Informe técnico de resultados sobre la implantación del instrumento InterRAI CA en la CAPV

Elaborado por el equipo de Coordinación Sociosanitaria de Euskadi

Bilbao, a 28 de enero de 2020

Índice de contenidos

1. Objeto del informe 3
2. Recorrido del instrumento InterRAI CA en la CAPV 3
3. Acciones de divulgación y difusión del instrumento 11
4. Situación actual del despliegue en cifras 12
5. Conclusiones 15
6. Cuadro resumen de los hitos del despliegue 18
7. Fuentes de información consultadas 20

1. Objeto del informe

El informe que se presenta a continuación tiene por objeto analizar la evolución del despliegue del instrumento InterRAI CA en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), y evaluar los resultados obtenidos en sus más de 5 años de implantación. La información contenida en este informe pretende asimismo, contribuir a facilitar la toma de decisiones en cuanto a la continuidad o desistimiento de la utilización de dicho instrumento.

En este sentido, a continuación se describe el recorrido histórico que dicha herramienta ha tenido en nuestra Comunidad Autónoma así como las dificultades presentes en las sucesivas fases de implantación de la misma. Asimismo, se recogen las acciones de difusión realizadas durante estos años, para posteriormente, describir la situación actual del despliegue (2020) a partir de la información cuantitativa disponible. El informe se cierra con unas conclusiones en clave de lecciones aprendidas que pretenden rendir cuentas del proceso desarrollado. Por último, se presenta un cuadro resumen con los hitos del despliegue así como un apartado final con las fuentes de información consultadas.

2. Recorrido del instrumento InterRAI CA en la CAPV

Los servicios prestados por Raisoft para la CAPV, datan su inicio en el **año 2011,** fecha en la que se produce la convocatoria de ayudas de la exenta Fundación Etorbizi; y que, mediante un proyecto de investigación titulado "*Interoperabilidad de los sistemas de información sociosanitarios. Selección de un instrumento consensuado*"[1], se utiliza el instrumento InterRAI Contact Assesment (CA) como objeto de estudio y pilotaje.

En dicho proyecto, cuyas conclusiones fueron presentadas en septiembre de **2014**, participaron un total de **36 profesionales** (10 procedentes de Araba, 12, procedentes de Bizkaia y 14 de Gipuzkoa), entre los que se encontraban enfermeras de Consejo Sanitario-(OSAREAN), enfermeras de Atención Primaria de los Centros de Salud seleccionados, médicos/as de Atención Primaria de los Centros de Salud seleccionados, médicos/as de los servicios de urgencias de los hospitales seleccionados así como, trabajadoras sociales de base de los municipios seleccionados para participar en el pilotaje del InterRAI CA.

Si bien, las conclusiones del proyecto de investigación fueron positivas, se recogen también aspectos que suscitaron críticas entre los/as profesionales participantes, y

[1] Para más información, puede acceder al informe completo a través del siguiente enlace: https://www.siis.net/valoracionsociosanitaria.pdf

que, como se verá más adelante, son recurrentes y coincidentes con las manifestadas por otros/as profesionales que participan en fases posteriores del despliegue del instrumento. Entre éstas, cabe destacar, textualmente, las siguientes:

1. "El principal defecto de la herramienta InterRAI-CA es su sesgo sanitario o dicho de otra forma, la escasez de ítems que recojan información social de las personas".

2. "En general, son los profesionales que trabajan como trabajadoras sociales las más críticas con el instrumento y con su potencial implantación en la red sociosanitaria".

3. "Los profesionales son rotundos al afirmar que la implantación de la herramienta InterRAI-CA en la actualidad es inviable. Es decir, no se puede introducir tal cual, tiene que ir acompañada de otras medidas que señalen la buena dirección (atención integral sociosanitaria real) y que creen un entorno en el que la herramienta muestre todo su potencial y eficacia".

No obstante, la definición de un **lenguaje común** entre los ámbitos social y sanitario siguió siendo un objetivo estratégico para el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, razón por la cual, se dota de continuidad al establecimiento de dicho lenguaje común en las **Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria para Euskadi (2013-2016)**[2]; concretamente, en lo relativo a la segunda de las Líneas Estratégicas dirigida a la implantación de un sistema de información y comunicación sociosanitario.

Así, el InterRAI CA es presentado como un **proyecto interinstitucional** al Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria con el objetivo de constituirse como la columna vertebral de un futuro proyecto de Hª Sociosanitaria, en base a su capacidad para obtener información sociosanitaria común y contrastada y a la posibilidad que ofrece de elaborar planes de atención individualizados.

El desarrollo de este nuevo hito, se tradujo en una implantación mayor del InterRAI CA con un planteamiento inicial de **70 licencias** distribuidas por los tres Territorios Históricos con un coste total de **10.000€.**

La distribución de licencias (individuales) abarcaba 30 Centros de Salud, 5 Servicios de Urgencias, 1 Servicio de Admisión Hospitalaria, 31 Ayuntamientos y las Diputaciones Forales de cada uno de los Territorios Históricos de Euskadi.

[2] Puede acceder al documento estratégico haciendo click en el siguiente enlace: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_c1/es_def/adjuntos/c1_es.pdf

A continuación se muestra el mapa de despliegue diseñado para esta primera fase.

