

Teresa Martínez Rodríguez

AVANÇAR EN Atenció Gerontològica Centrada en la Persona

MARC I FASES PER LIDERAR UN CANVI DE MODEL



COL·LECCIÓ
EINES
D'INNOVACIÓ
SOCIAL

SUMAR 
empresa d'acció social de Catalunya
Més amb menys



Teresa Martínez Rodríguez

Avançar en Atenció Gerontològica Centrada en la Persona

MARC I FASES PER LIDERAR UN CANVI DE MODEL

©Teresa Martínez Rodríguez (2013)

Tots els drets reservats.
No es permet la reproducció del document
ni de qualsevol de les seves parts.

Dipòsit legal: AS-03254-2013
Registre de la propietat intel·lectual
del Principat d'Astúries: Núm. 05/2014/12

Per citar aquest document:

Martínez, T. (2014). *Avançar en atenció gerontològica centrada en la persona. Marc i fases per liderar un canvi de model* [Traducció al català de: Martínez, T. (2013). *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo* - Berta Crous Castañé, llicenciada en Filologia Catalana i Filologia Hispànica]. Amb el suport i col·laboració del Consorci d'Acció Social de Catalunya.

Disponible a:

www.acpgerontologia.com, www.consorciasc.cat / projectes



PLANA

07

Presentació

10

1. L'atenció centrada en la persona, un enfocament des del reconeixement de la dignitat de les persones

14

2. El model *Atenció gerontològica centrada en la persona* (AGCP): dimensions i components

20

3. Elements que faciliten el canvi de model d'atenció als centres

23

4. Fases per liderar el canvi

- 4.1. Preparar-se per al canvi
- 4.2. Construir un lideratge compartit
- 4.3. Conèixer la situació de partida
- 4.4. Crear una ruta pròpia de millora
- 4.5. Seguir sempre avançant

42

5. La família d'instruments *Avançar en AGCP*

Continguts



Presentació

Avançar en AGCP: marc i fases per liderar un canvi de model és el document marc que introdueix i contextualitza la família d'eines *Avançar en AGCP*.

Avançar en AGCP sorgeix com a continuació de la publicació de *La atención gerontológica centrada en la persona*¹ (Martínez, 2011), com un conjunt d'instruments i documents pensats per facilitar el canvi de model als centres d'atenció a gent gran.

La atención gerontológica centrada en la persona va ser editat a manera de guia genèrica destinada a professionals amb el propòsit d'exposar les bases d'aquest enfocament d'atenció, a més d'oferir un compendi de propostes d'intervenció. En un moment en què al nostre país encara no existien experiències aplicades d'aquests models, l'objectiu d'aquesta guia no va ser crear un mètode concret per liderar el canvi sinó, simplement, reunir les principals idees i metodologies afins a aquest enfocament d'atenció. Idees i metodologies organitzades entorn de cinc temes importants per traslladar el model als centres i serveis: a) l'atenció personalitzada des de la promoció de l'autonomia i la independència, b) la privacitat, la intimitat i la confidencialitat, c) el que és propi i el que és significatiu, d) les famílies i e) l'organització i els professionals.

Uns anys després, *Avançar en AGCP* neix com una família d'eines que faciliten el canvi de model seguint diferents fases. Aquestes eines són suggerides després de revisar distintes experiències internacionals relacionades amb el canvi de model en residències de gent gran, així com els aprenentatges procedents de diverses iniciatives en marxa al nostre país per avançar cap a l'assoliment d'una atenció orientada a les persones.

Avançar en AGCP és, per tant, un conjunt d'instruments de suport desenvolupats entorn de l'aplicació de models d'atenció afins a l'enfocament d'atenció centrada en la persona. Sorgeix com una proposta oberta i flexible que, com a tal, anirà generant i incloent diferents metodologies i recursos que es considerin d'interès per donar suport als processos de canvi, certament complexos quan l'organització procedeix d'una cultura organitzativa centrada en el servei.

¹ Aquest document va ser editat l'any 2011 pel Departament d'Ocupació i Assumptes Socials del Govern del País Basc, a partir d'una col·laboració amb la Fundació Matia, amb l'objectiu d'impulsar l'avanç d'aquest model d'atenció en els recursos d'atenció a gent gran.

No és un mètode que hagi de ser conduït d'una manera idèntica en tots els casos, ni tampoc no ofereix eines l'aplicació de les quals exclougui d'altres opcions.

Proposa una seqüència orientativa d'intervenció i diversos instruments de suport per aconseguir avançar en alguns objectius i temes essencials en l'aplicació de models de centres afins a l'ACP en què les organitzacions i els equips expressen tenir més dificultats.

Són instruments que, aplicats de forma sensata i adaptada a cada realitat, poden ajudar els responsables i equips professionals a liderar un canvi de model real, substancial i consistent. S'ha d'evitar, en tot cas, de quedar-se en allò que és anecdòtic o circumstancial, perquè l'ACP és una forma d'entendre la relació assistencial des de l'apoderament de les persones, la qual cosa requereix, en molts casos, un canvi profund en la cultura de l'organització (visió, actituds, sistema organitzatiu, papers professionals, relacions interpersonals, disseny de l'espai, sistemes d'avaluació i gestió de la qualitat, etc.).

Avançar en AGCP ofereix, en aquest moment del seu desenvolupament, un document introductori i un primer instrument:

· **Avançar en AGCP: marc i fases per liderar un canvi de model**

Aquest document presenta, com a marc de partida, l'enfocament ACP i un model d'atenció que es concreta en un total de deu components. A més, proposa un ordre seqüenciat a partir del qual es poden contextualitzar els diferents instruments i les metodologies inclosos en la família *Avançar en AGCP*.

· **Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa**

És un instrument que permet la revisió participativa dels centres d'atenció a gent gran. Ofereix un manual explicatiu de la seva aplicació i dos qüestionaris (versió residències i versió centres de dia) per ser autoaplicats a cada centre mitjançant una revisió participativa en la qual s'han d'implicar els diferents professionals.

L'atenció centrada en la persona, un enfocament des del reconeixement de la dignitat

L'atenció centrada en la persona (ACP) aposta per una visió determinada de la qualitat assistencial. Una visió en què la salvaguarda de la dignitat de cada persona, el respecte a la seva singularitat i el dret al control de la pròpia vida són valors nuclears. Un enfocament que els països més avançats en polítiques sociosanitàries (el Regne Unit, els països nòrdics, Canadà, França, Austràlia o els Estats Units, entre d'altres) han assenyalat com a element clau per a la millora de l'atenció a la gent gran que necessita cures de llarga durada.

Els serveis que ofereixen atenció i cures personals a la gent gran difereixen no solament en qüestions estructurals o organitzatives sinó també en la manera d'atenció i, concretament, en si es permet i fomenta que les persones usuàries puguin seguir amb el seu projecte i mode de vida.

Els principis rectors de l'atenció gerontològica (personalització, integralitat, promoció de l'autonomia i la independència, participació, benestar subjectiu, privacitat, integració social o continuïtat de l'atenció) defineixen allò que és essencial d'un model d'atenció (Rodríguez, 2006, 2010). Aquests principis, malgrat que generalment són enunciats, poden quedar-se en la declaració d'intencions si la seva concreció en el dia a dia dels serveis i centres ensopega amb dificultats com la inflexibilitat organitzativa, les pràctiques i espais que no protegeixen la intimitat o els procediments assistencials uniformes que no permeten una atenció personalitzada.

