

Teresa Martínez Rodríguez

AVANÇAR EN ATENCIÓ GERONTOLÒGICA
CENTRADA EN LA PERSONA

Instrument per a la revisió participativa Manual per a la seva aplicació



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

Instrument per a la revisió participativa

Manual per a la seva aplicació

©Teresa Martínez Rodríguez (2013)

Tots els drets reservats. No es permet la reproducció del document ni de qualsevol de les seves parts. No està autoritzat l'ús de l'instrument en accions formatives, de consultoria o d'altra mena de les quals es derivi benefici econòmic. No és permesa la transformació d'aquest instrument.

S'autoritza l'ús d'aquest instrument per a la realització de revisions participatives que siguin conduïdes pels mateixos centres.

És possible sol·licitar els qüestionaris d'aplicació de la revisió participativa Avançar en AGCP a: www.acpgerontologia.com, prèvia acceptació de certes condicions d'ús i de col·laboració.

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. Instrument per a la revisió participativa. Manual per a la seva aplicació* [Traducció al català de: Martínez, T. (2013). *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Instrumento para la revisión participativa. Manual para su aplicación*. 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.consorciasec.cat / projectes



PLANA

07	Presentació
11	Agraïments
15	Accés a les dues versions completes de l'instrument
16	1. Què és i per a què serveix?
17	1.1. Què és Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa
19	1.2. El model d'atenció: dimensions i components
26	1.3. Les seves utilitats dins d'un procés seqüenciat de canvi
30	2. Com ha estat elaborat?
31	2.1. La revisió documental
34	2.2. La revisió per part d'experts/ertes
37	2.3. El pilotatge en centres
41	2.4. Les dues versions de l'instrument
42	3. Com es pot utilitzar?
43	3.1. Opcions per ser aplicat
44	3.2. Recomanacions i indicacions per a la seva aplicació
51	3.3. Recomanacions per elaborar el pla de millora inicial
54	Annexos
55	A1 i A2. Processos diana, accions/metodologies clau i components avaluats
64	A3. Exemples de processos a revisar

Continguts



Presentació

L'instrument que es descriu en aquest manual, *Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa*, pertany a la família *Avançar en atenció gerontològica centrada en la persona (AGCP)*.

Avançar en AGCP neix com un conjunt d'eines que faciliten el canvi de model a partir d'una seqüència que orienta el progrés a través de diverses fases. Aquestes fases són suggerides després de la revisió de distintes experiències internacionals relacionades amb el canvi de model en residències de gent gran, així com del coneixement i seguiment de diverses iniciatives en marxa al nostre país per avançar cap a l'assoliment d'una atenció orientada a les persones.

Avançar en AGCP ofereix, en aquest moment del seu desenvolupament, dos documents:

- ***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 distintes instruments i les metodologies inclosos en la família *Avançar en AGCP*.

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

És l'instrument que es presenta en aquest manual i que es concreta en dos qüestionaris (versió residències i versió centres de dia) per ser autoaplicats a cada centre mitjançant una revisió participativa en què s'han d'implicar els diferents professionals.

Es proposa com una guia que permet l'autorevisió, per part dels equips professionals, de 20 processos diana en residències i de 16 en centres de dia. És possible examinar el funcionament quotidià de fins a un total de 85 accions o metodologies en residències i de 64 en centres de dia, considerades clau des de l'enfocament ACP. El reconeixement es realitza revisant en grup si el centre i les seves pràctiques estan alineats amb els diferents descriptors de bona praxi seleccionats per a cada una de les accions o metodologies que integren cada procés que és objecte de revisió.

No es tracta d'un instrument de mesura sinó d'una eina que permet la revisió, identificant tant les pràctiques afins a l'ACP com les distàncies. Per tant, pot ser utilitzat amb flexibilitat, íntegrament o centrant la revisió en alguns processos, perquè no se n'obté una qualificació final que atorgui una puntuació al centre en ACP.

No pretén convertir-se i, per tant, no s'ha d'utilitzar, com una llista d'accions o descriptors tancats, a manera de norma de qualitat, de forma que si s'acompleixen tots hem arribat al final. Com assenyala la xarxa Pioneer Network, impulsora des de fa anys del moviment canvi de cultura en residències dels Estats Units (Cultural Change Movement), l'ACP "no és un destí, sinó un viatge".

L'ACP és una aposta per canviar la relació assistencial i organitzacional. Suposa un procés de millora i de revisió en profunditat que, encara que aconsegueix complir objectius relacionats amb la millora de la qualitat de vida de les persones i del funcionament de l'organització, no es planteja un moment o objectiu final.

Aquesta és la primera versió d'**Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa**. És de difusió lliure, i neix amb la idea de ser millorat amb l'experiència procedent de la seva aplicació. Per aquest motiu, la cessió de l'instrument per al seu ús als centres implica certes condicions, amb l'objectiu d'obtenir informació un cop s'hagi aplicat (consultar a: www.acpgerontologia.com).

El meu propòsit no és cap altre que posar a disposició dels equips professionals i dels centres implicats a avançar cap a un model d'atenció centrada en la persona, instruments que els resultin d'ajuda per aconseguir-ho.

Els instruments, qualssevol que utilitzem, són només mitjans i no s'han d'acabar convertint en fins en si mateixos. L'ús d'**Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa** no s'ha d'entendre ni 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 d'intervencions que permetin una atenció quotidiana coherent amb els enunciats d'aquests models, i de l'assoliment d'objectius avaluats degudament.

Espero que, igual que la guia **Atenció gerontològica centrada en la persona**, **Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa** es converteixi en una eina d'utilitat per als centres, responsables i equips professionals realment compromesos amb aquest canvi d'enfocament necessari en l'atenció gerontològica, encara molt incipient al nostre país.

Teresa Martínez Rodríguez

A les organitzacions i centres que han participat en el pilotatge de l'instrument

Vull reconèixer, en primer lloc, l'esforç i l'alta implicació que han tingut les organitzacions i els centres que han col·laborat en el pilotatge d'aquest instrument: el Consorci d'Acció Social de Catalunya, el centre de l'Ajuntament de Calldetenes (Barcelona) i el centre gerontològic El Buen Samaritano (Churriana-Màlaga), que pertany a Càritas Diocesana de Màlaga.

Gràcies al **Consorci d'Acció Social de Catalunya** i al **centre de l'Ajuntament de Calldetenes (Barcelona)** per la seva decidida aposta per avançar en l'ACP, aplicant aquest enfocament als seus centres. Vull destacar la feina ben feta de Mariona Rustellet i Elisenda Serra, les directores dels centres, i de cada un dels professionals que han participat en el pilotatge.

Gràcies al **centre el Buen Samaritano** del qual vull subratllar la ferma creença del seu director, Patricio Cifuentes, i del grup promotor, per avançar en aquest model, així com el compromís de tots els professionals que han participat en el pilotatge.

Els vull agrair d'una forma molt especial, a cadascun d'ells i a cadascuna d'elles, la seva alta implicació i la gran professionalitat amb la qual han assumit aquesta col·laboració. Les seves observacions i els suggeriments han estat substancials per a la millora de l'instrument i per a la conclusió de les distintes recomanacions sobre les seves utilitats i la seva aplicació.

Als experts i expertes que han realitzat la revisió externa

També és el meu desig fer valer la feina dels deu experts i expertes que, des d'una mirada multidisciplinària, han participat en la revisió externa de l'instrument. Les seves aportacions han estat de gran pertinència i han resultat d'enorme utilitat per millorar-ne la primera versió. El meu agraïment (per ordre alfabètic) a l'esforç que tots ells i totes elles, d'una forma totalment desinteressada, han realitzat.

Anna Bonafonte. Coordinadora del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials i professora de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar de la Universitat de Vic. Línies d'especial rellevància en la seva trajectòria professional/investigació: antropologia, gerontologia crítica, infermeria, cura a gent gran, envelliment actiu, narrativitat, curs de vida i relats de vida.

Beatriz Díaz. Cap de secció de qualitat de recursos i projectes singulars. Conselleria de Benestar Social i Habitatge del Principat d'Astúries. Màster en bioètica. Presidenta del Comitè d'Ètica d'Intervenció Social del Principat d'Astúries. Línies d'especial rellevància en la seva trajectòria professional/investigació: treball social, atenció a gent gran, avaluació i qualitat dels serveis socials, ètica en la intervenció social.

Pura Díaz-Veiga. Investigadora del Matia Institut Gerontològic-INGEMA. Línies d'especial rellevància en la seva trajectòria professional/investigació: psicologia, suport social, discapacitat visual, intervenció en cuidadors familiars, models d'atenció centrada en la persona.

Marije Goikoetxea. Professora d'ètica de la Facultat de Psicologia i Educació de la Universitat de Deusto. Màster en bioètica i en ètica per a la construcció social. Consultora en ètica assistencial. Línies d'especial rellevància en la seva trajectòria professional/investigació: psicologia en la terminalitat, ètica en intervenció social, salut mental, maltractament a persones dependents, final de vida.

Javier López. Doctor en psicologia. Professor titular al Departament de Psicologia de la Facultat de Medicina de la Universitat CEU San Pablo (Madrid). Línies d'especial rellevància en la seva trajectòria professional/investigació: psicologia de la salut, cuidadors familiars, relacions intergeneracionals, etc.

Pilar Rodríguez. Presidenta de la Fundació Pílares per a l'autonomia personal. Vicepresidenta de Gerontologia de la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia. Línies d'especial rellevància en la seva trajectòria professional/investigació: planificació i gestió de serveis socials públics; investigació en serveis socials, gerontologia, discapacitat, dependència i suport informal; desenvolupament d'iniciatives innovadores de serveis socials, especialment en cures de llarga durada; promoció d'avanços en intervenció i desenvolupament de nous models d'atenció integral i centrats en la persona; docència i organització d'esdeveniments científics.

