida diària. Menjar</b>	Menjar	AVD'S
	Elecció del menú	AVD'S
<b>7. Vida diària. Mobilitat</b>	Transferències	AVD'S
<b>8. Vida diària. Anar al bany i atenció a la incontinència</b>	Acompanyament al WC i atenció a la incontinència	AVD'S
<b>9. Vida diària. Dormir i la nit</b>	Anar a dormir	AVD'S
	Migdiada / descans després dinar	AVD'S
<b>10. Vida diària. Realització d'activitats</b>	Activitats	Atenció al lleure
	Activitats espontànies	Atenció al lleure
	Procés assemblea	Atenció al lleure
	Activitats personalitzades	Atenció al lleure
<b>11. Vida diària. Relacions personals.</b>	Relació família i amics amb la persona	Atenció social
	Relacions entre persones del centre	Atenció social
<b>12. Vida diària. Conciliar seguretat, autonomia i benestar emocional.</b>	Entrada i sortida del centre	AVD'S / Atenció social
	Mobilitat al centre	AVD'S
<b>13. Atenció a les persones amb demència i canvis importants en el comportament</b>	Conductes de risc	Atenció salut
	Contencions: farmacològiques i no farmacològiques	Atenció salut
	Actuació en agitació i agressivitat	Atenció salut
<b>14. Atenció al final de la vida</b>	Acompanyament al final de la vida 1	Acompanyament a la mort
	Acompanyament al final de la vida 2	Acompanyament a la mort
<b>15. Atenció a les famílies</b>	Visites al centre	Atenció social
	Atenció a les famílies	Atenció a familiars
	Participació de les famílies	Atenció a familiars
	Protocol d'Atenció a les Famílies	Atenció a familiars

Taula 5. Llistat de les fitxes de procés de l'Atenció i Vida mínimes segons el nou model de gestió

A part d'aquestes fitxes de procés i dels protocols esmentats, a l'àrea de l'Atenció a la Salut hem d'incloure els protocols establerts segons la normativa de Serveis Socials Decret 176/2000, de 15 de maig.

### c. El Comiat

L'objectiu principal d'aquest procés és acompanyar a la persona en la baixa del centre, ja sigui de manera voluntària com involuntària, aconseguint que el seu

pas pel centre esdevingui una experiència per a la nostra organització i per a totes les persones que en formen part.

Hi han dos aspectes que són clau en aquest procés:

### **Preservar les voluntats de la persona**

Durant tota la seva estada el centre, l'objectiu principal és el coneixement de la persona en tots els seus aspectes. Per aquest motiu s'ha desenvolupat una eina que ens permet conèixer els desitjos i preferències de la persona en el seu moment al final de la vida.

Aquestes preferències queden recollides en PAiV, i és el Professional de Referència qui té l'obligació que aquestes es duguin a terme en la mesura que sigui possible.

### **Acompanyament als familiars**

Sobretot al final de la vida d'una persona, el sentiment de pèrdua per part dels familiars pot ser molt gran. Des de l'organització s'ha establert un mecanisme d'acompanyament als familiars en aquesta etapa, proporcionant-li ajuda professional si ho desitgen i fent un seguiment al cap d'un temps de la baixa.

L'organització sempre deixa la porta oberta a tots els familiars que vulguin venir al centre, bé sigui a col·laborar en activitats durant i després de l'estada del familiar; com a mesura de continuïtat de la relació amb els familiars.

## **Bloc 3. Indicadors de centre**

Els indicadors de qualitat, més enllà de valorar si es realitzen o no les activitats, amb aquest nou model busquen la vinculació de la persona i el seu entorn en el dia a dia al centre i sobretot en la seva autodeterminació.