Per evitar aquests riscos, els models d'atenció centrats en la persona busquen harmonitzar les organitzacions amb les preferències i els desitjos de les persones que necessiten atenció i cures. Des de l'ACP, l'autonomia (entesa com la capacitat i el dret que tenim les persones per decidir sobre la nostra pròpia vida), es reconeix com un factor nuclear en l'atenció quotidiana, i la gestió del centre o servei se supedita a la qualitat de vida de les persones (Martínez, 2009, 2010).

El terme *atenció centrada en la persona* no és utilitzat des d'una única accepció o un sol significat (Morgan i Yoder, 2011). En aquest sentit, es poden distingir, almenys, tres tipus d'accepcions de l'ACP (Martínez, 2013a): com a enfocament, com a models que conceptualitzen o desenvolupen l'atenció centrada en la persona, i com a metodologies d'intervenció afins. S'opta per aquesta denominació com a traducció del terme *Person-Centered Care* (PCC), encunyat des de fa diverses dècades i que és utilitzat en camps com la salut, l'atenció a les persones amb discapacitat o a la gent gran que necessita cures de llarga durada.

L'ACP, com a enfocament, comprèn un conjunt de valors o enunciats que orienten l'atenció dispensada des de distints nivells –organització, serveis o professionals. Entre aquests valors, hi figuren: el reconeixement de cada persona com a ésser singular i

valuós, el coneixement necessari de les biografies, l'aposta perquè la gent gran, tot i que necessiti que la cuidin, pugui prendre decisions sobre la seva atenció i pugui controlar la seva vida quotidiana, o la importància de l'entorn (espai físic, cuidadors i organització) per apoderar les persones, proporcionant els suports que ho permetin (McCormack, 2004; Nolan, Davies, Brown, Keady i Nolan, 2004).

Cal destacar, a manera de decàleg, deu assumpcions o postulats que caracteritzen i poden resumir l'enfocament ACP aplicat a l'atenció de la gent gran (Martínez, 2013b).

Decàleg de l'atenció centrada en la persona

- 1. Totes les persones tenen dignitat.** Amb independència de l'edat, les malalties, l'estat cognitiu o el grau de discapacitat o de dependència, la gent gran és posseïdora de dignitat. Per tant, ha de ser tractada amb la mateixa consideració i el mateix respecte que les altres persones.
- 2. Cada persona és única.** Cap persona gran és igual a cap altra. Cada persona té el seu propi projecte vital. Per tant, l'atenció personalitzada és imprescindible.
- 3. La biografia és la raó essencial de la singularitat.** La biografia és el que converteix cada persona gran en única. Per tant, es converteix en el referent bàsic del pla d'atenció.
- 4. Les persones tenen dret a controlar la seva pròpia vida.** La persona gran es considera com un agent actiu i protagonista del seu procés d'atenció. Per tant, es respecta l'autonomia de les persones i es busquen oportunitats i suports perquè tinguin control sobre el seu entorn i la seva vida quotidiana.
- 5. Les persones amb afectació cognitiva greu també tenen dret a exercir la seva autonomia.** L'autonomia no s'entén com una capacitat única i fixa. Per tant, no es renuncia a treballar des de l'autonomia amb les persones greument afectades, i s'identifiquen oportunitats i suports que permetin el seu exercici. L'autonomia també s'entén com un dret que, quan la persona no és competent per prendre decisions i actuar, és exercit de manera indirecta a través dels altres, que prenen decisions tenint en compte els valors i les preferències de la persona que és representada.
- 6. Totes les persones tenen fortaleces i capacitats.** La gent gran, tot i tenir nivells alts de dependència, també té fortaleces i capacitats. Per tant, la mirada professional no solament es fixa en els dèficits i les limitacions, i busca una relació que reconegui les fortaleces i capacitats de cada persona, i el seu enfortiment.

- 7. L'ambient físic influeix en el comportament i en el benestar subjectiu.** Especialment en les persones en situació de dependència, l'ambient físic té gran importància en el benestar subjectiu. Per tant, cal aconseguir entorns accessibles, confortables, segurs i significatius.
- 8. L'activitat quotidiana té una gran importància en el benestar i la salut de les persones.** Allò que és quotidià, el que succeeix en el dia a dia, les activitats que realitza la gent gran, influeix de forma determinant en el seu benestar físic i subjectiu. Per tant, es procura de fer activitats plenes de sentit que a més de servir d'estímul i teràpia resultin agradables i facin sentir bé les persones.
- 9. Les persones són interdependents.** L'ésser humà es desenvolupa i viu en relació social; necessita els altres i, alhora, influeix en ells. Per tant, els altres –els professionals, la família, els amics o els voluntaris– són essencials en el desenvolupament del projecte vital de la gent gran, i tenen un paper clau en l'exercici de la seva autodeterminació i en l'assoliment del seu benestar.
- 10. Les persones són multidimensionals i estan subjectes a canvis.** En la gent gran, hi interactuen aspectes biològics, psicològics, socials i espirituals. Requereixen suports diversos i ajustats a les diferents situacions. Per tant, cal oferir atenció des d'intervencions integrals, coordinades i flexibles.

Si bé és possible assenyalar un enfocament comú amb relació a l'ACP, no es pot dir el mateix sobre l'existència d'un únic model. De fet, les aportacions són diverses i mentre que alguns models ofereixen marcs conceptuals de l'ACP (Brooker 2004, 2007; Kitwood 1993, 1997; Nolan et al., 2004; Rodríguez 2010, 2013), d'altres han estat elaborats amb objectius més operatius, com ara la construcció d'instruments d'avaluació, assenyalant les dimensions i els factors que integren (Coyle i Williams, 2001; Chapell, Reid i Gish, 2007; Edvardsson, Koch i Nay, 2009; Edvardsson, Fetherstonhaugh i Gibson, 2010; White, Newton-Curtis i Lyons, 2008), o per servir de guia en processos de millora de l'atenció.

En l'apartat següent es presenta el model referencial utilitzat a *Avançar en atenció gerontològica centrada en la persona*. Un model que es concreta en dues dimensions i deu components. El seu paper, com a model teòric, és guiar i donar coherència tant als dissenys relacionats amb les diferents metodologies d'intervenció com als instruments d'avaluació que es proposen en la família d'eines *Avançar en AGCP*.

El model atenció gerontològica centrada en la persona (AGCP): dimensions i components

Com s'acaba d'assenyalar, el model AGCP es planteja com a marc teòric referent per al disseny de les diferents eines que integren la família *Avançar en AGCP*. És un model afí a l'enfocament ACP i es concreta en dues dimensions: atenció a les persones i entorn positiu. Alhora, es desenvolupa en un total de 10 components.