Mayte Sancho. Assessora tècnica del Matia Institut Gerontològic-INGEMA. Màster en gerontologia social. Línies d'especial rellevància en la seva trajectòria professional/investigació: gerontologia social, bon tracte i maltractament a gent gran, estudis sobre condicions de vida, models d'atenció centrada en la persona. Directora del projecte Etxean Ondo (aplicació del model d'atenció centrada en la persona en domicilis i residències).

José Antonio Seoane. Doctor en dret i expert en bioètica sanitària. Professor titular de filosofia del dret de la Universitat de la Corunya. Línies d'especial rellevància en la seva trajectòria professional/investigació: bioètica i dret biomèdic, dret dels pacients, justícia i discapacitat, confidencialitat i protecció de dades de salut, argumentació jurídica.

Toni Vila. Investigador de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universitat Autònoma de Barcelona. Llicenciat en dret i doctor en pedagogia. Línies d'especial rellevància en la seva trajectòria professional/investigació: elaboració de lleis i normatives de serveis socials, assessor internacional en matèria de discapacitat i dependència, aspectes legals dels serveis socials.

Javier Yanguas. Doctor en psicologia i director del Matia Institut Gerontològic-INGEMA. Integrant de diversos grups de treball internacionals. Docent en universitats tant nacionals com internacionals. Línies d'especial rellevància en la seva trajectòria professional/investigació: cognició en gent gran i persones amb Alzheimer, emocions en gent gran i qualitat de vida.



Accés a les dues versions completes de l'instrument



Per facilitar-ne l'ús, les dues versions de l'instrument (residències i centres de dia) han estat editades en documents independents.

Al final d'aquest manual es mostren dos exemples de revisió de processos diana i les seves corresponents accions/metodologies clau, perquè els que consultin aquest manual puguin veure una mostra del tipus de metodologia de revisió grupal que proposa.

Per accedir a la versió completa de l'instrument cal emplenar una sol·licitud a través del web **www.acpgerontologia.com**, la qual cosa, a més, comporta acceptar una sèrie de compromisos.



1.

Què és i per a què serveix?

1.1. Què és Avançar en AGCP- Instrument per a la revisió participativa

Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa és una eina per propiciar la reflexió grupal per part dels professionals de centres gerontològics, concretament de residències i centres de dia.

Aquest instrument facilita el fet de 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 permet, per una banda, identificar i fer valer les pràctiques afins a l'enfocament ACP, i per altra banda, reconèixer els aspectes en els quals cal avançar, aportant mesures de millora que es considerin possibles de dur a terme, i compromentent-s'hi.

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 diferents accions o metodologies que han estat valorades com a rellevants per avançar i fer efectiu un enfocament d'atenció centrada en la persona en la pràctica 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 seves distàncies, que indiquen, al cap i a la fi, possibles àrees o aspectes a millorar.

Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa parteix de la necessitat de visualitzar i concretar en la vida quotidiana dels centres les propostes dels models de qualitat de vida i d'atenció centrada en la persona. A vegades tendim a pensar que "això ja ho fem"... moltes vegades des del nostre total convenciment. Aquesta afirmació requereix, almenys, una revisió i una reflexió compartida que ho avaluï.

No és un instrument pensat ni dissenyat des de l'òptica normativa que especifica i detalla quines condicions o quins criteris ha de complir un centre o un servei per obtenir la consideració de ser un centre "orientat a les persones". De fet, pretén mantenir-se allunyat de les normes que proposen una visió estàtica sobre el que és la qualitat assistencial. No és un instrument del qual es pugui derivar una puntuació quantitativa.

Planteja una seqüència de revisió que pot ser aplicada de forma flexible amb el propòsit principal de guiar una revisió dels diferents processos d'intervenció que mantingui cert ordre o lògica.

El procés de revisió al qual convida es recull en un qüestionari que ha de ser autoemplenat per l'equip de professionals de cada centre. Al llarg d'aquest procés cada equip avalua el grau de desenvolupament de cada acció o metodologia clau segons els descriptors de bona praxi proposats.

En els annexos I i II es mostren els distints processos diana i les accions/metodologies clau que són objecte de revisió pels mateixos equips.

En l'annex III es mostren, a tall d'exemple, dos processos diana (un per a residències i un altre per a centres de dia) amb les seves corresponents accions/metodologies clau i els descriptors de bona praxi per dur a terme la revisió participativa.

1.2.

El model AGCP: dimensions i components

Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa parteix d'un model d'atenció que, assumint els valors de l'enfocament d'ACP, 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 freqüentment més citats en els models d'atenció i 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).

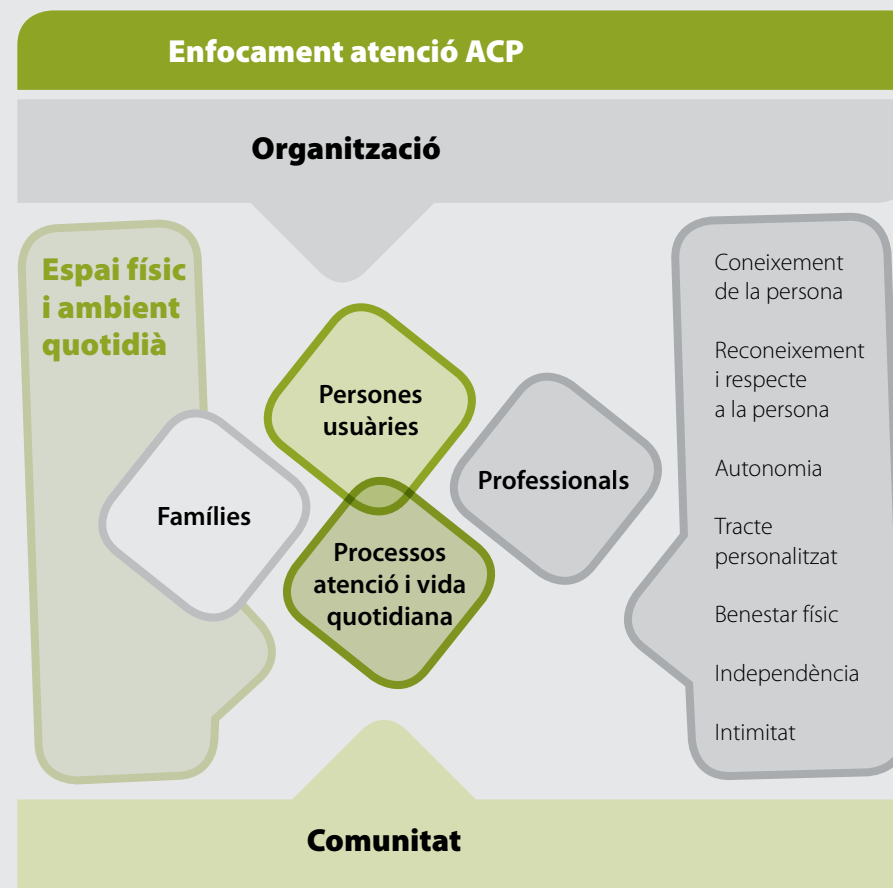
A més, s'ha considerat d'interès afegir a la primera dimensió tres components que, malgrat no figurar de forma constant en els distints models proposats, tenen gran importància en la definició del model per l'estreta relació que tenen amb la promoció de l'autonomia personal, és a saber: el benestar físic, 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

Cal destacar que, en l'instrument dissenyat, aquests deu components són considerats des de la interacció que es produeix entre els diferents agents o elements (gent gran, professionals, famílies, espai físic, comunitat i organització) que convergeixen i interactuen en els processos d'atenció quotidiana.

Aquesta característica té gran transcendència perquè aquest instrument de revisió pretén entrar de ple en l'atenció quotidiana, ajudant tant a visualitzar l'ACP en els moments i situacions del dia a dia, com a generar reflexió sobre les maneres habituals de fer. Pretén evitar que la revisió es quedi en la declaració de principis generals. El seu objectiu és propiciar una revisió extensa de l'atenció i vida diària dels centres.



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.

Finalment cal posar de manifest que *Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa*, com qualsevol altre instrument, té els seus límits. No es planteja revisar totes les qüestions que han d'integrar una cura o atenció de qualitat. Les condicions materials i organitzatives del centre o les intervencions tècniques o pràctiques assistencials basades en l'evidència, elements de gran rellevància en la definició i avaluació de la qualitat de l'atenció, queden fora dels seus objectius.

Això, evidentment, no significa obviar la importància d'aquestes qüestions. Tanmateix, l'aportació d'aquest instrument és propiciar la reflexió i l'anàlisi d'aquells components que han estat destacats des dels models que comparteixen l'enfocament ACP. S'ofereix com un instrument d'especial interès per revisar la congruència entre els valors del model i les pràctiques quotidianes.

Per tant, és recomanable que sigui utilitzat com un instrument complementari emmarcat en un sistema d'avaluació i millora de la qualitat del centre, que consideri el conjunt d'aspectes que integren la qualitat de l'atenció.

En els annexos I i II es poden consultar les correspondències entre els processos diana, les accions/metodologies clau i els components del model.

1.3. Les seves utilitats dins d'un procés seqüenciat de canvi

Com ja ha estat comentat, la principal utilitat d'*Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa* és guiar un procés de revisió del centre des de les propostes de l'enfocament d'atenció centrada en la persona. Una revisió en què s'impliquin i participin els professionals del centre amb el propòsit d'identificar fortaleeses i àrees de millora que assenyalin una ruta pròpia i assumible de canvi.

