



OMIS

OBSERVATORIO DE MODELOS
INTEGRADOS EN SALUD
DE NEW HEALTH FOUNDATION

Experiencias en Atención Integrada

INNOVANDO EN EL MODELO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN EUSKADI A TRAVÉS DEL InterRAI CA

El establecimiento de un lenguaje común y la puesta en marcha de la historia sociosanitaria se han planteado como objetivos prioritarios dentro de la atención sociosanitaria de Euskadi. Dicha atención, pivota en los equipos de atención sociosanitaria, los protocolos de coordinación y las comisiones sociosanitarias, sin embargo, no existe un sistema de información común y compartido entre todos los profesionales que actúan en el espacio sociosanitario, lo que dificulta la detección, atención y seguimiento de los casos.

Con este propósito en la CAPV se está realizando el despliegue del instrumento de valoración sociosanitaria InterRAI CA, que mediante la realización de una evaluación de contacto, permite identificar las necesidades sociosanitarias de una persona y elaborar un plan de atención conjunto entre los profesionales del ámbito social y sanitario. Asimismo, la adaptación y mejora continua del instrumento ha permitido desarrollar un sistema compartición de los casos sociosanitarios que posibilita “interoperar”, esto es, acceder, consultar y registrar información con independencia de la procedencia (social o sanitaria) de los profesionales implicados.

Así, el instrumento InterRAI CA se presenta como un elemento innovador que introduce un cambio de paradigma e incorpora un nuevo modelo de valoración y compartición de los casos sociosanitarios y con él, el acercamiento a sistemas interoperables y, en definitiva, al embrión de historia sociosanitaria.

Temas: Promoción de la Salud y de la Autonomía Personal; Personas Mayores; Deterioro Cognitivo; Cronicidad y Cuidados de Larga Duración; Cuidados Paliativos; Exclusión Social

Categorías: Sistemas de Información y Nuevas Tecnologías; Cambios Organizativos, Procesos de Gestión (circuitos y protocolos); Formación de Profesionales y Liderazgo.

Organización: BIOEF, Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias

Lugar: Barakaldo, Bizkaia (País Vasco)





Fecha de inicio: 01/01/2016

Esta práctica continua activa: Sí

Qué es y cómo funciona:

El InterRAI CA es un instrumento de cribado poblacional para adultos con necesidades sociosanitarias que mediante la realización de una evaluación de contacto permite obtener un diagnóstico de la situación y necesidades sociosanitarias que presenta una persona en ese momento.

Dicho diagnóstico se basa en 4 algoritmos: autonomía personal, necesidad de una valoración exhaustiva (para profundizar en las áreas de mayor necesidad), necesidad de servicios urgentes (atendiendo a necesidades no cubiertas o que se intensifican y requieren una intervención urgente) y, necesidad de iniciar o continuar con rehabilitación funcional.

| TRIAJE PRELIMINAR | | | |
|---|-------|------------------|---|
| Escala | | | |
| Índice de autonomía personal (Eval. de atención comunitaria o centro sociosanitario) (0-1) | SRI | No autónomo (1) | 0  1 |
| Algoritmo de evaluación urgente (Eval. de atención comunitaria o centro sociosanitario) (1-6) | AUA | Más urgente (6) | 1  6 |
| Algoritmo de servicios urgentes (Eval. de atención comunitaria o centro sociosanitario) (1-4) | SUA | 3 | 1  4 |
| Algoritmo de rehabilitación (1-5) | REHAB | Más probable (5) | 1  5 |

Adicionalmente, la evaluación se completa con información sobre las necesidades sociales de la persona y su entorno, abordando cuestiones como cuál es el entorno de vida habitual, si vive solo o cuenta con otras personas en el domicilio, cómo es la relación convivencial, las características de la residencia habitual (condiciones de habitabilidad, existencia de barreras arquitectónicas, equipamiento de la vivienda, acceso a suministros, etc.), si dispone de una persona cuidadora y el estado de sobrecarga de ésta, entre otras cuestiones.

Finalmente, el instrumento permite elaborar un plan de atención individualizado de manera consensuada por todos los profesionales que intervienen en el caso, especificando las áreas de actuación prioritarias.

A quién se valora:

El instrumento se está orientando preferentemente al colectivo de personas frágiles en situación de dependencia, si bien es posible realizar una evaluación a cualquier adulto que presente necesidades sociosanitarias.

Cuándo usarlo:

Respecto a la evaluación InterRAI CA, ésta se aplicará cuando el profesional detecte un caso de intervención sociosanitaria. Independientemente del profesional que realice la evaluación de contacto, el informe resultante de ésta se asume como diagnóstico sociosanitario del caso y será contrastado sistemáticamente con el equipo de atención sociosanitaria que se reunirá para la elaboración del plan de atención individualizado.