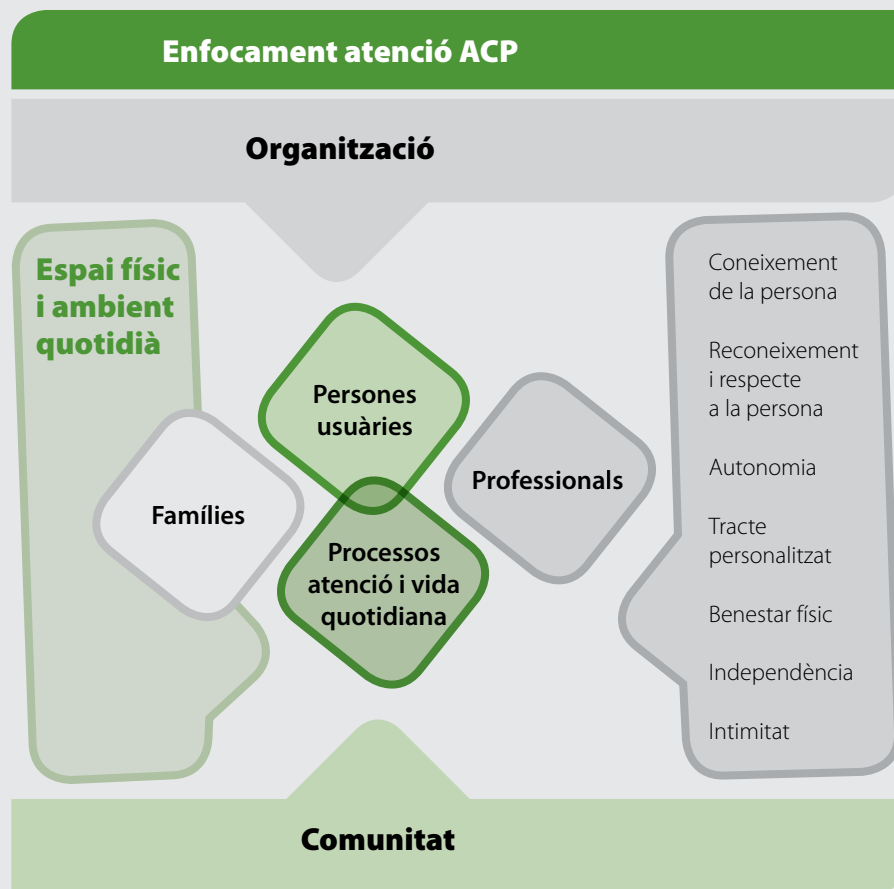
Aquestes dimensions i components es mostren en la **taula 1**.

Inclou els components citats de manera més freqüent en els models d'atenció i d'avaluació proposats des de l'enfocament ACP, relacionats, per una banda, amb l'atenció a les persones (coneixement de la persona, valoració i respecte a la persona, autonomia i tracte personalitzat) i, per altra banda, amb un entorn facilitador (espai físic, relacions socials i organització).

A més, s'ha considerat d'interès afegir a la primera dimensió tres components que, malgrat no figurar de forma constant en els diferents models proposats, tenen una gran importància en la definició d'aquest enfocament, per l'estreta relació que tenen amb la promoció de l'autonomia personal: el benestar físic, la independència funcional i la intimitat.

Taula 1. Dimensions i components del model AGCP

DIMENSIONS	COMPONENTS
Atenció a les persones	1. Coneixement de la persona 2. Reconeixement i respecte a la persona 3. Promoció de l'autonomia 4. Tracte personalitzat 5. Protecció del benestar físic 6. Promoció de la independència 7. Protecció de la intimitat
Entorn positiu	8. Espai físic i ambient significatiu 9. Relacions socials 10. Organització amiga



DIMENSIÓ 1. ATENCIÓ A LES PERSONES

La descripció dels set components que formen part d'aquesta primera dimensió es mostra en la taula 2.

Taula 2. Descripció dels components del model AGCP

DIMENSIÓ 1. ATENCIÓ A LES PERSONES

COMPONENTS	FA REFERÈNCIA I INCLOU
1. Coneixement de la persona (C- Per)	· Coneixement global de la persona, considerant-ne les diferents dimensions (biològica, psicològica, social i espiritual). · Atenció especial al coneixement de les característiques i a la singularitat de la persona: biografia, interessos, preferències i rebutjos.
2. Reconeixement i respecte a la persona (R- Per)	· Valoració i respecte de la dignitat i singularitat de cada persona. · Identificació de les fortaleces i capacitats. · Empatia i comprensió de la perspectiva de la persona.
3. Promoció de l'autonomia (Auto)	· Informació comprensible per permetre la presa de decisions. · Oportunitats i suports per realitzar eleccions. · Presa de decisions i control sobre la vida quotidiana.



COMPONENTS	FA REFERÈNCIA I INCLOU
4. Tracte personalitzat (T- Per)	· Atenció i cures integrals individualitzades. · Flexibilitat en l'atenció per adaptar-se a cada persona.
5. Protecció del benestar físic (B- Fis)	· Protecció de danys i riscos. · Hàbits saludables. · Confort físic.
6. Promoció de la independència (Indep)	· Promoció de la realització independent de les activitats quotidianes.
7. Protecció de la intimitat (Intim)	· Protecció de la intimitat corporal. · Tracte respectuós i càlid en els assumptes íntims. · Protecció de la confidencialitat en la informació personal.

DIMENSIÓ 2. ENTORN POSITIU

La segona dimensió del model, entorn positiu, inclou 3 components, la descripció dels quals es mostra en la taula 3.

Taula 3. Descripció dels components del model AGCP
DIMENSIÓ 2. ENTORN POSITIU

COMPONENTS	FA REFERÈNCIA I INCLOU
8. Espai físic i ambient significatiu (E-F i AS)	· Accessibilitat. · Confort. · Sensació de llar, ambient casolà no "institucional". · Espais estimuladors de l'activitat física i la relació social. · Activitats significatives.
9. Relacions socials (R- Soc)	· Proximitat i col·laboració de les famílies. · Suport a les relacions socials. · Obertura del centre a la comunitat. · Accés als serveis i espais de la comunitat.
10. Organització amiga (Organ)	· Professionals que mantenen relacions empàtiques i apoderadores amb les persones usuàries. · Organització i metodologies que permeten l'autonomia de les persones i la flexibilitat en l'atenció. · Coordinació entre professionals i treball en equip ben organitzat. · Reconeixement i suport als professionals. · Participació de les persones en l'organització (gent gran, famílies i professionals). · Cultura assistencial coherent que lidera l'aplicació dels seus valors, missió i visió.

Elements que faciliten el canvi de model als centres

Els serveis i centres gerontològics basats en models centrats en les persones encara tenen un escàs desenvolupament al nostre país.

Malgrat que freqüentment es proposa l'atenció personalitzada com a objectiu, els centres i serveis tradicionals parteixen d'una idea i d'una organització de l'atenció en què l'autonomia de les persones usuàries es veu seriosament restringida. L'existència de normes derivades d'objectius organitzatius, l'escassa flexibilitat en l'atenció o els papers professionals excessivament directius i rígids (més centrats en la realització de les tasques programades que en les persones) minven les oportunitats reals de personalitzar les cures, i que la gent gran prengui les seves pròpies decisions i exerceixi un control real sobre la seva vida quotidiana.

Fer realitat un enfocament com l'ACP no sempre és fàcil. En molts casos implica revisar les organitzacions i introduir canvis en la cultura assistencial. Sovint és necessari liderar un canvi de model, la qual cosa, tot i ser possible, comporta dificultats.

A més, les situacions i els motius que poden conduir un centre a interessar-se per aquest enfocament poden ser realment diversos. Pot ser una iniciativa de l'empresa, del responsable o director, d'un grup de professionals... Aquest fet sens dubte suposa punts de partida molt diferents, i l'estratègia i el plantejament a seguir no poden ser els mateixos.

Si el centre procedeix d'un model organitzatiu i d'atenció molt allunyat dels postulats de l'ACP, es requerirà un canvi que transformi a nivells profunds l'organització (valors, actituds, sistemes organitzatius, relacions...), la qual cosa requereix la implicació dels màxims responsables. Sense aquest compromís, el canvi real transformador no és possible.