El procés de canvi i progrés cap a l'ACP en centres que atenen des d'altres models no és un camí senzill. Requereix esforç, creença i compromís. També es necessita un mètode que orienti el procés i permeti una planificació adequada.

Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa és una eina que pot resultar d'ajuda en diverses de les fases proposades per seqüenciar el canvi (es pot consultar el document *Avançar en AGCP: marc i fases per liderar un canvi de model*).

És important no oblidar que només és un instrument i, com a tal, simplement un mitjà per assolir objectius relacionats amb la millora de la qualitat de vida de les persones. Igual que passa amb altres eines, pot resultar d'utilitat només si se'n comprèn la finalitat i s'aplica adequadament.

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.
Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa
- Identificació i valoració dels èxits.
Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa
- Noves mesures de canvi i actuacions per a la consolidació d'èxits.
Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa
- Accions per fomentar la creativitat i un clima de progrés continu.

Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa pot resultar d'interès per a diversos objectius que es plantegen en un procés de canvi de model: sensibilitzar, formar i implicar els professionals, seqüenciar el canvi o identificar el progrés. Els centres on ha estat pilotada la primera versió de l'instrument així ho han destacat.

Aquest material és una guia que ajuda a fer que el centre "es vegi" en les seves fortaleces i distàncies, facilitant una oportunitat i un espai per a la reflexió i el consens. No obstant això, la mera aplicació d'aquest instrument no garanteix ni avala el progrés en ACP. El camí posterior que s'assumeixi, la fermesa de l'aposta, les accions de millora que es comprometin i la implicació dels professionals (també de la gent gran i de les famílies) seran el que determinarà l'avanç real.

**Utilitats assenyalades pels equips que han utilitzat
*Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa***

a) Sensibilitzar, generar reflexió i formar

- Visibilitza l'enfocament de l'ACP en la pràctica i l'atenció quotidiana.
- Permet revisar les pràctiques quotidianes, identificant les pràctiques coherents amb el model, així com les distàncies amb aquest.
- Identifica les intervencions i metodologies clau que defineixen i concreten en la pràctica professional l'atenció centrada en la persona.
- Sosté, difon i consolida el model d'atenció centrada en la persona al centre.

b) Ordenar i seqüenciar el procés de canvi

- Facilita la seqüenciació dels processos de canvi intern en centres, orientant els equips compromesos amb el fet d'avançar cap a un model d'atenció centrada en la persona.
- Permet la construcció pròpia d'itineraris de canvi possibles i ajustats a cada realitat, en funció del centre o de l'organització, de les seves condicions, dels seus professionals i del moment en què se situen.

c) Implicar i consensuar

- Facilita la participació dels diferents professionals del centre.
- Crea espais de reflexió i intercanvi en què els professionals es poden expressar.
- Propicia el consens, arribant a acords.

d) Conèixer i identificar el progrés

- Permet conèixer la situació del centre amb relació a la implantació del model ACP, i anar comprovant el progrés que es vagi realitzant.

Com ha estat elaborat?

Una primera versió d'*Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa*, amb un total de 20 processos diana, les accions i metodologies clau, així com els seus corresponents descriptors de bona praxi, va ser dissenyada després de realitzar una revisió documental.

Aquesta versió inicial de l'instrument va ser revisada per un grup de deu experts i expertes i, a més, es va dur a terme un pilotatge en sis centres: dues residències (ambdues amb places d'estades de dia), un centre de dia i tres centres de serveis socials amb estades d'atenció diürna.

Finalment es van dissenyar dues versions de l'instrument: una per a residències i una altra per a centres de dia.

Vegem amb una mica més de detall aquests tres moments.

2.1. La revisió documental

En primer lloc, per elaborar la primera versió de l'instrument es va dur a terme una revisió documental sobre guies de recomanacions i instruments d'avaluació publicats, afins a l'enfocament ACP.

Es van seleccionar els documents i els instruments destinats a avaluar o propiciar processos de millora en centres de cures de llarga durada a gent gran (principalment residències). La revisió no va incloure, per tant, altres treballs realitzats procedents d'altres camps com els serveis sanitaris d'atenció primària, hospitals o serveis per a persones amb discapacitat.

En la taula 4 es mostren els documents i instruments d'avaluació que van ser seleccionats i revisats. Un total de 16 documents.

Taula 4. Documents revisats

REFERÈNCIA DEL DOCUMENT	REFERÈNCIA DEL DOCUMENT
<i>Getting Started: A Pioneering Approach to Culture Change in Long-Term Care Organizations</i> (Misiorski, 2004).	Guia per facilitar un canvi de model en residències.
Dementia Care Mapping (Brooker, 2005; Brooker i Surr, 2007).	Instrument d'observació.
Person Directed Dementia Care Assessment Tool (Department of Health and Family Services of Wisconsin, 2006).	Guia per a l'autoavaluació del centre (persones amb demència).
Artifacts of Cultural Change (Bowman i Schoeneman, 2006).	Indicadors per avaluar el progrés en el canvi de cultura en residències.
Individual Care Measurement (Chapell, Reid i Gish, 2007).	Autoinforme de professionals.
VIPS Model. Making services better (Brooker, 2007).	Guia per a l'autoavaluació de centres.
Gestion des risques de maltraitance en établissements (Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés. République Française, 2008).	Guia per introduir millores en els centres des de la prevenció de riscos de maltractament.
Person-Directed Care Measurement (White, Newton-Curtis i Lyons, 2008).	Autoinforme de professionals.
Buenas prácticas clave en residencias y centros de día de personas mayores (VV.AA. Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2009).	Guia per introduir millores en els centres des de la bona praxi.

REFERÈNCIA DEL DOCUMENT	REFERÈNCIA DEL DOCUMENT
Person-Centered Climate Questionnaire. Staff and patient's versions (Edvardsson, Koch i Nay, 2009; Edvardsson, Koch i Nay, 2010).	Autoinforme de professionals i de gent gran.
Quality Partners of Rhode Island's. Individualized Care Organizational Self-Assessment (The Rhode Island Department of Health Quality, 2008).	Guia per a l'autoavaluació del centre.
Long term Care Improvement Guide Self Assessment Tool (Picker Institute i Planetree, 2010).	Guia per a l'autoavaluació del centre.
Person-centered Care Assessment Tool (Edvardsson, Fetherstonhaugh i Gibson, 2010).	Autoinforme de professionals.
Los derechos de las personas y el medio residencial. ¿Cómo hacerlos compatibles? (SIIS-Fundación Guía Careaga, 2011).	Guia per introduir millores en els centres des de recomanacions per protegir els drets de la gent gran.
The Person-centered Care Domains of practice (Center for Excellence in Assisted Living, 2011).	Guia d'indicadors de l'ACP en els serveis d'atenció.
Atención Gerontológica Centrada en la Persona. Guía para los profesionales (Martínez, 2011).	Guia per introduir millores en els centres des de l'aplicació de l'ACP.

Aquesta revisió documental va servir, en primer lloc, per proposar les dimensions i els components del model d'avaluació assenyalats més amunt.

En segon lloc, aquests documents van ser la principal font a partir de la qual es va realitzar la selecció dels processos clau, les accions clau i els descriptors de bona praxi. L'estudi dels seus continguts va orientar l'elaboració d'una primera versió de l'instrument *Avançar en AGCP* per ser aplicada en centres (residències i centres de dia) d'atenció a gent gran.

2.2. La revisió externa per part d'experts/ertes

EL GRUP D'EXPERTS/ERTES QUE VA REALITZAR LA REVISIÓ EXTERNA

Aquesta primera versió de l'instrument *Avançar en AGCP* va ser revisada per un total de deu experts/ertes (la relació completa figura en l'apartat d'agraïments).

El primer criteri per a la selecció del grup d'experts/ertes va ser la seva proximitat o el seu coneixement de l'enfocament ACP. A més, es va buscar que la composició del grup fos diversa amb relació als camps de coneixement, per permetre una anàlisi de l'instrument des de mirades especialitzades complementàries.

Concretament, la composició del grup va permetre una opinió altament qualificada en el següent ventall d'àrees i temes:

· Salut i cures.

· Gerontologia i envelliment actiu.

· Discapacitat.

· Models d'atenció a gent gran.

· Bioètica.

· Antropologia.

· Qualitat de vida.

· Famílies cuidadores.

· Atenció a persones al final de la vida.

· Drets i aspectes jurídics relacionats amb l'atenció a persones en situació de dependència.

· Normatives en serveis socials.

· Narrativitat, curs de vida i relats de vida.

· Avaluació i qualitat de serveis.

COM ES VA DUR A TERME LA REVISIÓ

La revisió de l'instrument va ser realitzada per cada expert/a de forma individual. Per fer-ho, se'ls va sol·licitar que realitzessin aportacions amb relació a:

a) Els processos diana.

- Assenyalant accions o metodologies que no estiguessin recollides en el procés i que es consideressin d'alta rellevància.
- Proposant suprimir o reagrupar accions assenyalades.
- Altres aportacions.

b) Aportacions a cada acció/metodologia clau en cada procés diana i als seus descriptors.

- Assenyalant nous descriptors que no estiguessin recollits en el procés i que es consideressin d'alta rellevància amb relació a l'enfocament ACP.
- Proposant suprimir o reagrupar descriptors ja recollits.
- Proposant canvis en els enunciats.

c) Aportacions generals. Recollint comentaris generals sobre l'instrument i observacions que no haguessin estat reflectides anteriorment i que es consideressin d'interès.