En la següent taula, es posen alguns dels indicadors específics del model que complementen els indicadors assistencials que ja s'utilitzen:

Indicador	Forma de càlcul	Periodicitat	Responsable mesura
<b>Persones que passen per un procés d'adaptació.</b>	Persones que passen per un procés d'adaptació/ les que no i passen	Cada 6 mesos	Directora
<b>Professional d'acollida</b>	Número de persones que tenen assignat un professional d'acollida/ les que no el tenen	Anual	Directora



Indicador	Forma de càlcul	Periodicitat	Responsable mesura
<b>Professional de referència</b>	Número de persones que escullen un professional de referència	Cada 6 mesos	Professional d'acollida
<b>Consentiment informat</b>	Número de persones que signen un consentiment informat	Anual	Directora
<b>Els professionals es desplacen a domicili</b>	Número de vegades que els professionals es desplacen a domicili	Anual	Direcció
<b>Durada del procés d'adaptació</b>	Temps que passa des de que la persona ingressa, fins que escull professional de referència	Anual	Professional d'Acollida
<b>Persones capaces de decidir per elles mateixes el seu dia a dia</b>	Persones capaces de decidir el seu dia a dia/ persones que no son capaces de decidir.	Cada 6 mesos	Directora
<b>Valoracions passades</b>	Número de valoracions passades per persona i any.	Anual	Professional de referència.
<b>Persones que participen en el pla d'atenció i vida i/o família</b>	Número de persones que volen participar en el PAV/ les que no volen participar	Cada 6 mesos	Professional de referència
<b>Escollir horaris *</b>	Percentatge de persones/ famílies que escullen els horaris de llevar-se esmorzar i anar a dormir i en detallen les preferències	Cada 6 mesos	Professional de referència
<b>Coneixem els seus costums i preferències</b>	Percentatge de persones que ens detallen els seus costums i preferències per dutxar-se	Cada 6 mesos	Professional de referència
<b>Detallar rutines i preferències</b>	Percentatge de persones que detallen les seves rutines i preferències alhora de vestir-se i arreglar-se.	Cada 6 mesos revisar	Professional de referència
<b>Escollir l'hora d'anar al lavabo</b>	Percentatge de persones que van al lavabo quan ho necessiten/total persones autònomes	Cada 3 mesos	Professional de referència
<b>Detallar les preferències al lavabo</b>	Percentatge de persones que detallen els seus costums i rutines alhora d'anar al lavabo	Cada 6 mesos	Professional de referència
<b>Crear Àlbum d'activitats</b>	Percentatge de persones que han creat el seu àlbum d'activitats i el segueixen	Cada 3 mesos	Professional de referència / Responsable d'activitats
<b>Flexibilitat del centre per cobrir les activitats demanades segons preferències</b>	Número d'activitats que es realitzen	Cada 6 mesos	Responsable d'activitats / Psicòloga
<b>Número d'activitats espontànies durant l'any.</b>	Número d'activitats espontànies realitzades /número d'activitats espontànies proposades durant l'any.	Un cop a l'any	Animadora/ Psicòloga
<b>Assemblees realitzades</b>	Número d'assemblees que es porten a terme amb persones usuàries i famílies.	Anual	Animadora/ Psicòloga

Taula 6. Indicadors valoratius del nou model de gestió

### **3.2.2.4. AVALUACIÓ DELS CANVIS**

Un cop finalitzat la implementació, mitjançant persones formades en el nou model de la nostra empresa, es realitza una autoavaluació a mode d'auditoria dels canvis que s'han fet. Es realitza fent una valoració de tots els ítems del model i classificant-los en una escala de 0 a 4, on 0 és no assolit i 4 és assolit.

A partir d'aquesta avaluació es determinen els aspectes que requereixen de la millora contínua i si es valora com a positiu es recomana passar a la Certificació del Model.

### **3.2.3. CERTIFICACIÓ DEL MODEL** *(posterior al model)*

---

Un cop realitzada l'avaluació dels canvis i implantades les millores en el servei, el centre té l'opció a reconèixer el seu procés d'implantació del nou model de gestió de centres de gent gran de manera externa per una entitat acreditadora independent, la qual avalua els estàndards de qualitat de l'atenció centrada en la persona.