En les fases que es proposen aquí, es parteix del compromís dels responsables del centre per emprendre un canvi d'aquestes característiques.

Això no significa que els professionals, en absència d'un suport clar dels responsables, no puguin introduir millores en les seves intervencions i en la seva praxi quotidiana. Això, a més, forma part de la responsabilitat individual inherent a cada professional: fer les coses ben fetes. Però un canvi profund requereix una aposta per part de qui ostenta la responsabilitat del centre.

És important conèixer els elements que faciliten el canvi i saber com s'ha de seqüenciar. Partint de l'experiència internacional i dels centres que, al nostre país, estan involucrats en processos de millora, es poden assenyalar alguns elements que actuen de facilitadors del canvi de model:

- El lideratge per part dels responsables de l'organització i del centre o servei.
- Un clima laboral favorable al canvi.
- La disposició o obertura del centre o de l'organització a la revisió i a l'aprenentatge continu.
- Una comunicació clara a tots els implicats (gent gran, professionals, famílies...).
- La participació i el compromís dels professionals d'atenció directa.
- La formació i el suport continuat en el procés de canvi als equips d'atenció directa.
- L'adaptació del procés de canvi a cada organització.
- La progressivitat del procés, de manera que es proposin canvis assumibles.

En l'apartat següent es comenten totes aquestes qüestions d'una manera més detallada, a partir d'un procés de canvi seqüenciat. Seqüenciar el canvi, fent-lo progressiu i assumible, és una qüestió indispensable per poder avançar.



4.

Fases per liderar el canvi



4.1. Preparar-se per al canvi

CONÈIXER ALGUNS FACTORS CLAU

Misiorski (2004) assenyala alguns elements crítics per propiciar un canvi en la cultura organitzativa d'un centre:

- L'existència d'una decisió consensuada d'avançar cap a un enfocament ACP.
- L'existència d'un estil de lideratge transformacional.²
- La participació en el centre de la gent gran, de les famílies i dels professionals.
- La qualitat de les relacions existents entre:
 - Professionals-professionals.
 - Professionals-caps.
 - Professionals-gent gran.
 - Professionals-famílies.
 - Professionals-organització.
- La capacitat d'aprenentatge de l'organització.
- La disponibilitat de recursos.

Saber com se situa el centre amb relació a aquestes variables és important per identificar debilitats i fortaleses que, en certa manera, orientaran l'estratègia d'inici del procés. Es recomana recollir informació quantitativa i qualitativa que permeti conèixer aquests aspectes.

² El lideratge transformacional es caracteritza pel fet de buscar la motivació dels professionals envers la feina, per augmentar-ne la implicació, la proactivitat i l'assumpció de responsabilitats. Els professionals són actius, s'hi confia i tenen capacitat d'autogestió.

INFORMAR I COMUNICAR

Un cop presa la decisió d'abordar un procés de canvi, la informació ha d'arribar d'una forma clara a totes les persones implicades en el centre.

Es tracta de donar a conèixer el model d'una forma senzilla, les seves característiques, els seus valors i les pràctiques que són, o que no són, afins a aquest model. Especialment, en aquest primer moment, es tracta de visualitzar allò que aporta un model ACP, i allò que el diferencia enfront d'altres enfocaments o models d'atenció.

La informació del model d'atenció en el qual es vol avançar no solament s'ha de traslladar als professionals sinó també a les persones usuàries i a les famílies.

Altres agents (organitzacions sindicals, recursos de la comunitat amb els quals hi hagi aliances) també han de ser informats. Es tracta de donar una informació clara que eviti equívocs i que, alhora, permeti guanyar aliats.

La implicació de tots aquests grups és fonamental. Els canvis a emprendre poden ser molt profunds, la qual cosa requereix no solament comprensió sinó també compromís de tots els agents.

SENSIBILITZAR ELS PROFESSIONALS I ABORDAR LES RESISTÈNCIES

La implicació dels professionals del centre té una gran transcendència. No n'hi ha prou amb informar els professionals sinó que resulta de màxima transcendència "saber arribar" a cadascun d'ells. Per això s'haurà de propiciar un espai de reflexió col·lectiva, posant en marxa estratègies que condueixin, a més, a la reflexió i percepció individual de la necessitat de canvi. En altres paraules, és fonamental ser capaços de "mobilitzar l'individu".

Un cop s'ha ofert un primer apropament al model, un aspecte importantíssim és detectar les resistències que el canvi de model pot suscitar en el grup de professionals i en les persones.

Qualsevol canvi genera resistències. Per aquest motiu és imprescindible identificar els dubtes, les incerteses, els temors, i saber abordar, d'una forma adequada, les resistències que produeix. L'esforç invertit en aquesta fase (que a vegades pot arribar a ser important) mai no és un temps perdut, perquè es convertirà en més col·laboració posterior.

En aquesta fase, la intervenció d'assessors externs pot resultar de gran ajuda, i fins i tot pot arribar a ser imprescindible. Això succeeix en centres molt allunyats de les propostes del model ACP o que tinguin un clima laboral complex.

Algunes estratègies que ens poden ajudar a sensibilitzar els professionals³

- Indagar i compartir els moments i les experiències que ens han fet “replantejar” l’atenció que donem o el model que tenim, les vivències que, si sabem aprofitar, suposen “un abans i un després”.
- Identificar i abordar les resistències que té el grup davant del canvi. Algunes tenen a veure amb una falta d’informació (creences errònies sobre el que és aquest model d’atenció), d’altres provenen de dubtes justificats (escassetat de recursos, normatives que impedeixen certes accions...), mentre que moltes altres són temors.
- Deixar que aflorin les resistències, comentar-les, empatitzar amb els temors que amaguen, informar sobre creences incorrectes, reconèixer les dificultats reals, assenyalar i visualitzar alternatives que puguin ser realistes i efectives.
- Conèixer com ho han fet en altres centres. Visitar altres recursos, escoltar experiències i testimonis, veure vídeos d’experiències reals, conèixer com ha estat el seu procés, les seves dificultats, els seus èxits, i traslladar-ne el balanç positiu final, té un poder extraordinari, especialment quan l’experiència, la traslladen “iguals”.
- Visibilitzar i concretar el que suposa l’ACP en la pràctica quotidiana. En molts casos els professionals estan convençuts que “això ja ho fem”. Posar exemples, comparar maneres diferents de resoldre situacions (confrontant formes orientades al servei i formes orientades a les persones), realitzar revisions de formes d’actuar davant de situacions del dia a dia, sol donar bons resultats.
- Reconèixer l’esforç que això suposa, però insistir en els beneficis i fer-los veure. És fonamental ser capaços de transmetre el que suposa aquest model d’atenció, subratllant especialment els beneficis que reporta per a tots, no només per a la gent gran sinó també per als professionals i l’organització.

³ Aquestes estratègies poden resultar també d'utilitat per a la sensibilització de familiars i de la gent gran. Algunes activitats dirigides a sensibilitzar sobre la necessitat de canvi del centre poden realitzar-se conjuntament.