- d) També se'ls va sol·licitar que realitzessin una correspondència entre les accions o metodologies clau i els principis rectors (ara definits com a components) del model ACP.

VALORACIÓ I PRINCIPALS APORTACIONS

- El total de revisors/ores va destacar l'alt interès de l'instrument com a mètode per generar reflexió sobre l'atenció, visibilitzar el que és l'ACP en la pràctica professional i la seva capacitat potencial per revisar, des d'aquest enfocament, els processos d'intervenció quotidians.
- Les aportacions fonamentals realitzades pel grup revisor van tenir a veure amb la redacció d'alguns descriptors, la fusió d'algunes accions clau o la inclusió de nous descriptors.
- Alguns revisors van suggerir la possibilitat de realitzar una versió més curta que permeti una autoavaluació més abreujada.
- Alguns revisors van recomanar que aquest instrument havia de ser complementat amb un instrument quantitatiu validat que permetés un mesurament més objectiu i que inclogués i visibilitzés les pràctiques professionals basades en l'evidència que generen beneficis terapèutics i que completen, dins del marc de l'ACP, una atenció de qualitat a la gent gran.
- Alguns revisors també van apuntar la conveniència d'incloure, de cara a destacar i argumentar la pertinència de les accions seleccionades, els principals arguments que avalen la rellevància de l'acció i dels seus descriptors.

2.3. El pilotatge de l'instrument

COM ES VA DUR A TERME EL PILOTATGE EN CENTRES

L'instrument *Avançar en AGCP* va ser pilotat en sis centres.

El propòsit d'aquest pilotatge tenia un doble objectiu. Per una part, sotmetre a l'opinió d'equips de professionals d'atenció directa la utilitat de l'instrument com a eina d'autodiagnòstic i suport per avançar en un procés de millora d'acord amb l'ACP i, per altra part, veure com es comportava l'instrument i les seves dificultats per ser comprès i aplicat.

Per poder-ne comprovar la utilitat i el comportament es van escollir diferents tipus de centres. Concretament, va ser aplicat en dos centres residencials, dos centres de dia (un dels quals està integrat en una residència) i quatre centres de serveis socials (centres de recursos per a gent gran que viu a casa seva, que integren diversos serveis, un dels quals és la modalitat d'assistència de dia, que és el servei en què es va centrar la revisió participativa).

Els centres que van realitzar el pilotatge van revisar el total dels 20 processos proposats en la versió inicial de l'instrument.

En cada organització, un mateix observador extern al grup va participar en cada sessió de revisió registrant, en acabar, una fitxa d'observacions per a cada procés revisat. En aquesta fitxa (vegeu la taula 5) es podien assenyalar els dubtes en la interpretació de les accions clau o dels seus descriptors, així com realitzar observacions diverses sobre aquests. També es va avaluar, segons l'opinió de l'observador, el clima participatiu de la sessió, el grau de reflexió generada dins del grup i l'interès de les aportacions per a la millora que van sorgir durant la sessió.

Taula 5. Fitxa utilitzada en el pilotatge per recollir les observacions de cada sessió

ACCIÓ / METODOLOGIA			
Observacions sobre els descriptors: (Recollir observacions amb relació als descriptors que han generat dificultat en la comprensió/interpretació, així com altres notes amb relació a aquests que es considerin d'interès per tenir en compte en l'aplicació o en la versió definitiva de l'instrument).			
Opinió del desenvolupament de la sessió			
Clima participatiu en la sessió	☐ Molt bo	☐ Passable	☐ Regular
Grau de reflexió generada dins del grup	☐ Alt	☐ Mitjà	☐ Baix
Interès de les aportacions per a la millora	☐ Alt	☐ Mitjà	☐ Baix

CENTRES DEL CONSORCI D'ACCIÓ SOCIAL DE CATALUNYA

El Consorci d'Acció Social de Catalunya és un organisme públic fundat l'any 2008, format per governs locals catalans (ajuntaments i consells comarcals). Entre les seves activitats, destaca la gestió de diferents serveis i equipaments socials per a gent gran, centres residencials, centres de dia i centres de serveis d'àmbit rural per a municipis de menys de 5.000 habitants. Coincidint amb la seva aposta per aplicar models d'atenció centrada en la persona als seus centres i serveis, es va acordar la seva participació en el pilotatge d'aquest instrument, i van aprofitar aquest procés per revisar els seus centres i per promoure-hi processos de millora.

El pilotatge es va realitzar en un total de 4 centres situats en diferents localitats de Girona, i va transcórrer entre octubre de 2012 i febrer de 2013.

- Residència Sant Hilari (Sant Hilari Sacalm, Girona). Té una capacitat per atendre 53 persones en allotjament i 5 en centre de dia. Van participar en la revisió participativa un total de 8 professionals.

- Centre de dia Les Bernardes (Salt, Girona). Té una capacitat per atendre 31 persones. Van participar en la revisió participativa un total de 5 professionals.

- Centre de serveis de Santa Maria d'Oló (Santa Maria d'Oló, Girona). Té una capacitat de 20 places en assistència diürna. Van participar en la revisió participativa un total de 3 professionals.

- Centre de serveis de Saus i Camallera (Saus, Camallera i Llampalles; Girona). Té una capacitat de 20 places en assistència diürna. Van participar en la revisió participativa un total de 3 professionals.

La participació dels professionals en el pilotatge està orientant i facilitant l'avanç en la implantació d'un nou model d'atenció centrat en les persones.

CENTRE DE L'AJUNTAMENT DE CALLEDENES (BARCELONA)

El Centre de Serveis de Calldenes (Calldenes, Barcelona) és un recurs de titularitat municipal que va iniciar la seva activitat l'any 1999. Es va constituir partint dels desitjos i de les necessitats de la gent gran de la població, creant així un nou model d'atenció a la gent gran que viu en un entorn rural.

El centre ofereix atenció a un total de 60 persones; 28 places per a persones que assisteixen al centre diàriament, 3 tallers setmanals, servei d'atenció a domicili i diversos serveis personalitzats.

Es va acordar amb la seva direcció la participació en el pilotatge, en el qual van participar un total de 5 professionals. El pilotatge ha permès prendre consciència i avançar enèrgicament en el model d'atenció.

EL CENTRO EL BUEN SAMARITANO (CÁRITAS DIOCESANA DE MÁLAGA)

És un centre gerontològic que pertany a Càritas. Està ubicat a la localitat de Churriana (Màlaga). Des del seu inici, l'any 1994, ha apostat per una atenció a les persones de qualitat d'acord amb l'ACP. El centre integra una part residencial amb un total de 100 places i la modalitat de centre de dia amb una capacitat per a 30 usuaris.

Es va acordar amb la seva direcció la participació en el pilotatge, que els ha permès realitzar una revisió profunda de les intervencions que duen a terme i plantejar-se una sèrie de millores per avançar en aquest model d'atenció.

En el procés de revisió participativa, que es va estendre aproximadament durant un mes (juny de 2012), hi van participar un total de 38 professionals.

VALORACIÓ I PRINCIPALS APORTACIONS

- Els diferents professionals que van participar en el pilotatge de l'instrument van confirmar la gran capacitat d'*Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa* amb relació a les distintes utilitats citades més amunt.
- Els responsables i directors de centres han valorat de forma molt positiva aquest instrument. El consideren de gran utilitat per a la sensibilització, la formació i, especialment, per a la reflexió dels equips. Així mateix afirmen que és una eina potent per facilitar la implicació dels professionals d'atenció directa i, amb això, facilitar el procés de canvi. De fet, tots els centres on s'ha realitzat la revisió participativa estan immersos en mesures de canvi i millora. La seva satisfacció amb el procés és molt alta.
- La valoració realitzada pels observadors externs que van participar en les diverses sessions de revisió participativa indica que l'instrument ha resultat especialment interessant per a centres residencials i de dia, en els quals ha participat un grup divers de professionals (entre 6-9) en les sessions. Van considerar que les sessions de revisió realitzades van resultar altament participatives, van generar un alt grau de reflexió en les persones que hi van prendre part i van ser de gran utilitat per suscitar noves idees i propostes de millora.
- La valoració del procés en els centres de serveis també ha estat positiva, però no tan alta. Una possible interpretació d'aquest resultat és el fet que aquests centres, de nova creació, ja partien d'una filosofia de treball d'acord amb el model ACP, a més del fet que comptar amb només 3 professionals facilita una comunicació habitual fluida. Això pot explicar, almenys en part, que aquest espai participatiu i de revisió, tot i haver estat valorat com a oportú i positiu, hagi tingut menys impacte que a la resta de centres.
- Els professionals i directors/ores dels centres d'atenció diürna van concloure la conveniència de realitzar dues versions diferenciades de l'instrument: una per a residències i una altra per als centres de dia. Per a aquesta segona versió, es va suggerir eliminar alguns dels processos diana, així com adaptar diverses accions clau i certs descriptors.

2.4. Les dues versions de l'instrument

Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa es presenta en dos models de qüestionaris diferents: un per ser aplicat en residències i un altre per a centres de dia.

En la versió dissenyada per a residències es proposa la revisió d'un total de 20 processos diana, 15 dels quals estan relacionats amb processos d'atenció i vida quotidiana, i els altres 5 es refereixen a processos de l'entorn i, per tant, són transversals als processos d'atenció. Permet l'anàlisi, la reflexió i la proposta de mesures de millora entorn d'un total de 85 accions o metodologies clau relacionades amb l'aplicació de models d'atenció centrada en la persona.

