



berrikuntza + ikerketa + osasuna eusko fundazioa
fundación vasca de innovación e investigación sanitarias

Evaluación de primer contacto InterRAI - CA

Formación para usuarios/as y referentes

Grupo Gipuzkoa

Centro de Salud de Pasai San Pedro, aula de informática (1ª planta)

15 de noviembre de 2016



Índice de contenidos

+ Presentación de los asistentes	3
+ Objetivos de la formación	4
+ Presentación del proyecto	5
+ Diseño de la intervención (fase 1)	10
+ Diseño de la intervención (fase 2)	15
+ Cómo y cuándo utilizar InterRAI CA	22
+ Características	25

Presentación de los asistentes



1. Nombre y puesto
2. ¿Qué esperas de este seminario?

Objetivos del seminario



1. Conocer la herramienta InterRAI CA
2. Aprender a usar la herramienta
3. Crear una red colaborativa de usuarios/as

Presentación del proyecto

Antecedentes

- ✦ El proyecto InterRAI-CA "Interoperabilidad de los sistemas de información sociosanitarios", se desarrolla en el marco de las ayudas a proyectos de investigación en el ámbito sociosanitario de Etorbizi del **año 2011**.
- ✦ **Objetivo:** identificar y validar un instrumento que permitiera establecer un **lenguaje común** entre los ámbitos social y sanitario y facilitara a los profesionales realizar una **valoración conjunta** de las personas con necesidades sociosanitarias (colectivos diana).
- ✦ Tras valorar diferentes herramientas operativas en el contexto europeo, se opta por **InterRAI-CA**, que mediante un piloto con profesionales de ambos ámbitos asistenciales (social y sanitario), demuestra ser una alternativa potente, eficaz y efectiva para la obtención de **productos sociosanitarios compartidos**.

Marco estratégico (I/II)

- Las *Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria*, adoptadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria en 2013, sientan las bases para la construcción de un **lenguaje común** para los/as profesionales del ámbito social y sanitario.

LEB 2.

Implantación de un sistema de información y comunicación sociosanitario

La fragmentación de la información, ubicada frecuentemente en espacios inconexos inter, e incluso, intrainstitucionalmente, frecuentemente deriva en dificultades en la accesibilidad, prestación equitativa y continuidad de cuidados para las personas que circulan por el espacio sociosanitario.

El desarrollo de sistemas que permitan la intercomunicación de los equipos sociosanitarios y que hagan circular la información contribuirá a una atención sociosanitaria de calidad.



Marco estratégico (II/II)

- + La construcción de un **lenguaje común**, en tanto que objetivo estratégico, se ve reforzado por su inclusión en los respectivos planes sectoriales:



- + **Plan de Salud de Euskadi (2013-2020)** entre las acciones dirigidas a mejorar la atención sociosanitaria señala: “un instrumento multidisciplinar y multisectorial de valoración geriátrica integral”.



- + **Líneas Estratégicas y Planes de Acción 2013-2016 de Osakidetza**, en aras de ofrecer una respuesta integrada recoge “la utilización de instrumentos comunes de valoración”.



- + **Plan Estratégico de Servicios Sociales (2011-2014)** de la CAPV señala como prioritaria, el trabajo interdisciplinar y la valoración conjunta de necesidades y cuidados sociales y sanitarios y; dentro de los objetivos estratégicos, la elaboración de instrumentos y protocolos de colaboración sociosanitaria.

Alcance

- + El InterRAI-CA se ha presentado como **proyecto interinstitucional** al Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria con los siguientes **objetivos**:
 - + **Columna vertebral de un futuro proyecto de Hª Sociosanitaria**, en base su capacidad para obtener información sociosanitaria común y contrastada y la elaboración conjunta de planes individualizados.
 - + Estimular la creación de **Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria** en base al desarrollo de protocolos de coordinación que utilicen el InterRAI-CA.
 - + **Evaluar** el comportamiento del **InterRAI-CA** en la práctica e introducir las correcciones necesarias.
 - + Favorecer la **interoperabilidad** con la presencia de **herramientas comunes** sociosanitarias.
 - + Procurar la **formación de formadores** para facilitar su implantación.

Diseño de la intervención

Fase 1

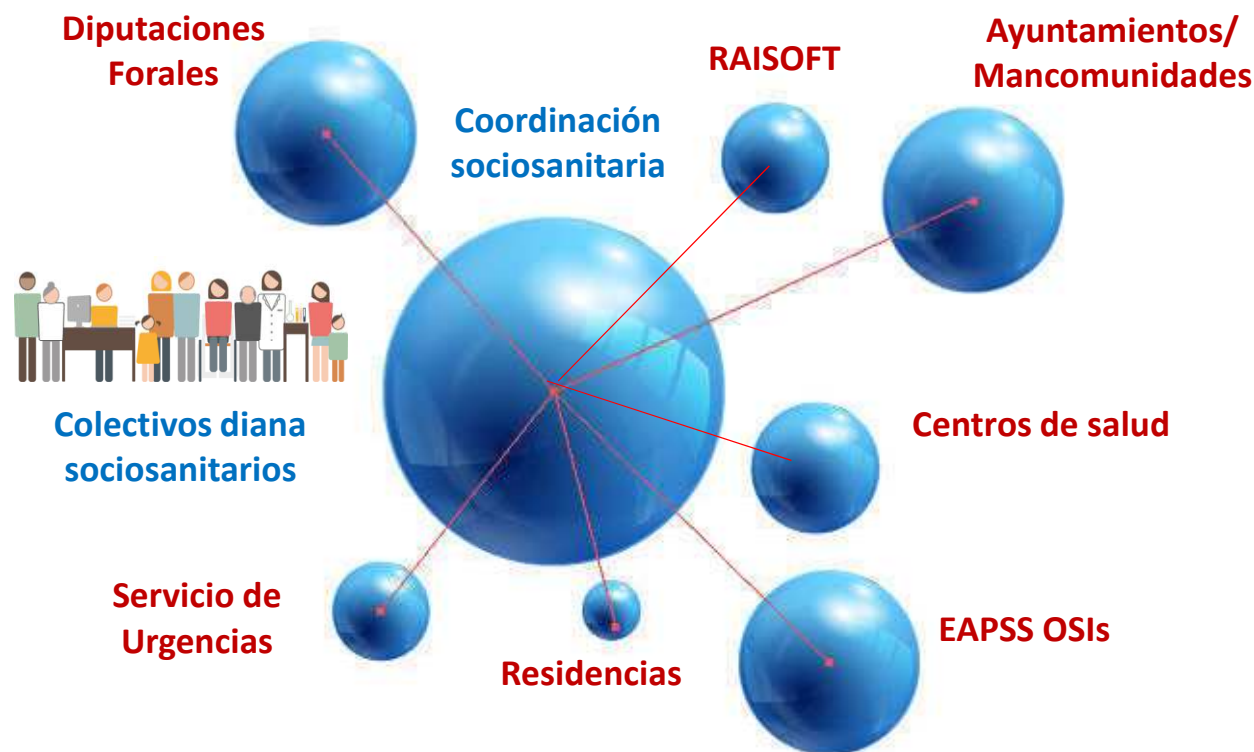
(septiembre 2015 – marzo 2016)