4.2. Construir un lideratge compartit

CLARIFICAR I CONSENSUAR ELS VALORS, LA MISSIÓ I LA VISIÓ DEL CENTRE

Una tasca inicial per aconseguir un procés de canvi compartit és visibilitzar i consensuar els valors, la missió i la visió del centre. Si el centre ja els té definits, és indispensable revisar-los i veure si la manera com van ser expressats és afí a les propostes de l’ACP.

a) Els valors. Són les creences i assumpcions que compartim sobre l’atenció, les persones i la feina. Han de ser aclarits, explícits i concordes a les pràctiques assistencials.

b) La missió. És el propòsit o la raó que dóna sentit a l’existència del centre. És important assegurar-se que està enunciat d’una forma afí a les propostes de l’ACP. El seu enunciat ha de motivar les persones i mostrar l’aposta del centre.

c) La visió. És la forma com l’organització es veu a si mateixa en un futur. Visualitza el centre, incorporant els canvis previstos i els objectius que es pretenen assolir.

Un cop consensuats els valors, la missió i la visió del centre, ja es pot dir que es disposa de l’“ideari del centre”. És el far que permetrà donar llum als dubtes que sorgeixin i, especialment, comprovar si les pràctiques quotidianes són afins al model (expressat en valors, missió i visió) pel qual s’ha apostat.

En aquest lideratge cap al canvi de model han de participar-hi els tres principals grups i agents que conviuen al centre: gent gran, familiars i professionals.

CREAR UN GRUP LÍDER PROMOTOR DEL CANVI

El lideratge dels responsables dels recursos o de les organitzacions en el canvi de model resulta imprescindible. Si no existeix, encara que els professionals s'esforcin i aconseguixin millores, el canvi de model es veurà molt limitat, perquè freqüentment és necessari introduir canvis en el concepte d'atenció i en l'organització del servei.

Però aquest lideratge "des de dalt" no pot anar sol. L'esforç i el compromís dels professionals és indispensable per avançar en aquest model, tant de l'equip tècnic com, especialment, del conjunt de gericultors/ores o cuidadors/ores, perquè són els que acompanyen les persones al llarg del dia i els donen suport. De fet, des dels models d'atenció ACP el paper i les funcions dels gericultors/ores es consideren essencials, i per aquest motiu han de ser valorats, reforçats i defensats.

La implicació de la gent gran i de les famílies també resulta essencial en el canvi. Una visió compartida, encara que requereixi més feina, facilita els èxits que es van aconseguint i els dona força.

La formació de grups líders o promotors del canvi a cada centre sol resultar de gran ajuda. Aquesta estratègia funciona perquè facilita el canvi intern, per a la qual cosa els professionals han de participar i sentir-se compromesos.

La manera i el temps d'incorporació de tots aquests agents en un grup promotor del canvi pot requerir diverses actuacions en funció de la cultura participativa del centre.

El grup promotor pot estar format només per professionals, inicialment, i després, quan tingui més rodatge, poder incorporar gent gran i famílies, o bé integrar des de l'inici tots els agents. Aquesta segona opció requereix més experiència i maduresa de l'organització pel que fa a la participació. En el cas de centres que vénen de models allunyats de l'ACP sol ser necessari un treball previ només amb els professionals, per tal que aquests facilitin, després, una participació real a la gent gran i a les seves famílies.



Els grups professionals promotors de l'ACP

- Actuen de líders en la conducció del procés d'avanç cap a un model d'ACP en un centre o organització.
- Un grup promotor d'un centre està format per un conjunt de professionals compromesos amb el canvi. Sol estar format pel director/a o responsable, tècnics i personal d'atenció directa continuada. La mida del grup pot variar segons la capacitat del centre, però, pel que fa als professionals, un bon nombre pot estar entre 5-10.
- Els membres formen part d'aquests grups de forma voluntària. Tenen afinitat amb aquest enfocament d'atenció i accepten el que aquest compromís suposa.
- La feina d'aquest grup es realitza des del consens, no des de la imposició dels responsables.
- Tots els membres adquireixen compromisos relacionats amb la transferència d'informació als altres i amb el compliment d'acords.
- Si el compromís s'adquireix en el terreny de l'organització, és important que a cada centre o servei es constitueixi un grup promotor, perquè aquest serà el que assumirà la tasca de liderar el procés de canvi. En aquests casos, sol ser de gran utilitat i suport constituir, a més, un grup promotor matriu que servirà de suport i intercanvi per a la resta de grups promotors de centre.
- Aquest grup ha d'estar format en el model ACP i en la manera com aplicar un mètode que permeti revisar el centre i proposar i liderar un procés de millora i canvi.

4.3. Conèixer la situació de partida

REALITZAR L'AVALUACIÓ INICIAL

És important documentar la situació de partida, per tal de disposar d'informació i de dades objectives, i poder comprovar i analitzar els resultats.

Es tracta de conèixer tant la situació inicial com, posteriorment, els impactes que s'han generat, i poder saber a què es deuen.

L'avaluació s'ha de realitzar, per una banda, sobre els tres grups de persones que interactuen al centre: persones usuàries, professionals i famílies i, a més, també s'ha de fer en l'àmbit del centre.



Algunes variables d'interès

a. Persones

Gent gran

- Qualitat de vida
- Nivell funcional
- Funcionament cognitiu
- Activitats que realitzen
- Estat d'ànim
- Satisfacció i opinió sobre l'atenció
- ...

b. Professionals

- Satisfacció laboral
- Habilitats relacionals
- Opinió sobre l'atenció
- ...

c. Famílies

- Grau de proximitat i col·laboració en l'atenció
- Satisfacció i opinió sobre l'atenció del centre
- Confiança en el personal del centre
- ...

d. Centre

- Característiques físiques
- Característiques organitzatives
- Model d'atenció
- Clima laboral
- ...

Combinar la recollida d'informació quantitativa i qualitativa és, habitualment, la millor opció. Documents, gràfics, dades, mètodes d'observació, grups de discussió, entrevistes individuals, qüestionaris d'opinió, escales de valoració, etc. poden resultar d'interès.

No obstant això, és important realitzar una recollida d'informació assumible que no resulti excessiva i que permeti disposar de dades i indicadors que siguin sensibles per recollir els canvis que pretenem generar.

DUR A TERME UNA REVISIÓ PARTICIPATIVA

Amb certa freqüència escoltem d'alguns responsables de centres o de professionals afirmacions del tipus "això ja ho fem", amb relació a les propostes d'atenció personalitzada. També ens trobem amb reaccions contràries, pensaments com "això és inviable, no és possible", quan, de fet, moltes de les qüestions que planteja el model tenen a veure amb canvis d'actitud i de procediments.

Hem de procurar de no reduir ni tergiversar el que implica l'ACP. L'aplicació d'aquest enfocament comporta assumir un canvi en la posició de les persones usuàries i en la relació que aquestes estableixen amb els professionals i amb l'organització.

Des de l'enfocament ACP s'enuncia que les persones són el centre de l'atenció. Això, per descomptat, no significa restar importància a la capacitació i al benestar dels professionals, al paper de les famílies o a l'adequació dels recursos i els entorns. Implica partir de la creença que les persones poden continuar decidint moltes coses sobre la seva vida quotidiana i sobre la seva atenció, si l'entorn que les envolta ho facilita. Sens dubte, és tot un repte que comporta, en molts casos, canvis en les actituds, en la definició de certs papers i en l'organització.

Per aquest motiu és important realitzar una revisió participativa o reconeixement sobre la manera com estem actuant avui dia. Aquesta és, precisament, la principal finalitat d'**Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa**: revisar els processos d'atenció des de descriptors de bona praxi definits a partir d'aquest model d'atenció. Aquesta revisió permet situar la pràctica actual de cada centre i dels seus professionals amb relació als criteris de bona praxi proposats des de l'ACP, identificant tant les fortaleeses o bones pràctiques com les distàncies o àrees de millora.