En la versió per a centres de dia, van ser eliminats alguns processos inclosos en la versió única inicial (despertar-se i llevar-se, anar-se'n a dormir i de nit, etc.).

La versió final per a centres de dia inclou la revisió de 16 processos diana, 11 referits a processos d'atenció i vida, i 5, a processos de l'entorn. Guia, d'aquesta manera, l'anàlisi i la reflexió entorn d'un total de 64 accions o metodologies clau, pròpies d'aquest tipus de recursos, pel que fa a l'aplicació de models d'atenció centrada en la persona.

L'accés a aquests qüestionaris, editats en PDF independents per facilitar-ne la descàrrega, es pot realitzar, un cop acceptades algunes condicions prèvies, a través de la pàgina web www.acpgerontologia.com.



3.

Com es pot utilitzar?

3.1. Opcions per ser aplicat

Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa està pensat com una guia flexible per ser aplicada segons els objectius i interessos del centre, i per liderar un procés de canvi de forma amigable, evitant que es generin tensions innecessàries.

- Una **primera opció** és dur a terme una **revisió completa de la totalitat dels processos** que té en compte l'instrument (20 en residències i 16 en centres de dia).

Si es vol realitzar una revisió total del centre és convenient programar diferents sessions de revisió, cosa que demanarà cert temps. La durada mitjana estimada per revisar cada procés és de 50-60 minuts (grups en els quals participin entre 7-9 professionals).

L'aplicació completa de l'instrument en un centre es pot realitzar en 2/3 setmanes, considerant que es realitzin 3/4 sessions participatives de dues hores de durada cada una per setmana.

És important que el procés de revisió porti el seu propi ritme. S'ha d'evitar que es generi "pressa per acabar" o que les avaluacions dels descriptors s'acabin realitzant d'una manera automàtica sense que hi hagi una anàlisi de la realitat del centre. Aquest fet desaprofitaria l'autèntic fi del mètode: generar reflexió i buscar la implicació dels professionals pel que fa a allò que cal canviar.

Per aquest motiu resulta fonamental prendre's el temps que cada centre requereixi. S'ha de pensar que això mai no és un temps perdut, sinó ben al contrari. És una inversió dedicada a generar reflexió i sensibilització, d'especial utilitat per reconèixer i fer valer les bones praxis, i identificar les àrees que requereixen ser millorades. A més, també és un espai en què es generen idees i propostes de canvis amb la participació de tots els professionals.

- Una segona alternativa és revisar un nombre determinat de processos diana.

Per fer-ho, prèviament cal seleccionar els processos de més interès o prioritat per al centre.

Si s'opta per aquesta aplicació, pot ser convenient no incloure-hi només els processos identificats com a crítics o clarament millorables sinó també d'altres en què el centre tingui un camí més avançat, perquè assenyalar les fortaleeses i reconèixer les bones praxis dels equips és tan important com identificar les àrees de millora.

Es recomana, a més, incloure els cinc processos suport, atès el seu caràcter transversal als altres processos d'atenció i vida quotidiana.

L'ordre de revisió dels processos diana també és un aspecte flexible que es pot ajustar a les característiques i necessitats de cada centre.

3.2. Recomanacions i indicacions per a la seva aplicació

Tenint en compte els objectius de l'instrument i les seves característiques, així com l'experiència tinguda pels equips que han participat en el seu pilotatge, es poden realitzar diverses recomanacions per a la seva aplicació.

En primer lloc, s'ofereixen alguns consells a tenir en compte abans de realitzar la revisió participativa. En segon lloc, es proposen algunes indicacions dirigides a conduir de manera reeixida les sessions de revisió.

COM S'HA DE PREPARAR LA REVISIÓ PARTICIPATIVA

1.

L'objectiu i l'esperit del mètode. Condicions per realitzar la revisió participativa.

- Abans de dur a terme la revisió participativa, és necessari que els professionals del centre hagin estat informats sobre el que és i el que suposa un model d'atenció centrada en la persona. Per aquest motiu, s'ha de **realitzar, prèviament a la revisió participativa, un procés de sensibilització i de formació inicial** als professionals del centre amb l'objectiu de conèixer les propostes de l'atenció centrada en la persona, i treballar les resistències i els dubtes existents (consulteu el document *Avançar en AGCP: marc i fases per liderar un canvi de model*).
- Avançar des d'aquest enfocament **suposa un esforç i un compromís, cosa que requereix una disposició favorable dels professionals cap a la revisió**. S'ha d'evitar que les sessions de revisió s'iniciïn sense que els professionals que hi participin sàpiguen què és i què suposa l'ACP, i què es pretén amb aquesta revisió participativa. Comunicar bé la filosofia de l'enfocament d'atenció i abordar les resistències i els dubtes inicials és molt important, perquè si ens saltem aquesta fase i realitzem directament la revisió participativa ens podem trobar amb equips que estiguin temerosos, reticents, sense disposició a revisar-se, i es bloquegi el procés.
- Per aconseguir que això sigui possible és imprescindible **propiciar un ambient favorable**. És fonamental que els equips que realitzin aquesta avaluació interna sàpiguen que el que es pretén és dur a terme una revisió que els ajudi a conduir un procés de millora de l'atenció al centre. És essencial transmetre que **no és un mètode per qualificar la seva feina o jutjar la seva manera de fer**. Resulta primordial deixar clar que aquesta revisió busca la reflexió conjunta i la participació, i no s'ha d'utilitzar o convertir en un espai per "jutjar" les maneres de fer dels diferents professionals. Aquest **"esperit constructiu" ha de ser present en tots els que participin** en les sessions de revisió, per tal que aquestes compleixin el seu objectiu.

Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa té com a propòsit propiciar la reflexió interna i la millora en cada organització, i per tant, necessita la implicació dels professionals per tal que això sigui possible.

Els professionals que participin en la revisió participativa ho han de fer des de:

- La voluntarietat.
- La seva disposició a la revisió i a l'obertura al canvi.
- La honestetat en les respostes i aportacions.
- El respecte a les valoracions realitzades per altres companys/anyes i a la diversitat d'opinions.
- El seu compromís d'implicació en el desenvolupament de les mesures de millora acordades.

2.

El suport d'experts externs

- En alguns centres pot ser molt convenient que la tant fase de sensibilització com el mateix procés de revisió participativa estiguin **guiats o sostinguts per experts o consultors externs**. Això està especialment indicat en centres amb una escassa cultura de participació, que es trobin molt distanciats del model ACP, o en equips en què hi hagi conflictes no resolts.

3.

Participació àmplia i plural dels professionals

- És fonamental que en cada sessió de revisió hi hagi una **participació professional plural** que permeti una visió interdisciplinària. En la revisió de cada procés diana han de participar-hi "els que hi han de ser", és a dir, els professionals implicats en aquest procés d'atenció quotidiana. Són els que millor poden analitzar la situació actual i els que, després de la seva reflexió, hauran d'implicar-se i tirar endavant les mesures de millora acordades. Entre 5-9 professionals per sessió pot ser un bon nombre.
- És molt important que en cada procés revisat hi sigui present personal d'atenció directa continuada implicat en l'atenció quotidiana, i que hi prenguin part els professionals més implicats en cada procés diana analitzat (per exemple,

en el procés acte de menjar, el personal de cuina-menjador o en el de roba, manera d'arreglar-se i imatge personal, treballadors de bugaderia, a més dels gericultors/ores i altres professionals de l'equip tècnic).

- En centres en què hi hagi un nombre elevat de professionals, és recomanable que no sigui sempre el mateix grup revisor sinó que la revisió s'estengui i que diferents persones participin en la revisió i s'hi incorporin, aconseguint que sigui un grup ampli el que participi en el procés. Això és convenient perquè un dels objectius del mètode és propiciar la implicació dels professionals en el canvi i si el centre és gran, com més professionals s'hi hagin vist implicats més fàcil serà després tirar endavant les propostes de millora.
- És aconsellable que diversos professionals (2/3) que integrin el grup promotor participin de forma estable en les diferents sessions per evitar que la revisió es desvii de l'objectiu i l'esperit assenyalats més amunt.

4.

Compaginar operativitat i un clima propici

- És aconsellable programar un **calendari** de reunions, i considerar la seva **durada màxima**. Resulta molt operatiu fixar prèviament una hora d'inici i de finalització. Segons l'experiència que s'ha tingut, és possible revisar entre 1-3 processos en una sessió de dues hores de durada.
- És fonamental el paper del moderador/a. Per això, s'haurà d'escollir la persona adequada per **moderar les sessions de revisió participativa**. És recomanable que sigui la mateixa persona al llarg dels diferents processos a revisar. És primordial que qui actuï de moderador/a sigui capaç de crear un clima cordial de participació, que permeti i animi que parli tot el grup, que sàpiga centrar l'anàlisi i els comentaris en assumptes que siguin pertinents amb el tema tractat, evitant desviacions, i també que controli bé el temps, donant pas de manera ordenada a la seqüència de revisió prevista.

El moderador/a ha de dirigir el grup a revisar cada una de les accions/metodologies clau proposades en cada procés. I s'ha de fixar no solament en si es realitza i es pot considerar habitual en el funcionament quotidià del centre i de l'equip, sinó també en com es duu a terme cada acció i metodologia, és a dir, si la realització és afí al model d'ACP i aconsegueix els descriptors proposats.

- **Es recomana distribuir les funcions en cada sessió de revisió**, i no concentrar-les totes en el/la professional que la moderi. Aquest repartiment facilita, d'entrada, un clima de treball participatiu i de més implicació. En aquest sentit s'aconsella que:
 - Una persona diferent s'encarregui de llegir en veu alta els descriptors de cada acció/metodologia i vagi registrant les qualificacions consensuades.
 - Una altra persona diferent de les dues anteriors reculli per escrit les propostes i mesures de millora que el grup vagi aportant.

- Cal recordar que aquestes sessions **no són el moment de detenir-se a analitzar la viabilitat de les idees** que vagin sorgint. Això correspon a una fase posterior. És el **moment de reflexionar, autoavaluar-se i generar noves mesures** per a la millora a manera de "pluja d'idees". Es tracta de treure partit a un grup participatiu com a font de propostes en què els professionals puguin opinar, participar i aportar idees de com es pot millorar... Més tard hi haurà temps de valorar cada una d'aquestes idees, prioritzar les més rellevants i consensuar un pla de millora assumible per posar en marxa de forma programada.

5. Comunicar els resultats

- Un cop finalitzada la revisió participativa planificada és fonamental **donar-ne a conèixer els resultats** al conjunt del centre. Això significa transparència i, si el clima de participació aconseguit ha estat satisfactori, compartir els resultats facilitarà el fet de continuar avançant cap a un pla de millora possible i consensuat.

COM S'HA DE REALITZAR LA REVISIÓ DE CADA UN DELS PROCESSOS DIANA

1. Presentar el procés o els processos diana que es revisaran

El moderador/a presentarà el procés que és objecte d'autoavaluació i les diferents accions/metodologies clau que el componen i que seran revisades pel grup.

2. Revisar i autoavaluar-se en cada una de les accions/metodologies clau

En cada acció/metodologia:

2.1. El moderador/a de la sessió *presentarà l'acció/metodologia* a revisar. Se'n comentarà la rellevància amb relació a l'ACP. Per fer-ho, pot resultar d'utilitat revisar o llegir en cada fitxa l'apartat titulat Recordem que..., en què s'ofereixen de forma resumida arguments que justifiquen la rellevància de l'acció/metodologia que és objecte de revisió.

2.2. La persona designada per fer-ho anirà llegint cada un *dels descriptors inclosos en l'acció/metodologia clau*. El grup ha de *compartir una reflexió sobre el seu funcionament actual* al centre i *consensuar una autoqualificació* en cada descriptor seguint els criteris següents.

El descriptor de bona praxi... s'acompleix o es realitza:

1. Mai o gairebé mai
2. A vegades
3. Habitualment.

Les diferents afirmacions que enuncien els descriptors no s'han d'entendre des de la valoració del comportament individual de cada professional sinó del conjunt del centre. L'opinió no és sobre la manera com actua un mateix, sinó sobre l'atenció que el centre i els seus professionals, com un tot, ofereix.

2.3. En cas que el grup no arribi a consensuar una qualificació, es deixarà **sense emplenar**. Si el clima de revisió és l'adequat, això no sol succeir; però si ocorregués, s'ha d'evitar la votació perquè es tracta d'un mètode deliberatiu en què l'objectiu és reflexionar i arribar a valoracions compartides. Tanmateix, encara que no es consensui una qualificació, sí que serà oportú recollir per escrit propostes per a la millora.

2.4. Per a cada descriptor que no hagi estat puntuat amb un 3, el grup revisor haurà de **proposar idees i mesures concretes per a la millora** que seran anotades per la persona designada per fer aquesta tasca.

2.5. Un cop revisats tots els descriptors, es realitzarà una **valoració general de l'acció/metodologia**.

3. CONSOLIDADA des de la bona praxi

- Acció o metodologia consolidada.
- Funcionament des de la bona praxi.
- Tots els descriptors han estat puntuats amb un 3.

2. AVANÇADA, CAL MILLORAR ALGUNS ASPECTES

- Acció o metodologia avançada però no suficientment consolidada.
- Alguns aspectes s'han de millorar.

A manera d'orientació: la puntuació mitjana dels diferents descriptors se situa entre 2,3 i 2,9.

1. INICIADA, CAL MILLORAR MOLTS ASPECTES

- Acció realitzada ocasionalment, poc utilitzada.
- Desenvolupament parcial, no és aplicada per la majoria dels professionals.
- Es realitza però amb intervencions o metodologies allunyades de la bona praxi

A manera d'orientació: la puntuació mitjana dels diferents descriptors se situa entre 1,1 i 2,2.

0. NO INICIADA

- a) Acció no iniciada o metodologia que no s'utilitza. Es considera possible iniciar-la.
- b) Acció no iniciada o metodologia que no s'utilitza. No es considera possible, en aquest moment, iniciar-la.

2.6. Si l'acció/metodologia no està iniciada al centre s'haurà de distingir entre si es considera possible començar a desenvolupar-la o no es considera que això sigui possible actualment. En el cas que l'autoavaluació sigui d'acció/metodologia no iniciada però possible, el grup haurà de **proposar idees i propostes per avançar pel que fa a la manera com introduir-la o iniciar-la**.

3.3.

Recomanacions per elaborar el pla de millora

Un cop realitzada la revisió participativa és el moment de recopilar, ordenar i integrar tota la informació. Això permetrà planificar des del consens un pla de millora propi i assumible per al centre.

La revisió realitzada amb *Avançar en AGCP-Instrument per a la revisió participativa* proporciona informació de les fortaleces del centre amb relació a l'ACP, així com dels processos i intervencions clau que han de ser objecte de millora. A més, al llarg del procés es recullen les idees i propostes de millora que s'han produït en el procés participatiu de revisió grupal, la qual cosa ofereix alternatives que possibiliten traçar un pla de millora adaptat a la situació i al moment del centre.

A continuació es proposen deu passos i recomanacions que poden guiar l'elaboració del pla inicial de millora del centre per part del grup promotor, un cop completada la revisió participativa.

DEU PASSOS I RECOMANACIONS PER ELABORAR EL PLA INICIAL DE MILLORA

- 1.** Visualitzar les fortaleces i les àrees de millora. Elaborar un mapa general dels processos en què es mostri l'autoavaluació realitzada.¹
- 2.** Recollir i anotar totes les idees de millora generades en cada procés diana.²

3. Pensar en la manera de seqüenciar el pla de millora i de prioritzar els canvis. Algunes opcions:

a) Dirigir el pla de millora a un o a diversos processos que es considerin més crítics.

b) Proposar un pla de millora global dirigit a tots els processos, programant la millora en períodes de temps. En aquest cas, s'aconsella introduir els primers canvis en àrees clau (professionals, espai físic, activitats) o centrar-se en processos que siguin transversals i afectin altres processos.

4. En funció de l'opció decidida en el pas anterior, proposar mesures concretes de millora a dur a terme. Valorar, prioritzar i, finalment, seleccionar les mesures utilitzant criteris d'avaluació que hagin estat definits prèviament.

CRITERIS UTILITZATS PER PRIORITZAR ELS CANVIS O LES MESURES DE MILLORA

- Esforç que requereix dels professionals.
 - Viabilitat de dur a terme el canvi per a l'organització o el centre.
 - Impacte en la qualitat de vida de la gent gran.
 - Transversalitat de l'impacte (el canvi genera impacte positiu en diversos processos).
 - Percepció de la necessitat i oportunitat del canvi per part de la gent gran.
 - Percepció de la necessitat i oportunitat del canvi per part de les famílies.
 - Percepció de la necessitat i oportunitat del canvi per part dels professionals.
- Aquests criteris poden ser graduats (en 2/3 graus). Es pot proposar una puntuació ponderada que orienti la selecció de la mesura.

5. Comunicar la proposta de millora al conjunt dels professionals, a les persones usuàries i a les famílies. Recollir i incorporar nous suggeriments. Consensuar una programació possible de dur a terme.

6. Descriure les mesures proposades, temporalitzar-les i fixar un responsable per a cada mesura.³

7. En els canvis que impliquin modificacions organitzatives de certa complexitat, començar amb experiències pilot que tinguin capacitat de resultar reeixides. És, a més, molt important dissenyar un sistema d'acompanyament als professionals implicats en aquests canvis que comportin més complexitat.

8. Planificar-ne la revisió. Avaluar el procés d'implementació.⁴ Ser flexibles i estar oberts a noves propostes que vagin sorgint, un cop s'hagi comprovat que aquestes són afins al model d'atenció.

9. Donar a conèixer i difondre els resultats.

10. Tenir previstes estratègies per consolidar els canvis i visibilitzar els èxits.

¹ En els qüestionaris dissenyats per a l'autoavaluació dels equips (versions: residències i centres d'atenció diürna) s'hi inclou una fitxa en què es poden identificar i visibilitzar les accions o metodologies clau que poden considerar-se fortaleces o àrees de millora.

² En els qüestionaris dissenyats per a l'autoavaluació dels equips (versions: residències i centres d'atenció diürna) s'hi inclou una fitxa en què es poden registrar les mesures de millora proposades pels equips amb relació a cada acció o metodologia clau revisada.

³ En els qüestionaris dissenyats per a l'autoavaluació dels equips (versions: residències i centres d'atenció diürna) s'hi inclou una fitxa en què es poden descriure les mesures de millora seleccionades per al pla de millora temporalitzat.

⁴ En els qüestionaris dissenyats per a l'autoavaluació dels equips (versions: residències i centres d'atenció diürna) s'hi inclou una fitxa en què es poden avaluar les mesures de millora incloses finalment en el pla de millora temporalitzat.