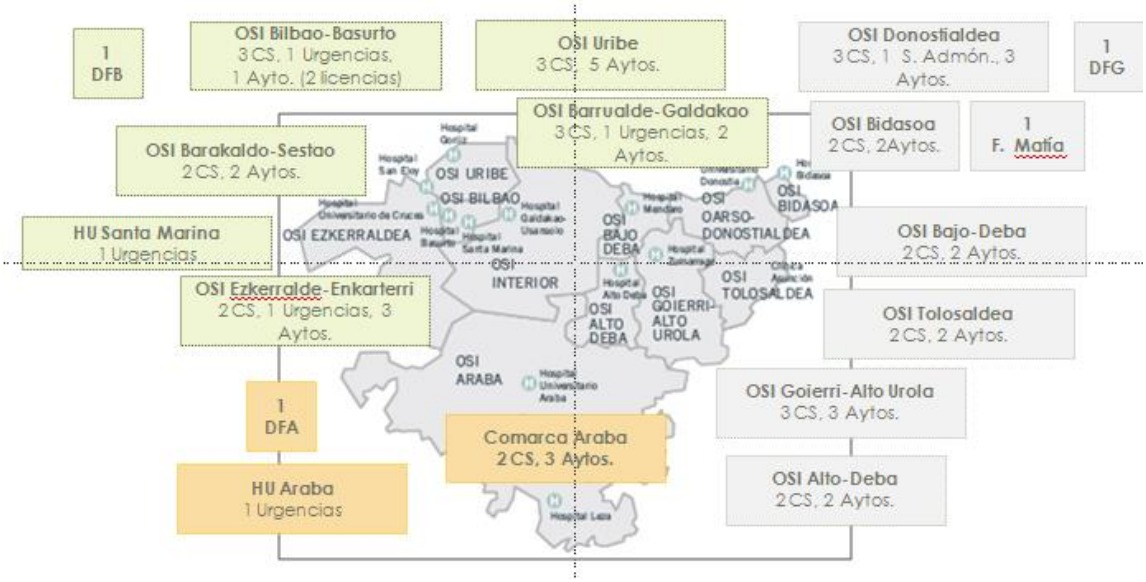

Imagen 1. Distribución de licencias (febrero de 2016)

En el desarrollo de esta fase del despliegue (**años 2015-2016**), se llevaron a cabo **4 sesiones informativas** dirigidas a personas responsables y cargos directivos de las organizaciones implicadas a fin de dar a conocer el proyecto y la herramienta (con una asistencia media de 30 personas por sesión). Asimismo, se realizaron **más de 12 sesiones formativas** (dos por Territorio Histórico más diversas sesiones de refuerzo); con una duración programada de 5 horas que incluía teoría y casos prácticos para el manejo del instrumento así como un pack de material didáctico elaborado por el equipo de coordinación sociosanitaria.

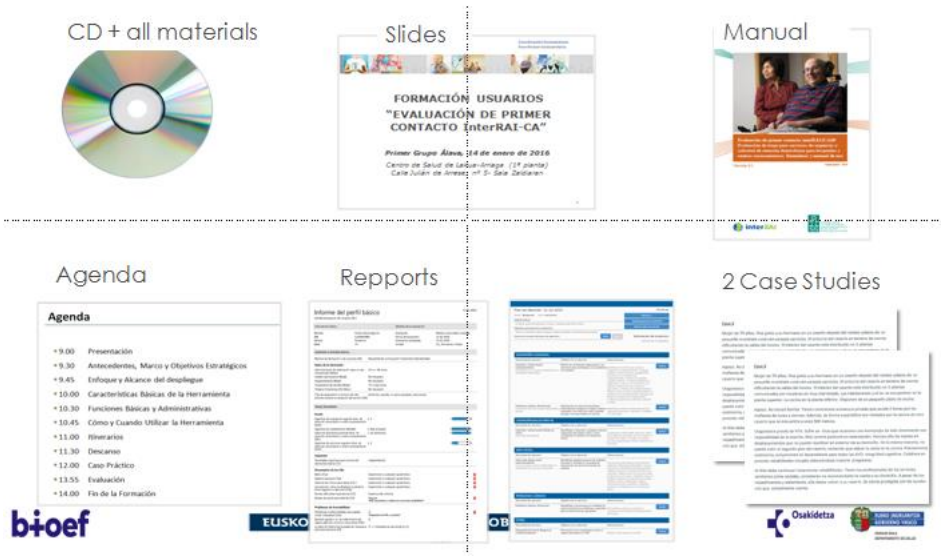

Imagen 2. Materiales didácticos (2015-2016). Elaboración propia

Asimismo, durante este periodo se organiza una **visita de Raisoft** a Euskadi al objeto de conocer de primera mano las barreras en la implantación del instrumento. En este encuentro, fechado los días **3, 4 y 5 de mayo de 2016** en la sede de la Fundación BIOEF, asisten el equipo técnico y ejecutivo de Raisoft así como los miembros del equipo de la coordinación sociosanitaria de Euskadi junto con la participación de personas usuarias del instrumento procedentes de distintas organizaciones sociales y sanitarias participantes en el proyecto. En este punto, ha de señalarse la dificultad añadida de la comunicación en inglés por parte de las personas asistentes.

Las conclusiones de esta fase se resumen en las siguientes necesidades:

1. Agilizar la herramienta (especialmente los ítems de naturaleza sanitaria), e incluir la opción de que no sea de cumplimentación obligatoria en todos aquellos ítems que no tengan peso específico en el algoritmo, y por tanto en la escala resumen.