L'entitat avalua els centres segons 8 criteris:

- Criteri 1: Implicació personal dels líders - millora contínua - rendiment del sistema de gestió de l'organització
- Criteri 2: Abans d'incorporar-se al centre
- Criteri 3: Pla d'atenció i vida
- Criteri 4: Vida diària. Despertar-se, banyar-se i dutxar-se
- Criteri 5: Espai físic
- Criteri 6: La comunitat
- Criteri 7: Recursos humans
- Criteri 8: Resultat i Indicadors

Ajuntant tots els criteris, es valoren 289 estàndards i emet un informe on s'explica en quines àrees hi ha les fortaleses, quines tenen desviacions i la valoració percentual del compliment del nou model de gestió d'atenció centrada en la persona.

Segons el compliment dels estàndards aconseguits, es classifica la certificació en:

- Inferior al 60% → S'ha de repetir l'auditoria
- Entre 60% i 70% → Repetir l'auditoria al cap d'un any
- Entre 70% i 80% → Repetir l'auditoria al cap de 1,5 anys
- Més del 80% → Repetir l'auditoria al cap de 2 anys.

Segons el percentatge d'assoliment dels estàndards els centres es classifiquen en Or, Plata o Bronze.

### **3.2.4. EXEMPLE DE CANVIS MÉS SIGNIFICATIUS**

---

Alguns dels canvis més visibles i estratègics que prenen força a mesura que anem implantant el model són:

### **Realització d'assemblees**

La manera de prendre les decisions del dia a dia del centre, deixen de ser propietat dels professionals i passen a ser a través del consens i del pacte. Les decisions grupals, com ara el menjar que es farà per una festa assenyalada o el lloc on s'anirà d'excursió... es decideixen a través del mecanisme de les assemblees.

La idea és poder fomentar la participació a la presa de decisions del dia a dia del centre.

Així mateix recollir les opinions de les persones i decidir de forma consensuada.

### **Escollir l'hora de llevar-se**

L'acció passa per preguntar a tothom a quina hora prefereix llevar-se. Aquells que són autònoms ells mateixos ho decideixen i els que no ho són, ens servim de la família o persona de referència. En casos com per exemple de persones amb demències avançades, que la família tampoc ens ho sap dir, optem per un mètode observacional.

Les gerocultores durant un temps observen a la persona cada matí. Si al despertar-la encara està dormint, la deixen i hi tornen al cap d'una estona. Així fins que la troben desperta. Aquestes observacions les registren durant uns dies fins que mica en mica podem anar concretant més o menys en quina franja horària la persona es sol despertar, respectant les seves preferències i desitjos.

### **Treure els uniformes de les professionals**

Un canvi important dins la implantació del model és el de treure els uniformes de les professionals per tal de que puguin portar una muda que els agradi, que respecti els seus desitjos i preferències i que faci la funció d'uniforme. L'organització dóna un diners a cada treballador perquè aquest se'l pugui comprar. Com la que portaríem a casa si estiguéssim cuidant a un familiar nostre.

La relació jeràrquica i transversal que genera l'uniforme, amb aquest canvi desapareix i es tradueix en una relació d'iguals, distesa i d'ajuda mútua que afavoreix el vincle.

#### 4. RESULTATS: MILLORES EN L'EFICÀCIA, EFICIÈNCIA I APLICABILITAT EN EL SECTOR

Un dels elements clau d'aquest nou model de gestió, és que s'aconsegueix incrementar de manera notable l'eficiència dels centres de gent gran, sense reduir la seva eficàcia.

Si bé la implementació requereix alguns canvis estructurals en la gestió i organització del centre, l'impacte d'aquests és molt baix comparat amb els increments dels nivells de satisfacció que s'aconsegueixen.