4.4.

Crear una ruta pròpia de millora

DISSENYAR UN PLA INICIAL DE MILLORA

Cada realitat és diferent i per aquest motiu hem d'adaptar el procés de canvi a cada organització. Cada centre té la seva història i el seu moment. És fonamental conèixer cada centre, la seva cultura, l'actitud dels seus professionals, el clima laboral, i traçar, arribant al màxim consens possible, una ruta de canvi pròpia.

La progressivitat, en aquest sentit, és un element essencial. No ens podem plantejar canviar-ho tot alhora; hem de saber quins objectius ens plantegem, identificar allò que avui sí que és possible i traçar un procés de canvi planificat i assumible.

Per dur-ho a terme, és fonamental conèixer les distàncies entre els valors enunciats des de l'ACP i les pràctiques quotidianes. De la mateixa manera, és primordial saber prioritzar els canvis que s'han d'introduir al centre.

a) Partir de les distàncies detectades entre el que es fa i la bona praxi des de l'ACP

La revisió efectuada amb **Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa** dona compte de la situació en què es troba el centre i permet reconèixer tant les fortaleeses com les àrees de millora que han estat identificades en un espai de reflexió i consens. Ofereix informació sobre quines distàncies existeixen entre les pràctiques quotidianes i la bona praxi descrita amb relació als diferents processos, a més de presentar les mesures o propostes per a la millora que han sorgit del grup.

b) Seleccionar i prioritzar els canvis

Es tracta de seleccionar els canvis entre les mesures i idees que s'hagin recollit, i programar-los d'una forma temporalitzada.

La revisió realitzada amb **Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa** pot arribar a generar un important nombre d'idees per a la millora. A més, les propostes solen ser molt diverses, no només pel que fa al procés al qual es dirigeixen sinó també pel que fa a la seva concreció, impacte, dificultat o esforç que requereix la seva posada en marxa. Per aquest motiu, abans de seleccionar els canvis i programar-los en un pla de millora temporalitzat, es recomana avaluar cada mesura de millora proposada.

Pot resultar útil aplicar, en l'avaluació de les mesures de millora, criteris que considerin les qüestions següents:

- El seu impacte en la qualitat de vida de la gent gran.
- L'esforç requerit per part del personal.
- La viabilitat per a l'organització.
- El seu efecte transversal (potència per afectar diferents processos).

Podem graduar cada variable en 2/3 graus, i fins i tot ponderar el conjunt de criteris que finalment se seleccionin. Això proporcionarà una llista de mesures puntuades i en facilitarà la selecció. Amb aquesta informació resultarà més fàcil procedir a realitzar un pla de mesures programades i temporalitzades.

A més d'aquesta avaluació, l'experiència procedent de centres i organitzacions en procés de canvi de model assenyalen algunes pautes a tenir en compte per seleccionar i prioritzar els canvis.

Algunes claus per seleccionar i planificar els canvis

- Iniciar canvis en processos transversals com l'actitud i el paper dels professionals, el disseny de l'ambient físic i l'organització de les activitats quotidianes. Aquest tipus d'accions sol generar més impacte perquè afecta diverses situacions de l'atenció i interacció quotidiana.
- Proposar canvis possibles, que estiguin temporalitzats i que siguin fruit del consens.
- Començar per canvis senzills i reeixits, és a dir, que tinguin altes probabilitats de "sortir bé" amb un esforç assumible.
- Proposar els canvis organitzatius més complexos iniciant experiències "pilot" amb professionals voluntaris. Aquest fet permet, en primer lloc, experimentar i aprendre dels èxits i de les dificultats. A més, els intents amb professionals més motivats tenen més possibilitats d'èxit, la qual cosa facilita la seva extensió a la resta del centre, i el fet que trobin menys resistència.
- Comprovar que els canvis que es proposen són valorats com quelcom important per la gent gran i pels professionals d'atenció directa.
- Assegurar-se que els canvis produeixen més control de la gent gran i de les persones que les cuiden sobre la vida quotidiana.
- Emfatitzar la importància de les relacions interpersonals.



c) Temporalitzar els plans de millora

Un canvi de model en un centre que procedeix d'un plantejament distant de l'ACP no és un projecte a curt termini. No és una feina senzilla que s'aconsegueixi amb l'assoliment de diverses mesures. És un canvi cultural i això implica esforç, compromís i temps. No és adequat plantejar-lo com una meta final i concreta per assolir, perquè el canvi de model és un procés continu, sense fi. Com és assenyalat, amb encert, per la xarxa Pioneer "l'ACP no és un destí, és un viatge sense fi" (Misiorski, 2004).

Tanmateix, sense perdre aquesta visió de continuïtat, és oportú i operatiu temporalitzar els plans de millora que es proposin.

La revisió completa amb **Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa** inclou la revisió en un centre residencial d'un total de 20 processos (16 en centres de dia). Això implica un treball de millora i programació de canvis que es pot estendre al llarg de dos/tres anys, depenent de la mida del centre. Per aquest motiu es recomana programar plans temporalitzats. Sis mesos pot ser un bon període per proposar "grups" de mesures de millora.

Una temporalització que fugi del curt termini, de la pressa o necessitat de "canviar-ho tot alhora" ofereix avantatges, com ara permetre un ritme assumible, anar consolidant canvis o visualitzar una ruta de canvi d'acord amb una nova cultura assistencial.

Sense oblidar el que ja s'ha dit... que "aquest viatge no té fi".

IMPLEMENTAR EL PLA DE MILLORA INICIAL

Un cop dissenyat un pla temporalitzat de millora inicial, es tracta de posar-lo en pràctica. Per tal de facilitar-ne el bon ritme i l'eficiència, haurem de tenir en compte algunes qüestions.

a) Compartir la responsabilitat en el desenvolupament del pla de millora

Cada una de les diferents accions consensuades per a la millora ha de tenir una persona responsable de coordinar-ne i supervisar-ne el desenvolupament. Aquest fet afavoreix, a més, la implicació dels diferents professionals. Si no hi ha compromís individual, la responsabilitat tendeix a diluir-se.

b) Ser flexibles

L'existència d'un pla de millora ha d'anar acompanyada per la flexibilitat, de manera que si al llarg de la posada en marxa s'aprecien dificultats o es produeixen circumstàncies que alteren el que està previst, el grup promotor sigui capaç de realitzar ajustos.

Per altra banda, en el procés de millora que es planifiqui han de tenir-hi cabuda les propostes que vagin sorgint dels equips d'atenció directa. Aquestes noves idees són un bon indicador del fet que els equips estan motivats amb els canvis.

Tanmateix, és convenient que les noves propostes siguin confirmades per l'equip promotor, per assegurar que són coherents amb el model i que s'implanten de manera adequada. Es tracta d'apostar per un procés obert i constructiu, a més d'evitar desviacions del model que són producte d'iniciatives entusiastes però no suficientment reflexionades.

c) Acompanyar els professionals en el canvi

Un aspecte primordial és la formació i l'acompanyament dels equips d'atenció directa en el procés de canvi.

Dur a terme una formació inicial, encara que sol ser necessari, no sol resultar suficient perquè cal canviar formes de fer que a vegades estan molt automatitzades. Moltes vegades cal "desaprendre", i això sempre és costós. Requereix autoobservació, reflexió i entrenament en els distints moments d'atenció perquè realment es transfereixin els coneixements a les pràctiques quotidianes, i s'assoleixin canvis en la relació amb les persones.

Per aquest motiu és altament recomanable disposar d'un pla flexible de formació i acompanyament, optant per un model d'aprenentatge actiu en què els professionals s'impliquin activament i desenvolupin habilitats que els capacitin per aplicar les diferents mesures de millora o els canvis proposats en els escenaris quotidians de cura.

4.5. Seguir sempre avançant

AVALUACIONS DE SEGUIMENT

Un cop iniciat el procés de millora, s'han de planificar avaluacions periòdiques que siguin assumibles.

Es tracta d'obtenir informació que ens permeti documentar els canvis i l'impacte generat. Per fer-ho, caldrà tornar a registrar algunes de les variables avaluades inicialment.

També és important incloure indicadors sensibles que ens permetin seguir el progrés de les mesures de canvi concretes incloses en el pla de millora, de manera que puguem comprovar com anem progressant i quins aspectes hem d'anar modificant.

IDENTIFICAR I REALÇAR ELS ÈXITS

Un objectiu important és mantenir i consolidar els èxits aconseguits. Si això es desatén, pot acabar fent que aquest procés de canvi vagi perdent força mica en mica, es caigui en la inèrcia o fins i tot es retrocedeixi a pràctiques anteriors.

Per fer-ho, en primer lloc hem de saber identificar i permetre'ns "celebrar" els progressos obtinguts. A vegades succeeix que només ens fixem en allò que encara no funciona bé i desatenem allò que hem aconseguit, amb la falta de reforç i el risc d'extinció que això suposa.

Això ajuda a consolidar la consciència col·lectiva sobre el model d'atenció i a refermar la nova visió o cultura.

Estratègies per identificar i realçar els èxits aconseguits

- Manejar criteris o indicadors que assenyalin el compliment d'objectius en l'assoliment de mesures o la identificació de bones pràctiques.
- Compartir internament i celebrar els èxits i les bones pràctiques (jornades de bones pràctiques, documents, vídeos, etc.).
- Documentar els canvis, donar a conèixer els resultats i l'impacte generat.
- Difondre la nostra experiència, les nostres bones pràctiques i les "lliçons apreses".

GESTIONAR LA INCERTESA I ABORDAR LES SITUACIONS MÉS COMPLEXES

Apostar per un canvi cap a l'ACP implica assumir canvis, estar disposats que aflorin discrepàncies i, també, disposats a assumir certs riscos. Saber gestionar aquests moments de dificultat és vital per a la supervivència del nou model que volem implantar, així com per créixer com a grup i organització.

Alguns esdeveniments poden suposar moments crítics en el procés de canvi. Certs fets desafortunats (com, per exemple, quan iniciem l'eliminació de subjeccions físiques i es produeix una caiguda) o quan es comet un error greu són situacions que poden posar en perill el pla de millora. Són esdeveniments que, encara que no solament passen en processos de canvi de model, suposen riscos importants d'avortar l'intent si no s'aborden amb maduresa.

Per altra banda, la posada en marxa real de canvis, encara que les resistències hagin estat treballades prèviament, i que les mesures hagin estat acordades, pot suscitar moments de dubte, "ressuscitar" les resistències i, fins i tot, arribar a generar disputes o malentesos.

És aleshores quan, de manera especial, s'ha d'actuar amb calma, reflexió i prudència. Gestionar la dificultat i la incertesa és una habilitat professional clau que s'ha de saber manejar tant individualment com quan treballem en grup. Resulta crucial quan es treballa en l'atenció a persones que necessiten que les cuidin. I quan s'accepten i s'assumeixen processos de canvi, encara més.

Alguns consells per gestionar situacions complexes

- No prendre decisions rotundes en el mateix moment. Deixar passar una mica de temps, i quan es redueixi la intensitat d'algunes emocions, analitzar i sospesar d'una forma més serena el que s'ha de fer.
- Saber que la incertesa forma part de la vida i de la nostra feina.
- Reflexionar, posar en comú, trobar suport en el grup, compartir el que més ens costa, el que ens resulta més difícil.
- Formar els professionals en habilitats de deliberació ètica.
- Tenir algun suport extern (coaching, professionals experts, comitè d'ètica...) perquè ens ajudi a analitzar la situació i a conèixer opcions.
- Aprendre de les experiències més difícils. Prendre-les com a font de reflexió i coneixement professional i personal.

DONAR CONTINUÏTAT AL PROCÉS DES D'UN CLIMA DE CREATIVITAT I PROGRÉS CONTINU

S'ha d'evitar que el que s'ha aconseguit s'acabi perdent o deteriorant per falta d'impuls o per inèrcia cap a pràctiques prèvies.

Caure en la rutina, en l'avorriment, constitueix un perill, i per aquest motiu s'haurà de combatre i, sobretot, prevenir.

Com ja s'ha assenyalat, la millora de la qualitat és un procés que mai no conclou, és una forma d'entendre la pràctica professional des de la revisió i l'aprenentatge continu.

Hem de dirigir importants esforços a alimentar un clima de creativitat i il·lusió cap a l'aprenentatge, cap al coneixement de noves experiències i cap al progrés continu. Una tasca que no és senzilla però que si s'aconsegueix alimenta un clima de treball altament facilitador i gratificant per a tothom.

El que afavoreix un centre creatiu i en progrés continu

- Els espais participatius en què es generin noves alternatives, noves activitats.
- El sentit de l'humor, utilitzat amb respecte, professionalitat i prudència.
- L'organització d'activitats creatives i que resultin divertides.
- Les activitats espontànies.
- La formació contínua, activa i participativa.
- La formació adaptada a les necessitats que vagin sorgint en funció de les àrees de millora detectades.
- L'actitud d'escolta contínua a les persones, a les seves famílies, al barri, a altres professionals...
- Les iniciatives que alimentin la innovació i deixin lloc a la creativitat.

Sempre hi ha moments de més estancament. Sorgeixen altiplans en què sembla que la il·lusió baixa... En aquestes fases pot ser bo aturar-se i dedicar un dia a visibilitzar el procés com un continu, a comentar i a recordar en grup "el recorregut" que s'ha portat fins ara. Recordar l'inici, les fites, els progressos, els moments de dificultat, el moment actual i intercanviar idees sobre propers objectius, ajuda a crear sentit de grup i a consolidar una cultura de millora contínua.



La família d'instruments *Avançar en AGCP*

Avançar en AGCP neix com una família d'eines que faciliten el canvi de model al llarg d'una seqüència que orienta el progrés a través de les diverses fases que han estat suggerides en aquest treball.

Sorgeix com una proposta oberta i flexible que, com a tal, anirà proposant diferents metodologies i recursos que es considerin d'interès per donar suport als processos de canvi, certament complexos quan l'organització procedeix d'una cultura organitzativa centrada en el servei.

No és un mètode que hagi de ser conduït d'una manera idèntica en tots els casos ni tampoc no ofereix eines l'aplicació de les quals exclouï altres opcions.

La família *Avançar en AGCP* s'inaugura amb el primer instrument, *Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa*.

És un instrument pensat per propiciar la reflexió grupal per part dels professionals de centres gerontològics, concretament de residències i centres de dia.

Aquesta eina permet dur a terme una revisió interna sobre el funcionament actual del centre. Per fer-ho, els professionals de cada centre, a manera de reflexió constructiva, han de revisar les seves intervencions quotidianes. Això condueix, per una banda, a identificar i fer valer les pràctiques afins a l'enfocament ACP i, per altra banda, possibilita reconèixer els aspectes en els quals cal avançar, aportant mesures de millora que es considerin possibles de dur a terme a cada lloc, i compromentent-s'hi. Aquest instrument planteja la consideració d'un total de 20 processos diana en residències, 15 dels quals estan relacionats amb processos d'atenció i vida, i els altres 5 es refereixen a processos de l'entorn i, per tant, són transversals als processos d'atenció. En la versió de l'instrument per a centres de dia es proposen un total de 16 processos diana (11 processos d'atenció i vida i 5 processos de l'entorn).

Cada procés diana inclou diverses accions o metodologies que han estat valorades com a rellevants per avançar i fer efectiu un enfocament d'atenció centrada en la persona en l'atenció quotidiana. Per aquest motiu s'han anomenat accions o metodologies clau.

Alhora, cada acció o metodologia clau es detalla a través d'un grup de descriptors de bona praxi amb relació a l'ACP. Aquest fet permet als professionals valorar la proximitat o distància de les seves intervencions amb relació a les propostes d'aquest enfocament.

Al llarg dels diferents descriptors de bona praxi, els equips, revisant cada acció o metodologia clau, poden autoavaluar-se, identificant tant les seves fortaleeses (les pràctiques afins a l'ACP que s'hagin qualificat de consolidades o avançades) com les distàncies, que indiquen, al cap i a la fi, possibles àrees o aspectes a millorar.

FASES PER LIDERAR UN CANVI AVANÇAR CAP A L'AGCP	ACCIONS A REALITZAR I UTILITAT D'AVANÇAR EN AGCP-INSTRUMENT PER A LA REVISIÓ PARTICIPATIVA
Fase 1. Preparar-se per al canvi	· Identificació de variables organitzacionals que faciliten o dificulten el canvi. · Informació als diferents agents (gent gran, familiars i professionals) sobre l'enfocament ACP i el canvi de model. · Formació bàsica als professionals del centre sobre el que és i el que suposa l'enfocament ACP. · Abordatge de les resistències.
Fase 2. Construir un lideratge compartit	· Clarificació i consens de valors, missió i visió del centre. · Creació d'un grup líder promotor del canvi.
Fase 3. Conèixer la situació de partida	· Avaluació inicial (presa de mesures en distintes variables relacionades amb les persones, l'organització, l'atenció, etc.). · Revisió participativa. <i>Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa</i>

Fase 4. Crear una ruta pròpia de millora	· Disseny inicial del pla de millora. <i>Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa</i> · Informació sobre el pla de millora (gent gran, familiars i professionals) i consens. · Posada en marxa del pla de millora. · Acompanyament, suport i formació als professionals en les mesures de canvi. · Incorporació de noves aportacions.
Fase 5. Seguir sempre avançant	· Avaluació de seguiment. <i>Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa</i> · Identificació i valoració dels èxits. <i>Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa</i> · Noves mesures de canvi i actuacions per a la consolidació d'èxits. <i>Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa</i> · Accions per fomentar la creativitat i un clima de progrés continu.
	

Pròximament, a aquesta família s'hi aniran incorporant nous instruments. És el meu desig que siguin d'utilitat per continuar donant suport a "aquest viatge" que molts i moltes professionals, persones i organitzacions, desitgem i ja hem iniciat.

Vull, per concloure, destacar una idea que considero de màxima importància. Els instruments, qualssevol que utilitzem, són només mitjans i no s'han d'acabar convertint en fins en si mateixos. L'ús dels instruments proposats en la família **Avançar en AGCP** no s'ha d'entendre ni s'ha d'utilitzar com a mostra o aval que el centre aplica de forma efectiva una atenció centrada en la persona. L'avanç real dependrà del compromís adquirit per cada centre o organització, de la posada en marxa de canvis o intervencions que permetin una atenció quotidiana coherent amb els enunciats d'aquests models i de l'assoliment d'objectius avaluats degudament.

S'agraeixen els comentaris i els suggeriments de millora als documents i instruments de la família **Avançar en AGCP**. Per a això, us animo a contactar amb mi a través de www.acpgerontologia.com.

Teresa Martínez Rodríguez

OVIEDO, OCTUBRE DE 2013

REFERÈNCIES

Brooker, D. (2004). What is person-centered care in dementia? *Reviews in Clinical Gerontology*, 13, 215–222.

Brooker, D. (2007). *Person Centered Dementia Care: Making Services Better*. Londres: Jessica Kingsley.

Chapell, N.L., Reid, R.C. i Gish, J.A. (2007). Staff-based measures of individualized care for persons with dementia in long-term care facilities. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 6, 527–546.

Coyle, J. i Williams, B. (2001). Valuing people as individuals: development of an instrument through a survey of person-centredness in secondary care. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 450–455.

Edvardsson D., Koch S. i Nay S. (2009). Psychometric Evaluation of the English Language Person-Centered Climate Questionnaire - Patient Version. *Western Journal of Nursing Research*, vol. 31, núm. 4, 235–244.

Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. i Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the person-centered care assessment tool (PCAT). *International Psychogeriatrics*, 22, 101–108.

Kitwood, T. (1993). Person and process in dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8, 541–545.

Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Maidenhead-Berkshire: Open University Press.

Martínez, T. (2009). Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia. Informes del portal de mayores, núm. 98. Madrid: IMSERSO.

Martínez, T. (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores*. Atención a las situaciones de fragilidad o dependencia. Madrid: Editorial Médica-Panamericana.

Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Una guía para la intervención profesional en servicios y centros. Álaba: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales del Gobierno del País Vasco.

Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Álaba: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco.

Martínez, T. (2013a). *La atención centrada en la persona*. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. Actas de la Dependencia, 8, 25–47.

Martínez, T. (2013b). *El decálogo de la Atención Centrada en la Persona*. Disponible a: www.acpgerontologia.com.

McCormack, B. (2004). Person-centeredness in gerontological nursing: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 13, 31–38.

Misiorski, S. (2004). *Getting Started: A Pioneering Approach to Culture Change in Long-Term Care Organizations*. The Pioneer Network i The Paraprofessional Healthcare Institute.

Morgan, S. i Yoder, L. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6–15.

Nolan, M., Davies, S., Brown, J., Keady, J. i Nolan, J. (2004). Beyond 'person-centred' care: a new vision for gerontological nursing. *International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing*, 13, 3a, 45–53.

Rodríguez, P. (2006). *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. Madrid: Fundación Alternativas

Rodríguez, P. (2010). *La atención integral centrada en la persona*. Informes Portal de Mayores, núm. 116. Madrid: IMSERSO.

Rodríguez, P. (2013). *La atención integral centrada en la persona*. Colección Papeles de la fundación, núm. 1. Madrid: Fundación Pílares para la autonomía personal.

White, D.L., Newton-Curtis, I. i Lyons, K.S. (2008). Development and Initial Testing of a Measure of Person-Directed Care. *The Gerontological Society of America*. Vol. 48, Special Issue I, 114–123.



SUMAR 
empresa d'acció social
Més amb menys



C/ Pla de Salt, 18 · oficina 2
17190 Salt (Gironès)
Tel.: 972 439 168
A/e: info@consorciasc.cat
www.consorciasc.cat