Annexos

Annex I

Residències. Processos diana, accions clau i components del model

PROCESSOS D'ATENCIÓ I VIDA QUOTIDIANA	CRITERIS/ ACTUACIONS/ METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP ⁵
1. Abans d'incorporar-se al centre	1.1. Informació i consentiment 1.2. Visita i coneixement previ del centre 1.3. Coneixement de la persona abans de l'ingrés	Auto Auto C-Per
2. Acol·lida al centre	2.1. Atenció especial en el moment d'arribar i els primers dies 2.2. Respecte al ritme i a la manera individual d'incorporació i adaptació 2.3. Identitat personal, percepció de control i continuïtat amb el mode de vida	T-Per T-Per R-Per
3. El pla d'atenció i vida	3.1. Informació i participació de la persona en el seu pla d'atenció 3.2. Valoració integral i coneixement de la persona 3.3. Atenció quotidiana flexible en consonància amb el pla d'atenció i vida 3.4. Confidencialitat de la informació personal	Auto C-Per T-Per Intim
4. Despertar-se i llevar-se	4.1. Elecció de l'hora de llevar-se 4.2. Respecte a les preferències en el moment de despertar-se 4.3. Foment de la independència 4.4. Tracte càlid i protecció de la intimitat	Auto T-Per Indep Intim

⁵ Només s'assenyala el component de més pes en cada acció/metodologia clau (criteri seguit: el que ha estat citat més cops pel grup d'experts en cada acció/metodologia clau). Això, evidentment, no implica que altres components del model no tinguin presència també en les diferents accions/metodologies clau, perquè la majoria dels deu components assenyalats mantenen relacions d'interdependència. Aquesta nota val per a la resta de les taules que es presenten a continuació.

PROCESSOS D'ATENCIÓ I VIDA QUOTIDIANA	CRITERIS/ ACTUACIONS/ METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP
5. Neteja personal i bany	5.1. Elecció de l'hora i freqüència del bany 5.2. Respecte a les preferències 5.3. Foment de la independència 5.4. Tracte càlid i protecció de la intimitat	Auto T-Per Indep Intim
6. Roba, manera d'arreglar-se i imatge personal	6.1. Cura de la imatge personal 6.2. Elecció i participació de la persona en la manera d'arreglar-se 6.3. Foment de la independència 6.4. Tracte càlid i protecció de la intimitat	R-Per Auto Indep Intim
7. Acte de menjar	7.1. Elecció i alternatives en els àpats 7.2. Ambient agradable al menjador 7.3. Elecció sobre on i amb qui menjar 7.4. Foment de la independència 7.5. Tracte càlid i protecció de la imatge i la intimitat	Auto EF-AS Auto Indep Intim
8. Mobilitat	8.1. Estímul a l'activitat física, mobilitat i foment de la independència 8.2. Seguretat en la deambulació 8.3. Tracte càlid i protecció de la intimitat	Indep B-Fis Intim
9. Anar al bany i atenció a la incontinència	9.1. Flexibilitat i no-demora en el moment d'anar al bany i atenció a la incontinència 9.2. Foment de la continència i la independència 9.3. Tracte càlid i protecció de la intimitat	B-Fis Indep Intim
10. Anar-se'n a dormir i de nit	10.1. Elecció de l'hora d'anar-se'n a dormir 10.2. Respecte a les rutines i preferències 10.3. Estratègies personalitzades per problemes de son 10.4. Foment de la independència 10.5. Tracte càlid i protecció de la intimitat	Auto T-Per T-Per Indep Intim

PROCESSOS D'ATENCIÓ I VIDA QUOTIDIANA	CRITERIS/ ACTUACIONS/ METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP
11. Activitats	11.1. Activitats estimulatives i terapèutiques significatives 11.2. Elecció i lliure participació en activitats 11.3. Organització d'activitats	EF-AS Auto EF-AS
12. Relacions socials	12.1. Proximitat i relació amb la família 12.2. Relacions socials al centre 12.3. Respecte a les relacions afectives i sexuals 12.4. Relacions socials amb persones de la comunitat 12.5. Visites 12.6. Protecció de la intimitat i la confidencialitat	R-Soc R-Soc R-Soc R-Soc R-Soc Intim
13. Conciliar seguretat, autonomia i benestar emocional	13.1. Abordatge individual de les conductes que comporten riscos 13.2. Entrades i sortides del centre 13.3. Ús adequat de contencions físiques 13.4. Ús adequat de contencions farmacològiques 13.5. Llibertat per caminar i moure's pel centre 13.6. Renúncia a indicacions i tractaments	T-Per T-Per B-fis B-Fis Auto Auto
14. Atenció a les persones amb demència	14.1. Respecte i valor de la identitat de les persones amb demència 14.2. Empatia i comprensió de la perspectiva de la persona 14.3. Activitats adequades per a les persones amb demència 14.4. Maneig adequat dels comportaments complexos	R-Per R-Per EF-AS T-Per

PROCESSOS DE L'ENTORN	CRITERIS/ ACTUACIONS/ METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP
15. Atenció al final de la vida	15.1. Atenció integral al final de la vida i control del dolor	B-fis
	15.2. Acompanyament en el moment de morir	T-per
	15.3. Compliment de voluntats	Auto

PROCESSOS DE L'ENTORN	CRITERIS/ ACTUACIONS/ METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP
16. L'espai físic	16.1. Ambient casolà "no institucional"	EF-AS
	16.2. Entorn significatiu, orientador i estimulador de l'activitat	EF-AS
	16.3. Confort i estimulació sensorial adequada	EF-AS
	16.4. Elecció i participació de les persones	Auto
	16.5. Habitacions reconegudes com a llocs de vida privada	EF-AS
	16.6. Pertinences i objectes significatius	EF-AS
	16.7. Entorn accessible i noves tecnologies	EF-AS
17. Els professionals	17.1. Tracte respectuós, personalitzat i comunicació positiva amb les persones usuàries	Organ
	17.2. Apoderament de les persones usuàries	Organ
	17.3. El professional de referència	Organ
	17.4. Organització de la feina i dels equips	Organ
18. Les famílies	18.1. Atenció a la família en la incorporació al centre	R-soc
	18.2. Implicació en el pla d'atenció de la persona gran	R-Soc
	18.3. Suport a les famílies	R-soc
	18.4. Vies per a la participació	R-soc

PROCESSOS DE L'ENTORN	CRITERIS/ ACTUACIONS/ METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP
19. La comunitat	19.1. Obertura del centre a la comunitat	R-soc
	19.2. Accés i ús de serveis de la comunitat	R-soc
	19.3. Participació i presència en la comunitat	R-soc
	19.4. Enfocament intergeneracional	R-soc
20. L'organització	20.1. Missió, valors i visió del centre	Organ
	20.2. Normes de convivència i funcionament del centre	Organ
	20.3. Metodologies i suports documentals	Organ
	20.4. Formació, suport i valoració dels professionals	Organ
	20.5. Avaluació	Organ
	20.6. Participació i cultura afí a l'ACP	Organ

Annex II

Centres de dia. Processos diana, accions clau i components avaluats

PROCESSOS D'ATENCIÓ I VIDA QUOTIDIANA	CRITERIS/ACTUACIONS/METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP
1. Abans d'incorporar-se al centre	1.1. Informació i consentiment 1.2. Visita i coneixement previ del centre 1.3. Coneixement de la persona abans de l'ingrés	Auto Auto C-Per
2. Acollida al centre	2.1. Atenció especial en el moment d'arribar i els primers dies 2.2. Respecte al ritme i a la manera individual d'incorporació i adaptació 2.3. Identitat personal, percepció de control i continuïtat amb el mode de vida	T-Per T-Per R-Per
3. El pla d'atenció i vida	3.1. Informació i participació de la persona en el seu pla d'atenció 3.2. Valoració integral i coneixement de la persona 3.3. Atenció quotidiana flexible en consonància amb el pla d'atenció i vida 3.4. Confidencialitat de la informació personal	Auto C-Per T-Per Intim
4. Neteja i imatge personals	4.1. Cura de la imatge personal 4.2. Elecció i preferències en la neteja personal 4.3. Foment de la independència en la neteja personal i en la manera d'arreglar-se 4.4. Tracte càlid i protecció de la intimitat en la neteja personal	T-Per Auto Indep Intim

PROCESSOS D'ATENCIÓ I VIDA QUOTIDIANA	CRITERIS/ACTUACIONS/METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP
5. Acte de menjar	5.1. Elecció i alternatives en els àpats 5.2. Ambient agradable al menjador 5.3. Elecció sobre on i amb qui menjar 5.4. Foment de la independència 5.5. Tracte càlid i protecció de la imatge i la intimitat	Auto EF-AS Auto Indep Intim
6. Mobilitat	6.1. Estímul a l'activitat física, mobilitat i foment de la independència 6.2. Seguretat en la deambulació 6.3. Tracte càlid i protecció de la intimitat	Indep B-Fis Intim
7. Anar al bany i atenció a la incontinència	7.1. Flexibilitat i no-demora en el moment d'anar al bany i atenció a la incontinència 7.2. Foment de la continència i la independència 7.3. Tracte càlid i protecció de la intimitat	B-Fis Indep Intim
8. Activitats	8.1. Activitats estimulatives i terapèutiques significatives 8.2. Elecció i lliure participació en activitats 8.3. Organització d'activitats	EF-AS Auto EF-AS
9. Relacions socials	9.1. Proximitat i relació amb la família 9.2. Relacions socials 9.3. Protecció de la intimitat i la confidencialitat sobre les relacions personals	R-Soc R-Soc Intim
10. Conciliar seguretat, autonomia i benestar emocional	10.1. Abordatge individual de les conductes que comporten riscos 10.2. Ús adequat de contencions físiques 10.3. Ús adequat de contencions farmacològiques 10.4. Llibertat per caminar i moure's pel centre 10.5. Renúncia a indicacions i tractaments	T-Per B-fis B-Fis Auto Auto

PROCESSOS DE L'ENTORN	CRITERIS/ ACTUACIONS/ METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP
11. Atenció a les persones amb demència	11.1. Respecte i valor de la identitat de les persones amb demència	R-Per
	11.2. Empatia i comprensió de la perspectiva de la persona	R-Per
	11.3. Activitats adequades per a les persones amb demència	EF-AS
	11.4. Maneig adequat dels comportaments complexos	T-Per

PROCESSOS DE L'ENTORN	CRITERIS/ ACTUACIONS/ METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP
12. L'espai físic	12.1. Ambient casolà "no institucional"	EF-AS
	12.2. Entorn significatiu, orientador i estimulador de l'activitat	EF-AS
	12.3. Confort i estimulació sensorial adequada	EF-AS
	12.4. Elecció i participació de les persones	Auto
	12.5. Pertinences i objectes significatius	EF-AS
	12.6. Entorn accessible i noves tecnologies	EF-AS
13. Els professionals	13.1. Tracte respectuós, personalitzat i comunicació positiva amb les persones	Organ
	13.2. Apoderament de les persones usuàries	Organ
	13.3. El professional de referència	Organ
	13.4. Organització de la feina i dels equips	Organ
14. Les famílies	14.1. Atenció a la família en la incorporació al centre	R-soc
	14.2. Implicació en el pla d'atenció de la persona gran	R-Soc
	14.3. Suport a les famílies	R-soc
	14.4. Vies per a la participació	R-soc

PROCESSOS DE L'ENTORN	CRITERIS/ ACTUACIONS/ METODOLOGIES CLAU	COMPONENTS DEL MODEL AGCP
15. La comunitat	15.1. Obertura del centre a la comunitat	R-soc
	15.2. Accés i ús de serveis de la comunitat	R-soc
	15.3. Participació i presència en la comunitat	R-soc
	15.4. Enfocament intergeneracional	R-soc
16. L'organització	16.1. Missió, valors i visió del centre	Organ
	16.2. Normes de convivència i funcionament del centre	Organ
	16.3. Metodologies i suports documentals	Organ
	16.4. Formació, suport i valoració dels professionals	Organ
	16.5. Avaluació	Organ
	16.6. Participació i cultura afí a l'ACP	Organ

Annex III

Dos exemples de revisió de processos diana

Exemple 1. Qüestionari-versió residències. Procés d'atenció i vida quotidiana núm. 6. Roba, manera d'arreglar-se i imatge personal. Acció/metodologia clau núm. 6.2: Elecció i participació de la persona en la seva manera d'arreglar-se.

Roba, manera d'arreglar-se i imatge personal

6.2. Elecció i participació de la persona en la seva manera d'arreglar-se

Després de revisar els diferents descriptors, assenyalau la **situació actual del centre** amb relació al conjunt d'aquesta acció/metodologia:

3. Consolidada des de la bona praxi
2. Avançada, cal millorar alguns aspectes
1. Iniciada, cal millorar molts aspectes
0. No es realitza
 - ☐ Es considera possible iniciar-la
 - ☐ No es considera possible iniciar-la

Descriptors de bona praxi

· Les persones trien quina roba posar-se cada dia. Quan la persona té dificultats per fer-ho, simplifiquem les seves eleccions (per exemple, entre dues peces de roba, que en triï una).

· Respectem les qüestions de la pròpia imatge que són importants per la persona (el seu pentinat, seguir utilitzant certes peces de roba, el maquillatge, portar les ungles pintades...).

· Preguntem a les persones com es veuen i tenim en compte la seva opinió sobre el seu aspecte, fins i tot quan tenen deteriorament cognitiu.

S'acompleix o realitza:

1. Mai o gairebé mai
2. A vegades
3. Habitualment

1 2 3

1 2 3

1 2 3

· Quan la persona no té capacitat d'expressar les seves preferències tenim en compte el seu estil de vida i ho consultem amb la seva família o amb les persones més properes. Les persones amb deteriorament cognitiu important mantenen la seva imatge i l'estil propi de vestir-se i arreglar-se.

1 2 3

Recordem que...

- Decidir com vestir-se i arreglar-se proporciona un sentiment de continuïtat a la persona i li atorga seguretat sobre si mateixa.
- Tenir oportunitat de decidir sobre un aspecte tan propi i quotidià augmenta la sensació de control de la persona i afavoreix el seu benestar emocional.
- Aquest tipus d'activitats ofereixen bones oportunitats perquè la gent gran que ha deixat de prendre decisions repregui més control sobre els seus assumptes, i perquè s'iniciï des d'aquí un procés de progressiu apoderament.

Idees i propostes per avançar

Exemple 2. Qüestionari-versió centres de dia. Procés suport núm. 13. Paper dels professionals i equips. Acció/metodologia clau núm. 13.3.: El professional de referència.

Paper dels professionals i equips

13.3. El professional de referència ⁶

Després de revisar els diferents descriptors, assenyaieu la **situació actual del centre** amb relació al conjunt d'aquesta acció/metodologia:

- 3. Consolidada des de la bona praxi
- 2. Avançada, cal millorar alguns aspectes
- 1. Iniciada, cal millorar molts aspectes
- 0. No es realitza
 - ☐ Es considera possible iniciar-la
 - ☐ No es considera possible iniciar-la

Descriptors de bona praxi

- Cada persona (i família) té assignat un professional de referència. Cada professional de referència té al seu càrrec un grup reduït de persones (com a màxim, 6-7).
- Acompleix importants funcions de suport, empatia, comunicació amb la persona, observació del seu benestar, suport i seguiment del pla d'atenció, coordinació amb la família i amb la resta d'equip.
- No es limita només a funcions burocràtiques i informatives o a realitzar certes tasques assistencials.
- Manté una actitud proactiva, implicant-se activament en la recerca de solucions. Quan existeixen dificultats en l'atenció amb les persones que té al seu càrrec consulta altres professionals, però després de pensar diverses alternatives.

S'acompleix o realitza:

- 1. Mai o gairebé mai
- 2. A vegades
- 3. Habitualment

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

· La persona usuària accepta el professional de referència i té opció de canviar-lo.

1 2 3

· Els professionals de referència estan adequadament formats per a l'exercici de les seves funcions.

1 2 3

· L'equip tècnic, de forma coordinada, dóna suport a les actuacions dels professionals de referència, i les orienta.

1 2 3

· Les seves competències estan descrites, són exercides amb responsabilitat i són respectades i valorades per l'organització i pel conjunt de professionals.

1 2 3

Recordem que...

- El professional de referència és una figura clau en l'aplicació de l'atenció personalitzada.
- En l'àmbit internacional els diversos models de recursos que aposten per aplicar l'enfocament ACP utilitzen aquesta figura professional.

Idees i propostes per avançar

REFERÈNCIES

- Bowman, C.S. i Schoeneman, C. (2006). *The development of the Artifacts of Culture Change Tool*. Recuperat de: <http://www.artifactsofculturechange.org>
- Brooker, D. (2005). *Dementia care mapping: a review of the research literature*. The Gerontologist, 45, 11-18.
- Brooker, D. (2007). *Person Centered Dementia Care: Making Services Better*. Londres: Jessica Kingsley.
- Brooker, D. i Surr, C. (2007). *Dementia Care Mapping: Principper og Praksis*. Birkerød, Dinamarca: University of Bradford & Daniae.
- Center for Excellence in Assisted Living (2011). *The Person-centered Care Domains of Practice*. Recuperat de: <http://www.theceal.org/>
- 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.
- Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés. République Française (2008). *Gestion des risques de maltraitance en établissements*. París: Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés. République Française.
- Department of Health and Family Services of Wisconsin (2006). *A Guide for Creating Quality of Life and Successfully Refocusing Behavior For People with Alzheimer's Disease and Related Dementia In Long Term Care Settings. Assessment Tool*. Estat de Wisconsin: Department of Health and Family Services. Division of Disability and Elder Services.
- 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, volum 31, número 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.
- Edvardsson, D., Koch, S. i Nay R. (2010). *Psychometric evaluation of the English language Person-centred Climate Questionnaire. Staff version*. Journal of Nursing Management, 18, 54-60.
- Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Àlaba: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco.
- Misiorski, S. (2004). *Getting Started: A Pioneering Approach to Culture Change in Long-Term Care Organizations*. The Pioneer Network i The Paraprofessional Healthcare Institute.
- Pickar Institute i Planetree (2010). *The Long term Care Improvement Guide Self Assessment Tool*. Recuperat de: <http://www.residentcenteredcare.org/Pages/Self-Assessment%20Tool.pdf>
- SIIS-Fundación Eguia Careaga (2011). *Los derechos de las personas mayores y el medio residencial, ¿cómo hacerlos compatibles?*. Sant Sebastià: SIIS-Fundación Eguia Careaga.
- The Rhode Island Department of Health Quality (2008). *The Individualized Care Pilot. The Organizational Self-Assessment*. Recuperat de: <http://www.health.ri.gov/programs/facilityregulation/individualizedcarepilot/Module1RecommendationsDilemmas.pdf>
- VV.AA. Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias (2009). *Buenas prácticas clave en centros de atención a personas mayores en situación de dependencia*. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.
- 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 1, 114-123.



SUMAR 
empresa d'acció social de Catalunya
Més amb menys



C/ Pla de Salt, 18 · oficina 2

17190 Salt (Gironès)

Tel.: 972 439 168

Fax: 972 439 286

www.consorciasc.cat