2. Completar la evaluación con ítems de naturaleza social desde la perspectiva del diagnóstico social.

3. Simplificar el árbol de opciones del plan de atención individualizado (PAI).

4. Hacer la herramienta interoperable, y alimentarla automáticamente con datos de ambos sistemas.

En detalle plantean lo siguiente:

a. Incluir ítems de valoración extraídos del diagnóstico social.

b. Cambiar la nomenclatura o la formulación de algunas preguntas.

c. Mostrar en una pestaña quien inicia la evaluación para que la aplicación cargue únicamente la información que debe cumplimentar cada profesional y sea visible al otro (evaluación "a medias").

d. Modificar los servicios recogidos en el cuestionario, adaptarlos a los reales o a los que se necesitarían en el contexto vasco.

e. Mejorar el PAI, que filtre las intervenciones en base al diagnóstico. Evitar duplicidades entre el PAI del RAI y el de Osanaia.

f. Mejorar/modificar las preguntas que van asociadas a tiempos de respuestas ya que es complicado determinar en cuántas horas se necesita un recurso.

g. Eliminar obligatoriedad de cumplimentar todos los ítems para continuar.

h. Necesidad de empoderar las evaluaciones RAI para movilizar recursos.

i. Interés en herramienta de valoración sociosanitaria para el colectivo de personas con enfermedad mental y exclusión social.

j. Duración del cuestionario (en torno a una hora en domicilio), y en torno a 30 minutos cargar el cuestionario en el aplicativo.

El equipo de la coordinación sociosanitaria por su parte, solicita a Raisoft, otras cuestiones de su interés, particularmente, la explotación estadística de las cifras recogidas en el instrumento o la producción de informes *ad hoc*. Cuestiones que quedan pospuestas para un desarrollo futuro (planificado para dos años vista), debido a la complejidad de definición y alcance que entraña. (Nótese que a fecha de 2020 no se dispone de dichas operaciones).

Tras la visita, el compromiso de Raisoft pasa por desarrollar las **mejoras** señaladas en lo que al **desarrollo técnico del instrumento** se refiere. Asimismo, ofrece la cesión de un número de **licencias ilimitado** al objeto de ampliar el radio de implantación del instrumento en la CAPV. En términos económicos, **dicha cesión no supone ningún coste adicional**, sin embargo, sí supone una **redefinición del alcance** del proyecto, dado el potencial de crecimiento del número de usuarios/as.

En este contexto, el equipo de coordinación sociosanitaria planifica y diseña el escenario para el inicio de una **nueva fase de implantación** basado en una estructura organizativa capaz de responder al nuevo escenario acordado. Así, por un lado, se crea la figura de los/as **referentes sociosanitarios** en las Organizaciones Sanitarias Integradas de Osakidetza y demás organizaciones sociales participantes, soportado en otros elementos de gestión (como es el mapa de referentes sociosanitarios en las organizaciones y un protocolo para dichos referentes), entre otros.

Imagen 3. Protocolo para referentes del instrumento InterRAI CA (2016). Elaboración propia

Por otro lado, **se amplía el foco de los/as usuarios RAI,** pasando de una atención mayoritariamente primaria a la dispensada por otros agentes de atención especializada o de atención autonómica. En este sentido, se identificaron potenciales usuarios y ofreciéndose licencias a: nuevos ayuntamientos, OSAREAN-Consejo Sanitario (presentes en el proyecto de investigación de desarrollado en 2011-2014), Salud Mental, Beti On (Servicio Vasco de Teleasistencia), Hospitales de media estancia y el Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad.

A continuación se muestra el mapa de despliegue diseñado para esta segunda fase.

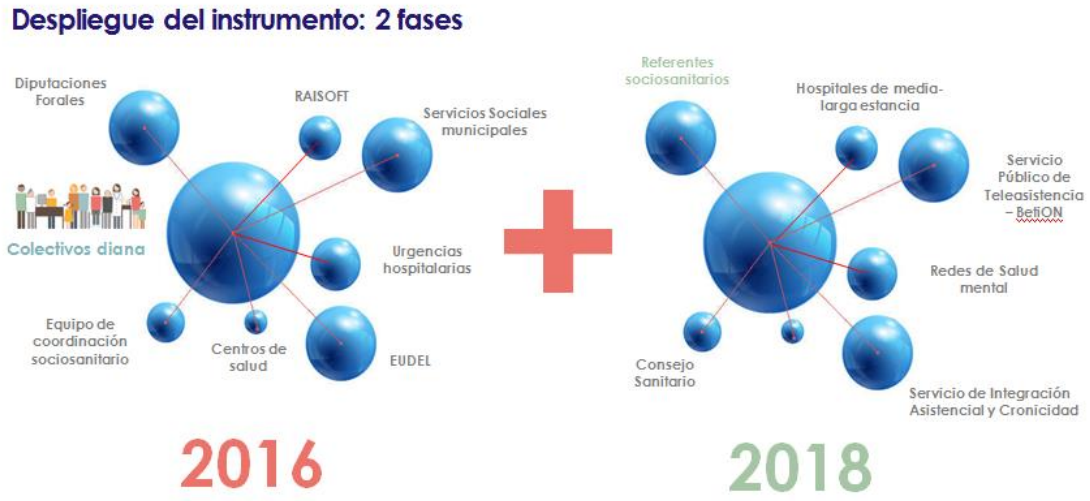

Imagen 4. Mapa de agentes/usuarios InterRAI CA (evolución 2016-2018). Elaboración propia

Con el incremento de los agentes participantes, se incrementa consiguientemente, el número de licencias activas, alcanzando un total de más de **450 usuarios/as** en la CAPV.

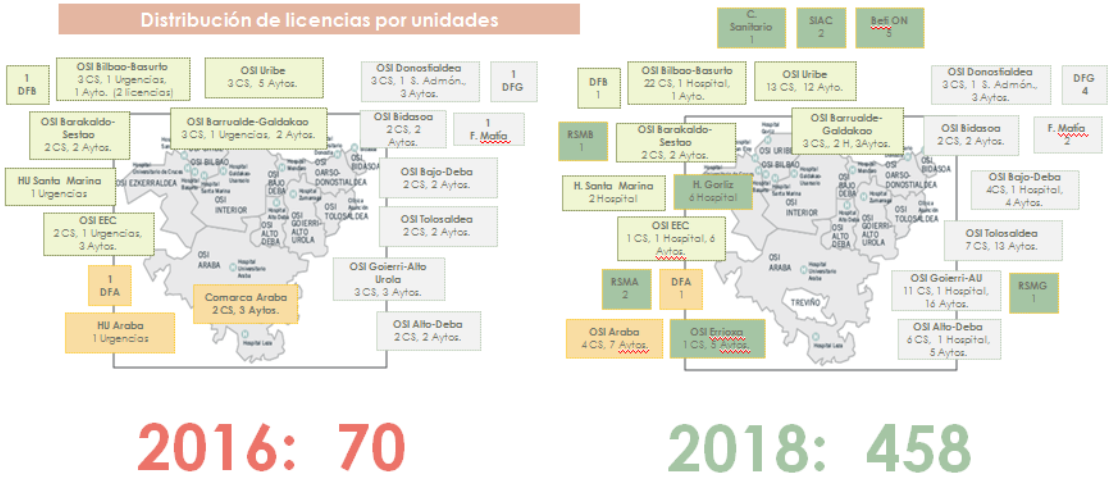

Imagen 5. Distribución de licencias (2016-2018). Elaboración propia

En este escenario la comunicación con los/as usuarios/as es un pilar fundamental para asegurar una buena recepción de los cambios acontecidos. Por ello, se redacta una comunicación informando del nuevo escenario, que incorpora un **informe** de síntesis con todos los **cambios y nuevas funcionalidades efectuadas en el instrumento**.

Una vez validados los cambios y realizadas las pruebas necesarias en el instrumento, en **septiembre de 2016** se inicia una **nueva fase formativa** desde una metodología de "**Formación en cascada" o "Formación de formadores"**, según la cual el equipo sociosanitario acompaña a los/as referentes en la realización de la primera sesión

formativa, siendo posteriormente éstos/as, quienes deben asumir y continuar con las sesiones de capacitación en sus organizaciones.

Se elaboran **nuevos materiales formativos adaptados a la realidad de los perfiles de usuarios/as** resultantes de esta nueva actualización (usuarios básicos y referentes); sintetizando por bloques comunes y otros particulares dichos materiales; que adicionalmente, se cuelgan en un repositorio dentro del instrumento RAI para descarga y consulta accesible a los/as usuarios/as.

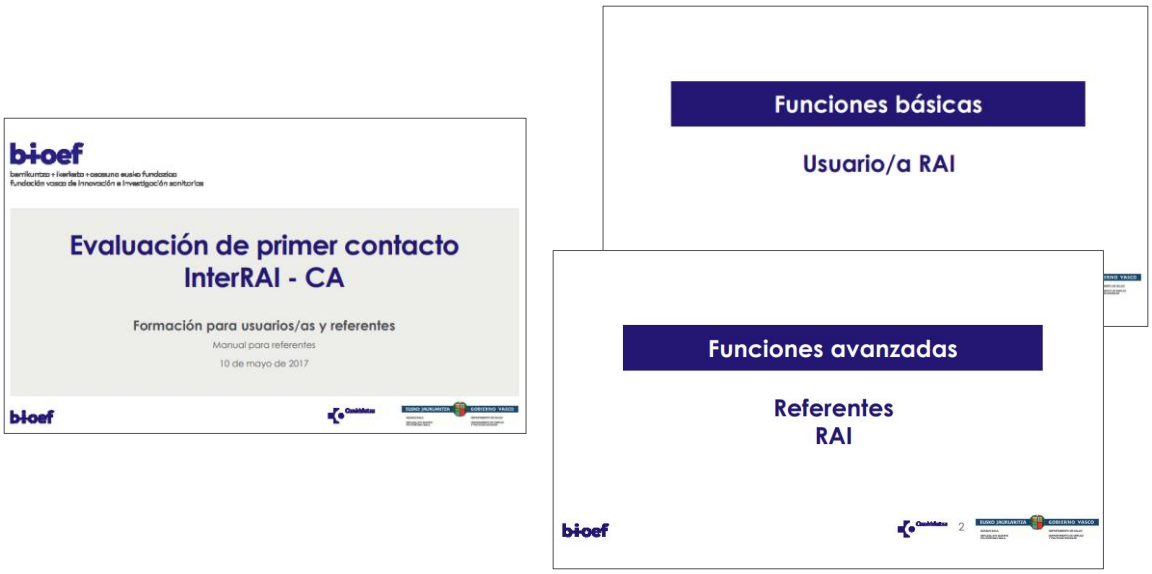

Imagen 6. Materiales didácticos (2017). Elaboración propia

Pese a todo, la realidad evidencia que los y las referentes no se sienten capacitados/as para realizar dichas formaciones, requiriendo el apoyo *ad hoc* del equipo sociosanitario. Así, la cifra de sesiones formativas, lejos de disminuir, se incrementa alcanzando un máximo de entre **30 a 35 sesiones formativas** durante el **año 2017** a cargo del equipo de la coordinación sociosanitaria de Euskadi.

Coincidentemente, en estos años se produce un cambio de ciclo en lo que a la estrategia sociosanitaria de Gobierno Vasco se refiere, clausurándose las **Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria 2013-2016**[3] y definiéndose un nuevo marco de actuación, que da lugar a las vigentes **Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria (2017-2020).**

En esta nueva estrategia el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, **prolonga su apuesta por el InterRAI CA** como instrumento de valoración sociosanitaria y le da continuidad a través de un proyecto cuyo objetivo principal pasa por "Continuar con el despliegue del instrumento y mejorar su usabilidad".

Así, se firma un nuevo contrato con Raisoft sobre la base de las licencias en funcionamiento por un valor de **50.000€**.

No obstante, como su propio nombre indica**,** la vigente estrategia prioriza entre sus hitos la consecución de un plan funcional que de inicio al desarrollo de la **Historia Sociosanitaria Vasca**, dirigiendo en este caso, un protagonismo y dedicación mayor a este proyecto que además, es visto como el elemento clave para garantizar la interoperabilidad a todos los niveles asistenciales.

Esta nueva etapa en la estrategia gubernamental de la coordinación sociosanitaria conduce a la organización, nuevamente a petición de Raisoft, de una **segunda visita de la delegación finlandesa** a Euskadi, datada el **28 de Mayo de 2018**. A la misma, y por interés expreso de Raisoft, se invitó a algunos de los/as referentes sociosanitarios de las organizaciones sanitarias y sociales para que expusieran de viva voz sus opiniones sobre el instrumento. Dicho encuentro sirvió de punto de reflexión y debate en el que Raisoft pudo palpar el sentir de los/as referentes y usuarios/as.

Técnicamente, el contenido de la visita se centró en dar a conocer las **Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria 2017-2020**, los primeros trabajos para el desarrollo del plan funcional de la Historia Sociosanitaria así como algunos datos sobre el despliegue del instrumento en la CAPV. Raisoft por su parte, presentó los nuevos desarrollos técnicos acometidos en el instrumento y reforzó su compromiso de continuar prestando apoyo en lo necesario para la construcción de la Historia Sociosanitaria de Euskadi.

En cuanto a los/as referentes sociosanitarios, en esta nueva etapa aquellos/as con mayor iniciativa se inician en tareas propias a su condición de referentes (creación de nuevos/as usuarios/as bajo demanda y formación de éstos/as); quedando el

[3] Puede consultar el documento de evaluación de las Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria 2013-2016 en el siguiente enlace: http://www.euskadi.eus/documentacion/2017/informe-de-evaluacion-de-las-lineas-estrategicas-de-atencion-sociosanitaria-2013-2016/web01-a2zesosa/es/

despliegue del instrumento bajo su responsabilidad con un seguimiento de baja exigencia por parte del equipo de coordinación sociosanitaria.

3. Acciones de divulgación y difusión del instrumento

Paralelamente las acciones mencionadas, el equipo de coordinación sociosanitaria ha tratado de **impulsar el despliegue del instrumento** por otras vías a fin de dar a conocer el mismo y promover su uso. Algunas de estas acciones se citan a continuación:

- Presentación en diferentes **congresos y jornadas** de buenas prácticas. Concretamente, se presentó este proyecto en la **jornada de Buenas Prácticas en Atención Integrada organizada por Osakidetza (2015)**, así como en el **Congreso Internacional de Atención Integrada (IFIC, 2016)**.

- Redacción de artículos de divulgación científica en torno a la implantación del instrumento en la CAPV publicados en el Observatorio de Modelos Integrados de Salud **(OMIS, 2017)**.

- Incorporación de indicadores de despliegue al sistema de evaluación de las organizaciones sanitarias (denominado **Contrato Programa**), durante los años **2017** y **2018**. No obstante, los indicadores relativos a la usabilidad y despliegue del instrumento (vinculados al número de evaluaciones y planes de atención realizados, entre otros) fueron tan bajos que la puntuación obtenida en muchas organizaciones fue de suma 0. La escasa efectividad de estos indicadores conllevó la retirada de los mismos del mencionado sistema, dado su poco poder de influencia.

- Exposición del proyecto en visitas de **delegaciones de otras Comunidades Autónomas** (como es el caso de la Comunidad Foral de Navarra **(2016)**, y de la Delegación de la Comunidad Autónoma de Andalucía **(2019)**.

- Más recientemente, se ha pilotado el InterRAI en uno de los proyectos enmarcados en la actual estrategia, que bajo un **piloto de tiempo de agenda compartido**, utilizaba el instrumento InterRAI CA como base tecnológica y valorativa de los equipos de atención sociosanitarios **(2018 – 2019)**. En esta ocasión, si bien el uso del instrumento fue bajo, la tendencia apuntaba un **ligero incremento** en lo que a evaluaciones de contacto y planes de atención registrados en el InterRAI se refiere.

4. Situación actual del despliegue en cifras

Durante todos estos años, el instrumento InterRAI CA ha sido el **eje vertebrador** sobre el que se sustentaba la construcción de un incipiente lenguaje común. Este esfuerzo titánico se ha materializado en la implantación del instrumento InterRAI CA en el conjunto de la CAPV y la capacitación de numerosos profesionales para su uso. Sin embargo, la realidad a día de hoy (2020), pasa por unas cifras de usabilidad lejanas a los resultados esperados y con pocos visos de mejora.

Coincidentemente, en diciembre de 2019 finaliza la relación de servicios con Raisoft siendo necesario hacer **balance de los resultados** obtenidos para valorar la pertinencia o no, de continuar utilizando el InterRAI CA como instrumento de diagnóstico sociosanitario.

Así, tras cinco años de despliegue del instrumento (2015-2020), estas son las cifras totales de su usabilidad.

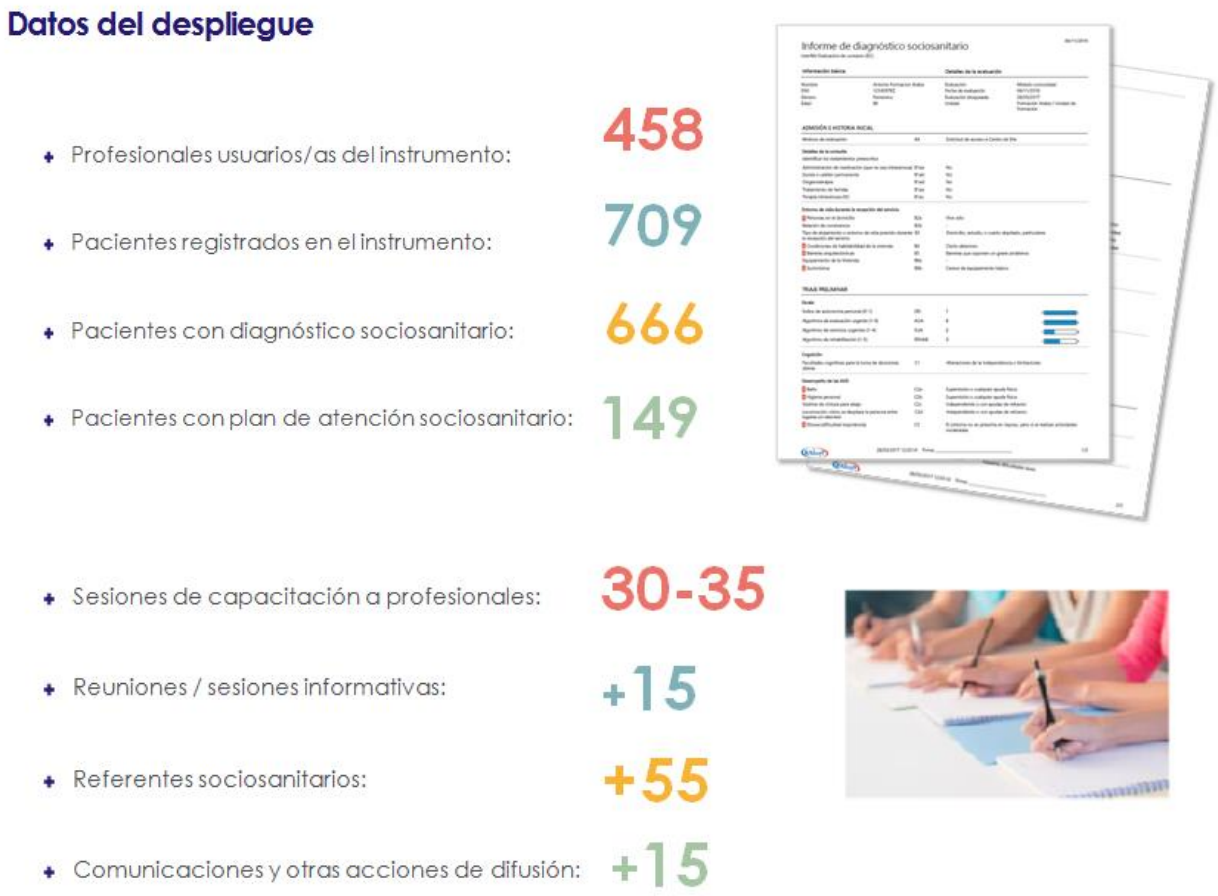

Imagen 7. Síntesis de las cifras del despliegue (2019). Elaboración propia

A la vista de los datos, parece claro que el **retorno de la inversión** realizada **no se ajusta al escenario esperado** en tanto que:

- cuantitativamente, **son pocos los/as profesionales usuarios del instrumento**, más aún, considerando que la cifra indicada (458) debe repartirse entre los profesionales sanitarios y de servicios sociales, representando en ambos casos a un **porcentaje muy reducido del total de efectivos de uno y otro sector**. Este hecho no se corresponde con la potente difusión realizada por parte del equipo sociosanitario (a través de comunicaciones, reuniones y diversas sesiones informativas y formativas); ni tampoco con la incorporación en una segunda fase del despliegue de un número considerable de agentes provenientes de diferentes instituciones y niveles asistenciales.

- Asimismo, la estrategia de **disponer de un número ilimitado de licencias tampoco ha resultado todo lo eficaz que se proponía**, en tanto que, restando a los 458 usuarios y usuarias que actualmente tienen licencia en el instrumento, las 70 licencias iniciales, resulta un total de **388 nuevas licencias en 4 años**. O lo que es lo mismo, 97 nuevas licencias por año (una media de 32 nuevas licencias al año por Territorio Histórico); cifras que describen un **escaso crecimiento** en el número de licencias RAI y que, **no justifican** (como inicialmente se argumentaba), **que la falta de paridad en las licencias** (a pares entre licencias sanitarias y sociales), **dificultaba la expansión y uso del instrumento**.

- Adicionalmente, en términos de usabilidad, **el número** de personas (pacientes) registradas en el instrumento y que disponen de un **diagnóstico sociosanitario no parece significativo a tenor, nuevamente, de criterios longitudinales y de territorialidad**. En base a éstos, los 666 diagnósticos sociosanitarios distribuidos en los 5 años de pilotaje del instrumento arrojan un total de 133 diagnósticos anuales, es decir, una media de 44 diagnósticos sociosanitarios por Territorio Histórico y año. Cifra que **evidencia un bajo uso** del mismo atendiendo a las poblaciones de cada Territorio (Álava: aproximadamente 326.000 habitantes en 2018, Bizkaia: 1.135.000 habitantes en el mismo año y Gipuzkoa: algo más de 721.000 habitantes para el mismo año); y a las estimaciones de uso para los colectivos diana sociosanitarios (aproximadamente, el 10% de cada cupo sanitario).

- En lo que a los planes de atención sociosanitarios compete, las estadísticas tampoco son favorables, pues **sólo un 22% de las personas (pacientes) que cuentan con un diagnóstico sociosanitario tienen definido un plan de atención** y cuidados sociosanitario. Dicho de otro modo, ni una 1 de 4 personas (pacientes) con diagnóstico de necesidades sociosanitarias, cuenta con un plan que guíe y canalice la respuesta a esas necesidades.

Este hecho en concreto, es indicativo de la **poca capacidad de influencia** que los/as profesionales/usuarios confieren al instrumento puesto que el **fin último** del InterRAI CA **no es tan sólo valorar**, si no que pasa también por **planificar** la situación de necesidad sociosanitaria identificada mediante la evaluación de contacto. Realizar dicha evaluación y no planificar los cuidados que en ésta se evidencian es como poner una tirita para cortar una hemorragia y supone tener una visión cortoplacista y nada preventiva en lo que a la atención sociosanitaria se refiere.

Sin embargo, la experiencia nos ha demostrado la gran profesionalidad y sensibilidad de los/as profesionales hacia las personas con necesidades sociosanitarias, por lo que

lo anteriormente señalado, parece apuntar más bien, a una **falta de legitimidad** de los/as profesionales para/con el instrumento. Parece que dichos profesionales, no acaban de creer en la utilidad de disponer de un instrumento validado para la identificación de las necesidades sociosanitarios como tampoco, de la posibilidad real que ofrece para inter-operar en un entorno seguro entre profesionales de distintas instituciones y niveles asistenciales.

- Finalmente, en lo que a planificación y seguimiento del despliegue se refiere, es probable también que, por parte del equipo sociosanitario, se haya pecado de una **idealización del momento óptimo para la implantación del instrumento**, anticipando un futuro todavía lejano en la realidad asistencial sociosanitaria.

En el apartado que sigue se recogen con detalle algunas de las barreras y palancas de impulso que la experiencia de estos 5 años nos ha demostrado importantes. Tómense como conclusiones del informe pero también como lecciones aprendidas del proyecto.

5. Conclusiones

En líneas generales, debemos de partir de una **premisa básica**: la introducción de un instrumento nuevo (cualquiera), en un entorno profesional (cualquiera), no suele ser del agrado y recibo de quienes lo tienen que manejar por las ya consabidas razones de resistencia al cambio, curva de aprendizaje y por las nuevas dinámicas que generan, que, a menudo, exigen salir de la zona de confort y afrontar nuevos retos. Si a este hecho, se le añade un **entorno complejo** en el que la actividad profesional se fundamenta en la atención a personas con necesidades que exigen una interacción frecuente y bidireccional con profesionales de otros sistemas, el caos está servido.

En este contexto, complejo y cambiante, es donde hace hoy ya 5 años (2015), el equipo sociosanitario de Euskadi, con el respaldo institucional del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, emprende la **misión** de desplegar el instrumento InterRAI CA, como instrumento que permita la construcción de un lenguaje común entre los sectores social y sanitario. Esta misión, partía de las conclusiones favorables de un proyecto de investigación previo (2011-2014), en el que se señalaba que, aunque con necesarias mejoras:

"La herramienta InterRAI-CA es una herramienta válida para el conjunto de los profesionales consultados, puede ser valorada entre el aprobado alto y el notable pero se trata únicamente de una herramienta, que será eficiente, aumentará la comunicación entre los ámbitos social y sanitario y mejorará la calidad de la asistencia sociosanitaria en la medida que forme parte de cambios estructurales de mayor calado" (ver página 122 del informe accesible en el apartado 7).

Pues bien, la experiencia adquirida a través de estos 5 años de despliegue nos permite hacer un **análisis tridimensional** de las causas que podrían explicar el bajo éxito del instrumento en el espacio sociosanitario vasco.

En primer lugar se podría hablar de una **dimensión estructural** que abarca a los niveles micro, meso y macro de la coordinación sociosanitaria. La evidencia nos demuestra que las **estructuras, sistemas y relaciones** que interactúan en el espacio sociosanitario **no son lo suficientemente sólidas ni lo esperablemente fructíferas** que debieran.

Las organizaciones redactan bienintencionados **protocolos de coordinación** sociosanitaria que a menudo, se frenan por el inmovilismo de estructuras y procedimientos que limitan su conocimiento por parte de quienes deben emplearlos. Las **comisiones sociosanitarias** son un espacio joven de reciente creación y su asentamiento en cuanto a enfoque y funciones, requiere consenso y tiempo de maduración.

Todo ello repercute inevitablemente en la inmadurez de los **equipos de atención sociosanitarios** que, con frecuencia responden al voluntarismo de los/as profesionales más que a fórmulas operativas y asentadas de trabajo conjunto sociosanitario.

En este punto en concreto, la experiencia de otros proyectos pilotados nos conduce a reflexionar en torno a la necesidad de disponer de **agendas compartidas y rutas de atención comunes** y con una clara orientación sociosanitaria; que brinden la

oportunidad de tener **espacios de encuentro** compartidos por ambos sistemas y contribuyan a **reforzar el modelo de atención sociosanitario**.

En segundo lugar estaría lo que podría denominarse **dimensión ambiental**, en referencia al contexto y clima laboral en el que se implanta el instrumento. Esta dimensión elude a las causas que tienen su origen en características propias del entorno profesional y que **condicionan la sostenibilidad y garantía de éxito** del instrumento en el sistema.

Entre dichas causas destaca el **desgaste** provocado por la **proliferación de un número importante de instrumentos**, herramientas de valoración, escalas y dispositivos de aplicaciones segmentadas según colectivos y que a menudo, **solapan y replican** la información recogida en cada uno de estos instrumentos. Este hecho aunque invisible a los ojos de los/as ciudadanos, genera **confusión** entre los/as profesionales especialmente en el caso de colectivos con necesidades múltiples (como los sociosanitarios), difícilmente etiquetables para un único objetivo u escala. Y también genera **malestar**, pues como es habitual, cada instrumento requiere en mayor o menor medida la dedicación de un **tiempo de aprendizaje** que debe ser restado del tiempo asistencial.

Adicionalmente, dicho desgaste también puede ser causado por las expectativas generadas en torno a la inminente pero inconclusa **Historia Sociosanitaria vasca**.