Diseño de la intervención

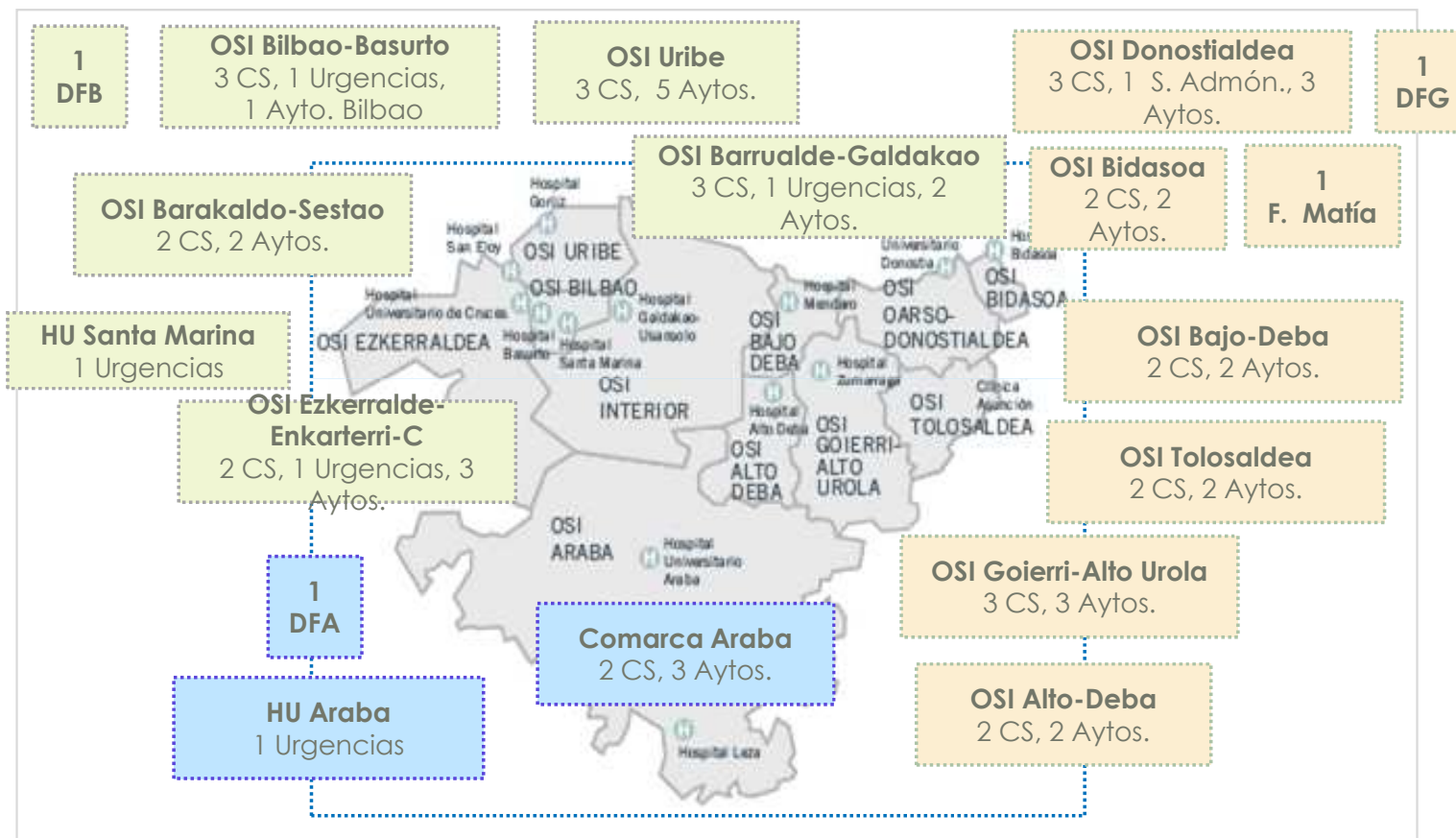
Distribución y alcance geográfico

- + 30 centros de salud de los 3 TTH
- + 31 ayuntamientos de los 3 TTH
- + 3 Diputaciones Forales
- + 5 Servicios de urgencias de Osakidetza
- + 1 Servicio de Admisión Hospitalaria de Osakidetza

70 licencias



Diseño de la intervención



Alcance de la intervención

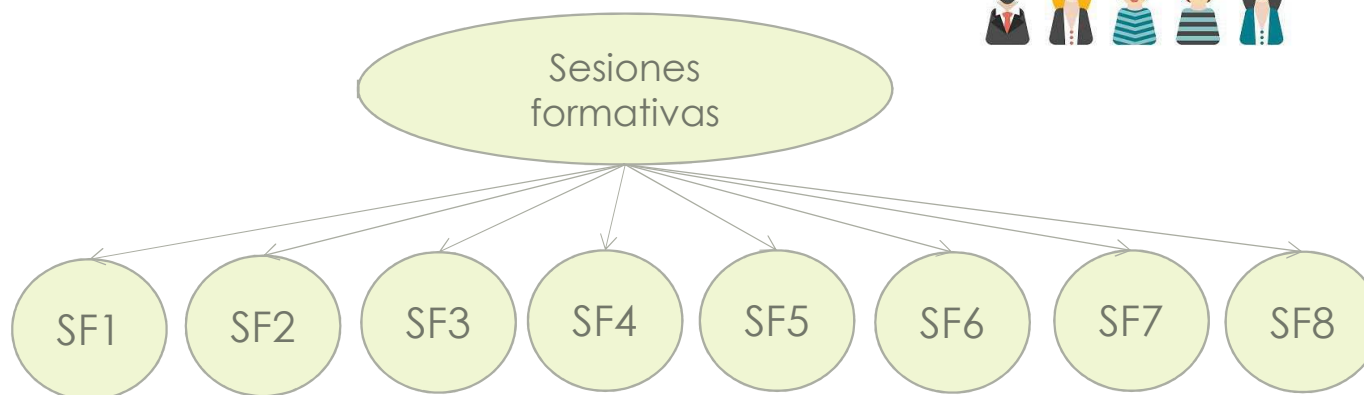
Hitos de formación:

- + 18/09/2015: Formación a Tutores/as
- + 07-11/2015: 4 Sesiones Informativas
- + 01-02/2016: 8 Sesiones Formativas

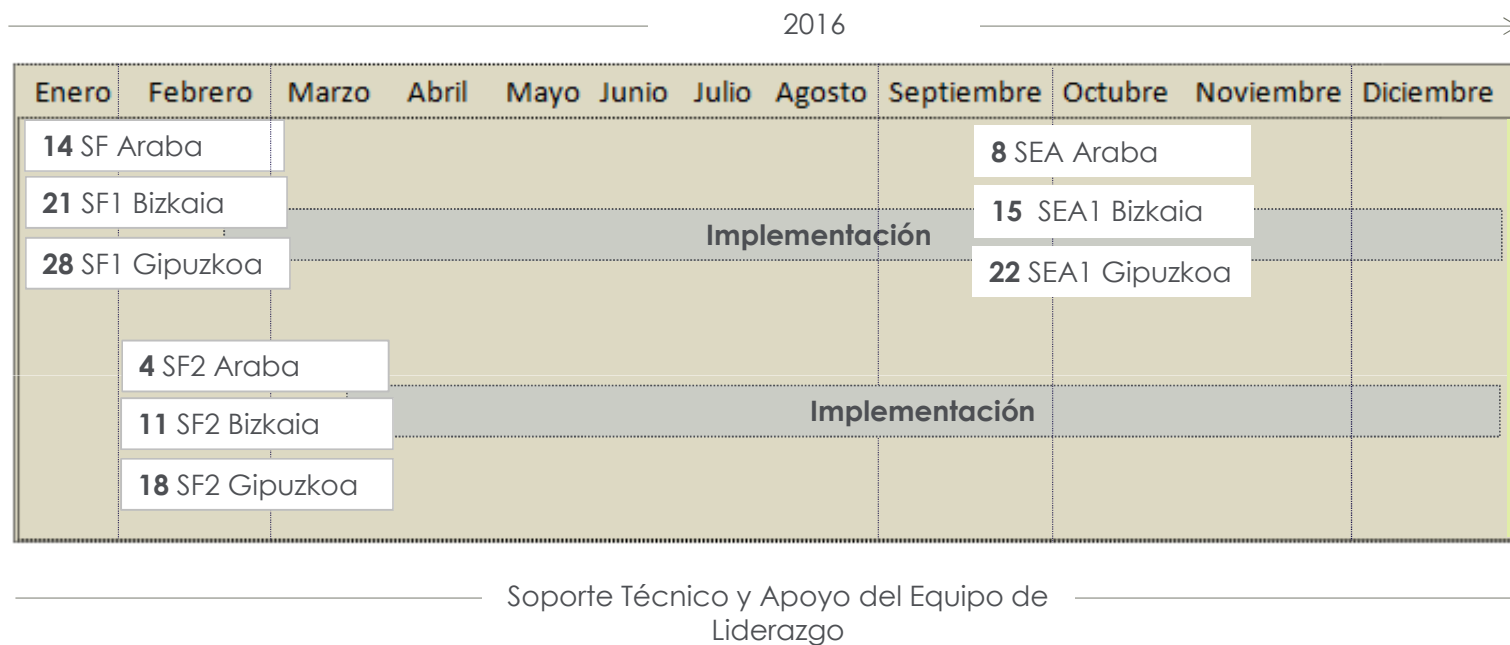
Usuarios/as RAI-CA



Equipo Sociosanitario



Alcance de la intervención



SF: Sesión de formación

SEA: Sesión de Evaluación y Avance

Informe de Evaluación al cierre

Diseño de la intervención

Fase 2

(marzo 2016 – actualidad)

Re-diseño de la intervención

- + Raisoft empresa proveedora del instrumento propone hacer ilimitado el número de licencias adquiridas:

70 licencias → **Ilimitadas!!**

- + **Nuevo planteamiento:** definir la figura de un **Referente RAI** por organización sanitaria y social, que lidere el despliegue del InterRAI – CA en su organización
- + Contarán con el **apoyo** del equipo de coordinación sociosanitaria y formaran parte de las **reuniones** que se realicen (1 reunión/trimestre).
- + **Imprescindible:** para ampliar el alcance del despliegue, **MEJORAR** la herramienta a nivel **funcional** (simplificar y agilizar el cuestionario), **conceptual** (incluir nuevos ítems no contemplados y simplificar los existentes) y **contextual** (adaptada a la realidad sociosanitaria de la CAPV).

Re-diseño de la intervención

Potenciales Participantes

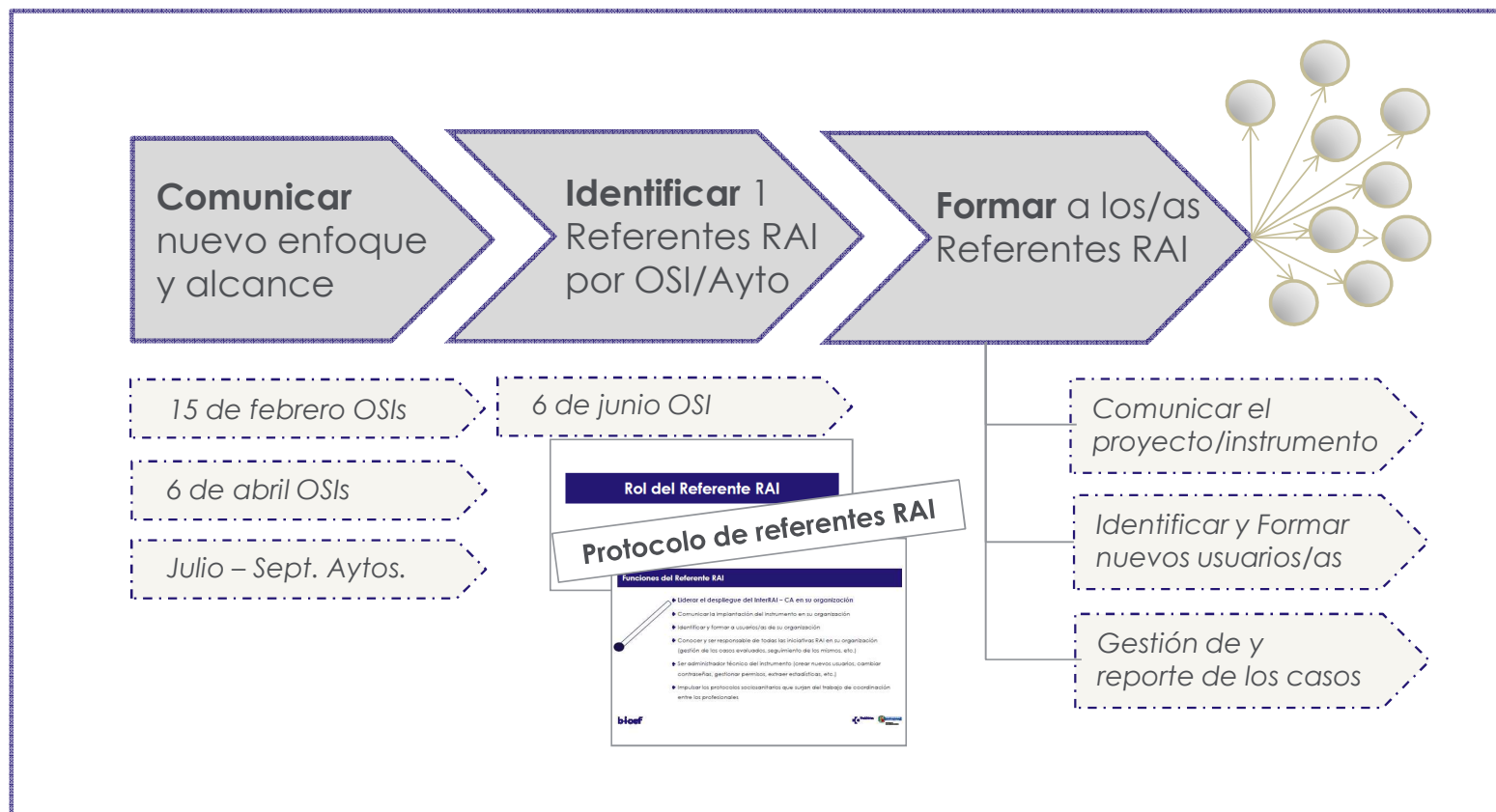
Se acuerda ofrecer las licencias a:

- + Los ayuntamientos en los que ya venimos trabajando
- + Los ayuntamientos en los que ya existen usuarios del ámbito de salud
- + El conjunto de las organizaciones sanitarias (especialmente en las que tienen protocolos)

Identificación de usuarios/as en cada organización

- + Profesionales ya formados (pilotaje...)
- + Profesionales con sensibilidad sociosanitaria
- + Nuevos agentes: Consejo Sanitario, Salud Mental y Hospitales de larga/media estancia
- + Otros ...

Re-diseño de la intervención: hitos

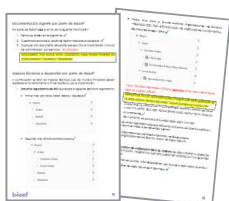
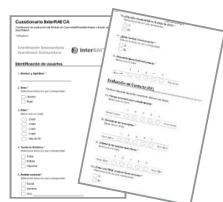


Re-diseño de la intervención: nuevo enfoque formativo

El equipo sociosanitario:

- + Preparará los **materiales y nuevo planteamiento de formación** en el que se incluya todos los aspectos relacionados con el rol de referente de la herramienta.
- + Facilitará a los/as referentes todos los **materiales para la formación** de usuarios/as.
- + Prestará **apoyo en la primera sesión** de formación de usuarios/as.
- + Facilitará los medios relativos al consentimiento informado y a la confidencialidad (*check list*).

Re-diseño de la intervención: Acciones desarrolladas



- + **Cuestionario de evaluación:** se define e implementa un cuestionario online, dirigido a los/as usuarios/as RAI formados. **Objetivo:** identificar y recoger sugerencias de mejora (abril 2016).
- + **Visita Raisoft:** para conocer in situ las dificultades del despliegue, mejoras contempladas, abordaje futuro del instrumento en la CAPV, grupos de trabajo conjunto con usuarias y con expertos/as en sistemas de los depts. implicados, etc. (mayo 2016).
- + **Informes de mejoras técnicas:** se elaboran diferentes informes con las propuestas recogidas en los diferentes grupos de trabajo así como con la información recopilada en los cuestionarios y el expertise del propio equipo de coordinación sociosanitaria (junio 2016).
- + **Validez técnica de los cambios:** paralelamente, de cara a asegurar dicha validez se realiza consulta a delegados de InterRAI en España, que aprueban los cambios (julio 2016).
- + **Implementación y desarrollo:** equipo técnico Raisoft y equipo coordinación sociosanitaria (julio/oct. 2016).

Diseño de la intervención: principales cambios

1

4. CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA

1. Condiciones adecuadas
2. Cierta deterioro
3. Deteriorada: inhabitable
4. Deteriorada: acumulación de suciedad en la vivienda (Diógenes)
5. Deteriorada: insalubridad
6. Deteriorada: hacinamiento

Esta pregunta se ha añadido

5. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

0. Sin barreras/no procede
1. Con barreras que no suponen grave problema
2. Barreras que suponen un grave problema

Esta pregunta se ha añadido

6. EQUIPAMIENTO DE LA VIVIENDA

RESUMEN

3. REQUIERE SERVICIOS A CORTO PLAZO

0. No
1. Sí

Esta era la pregunta núm. 4

4. EVALUACIÓN URGENTE

0. No
1. Sí
2. No sé

Esta pregunta tenía 6 opciones (0-5)

5. SERVICIOS URGENTES

0. No
1. Sí
2. No sé

Esta pregunta era la núm. 6

a. Enfermería

0. No
1. Sí
2. No sé

Esta pregunta tenía 6 opciones (0-5) en los apartados desde el 5a hasta el 5i

b. Asistencia personal y doméstica

0. No
1. Sí
2. No sé

Se ha eliminado el apartado 5d (Terapia ocupacional), el 5e (nutricionista), el 5f (Servicios de laboratorio, equipamiento y suministros médicos), el 5g (Asesoramiento derivación a centros) y el 5i (Terapia)

c. Fisioterapia y suministros médicos

0. No
1. Sí
2. No sé

d. Suministros clínicos y otros equipamientos

0. No
1. Sí
2. No sé

e. Trabajo social

0. No
1. Sí
2. No sé

f. Otros (especificar)

2

B. RECEPCION E HISTORIA CLINICA INICIAL

0. Dispone de equipamiento adecuado
1. Falta algún equipamiento o está deteriorado
2. Carece de equipamiento básico

7. SUMINISTROS

0. Dispone de suministros adecuados
1. Falta algún equipamiento o está deteriorado
2. Carece de equipamiento básico

Esta pregunta se ha añadido

3. Capacidad de los cuidadores en relación a la atención que prestan

0. No presenta dificultades
1. Presenta dificultades leves
2. Presenta dificultades importantes

Las opciones D19c y D19d se han añadido en este formulario

d. Tipo de atención prestada

0. Cubre las necesidades de forma adecuada
1. No cubre las necesidades de forma adecuada

4

Permitido: Todos los usuarios pueden solicitar el acceso a este caso. Los usuarios con acceso a la misma ubicación donde está el caso también tendrán acceso automáticamente

Restringido: Los usuarios deben tener acceso a la misma ubicación donde está el caso. No se puede solicitar acceso al caso.

Privado: Sólo los usuarios a quienes se les otorga la autorización pueden acceder al caso

NOTA: Los usuarios que también tiene acceso a este caso, pueden a su vez cambiar estos ajustes

5

Consulta

Usted puede solicitar una consulta con respecto a la evaluación o a los resultados de la evaluación si es necesario. Una notificación será enviada por correo electrónico a la persona indicada.

Seleccione la persona a consultar

García (Raisoft), Juan (-)

Mensaje (opcional)

Juan,

Te envío el resultado de la evaluación de Paqueta. Llámame para realizar el plan de atención.

Enviar solicitud Continuar, no enviar solicitud

6

A10b - Características demográficas.

10. Datos administrativos de la evaluación

b. Consentimiento informado

☒ a La persona otorga su consentimiento informado

Guardar y continuar Borrar campos

- + 1. Introducción de **nuevos ítems** de carácter social.
- + 2. **Simplificación** de las opciones de respuesta.
- + 3. Mejora de la **navegación**, tanto en la evaluación como en el Plan de Atención Individualizado (PAI).
- + 4. **Privacidad de los casos** garantizando la confidencialidad de los mismos, en base a lo recogido en la LOPD.
- + 5. Desarrollo de un **sistema** de comunicación y **compartición de los casos** entre profesionales de diferente ámbito.
- + 6. Incorporación de un campo para **consentimiento informado**.

Cómo y cuándo utilizar InterRAI CA

Cómo y cuándo utilizar InterRAI CA

- La aplicación del instrumento se dirige a los colectivos diana de las Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria, de manera preferente al colectivo de **personas mayores** en situación de **dependencia**.



Caso de Fabio

- ✓ Hombre, de 83 años
- ✓ Casado, vive con su mujer
- ✓ Capacidad de decisión independiente, buena memoria
- ✓ Cansado y preocupado por su situación, ha abandonado recientemente una actividad que ha estado realizando muchos años.
- ✓ Independiente en las AVD, camina con la ayuda de un andador. Le duelen los pies y por eso no le gusta caminar. El nivel de actividad es bajo, menos de 1 hora al día. La mayor parte del tiempo está en el sillón viendo la tele.
- ✓ Recientemente ha sufrido dos caídas.
- ✓ Ha perdido 5 kilos en los 3 últimos meses.



Cómo y cuándo utilizar InterRAI CA



- + La evaluación se aplicará cuando el profesional **detecte un caso** de intervención sociosanitaria, preferentemente en personas situación de dependencia.
- + El resultado (diagnóstico sociosanitario), será contrastado con el Equipo de At. Primaria Sociosanitaria (EAPSS) mediante el envío de una **solicitud de consulta** a través de la aplicación InterRAI CA.
- + Independientemente del profesional que lo realice, el resultado se asume como **diagnóstico y orientación sociosanitaria** del caso.

Características



Contact Assessment (CA)/ Evaluación de contacto (EC)

Evaluación de cribado para Comunidad, Hospital y Servicios de Urgencia

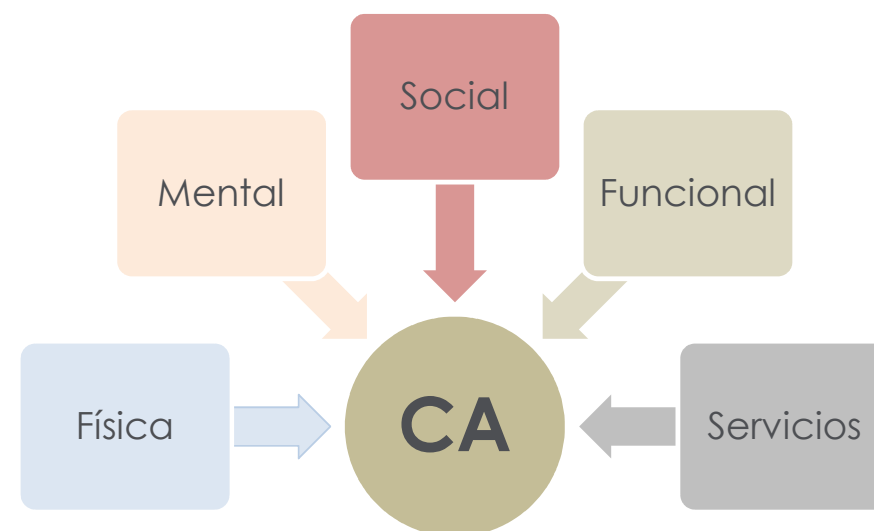
Características del InterRAI CA

- + El **InterRAI Contact Assessment (CA)** o **Evaluación de contacto (EC)**; es un instrumento de **cribado** o estratificación poblacional, diseñado para su uso tanto en la comunidad como a nivel hospitalario*.
- + Se trata de un **instrumento modular** de valoración que permite:
 - + Evaluar la necesidad de servicios de apoyo en domicilio a largo plazo (modulo comunitario).
 - + Agilizar los procesos de derivación y alta desde niveles hospitalarios (módulo de urgencias).
- + **Herramienta validada** para la evaluación y cribado de **adultos con necesidades sociosanitarias**
- + Sencilla de pasar (30 min. aproximadamente).
- + **Profesionales implicados:** atención primaria y especializada del ámbito sanitario y del social.

Características del InterRAI CA

- + El InterRAI CA **no sustituye** a los otros **sistemas de evaluación**.
- + Permite recabar información básica de **primer contacto** para evaluar:
 - + la autonomía de la persona,
 - + la urgencia de evaluaciones más exhaustivas,
 - + la urgencia en solicitar recursos y,
 - + la necesidad de servicios especializados (rehabilitación).

InterRAI CA: perspectivas



Características del InterRAI CA

Estratificación poblacional: 4 algoritmos



Índice de autonomía personal (IA/SRI)

- Capacidad cognitiva
- ABVD

Urgencia de valoración (UV/AUA)

- Necesidad y urgencia de un análisis más exhaustivo e intervención, bien general, bien por áreas

Urgencia de servicios (US/SUA)

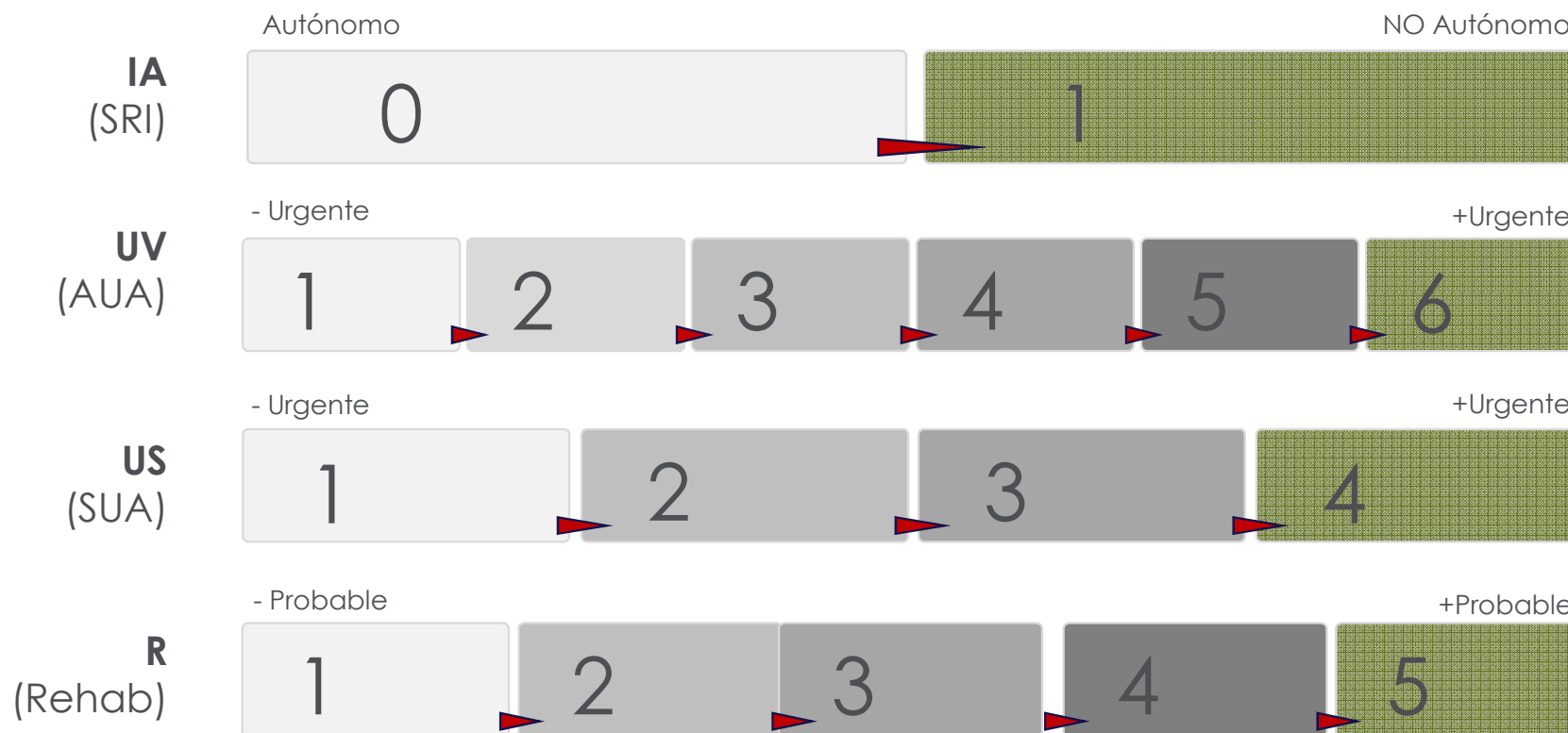
- Necesidad y urgencia de servicios

Rehabilitación (R/REHAB)

- Candidatos a servicios de rehabilitación/recapacitación funcional

Características del InterRAI CA

Escalas de los algoritmos



Características del InterRAI CA

+ El instrumento desplegado en la CAPV está formado por **dos módulos**:

+ Módulo de **comunidad/hospital**

+ Módulo de **servicio de urgencias**



+ Las diferencias que presentan los dos módulos responden a la exigencia de rapidez y al tipo de información requerida por los evaluadores en los distintos ámbitos de atención previstos.

+ Sin embargo, ambos módulos se basan en una misma lógica clínica y comparten muchos de los datos y de los indicadores clínicos.

Características del InterRAI CA



	Comunidad / Hospital (C/H)	Servicio de Urgencias (SU)
Objetivo	Acceso y seguimiento del programa de apoyo en domicilio	Soporte para la toma de decisiones al alta de la Urgencia
Valoradores	Atención primaria y especializada social y sanitaria o/y otros agentes	Profesionales del Hospital
Ubicación Usuario	Domicilio, hospital	Servicio de Urgencias o planta
Medio	En persona o por teléfono	En persona
Secciones	A: características demográficas, B: recepción e historia inicial, C: triaje preliminar, D: evaluación, E: resumen	A: características demográficas, F: triaje preliminar, G: evaluación clínica, H: resumen
Número de ítems	43 (sin incluir características demográficas)	28 (sin incluir características demográficas)
Estratificación	Algoritmos (4): IA; UV; US; R	Algoritmos (3): IA; UV; US

NUEVO



Características del InterRAI CA



A. Datos demográficos
B. Historia inicial
C. Cribado preliminar
.....
D. Evaluación
E. Resumen



A. Datos demográficos
F. Cribado preliminar
.....
G. Evaluación clínica
H. Resumen



Características del InterRAI CA

InterRAI CA: 2 principales salidas

1

Informe del perfil básico

11/01/2016

Informe preliminar de contacto (IC)

Información básica		Detalles de la evaluación	
Nombre	Florencia Aguirre	Evaluación	Módulo comunidad u hospital
DNI	1234567890	Fecha de evaluación	11/01/2016
Género	Femenino	Evaluación hipotética	13/01/2016
Edad	74	Unidad	Casos de Formación / Unidad de Formación

ADmisIÓN E HISTORIA INICIAL

Motivos de derivación o de consulta: A9 Necesidad de continuación Tratamiento Rehabilitador

Datos de la derivación

Administración de medicación (que no sea intravenosa)	B4a	24 a < 48 horas
Condiciones permanentes	B4b	No necesario
Origen/terapia	B4d	No necesario
Tratamiento de heridas	B4e	72 o más horas
Terapia intravenosa (IV)	B4c	No necesario

Entorno de vida durante la recepción del servicio: B5 Vive con sus hermanos

TRIAGE PRELIMINAR

Algoritmo de evaluación urgente (Eval. de atención comunitaria o centro sociosanitario) (1-4)	AUA	5
Algoritmo de rehabilitación (1-5) <td>REHAB</td> <td>Más probable (5)</td>	REHAB	Más probable (5)
Índice de autonomía personal (Eval. de atención comunitaria o centro sociosanitario) (0-1) <td>SN</td> <td>No autónomo (1)</td>	SN	No autónomo (1)
Algoritmo de servicios urgentes (Eval. de atención comunitaria o centro sociosanitario) (1-4) <td>SUA</td> <td>2</td>	SUA	2

Cognición

Facultades cognitivas para la toma de decisiones diarias: C1 Independiente

Desempeño de las AVD

Baño	C2a	Supervisión o cualquier ayuda física
Higiene personal <td>C2b <td>Supervisión o cualquier ayuda física </td></td>	C2b <td>Supervisión o cualquier ayuda física </td>	Supervisión o cualquier ayuda física
Vestirse de cintura para abajo <td>C2c <td>Supervisión o cualquier ayuda física </td></td>	C2c <td>Supervisión o cualquier ayuda física </td>	Supervisión o cualquier ayuda física
Locomoción: cómo se desplaza la persona entre lugares sin desvel <td>C2d <td>Supervisión o cualquier ayuda física </td></td>	C2d <td>Supervisión o cualquier ayuda física </td>	Supervisión o cualquier ayuda física
Dieta (dificultad respiratoria) <td>C3 <td>Ausencia del síntoma </td></td>	C3 <td>Ausencia del síntoma </td>	Ausencia del síntoma
Estado de salud autoperficiente <td>C4 <td>Regular</td> </td>	C4 <td>Regular</td>	Regular

Problemas de inestabilidad

Problemas o enfermedades que pueden volver inestables	C5a	SI
Episodio agudo o un recrudecimiento de alguna afección crónica o recurrente <th>C5b</th> <th>SI</th>	C5b	SI
La atención domiciliar puede ser necesaria para esta persona <th>C5</th> <th>SI -> Complete las secciones D y E</th>	C5	SI -> Complete las secciones D y E

03/01/2016 14:10:05 1/3 2/2

2

Plan de atención

13/01/2016

Plan de atención

Información de la persona		Detalles del plan de atención	
Nombre	Florencia Aguirre	Fecha del plan de atención	13/01/2016
DNI	1234567890	Estado	Requerido (13/01/2016)
Género	Femenino	Fecha de revisión	18/01/2016
Edad	74	Unidad	Casos de Formación / Unidad de Formación

INFORMACIÓN BÁSICA

Evaluación

Personas que participan en la planificación de atención: Enfermeras: Inmaculada Sánchez

Estado inicial

Mujer, dada de alta, tras ser tratada de ictus con antecedentes de HTA, que presenta hemiparesia de lado dominante con imposibilidad de marcha. Mantiene la integridad cognitiva. En el hospital se ha iniciado tratamiento rehabilitador, que tras el alta, deberá continuar.

Objetivo principal

Activar los recursos necesarios para que la paciente pueda continuar con la atención rehabilitadora y disponga de las prestaciones de atención necesarias para tener cubiertas sus necesidades, en su domicilio. Realizar seguimiento de su situación y de las necesidades, según evolución, con la participación multidisciplinar de los agentes sociales y de salud.

DESEMPEÑO FUNCIONAL

Necesidad de atención	Objetivo de la atención	Intervenciones
Desempeño funcional - AVD Requiere de mayor apoyo que antes de su hemiparesia	Preservar la actual autosuficiencia en las AVD Más que preservar se trata de mejorar.	Evaluar el desempeño y las oportunidades específicas que tiene la persona para una mejor participación en las AVD
Desempeño funcional - Actividades físicas Continuar con el tratamiento rehabilitador, especialmente actividad física que mejoren su hemiparesia.	Evitar el deterioro en las AVD/AVD	Proporcionar tanta información como sea posible acerca de los programas adecuados y disponibles.
Desempeño funcional - Optimización del entorno doméstico El domicilio actual (casero) presenta barreras arquitectónicas que dificultan la movilidad.	Para mejorar la seguridad del medio ambiente en el que vive la persona	Instalación de barras de soporte
Desempeño funcional - AVD Mantener el apoyo necesario en su domicilio, para lograr una cobertura adecuada de sus AVD	Revertir la pérdida funcional	Trabajar para volver a la persona al nivel funcional anterior al episodio agudo.

COGNICIÓN/SALUD MENTAL

Intervenciones:

1. a la familia o amigos si la persona ha tenido un cambio en el estado de ánimo.

2. Explorar las alternativas disponibles: "Ayuda a la persona a desarrollar estrategias prácticas para mejorar su calidad de vida". "Explorar las alternativas disponibles: "Ayuda a la persona a desarrollar estrategias prácticas para mejorar su calidad de vida". "Explorar las alternativas disponibles: "Ayuda a la persona a desarrollar estrategias prácticas para mejorar su calidad de vida".

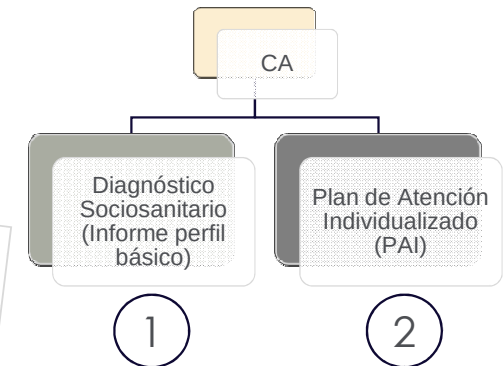
Intervenciones:

1. Ver a la persona in situ para evaluar su entorno y cualquier otro apoyo que pueda tener en su entorno. Si la persona no puede moverse de forma regular de cama a silla, se evaluará la necesidad de un sistema de transferencia de cama a silla, y un soporte adicional independiente.

2. Un control periódico de su T.A. y signos de alarma de neumonía, etc. para, cuando sea necesario, derivar a un especialista.

3. Actividades de las personas y sus familias.

03/01/2016 14:10:04 1/2 2/2



Eskerrik asko!!

coordinacionsosa@bioef.org