Els resultats d'un estudi de satisfacció recent<sup>(2)</sup> ens confirma a grans trets que mitjançant l'aplicació del nou model de gestió:

- el 95,9% de les persones perceben que són força o molt més feliç que abans de la seva implantació
- el 90,4% de les famílies manifesten que els seus familiars estan molt més a gust al centre
- el 87,8% de les persones ateses es senten més autònomes.

En el mateix estudi<sup>(2)</sup>, els nostres usuaris ens comenten que amb aquesta nova manera d'atendre, s'aconsegueixen millores tant significatives com:

- L'increment del sentiment de benestar de les persones ateses
- Més autonomia en la presa de decisions personals
- Disminució de l'impacte de "fractura institucional" que genera l'entrada a un centre residencial

El centre es converteix en una extensió de la llar: la persona decideix el seu projecte de vida i manté la seva identitat, no havent de renunciar a la seva rutina i se li dóna l'oportunitat de poder aprofitar plenament l'etapa vital en la que es troba.

Aquests canvis són totalment aplicables en qualsevol centre residencial per a gent gran, tot i que és un repte organitzatiu i professional.

És indispensable un canvi de mirada, que els professionals prenguin consciència d'aquesta nova manera de fer i entenguin les eines de treball proposades com elements dinàmics que permeten obtenir i facilitar informacions molt útils per conèixer i crear vincles especials amb la persona que s'acompanya.

També cal una organització i gestió més acurada del centre, sobretot per aquells canvis més transversals, com per exemple, l'actitud i el rol dels professionals, l'adequació dels espais físics o l'organització de les activitats del dia a dia al centre d'acord a les necessitats i preferències de cada usuari.

Implementar el programa vol dir assolir un coneixement més ampli de les necessitats, desitjos i gustos de cada persona; obtenir una valoració exhaustiva de la situació de cada una d'elles i implicar al màxim a la seva família i a l'entorn més proper.

Es tenen en compte tots els àmbits que l'afecten: físics, cognitius, emocionals, socials, espirituals, familiars, ..., i les seves preferències, interessos, objectius, activitats a desenvolupar i pactes establerts amb la persona.

Les voluntats, interessos, preferències,..., de cada persona s'aconsegueixen a través d'entrevistes programades amb ella i la seva família i a través de converses i observacions informals del dia a dia.

Això es tradueix amb una presa de decisions més àgil i ràpida en tot allò que afecta a la persona atesa, i el que és més important, una cobertura de les seves necessitats, gustos i voluntats expressades.

En relació als professionals d'atenció directa, el model no planteja la necessitat d'incorporar nous o més professionals als centres, però els hi ofereix noves activitats de treball. Tots els professionals, tant els que componen l'equip d'innovació estratègica, com els dels grups promotors o els professionals d'acollida i de referència, són els mateixos professionals d'atenció directa del centre.

És més, la figura del professional de referència, l'escull el mateix usuari/a entre els mateixos professionals del centre.

El professional d'acollida, per exemple, és una figura que ubica i afavoreix la integració al centre. Sense implicar un esforç i temps addicional, aporta un gran valor en el sentit de millorar significativament l'acompanyament inicial d'una persona nouvinguda.

Prèviament a la implantació del model, es requereix de diferents accions formatives en major o menor mesura pels professionals del centre. Es tracta d'accions formatives

dirigides a conèixer les bases del model d'atenció gerontològica centrada en la persona (AGCP) o a sensibilitzar als professionals respecte les necessitats de les persones ateses, entre d'altres.

Amb una clar objectiu d'aconseguir una eina d'implantació que no depengui només de la bona voluntat de les persones i estigui dissenyada com a procés de qualitat i de millora contínua, podem dir que metodològicament la base del projecte és realitzar, a partir d'un anàlisi de la situació actual del centre, una relació de les accions de millora i prioritzar-les en funció de l'impacte que puguin tenir en la millora de la qualitat de vida i la sensació de benestar de la gent gran del centre. Un cronograma amb les accions detallades en aquest pla de millora és el punt de partida de la implementació.

La resta, són molts canvis petits i diversos, que van sorgint en el dia a dia i que, una vegada iniciat el procés d'implementació, són fàcilment assolibles per a qualsevol professional del centre. A més, el projecte permet una implementació de manera esglaonada i totalment flexible per anar-se adaptant, de manera contínua, a les necessitats, preferències i gustos de les persones que s'han atendre a cada moment.

Finalment, el nostre projecte planteja deu característiques per reconèixer que un centre ha implantat amb èxit el model d'atenció gerontològica centrada en la persona:

1. En el centre es reconeix la singularitat de cada persona i aquesta hi rep atenció personalitzada.
2. L'organització del centre és flexible. Les persones ateses decideixen i tenen un control sobre la seva vida quotidiana.
3. El centre proposa i organitza activitats agradables i significatives per a les persones ateses.
4. Es protegeix la intimitat de les persones ateses.
5. El centre estimula i recolza la presència de familiars, amics i persones voluntàries en les activitats de la vida diària.
6. El centre facilita el contracte amb el barri/municipi i la integració a la comunitat.
7. L'ambient físic del centre és agradable i familiar.
8. El tracte dels professionals és sempre molt respectuós i amable.

9. L'atenció cap a les persones que presenten demències avançades és acurada, sensible i molt professional.
10. El centre busca l'equilibri entre el benestar emocional i la seguretat de cada persona.

Si aquests trets distintius s'acompleixen, llavors és quan es pot certificar l'organització conforme ha implantat amb èxit l'atenció centrada en la persona en el seu centre.

Així doncs, aquest camí que comença amb la formació, passa després per la revisió participativa i la posterior priorització de les accions, per poder-les implantar a través de les fitxes de procés i que culmina amb una certificació on ens avaluen els canvis que diem que hem fet; és el que fa que aquesta eina sigui aplicable a qualsevol centre de gent gran.

## 5. CONCLUSIONS

L'increment de percepció de felicitat de la persona gran, l'apoderament de les gerocultores, les assemblees amb les famílies, el fet de poder escollir l'hora de llevar-se, l'autoservei dels esmorzars...

La suma de tots aquests elements és el que indubtablement ens fan sentir actors d'aquesta petita revolució.

Des de la direcció general fins els professionals d'atenció directe dels nostres centres, fa 4 anys que remem en la mateixa direcció i aquest n'és el resultat.

Moltes hores de formació + hores de debat + hores de reunions + hores de coaching...aquesta és la fórmula que ens ha portat a aconseguir, en petita escala, el que inicialment ens havíem proposat: fer més feliç el dia a dia de la nostra gent gran als centres.

Aquest fet, comentat i documentat, retro-alimenta les nostres ganes de seguir creixent, de perfeccionar el model amb nous elements d'intervenció per aconseguir aquest canvi de mirada tant necessari cap a la nostra gent gran.

Ara, el nostre repte és anar incorporant noves peces d'aquesta eina per tal de que deixi de ser purament tècnica i també tingui un impacte en l'àrea de recursos humans, aplicant la selecció per competències; o en l'àrea de finances, sortint de tota lògica financera que prioritza la rendibilitat econòmica a favor de la rendibilitat social.

Perquè al final, per aconseguir deixar de ser una residència sociosanitària per ser una residència centrada en les persones, calen nous models de gestió.

Aquest és l'autèntic canvi de paradigma.



## 6. BIBLIOGRAFIA

- <sup>(1)</sup> LA ATENCIÓN GERONTOLÓGICA CENTRADA EN LA PERSONA. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia.  
*Teresa Martínez Rodríguez. ENPLEGU ETA GIZARTE DEPARTAMENTO DE EMPLEO GAIETAKO SAILA Y ASUNTOS SOCIALES. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2011*
- <sup>(2)</sup> Estudi propi de l'entitat sobre l'impacte que suposa en les persones grans que viuen en residències o assisteixen a centres diürns de la tercera edat
- Documentació pròpia de l'entitat relacionada amb el nou model de gestió de centres de gent gran