En esta dimensión se incluyen también factores relativos al **tiempo** requerido **para la pasación** del instrumento, en términos asistenciales, elevado y superior en todo caso, al tiempo medio disponible por consulta. Y **tiempo poco eficaz** si se considera que gran parte de la información requerida para obtener un diagnóstico implica cumplimentar N número de campos que en su mayoría, están **disponibles en el sistema** de información corporativo de cada sector (bien sea social o sanitario), debiendo de realizar un **doble registro** de la información asistencial (con los posibles errores que ello puede ocasionar).

En este sentido, es necesario poner de manifiesto la **importancia de disponer de sistemas interoperables** que permitan la cumplimentación automática de la información embebida en otros dispositivos o sistemas de información.

Finalmente, la tercera de las dimensiones señaladas sería la **dimensión técnica** del instrumento InterRAI CA. Esta dimensión se hace referencia a todas aquellas particularidades del instrumento RAI mejorables con un desarrollo técnico más profundo y adaptado a la realidad del contexto sociosanitario vasco, que responda a las necesidades concretas de las personas usuarias y gestoras. Entre éstas podrían citarse las siguientes:

1. Necesidad de construir un instrumento con un **alcance poblacional** (no limitado exclusivamente al colectivo de personas mayores con cierto grado de dependencia).
2. Necesidad de definir escalas con cierta **vinculación a los recursos sociosanitarios** disponibles en el contexto vasco.

3. Necesidad de evitar doble registro, mediante **sistemas de información interoperables**.
4. Necesidad de un **desarrollo técnico robusto de la información estadística** contenida en el instrumento.

Con todo, la experiencia desarrollada durante este lustro a partir del despliegue del instrumento InterRAI CA ha servido para conocer las barreras pero también potencialidades que dicho proceso conlleva, entre las que se encuentran cuestiones indiscutibles como la **necesidad de disponer de una Historia única y compartida** por los profesionales sociales y sanitarios, ajustada al **principio de coordinación y cooperación entre iguales** y que se asiente en una **base relacional** definida a través de una red de profesionales referentes que lideren y respalden dicho proceso.

La consideración de estos aprendizajes en desarrollos futuros será **clave** para favorecer la adhesión a los cambios que el sistema y sus profesionales tendrán que afrontar para garantizar una **atención sociosanitaria más eficaz y coordinada**, orientada a mejorar el bienestar de todas las personas que habitan en el ecosistema sociosanitario vasco.

6. Cuadro resumen de los hitos del despliegue

Fase 1 del despliegue (años 2015 -2016)

Alcance inicial
• **70** licencias/usuarios • **4** sesiones informativas/reuniones • **12** sesiones formativas (2 por TTHH) • **5** horas de duración
Recursos
• **10.000€** (coste total de las 70 licencias) • **2** Técnicos del equipo de coordinación sociosanitario (BIOEF) • **2** Coordinadores Autonómicos
Responsable: equipo de coordinación sociosanitario (4 personas)
• Elaboración y distribución del material didáctico • Impartición de las sesiones informativas y formativas • Gestión de incidencias (CAU)

Fase 2 del despliegue (años 2017 -2019)

Alcance inicial
• **Nº ilimitado** de licencias/usuarios (458) • **+15** sesiones informativas/reuniones • **+30** sesiones formativas • **3-5** horas de duración
Recursos
• **50.000€** (coste total de N licencias) • **1** Técnico del equipo de coordinación sociosanitario (BIOEF) • **1** Coordinador Autonómico
Responsable: equipo de coordinación sociosanitario (2 personas)
• Elaboración y distribución del material didáctico • Impartición de las sesiones informativas y formativas • Gestión de incidencias (CAU)

Síntesis del despliegue (años 2015 -2020)

Cifras totales del despliegue
• **458** licencias/usuarios
• **55** de las cuáles son referentes
• **709** pacientes registrados (142 pacientes/año)
• **666** pacientes con diagnóstico sociosanitario (133 diagnósticos/año)
• **149** pacientes con plan de atención (30 planes/año)
Acciones de seguimiento y difusión (años 2015 – 2019)
• **2** visitas de la delegación de Raisoft a Euskadi (año 2016 y 2018)
• Presentación del proyecto para delegaciones de otras CCAA
• **+15** acciones de divulgación científica (3/año)

7. Fuentes de información consultadas

- Interoperabilidad de los sistemas de información sociosanitarios. Selección de un instrumento consensuado de valoración sociosanitaria. Accesible en el siguiente enlace: https://www.siis.net/valoracionsociosanitaria.pdf
- Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2013-2016. Accesible en el siguiente enlace: http://www.euskadi.eus/documentacion/2014/lineas-estrategicas-de-atencion-sociosanitaria-de-euskadi/web01-a2zesosa/es/
- Informe de evaluación de las Líneas estratégicas de atención sociosanitaria 2013 -2016. Accesible en el siguiente enlace: http://www.euskadi.eus/documentacion/2017/informe-de-evaluacion-de-las-lineas-estrategicas-de-atencion-sociosanitaria-2013-2016/web01-a2zesosa/es/
- Prioridades estratégicas de atención sociosanitaria, Euskadi 2017-2020. Accesible en el siguiente enlace: http://www.euskadi.eus/documentacion/2018/prioridades-estrategicas-de-atencion-sociosanitaria-euskadi-2017-2020/web01-a2zesosa/es/
- Datos relativos al instrumento de valoración sociosanitaria InterRAI CA, consultados de la propia plataforma. Accesible en el siguiente enlace: https://bioef.raisoft.net/index.php

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

Elaborado por: Equipo de la Coordinación Sociosanitaria de Euskadi

Enero de 2020