Por qué es necesario:

La atención sociosanitaria en Euskadi pivota en los equipos de atención sociosanitaria. No se trata de equipos estandarizados si no de profesionales de ambos ámbitos (social y sanitario) que se coordinan (“trabajan en equipo”), para dar respuesta a las necesidades sociosanitarias que requieren una intervención conjunta y simultánea. Son entonces, equipos ad hoc que se forman en torno a la persona para garantizar una atención integrada y una continuidad de los cuidados sociosanitarios requeridos.

Para operativizar los equipos existen los protocolos de coordinación que firmados por los responsables y las direcciones de las organizaciones implicadas (Organizaciones Sanitarias Integradas, ayuntamientos, diputaciones, etc.); establecen las líneas de actuación y las personas de referencia para cada colectivo diana sociosanitario.

Estos protocolos se han elaborado en el marco de la Comisiones sociosanitarias que reúnen comarcalmente a la Organización Sanitaria Integrada, a los servicios sociales de los municipios dentro de su área de influencia y a otras instituciones y organizaciones ubicadas en el terreno sociosanitario como la Diputaciones forales, el Departamento de Educación o las residencias de personas mayores. Estas comisiones están formadas por profesionales y responsables institucionales de ambos ámbitos.

Sin embargo, no existe un sistema de información común y compartido entre todos los profesionales que actúan en el espacio sociosanitario, lo que dificulta la detección, atención y seguimiento de los casos sociosanitarios. En sistemas asistenciales no integrados informáticamente la información no compartida es información invisible para el otro sistema y puede generar ineficiencias que repercuten en la persona y su entorno.

Nuevo modelo de atención sociosanitaria:

En este escenario, el instrumento InterRAI CA se presenta como un elemento innovador que pretende facilitar la labor de los equipos sociosanitarios en tanto que permite “interoperar”, es decir, permite compartir el caso sociosanitario con otros usuarios/as RAI, con independencia de la procedencia y del profesional que haya realizado la evaluación de contacto.

Para ello, se ha desarrollado un sistema de permisos y niveles de seguridad asociados a diferentes perfiles. Así, según el perfil de un usuario, es posible limitar el acceso a la información pudiendo verla exclusivamente el profesional responsable del caso o bien, otros usuarios del equipo sociosanitario.

Los accesos a su vez, se pueden restringir a la mera consulta del caso, dotar acceso integral al mismo o bien, limitar el acceso por un tiempo determinado (es decir, establecer una fecha de caducidad para el acceso).

De esta manera, se consigue en la práctica un acercamiento a sistemas interoperables y, con ello, al preludio de Historia sociosanitaria compartida. Así, el instrumento InterRAI CA pretende introducir un cambio de paradigma incorporando un nuevo modelo de valoración y compartición de los casos sociosanitarios que contribuya al fortalecimiento de los equipos de atención y que mejore la comunicación y coordinación entre sistemas.

PRINCIPALES BARRERAS

1. Falta de alineamiento de las organizaciones participantes
2. Falta de un lenguaje o cultura en común de las organizaciones participantes
3. Resistencia al cambio de los profesionales
4. Rigidez de los sistemas social y sanitario
5. Restricciones económicas

ELEMENTOS FACILITADORES

1. Compromiso institucional
2. TICs
3. Difusión/reconocimiento
4. Trabajo en equipo

Elementos facilitadores: por qué los anteriores elementos hicieron posible la experiencia.

El compromiso institucional del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria ha sido un elemento clave para el desarrollo y despliegue del proyecto. Más aún en un espacio de alta complejidad como es el sociosanitario, un sistema de sistemas, complejo y aún hoy poco integrado, que en Euskadi viene determinado por la diversidad de instituciones involucradas y la rigidez de estructuras multinivel y de liderazgos compartidos.

En relación al ámbito tecnológico, la adaptación del instrumento a la realidad sociosanitaria vasca ha sido también un elemento clave para facilitar la adherencia de los/as profesionales al instrumento. Si bien inicialmente el instrumento presentaba ciertas carencias que dificultaban su uso, el esfuerzo del equipo técnico de Raisoft y del equipo sociosanitario ha sofisticado el instrumento haciéndolo más versátil y manejable.

Asimismo, se ha asegurado que los cambios realizados no influyeran en los algoritmos que nutren la evaluación de contacto, de modo que los resultados obtenidos siguen siendo fiables y están validados por InterRAI España.

La difusión del proyecto también ha facilitado la expansión del instrumento. En este sentido, la metodología seguida ha estado basada en la presentación del InterRAI CA entre los/as responsables y técnicos/as de ambos sistemas y la realización de sesiones informativas y formativas. Hasta la fecha se han realizado más de 15 sesiones (4 informativas, 11 formativas y otras de refuerzo).

Desde el punto de vista del trabajo de los equipos sociosanitarios, el abordaje conjunto a través del instrumento parece ser un punto crucial para facilitar la coordinación sociosanitaria si bien aún no disponemos de evidencia suficiente para confirmar esta hipótesis.

En esta línea, la incorporación de un referente RAI en las organizaciones es también un elemento facilitador en el proceso de despliegue del instrumento que se espera revierta en una mayor vinculación y expansión del InterRAI CA en la CAPV.

Barreras: por qué los anteriores elementos comprometieron el éxito del programa.

Pese a los elementos facilitadores señalados, el despliegue del InterRAI CA no ha estado exento de dificultades.

En primer lugar, la falta de financiación asociada al despliegue del instrumento ralentizó la fase inicial del proyecto que limitó a 70 las licencias. Consecuencia de ello, las licencias no fueron distribuidas de manera paritaria entre los equipos de atención sociosanitaria si no que, a fin de atomizar esfuerzos, se repartió una licencia por equipo, dificultando la compartición y consulta de los casos.



En segundo lugar, la fragmentación del sistema social en subsistemas con normativas, direcciones y prestaciones de servicios diferentes dificultó en gran medida la identificación de referentes e interlocutores así como la adhesión al proyecto de algunos municipios.

En esta línea, la rigidez de las estructuras en un espacio sociosanitario interinstitucional y multidisciplinar también ha presentado ciertos obstáculos al proyecto.

En lo que respecta a los/as profesionales, una de las barreras presentes en todo proceso ha sido la resistencia al cambio y las inquietudes propias de un cambio de cultural y organizativo como el propuesto.

La escasez de tiempo o la falta de agendas compartidas para el abordaje conjunto de casos sociosanitarios también suponen un freno en el despliegue del InterRAI CA, así como la existencia de herramientas corporativas propias que obligan a realizar un doble registro de los casos.

Finalmente, una barrera adicional a señalar ha sido la supeditación de las actualizaciones técnicas del instrumento a la coherencia y respuesta global del mismo, puesto que, al tratarse de una herramienta internacional, operativa en otros países, la modificación de la misma implica cambios a nivel global, lo que ha ralentizado en ocasiones la efectividad de los cambios sugeridos.



ENSEÑANZAS QUE APORTA LA PRÁCTICA

- Contar con la implicación y participación de los profesionales durante todo el proceso.
- Desarrollar tecnologías útiles y adaptadas a la práctica profesional diaria.
- Favorecer un entorno propicio al cambio, no restrictivo y en el que los agentes claves se encuentren alineados.
- Ser flexibles y tener capacidad de adaptación y enfoque de mejora continua.
- No fijar resultados a corto plazo, ya que el retorno de la inversión no es inmediato.
- Gestionar el cambio y las expectativas de los grupos de interés.
- Ofrecer acompañamiento, capacitación y proximidad para facilitar el cambio de cultura.
- Asegurar la financiación para hacer efectivo el cambio.



RESULTADOS ESPERADOS

- Fortalecimiento de la coordinación inter-profesional a través del instrumento (especialmente en los territorios con protocolos de coordinación más estables y desarrollados).
- Co-responsabilidad en la gestión de los casos sociosanitarios (alejamiento de la práctica de derivación).
- Avance en el impulso de competencias profesionales sociosanitarias, asumidas por ambos ámbitos como propias y no como complementarias o ajenas.
- Enfoque multidisciplinar y atención centrada en la persona en clave de prevención y continuidad de cuidados.
- Planes de atención individualizados como respuesta integral a las necesidades sociosanitarias.
- Fomento de un cambio de modelo transversal multidisciplinar e interinstitucional.
- Formaciones como punto de encuentro de profesionales.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Premio a mejor comunicación en la II Jornada de Buenas Prácticas en Atención Integrada en Euskadi. “Hacia un aprendizaje colaborativo” (Cruces, 18 de noviembre de 2015)

Para más información sobre el proyecto o las Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria para Euskadi 2013 – 2016, puede consultar el siguiente enlace:

<http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/atencion-sociosanitaria/inicio/>





NEW HEALTH
FOUNDATION

CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA

SEVILLA | 10 MARZO 2017



NEW HEALTH
FOUNDATION

CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA

+34 639 343 050 | +34 954 414 785

AVENIDA MENÉNDEZ PELAYO, 20 4º, 41004 SEVILLA. SPAIN

NEWHEALTHFOUNDATION.

Práctica enviada por: Lucía Iñigo Regalado, el 2 de marzo de 2017



NEW HEALTH
FOUNDATION

CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA