

Atenció integrada social i sanitària

Proposta de consens de
**valoració
multidimensional i pla
d'atenció integrat/únic**
per a les experiències d'atenció
integrada social i sanitària a
Catalunya



Generalitat
de Catalunya

Proposta de consens de
valoració
multidimensional i pla
d'atenció integrat/únic
per a les experiències
d'atenció integrada social i
sanitària a Catalunya



Generalitat
de Catalunya

Alguns drets reservats

© Departament de Salut i Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya, 2024



Aquest document es publica amb una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obra Derivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Això vol dir que sou lliure de compartir, copiar i redistribuir el material en qualsevol mitjà i format.

El llicenciador no pot revocar aquestes llibertats, sempre que segueiu els termes de la llicència següents:

Reconeixement — Heu de reconèixer l'autoria de manera apropiada, proporcionar un enllaç a la llicència i indicar si heu fet algun canvi. Podeu fer-ho de qualsevol manera raonable, però no d'una manera que suggereixi que el llicenciador us dona suport o patrocina l'ús que en feu.

NoComercial — No podeu utilitzar el material per a finalitats comercials.

SenseObraDerivada — Si remescleu, transformeu o creeu a partir del material, no podeu difondre el material modificat.

No hi ha cap restricció addicional — No podeu aplicar termes legals ni mesures tecnològiques que restringeixin legalment que d'altres faci qualsevol cosa que la llicència permet.

1a edició electrònica: gener de 2024

Pla editorial 2024:

Número de registre: XXX

COORDINACIÓ DEL CONSENS

- Jordi Amblàs Novellas. Atenció Integrada Social i Sanitària (AISS).
- Conxita Barbeta. Atenció Integrada Social i Sanitària (AISS).
- Joan Carles Contel Segura. Atenció Integrada Social i Sanitària (AISS).
- Rosa Fumàs. Atenció Integrada Social i Sanitària (AISS).
- Cristina Rojals. Atenció Integrada Social i Sanitària (AISS).

GRUP DE CONSENS

AMPOSTA

- Mercè Princep. Treballadora social de l'Ajuntament d'Amposta
- Nuria Brunet. Infermera gestora de cas. EAP Amposta.

ARAN

- Maria Elena Badia. Directora de projectes
- Elisabeth Garcia. Treballadora social de Servicis Assitencians Integrats d'Aran
- Maria Eugènia Lopez. Directora de Serveis Socials
- Judith Moles. Treballadora social de Servicis Assitencians Integrats d'Aran
- Erika Sanabria. Educadora social de Servicis Assitencians Integrats d'Aran

OSONA

- Nuria Molist. Metge de família. Co-coordinadora del Programa de Gestió de l'Atenció Complexa (PGAC) d'Osona
- Josep Maria Villegas. Terapeuta ocupacional. Co-coordinador del PGAC d'Osona

EL PRAT DE LLOBREGAT

- Encarna Pérez. Treballadora social sanitària del CAP Dissert de setembre.

RIPOLLÈS

- Elisabeth Ortega. Treballadora social. Directora del Consorci de Benestar Social del Ripollès
- Mireia Zarco. Infermera. Adjunta a la Direcció d'Atenció Primària. Fundació Hospital Campdevàrol

RAISS (grup TIC)

- Anna Mari Fité. Atenció Integrada Social i Sanitària (AISS).
- Laura Prados. Atenció Integrada Social i Sanitària (AISS).

Índex

1. Introducció	7
1.1 Justificació	8
1.2 Antecedents	9
1.2.1 Iniciatives territorials de sistemes de valoració multidimensional compartida i plans d'atenció integrats.	9
1.2.2 Consensos d'instruments i mètriques de valoració multidimensional	9
1.2.3 Consens de la informació a compartir entre els serveis sanitaris i els serveis socials	12
1.2.4 Desenvolupament de visors específics als sistemes d'informació socials i sanitaris	12
2. Objectiu i premisses	15
2.1 Objectiu	16
2.2 Premisses	16
3. Metodologia	17
3.1 Participants	18
3.2 Disseny i desenvolupament	18
3.2.1 Fase 1: Metodologia Design Thinking	18
3.2.2 Fase 2: Metodologia Lean Startup	19
4. Resultats	20
4.1 Elements clau a considerar en la proposta funcional de sistema de valoració multidimensional	21
4.1.1 Anàlisi documental de les propostes territorials	21
4.1.2 Resultat de l'enquesta	23
4.2 Elements clau a considerar en la proposta funcional de pla d'atenció integrat/únic	24
4.2.1 Anàlisi documental de les propostes territorials	24
4.2.2 Resultat de l'enquesta	25
4.3 Elements clau a considerar en la proposta funcional sobre informació complementària disponible en ssii d'origen	25
4.3.1 Resultat de l'enquesta	25

5. Consens final	26
5.1 Proposta funcional de sistema de valoració multidimensional	27
5.2 Proposta funcional de pla d'atenció integrat/únic	29
5.3 Recomanacions finals per al treball	31
6. Annexos	32
6.1 Annex 1. Documents territorials per a la valoració multidimensional compartida i plans d'atenció integrats.	33
6.1.1 Document d'Amposta	33
6.1.2 Document d'Aran	34
6.1.3 Document d'Osona	36
6.1.4 Document del Prat de Llobregat	38
6.1.5 Document del Ripollès	39
6.2 Annex 2. Qüestionari VIG-express	42
6.3 Annex 3. Resum visual del consens d'escala per a la valoració multidimensional	45
6.4 Annex 4. Consens de la informació a compartir entre els serveis sanitaris i els serveis socials	46
6.4.1 Àmbit Domiciliari	46
6.142 Àmbit Residencial	49
6.5 Annex 5. Respostes al qüestionari per part dels participants	50

Introducció



1.1 Justificació

L'atenció integrada social i sanitària, que ha de possibilitar la màxima coordinació i col·laboració de les actuacions dels professionals i les organitzacions dels serveis socials i dels serveis sanitaris, ha d'anar encaminada a potenciar l'autonomia de les persones i a millorar els seus resultats de salut i benestar personal, millorar l'eficiència i la sostenibilitat del sistema sanitari i de serveis socials, millorar l'experiència d'atenció de les persones i les seves famílies i millorar l'experiència dels professionals en la prestació de l'atenció.

Aquestes prioritats requereixen, entre altres factors, utilitzar **eines compartides** per a la valoració de les persones, codissenyar un **pla únic** (figura 1) integral i integrat d'atenció a les persones, compartir informació i interoperabilitat dels sistemes d'informació i, en alguns casos, compartir plataformes que facilitin el treball col·laboratiu entre els professionals.



Figura 1. Propòsit final d'aquest document

No obstant això, la **realitat actual** dista força d'aquest propòsit: les persones grans, amb discapacitat, amb problemàtica social derivada de la salut mental i, en general, totes les persones amb necessitats complexes d'atenció, al llarg de l'any són ateses per multitud de professionals dels dos àmbits. Molt sovint, aquesta realitat condiciona la **multiplicitat de plans** —no sempre coherents entre si—, amb les duplicitats i riscos per a les persones que se'n deriven.

1.2 Antecedents

Sortosament, aquest procés no parteix de zero. Al llarg dels darrers anys hi ha hagut **múltiples iniciatives** orientades a consensuar mètriques, instruments, informació a compartir, així com propostes de plans individualitzats i desenvolupaments en sistemes d'informació orientats a facilitar aquestes dinàmiques. Cal destacar-ne:

1.2.1 Iniciatives territorials de sistemes de valoració multidimensional compartida i plans d'atenció integrats

A Catalunya s'han identificat les iniciatives d'Amposta, Aran, Osona, el Prat de Llobregat i Ripollès (figura 2). Es poden consultar els documents utilitzats en aquests territoris, a l'Annex 1.

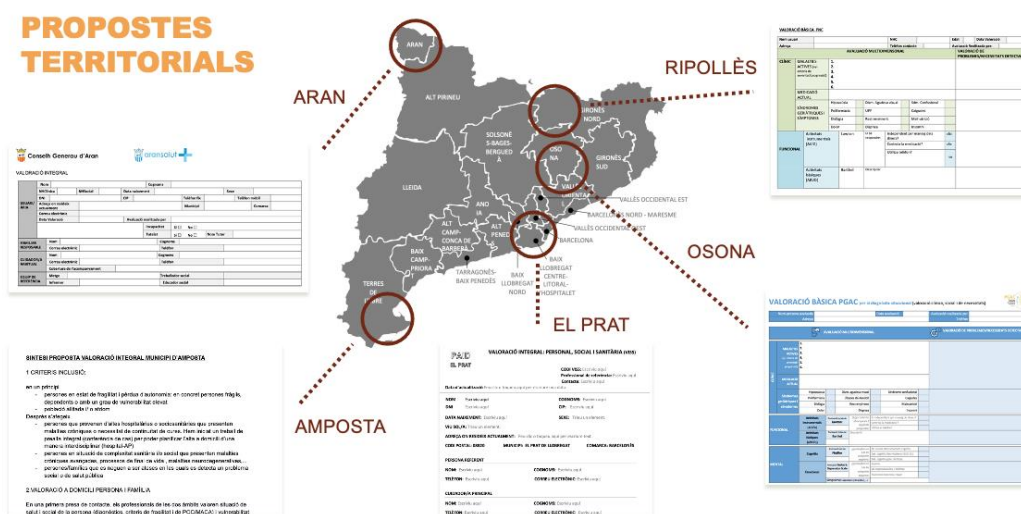


Figura 2. Territoris de Catalunya amb sistemes de valoració multidimensional compartits i plans d'atenció integrats

1.2.2 Consensos d'instruments i mètriques de valoració multidimensional

Dues iniciatives especialment rellevants i que en el context d'aquest document prenen especial rellevància són:

A) Qüestionari **VIG-express**, com a eina de consens per a la valoració multidimensional/geriàtrica ràpida a Catalunya (figura 3 i Annex 2). Per dissenyar-lo, es va constituir un grup d'experts de perfil eminentment assistencial, de caràcter interdisciplinari (incloent-hi els professionals mèdics

de perfil generalista –medicina familiar i comunitària, geriatría, medicina interna i cures pal·liatives– infermeres i treballadores socials) i representatiu de diferents àmbits d'atenció (atenció primària sanitària, serveis socials bàsics, atenció hospitalària d'aguts i sociosanitària, entorn residencial, etc.).



Figura 3. Qüestionari VIG-express

El resultat del consens és una eina de valoració multidimensional ràpida (es pot administrar en 5-10 minuts), modular, basat en preguntes *trigger*, que tant permet identificar dimensions alterades com quantificar-ne el grau de fragilitat (està vinculat a l'índex Fràgil-VIG). Es pot consultar el document descriptiu del procés d'elaboració del qüestionari al següent [enllaç](#).

B) Consens d'escala i eines per a la valoració multidimensional de les persones de Catalunya. La valoració multidimensional en profunditat sovint requereix utilitzar diferents escales, orientades a valorar les diferents dimensions de la persona. En aquest context, la valoració geriàtrica integral (VGI) és l'estàndard de referència de la valoració multidimensional en persones de perfil geriàtric. La VGI es defineix com un procés de diagnòstic i d'abordatge multidisciplinari que identifica les condicions mèdiques, psicològiques i funcionals en una persona gran i/o fràgil, amb l'objectiu de dissenyar i elaborar un pla d'atenció per maximitzar l'estat general de salut en un context d'envelliment. Per aquesta raó, es requereix l'avaluació de diferents àmbits, incloent-hi els problemes clínics, l'estat funcional (activitats bàsiques i instrumentals), mental (cognitiu i emocional) i social.

Davant la necessitat d'establir un consens sobre quines eren les escales d'elecció per a la valoració de les diferents dimensions de la persona, es va realitzar un treball de consens amb societats científiques (CAMFIC, AIFICC, SCBCP, SCMI i SCGG) i amb el Col·legi de Treball Social. A la figura 4 i l'Annex 3 es pot veure el resum visual del document, que es pot consultar al següent [enllaç](#).

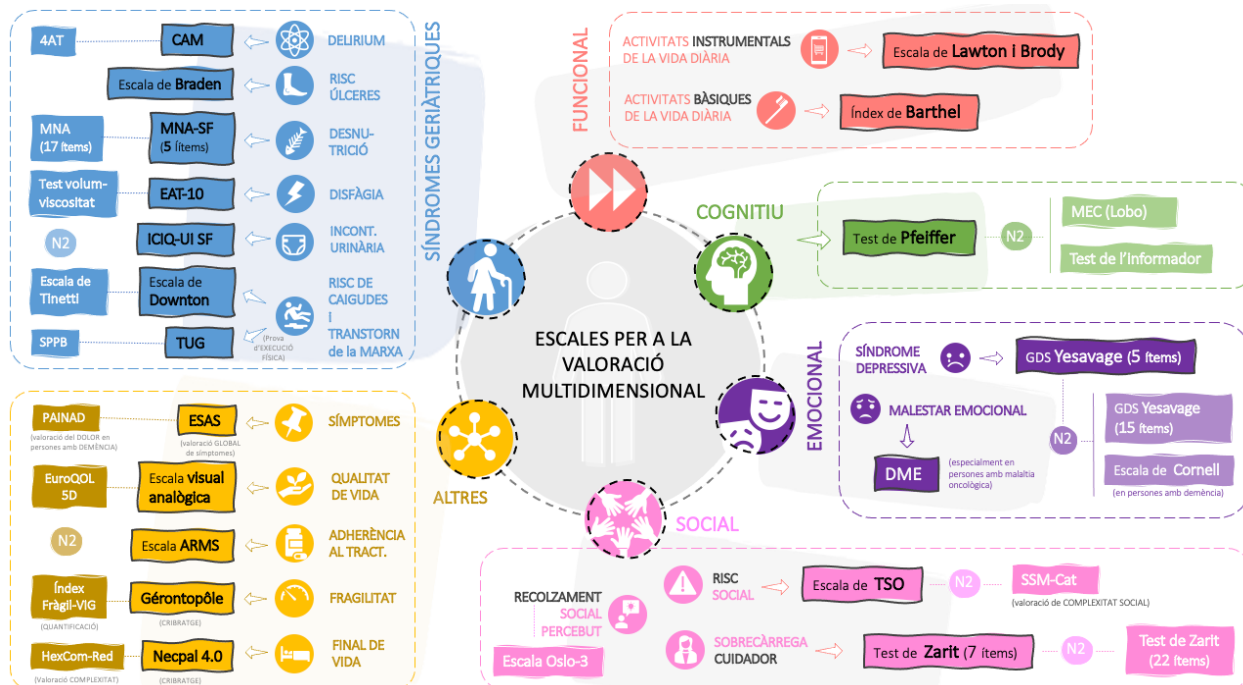


Figura 4. Resum visual del consens d'escales i eines per a la valoració multidimensional de les persones de Catalunya.

Aquestes dues aproximacions (A: sistema ràpid de valoració multidimensional/geriàtrica; i B: valoració multidimensional en profunditat) no només no són excloents, sinó que **poden ser complementàries**. Una manera eficient de realitzar el diagnòstic situacional seria utilitzar **seqüencialment** una eina de valoració ràpida per identificar dimensions alterades, que serien candidates a ser valorades en segona instància en profunditat amb una escala específica (figura 5).

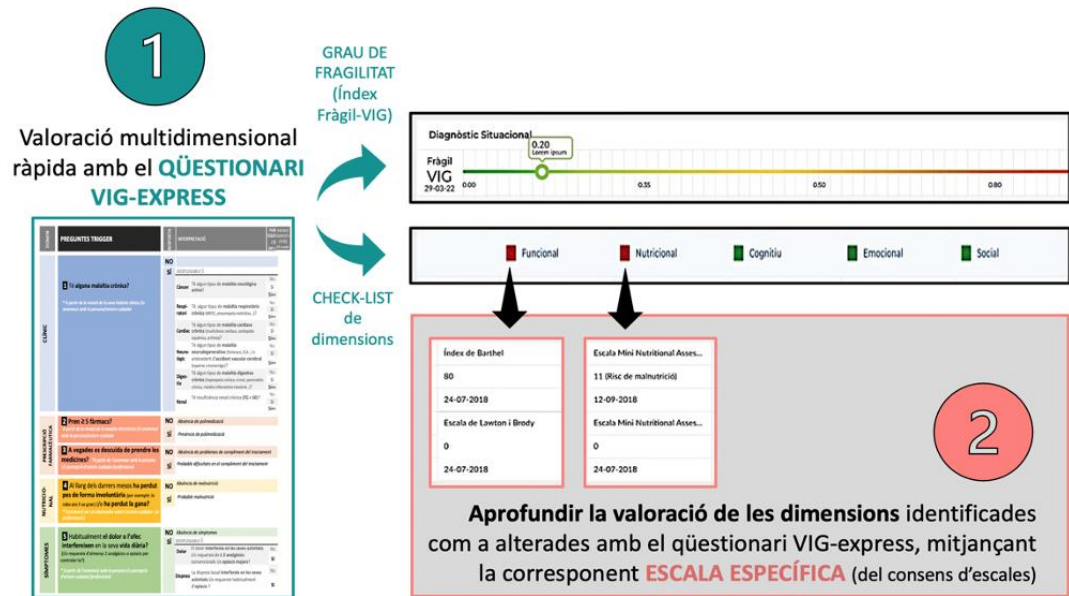


Figura 5. Exemple de sistema de valoració multidimensional seqüencial

1.2.3 Consens de la informació a compartir entre els serveis sanitaris i els serveis socials

De la mà dels grups de treball d'atenció domiciliària integrada, d'atenció integrada a les residències i d'integració de sistemes d'informació, es va realitzar un procés de consens per identificar la informació a compartir entre els serveis sanitaris i els serveis socials, tant en l'àmbit d'**atenció domiciliària** integrada com en l'àmbit **residencial**. A l'Annex 4 es pot visualitzar el resultat d'aquest consens.

1.2.4 Desenvolupament de visors específics als sistemes d'informació socials i sanitaris

A) **Visor HES de cronicitat.** L'oficina eSalut i l'equip de cronicitat del Departament de Salut han estat desenvolupant un visor de cronicitat per a persones fràgils amb cronicitat complexa o avançada (figura 6).

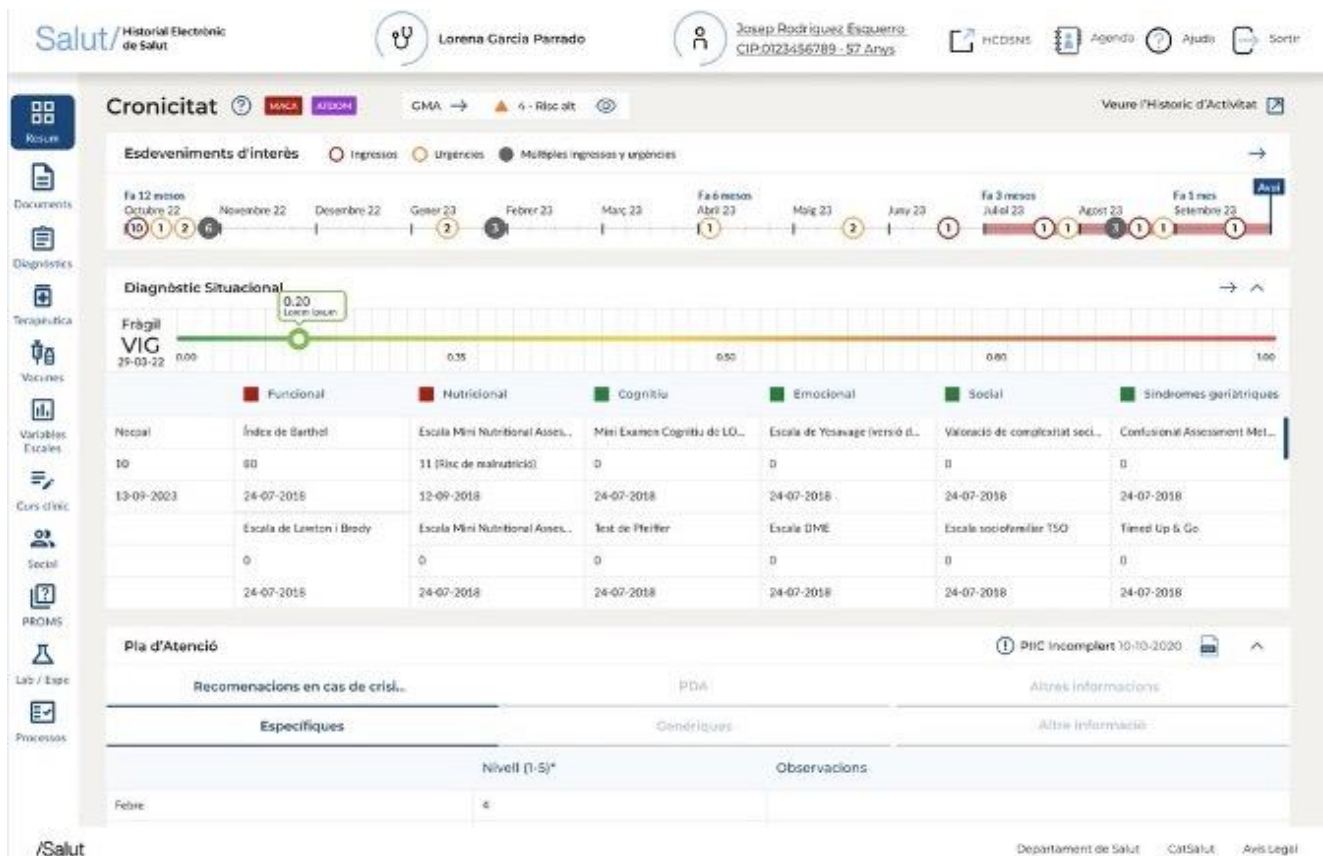


Figura 6. Visor de cronicitat. S'hi pot visualitzar un exemple de valoració seqüencial amb un sistema de valoració ràpida (VIG-express o IF-VIG), amb la identificació de dèficits en les dimensions funcional (es valora en profunditat utilitzant l'escala de Lawton i l'Índex de Barthel), nutricional (es valora utilitzant l'MNA-SF), disfàgia (es valora utilitzant l'EAT-10) i social (es valora utilitzant l'escala de Gijón).

En el context del [model d'atenció individualitzat](#), s'ha posat en funcionament una pantalla específica, que utilitza la lògica seqüencial de valoració comentada anteriorment.

S'hi poden visualitzar els apartats següents:

- 1) **Identificació:** on es pot constatar si la persona ha estat identificada com a fràgil, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA).
- 2) **Diagnòstic situacional**, que inclou tant el VIG-express/IF-VIG, com la possibilitat d'administrar escales específiques. També la identificació de necessitats (ARES).
- 3) **Pla d'atenció**, que inclou tant els aspectes relacionats amb els objectius assistencials i la Planificació de Decisions Anticipades (PDA) com les recomanacions en cas de crisi, plans de cures...

- 4) **Pla d'intervenció individual compartit (PIIC)**, com a resum/destil·lat dels aspectes més rellevants del pla d'atenció.
- 5) **Línia de temps (timeline)** de la utilització de recursos sanitaris al llarg del darrer any per part de la persona.

B) Visor WSocial: El visor és una de les funcionalitats de l'WSocial, que permet consultar persones que hagin contactat o sol·licitat algun servei a la xarxa de serveis socials –ABSS o Departament DSO–. Aquest visor disposarà, s'actualitzarà i s'interconnectarà amb un únic conjunt de dades, i permetrà que tot el sistema hi pugui accedir al moment, cadascú des de les seves competències i des d'un ús ètic de les dades (figura 7).

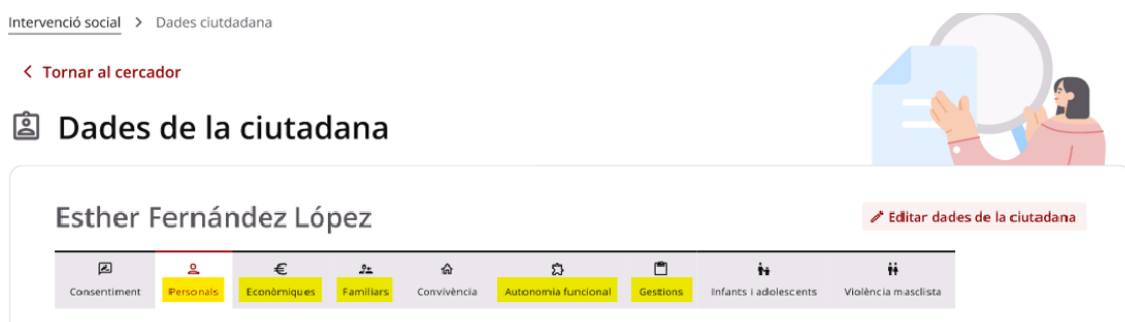


Figura 7: Visor WSocial.

Objectiu i premisses



2.1 Objectiu

L'objectiu d'aquest document és consensuar una **proposta funcional de “producte mínim viable”** de **valoració multidimensional** i **pla d'atenció integrat/únic**, com a punt de partida dels desenvolupament tecnològic per a ser inclòs en una futura plataforma de treball compartida entre els àmbits social i sanitari.

2.2 Premisses

Les premisses per assolir aquest objectiu són:

- El resultat ha de ser fruit d'un procés de **codisseny** entre professionals dels àmbits social i sanitari.
- L'enfocament ha de ser **pragmàtic** i basat en les **experiències territorials** de valoració multidimensional compartida i el pla d'atenció integrat/únic actualment en funcionament a Catalunya.
- Donat que no existeix una proposta universal i única, cal que aquest sigui un **procés flexible**, obert a incorporar millores de forma contínua.
- Cal que la proposta pugui ser útil tant en l'entorn d'**atenció domiciliària** com **residencial**.
- Donat que un dels objectius és la **simplificació de processos** i l'**evitació de duplicitats**, seria important que aquesta proposta servís com a equivalent / agrupador / substitutiu d'altres plans (PIIC, PIAI i PAI...).
- Finalment, la proposta de consens ha de ser **tecnològicament factible** i amb una bona experiència d'usabilitat. En aquest sentit, caldrà que els equips funcionals i tecnològics en treballin el desenvolupament de forma col·laborativa.

Metodologia



3.1 Participants

S'ha invitat a participar d'aquest procés a **líders professionals de perfil assistencial** de territoris amb prototips de valoració multidimensional compartida i plans d'atenció integrats: Amposta, Aran, Osona, el Prat de Llobregat i Ripollès. Entre ells hi ha diferents professionals (treballadores socials, infermeres, metges, terapeutes ocupacionals...) de **diferents àmbits del sistema de salut i de serveis socials**. Se'n poden consultar els noms a la llista d'autors de la segona pàgina d'aquest document.

3.2 Disseny i desenvolupament

Per al desenvolupament del consens funcional s'ha utilitzat una combinació de metodologia de **Design Thinking** (fase 1), amb metodologia **Lean Startup** (fase 2), segons el plantejament i cronograma que es pot visualitzar a la figura 8.

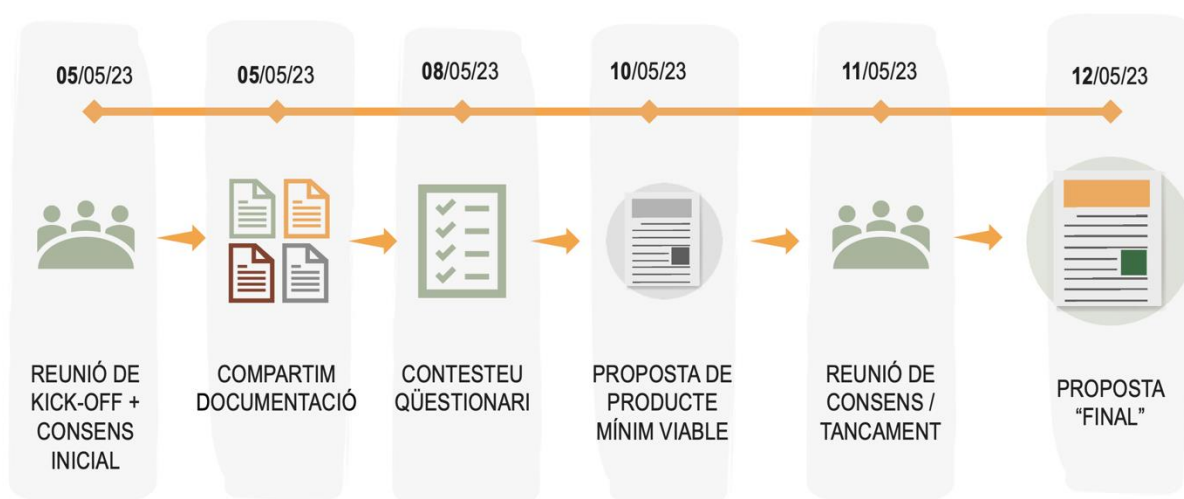


Figura 8. Cronograma del consens funcional d'un "producte mínim viable" de valoració multidimensional i pla d'atenció integrat/únic

3.2.1 Fase 1: metodologia Design Thinking

La metodologia de **Design Thinking**, amb l'objectiu d'identificar les oportunitats centrades en les necessitats reals de les experiències territorials (punt 1.2.1 d'aquest document), promovent la identificació de solucions a través d'un pensament col·lectiu. Amb el mateix sentit, es va realitzar prèviament una revisió de la documentació publicada en el nostre entorn, amb l'objectiu d'identificar els treballs alineats amb l'objecte d'aquest document (veure punts 1.2.2 a 1.2.4).

En aquest sentit es va realitzar una **primera reunió** per consensuar objectius, metodologia i cronograma, compartint així mateix les solucions funcionals dels diferents territoris (Annex 1).

Posteriorment, s'ha realitzat un **qüestionari en línia** amb preguntes orientades a conèixer l'opinió dels participants ordenades en 3 seccions:

- **Secció 1:** valoració integral multidimensional (10 preguntes)
- **Secció 2:** pla d'atenció (5 preguntes)
- **Secció 3:** informació complementària a valorar ja disponible en sistemes d'informació d'origen (7 preguntes)

3.2.2 Fase 2: Metodologia Lean Startup

Partint del treball realitzat en la primera fase, en aquesta segona fase es tractava de consensuar una primera versió de "**producte mínim viable**" —emmarcat en la metodologia **Lean Startup**—; aquest prototip permet a l'equip recollir la màxima quantitat de coneixement validat amb el mínim esforç.

Per completar el procés, s'ha compartit aquest prototip amb els participants, realitzant una **darrera reunió de treball** per acabar de consensuar una proposta final, a partir de la qual l'equip tècnic podrà començar a treballar.

Resultats

4

Els resultats globals de les respostes al qüestionari per part dels participants es poden veure a la figura 9, en què destaca una puntuació en totes les seccions superior a 4/5, equivalent a un alt grau de consens. A l'Annex 5 es pot consultar el detall de les respostes, incloses les observacions realitzades pels professionals.

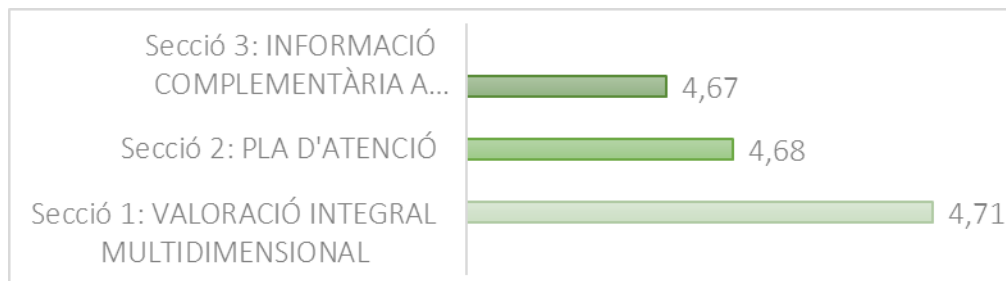


Figura 9. Puntuació global per cada una de les tres seccions explorades.

Més enllà de les **dades d'identificació i filiació de la persona** —que amb tota seguretat caldrà incorporar—, a continuació **es descriuen els elements clau a considerar en la proposta funcional** de sistema de valoració multidimensional, de pla d'atenció integrat/únic i sobre informació complementària a valorar ja disponible en SSII d'origen. Aquesta descripció parteix tant de l'anàlisi documental de les propostes territorials com de les respostes dels participants al qüestionari.

4.1 Elements clau a considerar en la proposta funcional de sistema de valoració multidimensional

4.1.1 Anàlisi documental de les propostes territorials

DIMENSIÓ	AMPOSTA	ARAN	OSONA	EL PRAT	RIPOLLÈS
Funcional (AIVDS)	Lawton	Lawton	Lawton / 3 preguntes <i>trigger</i> del VIG-express	-	Lawton / 3 preguntes <i>trigger</i> del VIG express
Funcional (ABVDS)	Barthel	Barthel	Barthel	Barthel / Mobilitat i necessitat de suport amb descripció d'elements de suport. Valoració de necessitats d'ajudes tècniques	Barthel

DIMENSIÓ	AMPOSTA	ARAN	OSONA	EL PRAT	RIPOLLÈS
Cognitiu	Pfeiffer	Pfeiffer	Pfeiffer / classificació VIG express	Pfeiffer	Pfeiffer / classificació VIG express
Emocional	Yesavage	Yesavage	Yesavage / preguntes <i>trigger</i> VIG express	Yesavage	Yesavage / preguntes <i>trigger</i> VIG express
Social	TSO / SSM Cat	TSO / SSM Cat / Zarit / TIRS / Recursos àmbit social / Valoració de l'entorn domiciliari / Dades del cuidador principal	TSO / Recursos àmbit social / Valoració de l'entorn domiciliari / Dades del cuidador principal	SSM Cat / Zarit / Gijón/ Oslo3 / Escala Gencat Qualitat de Vida // Escala valoració social ancià / Valoració de la llar (PRL) i de l'entorn comunitari. Percepció soledat / Xarxa familiar	TSO / Recursos àmbit Social / Valoració de l'entorn domiciliari / Dades del cuidador principal
Clínic	Diagnòstics	Malalties actives + Hàbits tòxics + Al·lèrgies	Malalties actives	Malalties actives	Malalties actives
Medicació	(inclou adherència)	Medicació actual / ús d'SPD	Medicació actual	Medicació / ús d'SPD	Medicació actual
Síndromes geriàtriques	Caigudes, Úlceres, malnutrició, trastorn de la marxa...	Valoració de totes en base a preguntes <i>trigger</i> vs identificació prèvia	Valoració de totes en base a preguntes <i>trigger</i> vs identificació prèvia	Disfàgia / Úlceres (Braden) / Nutricional (MNA) / Caigudes (Tinetti)	Valoració de totes en base a preguntes <i>trigger</i> vs identificació prèvia
Síntomes	Dolor	Dispnea / Dolor	Dispnea / Dolor	-	Dispnea / Dolor
Valoració condicions	Fragilitat (IF-VIG) / PCC / MACA	Fragilitat (IF- VIG) / PCC / MACA (Necpal)	Fragilitat (IF- VIG) / PCC / MACA (Necpal)	Crònic / PCC / MACA (valoració HexCom-red) / Fragilitat (IF- VIG)	Fragilitat (IF- VIG) / PCC / MACA (Necpal)
Cures d'infermeria	-	Sondatges/ Ferides / Oxigenoteràpia...	Sondatges/ Ferides / Oxigenoteràpia...	Sondatges/ Ferides / Oxigenoteràpia... Tipus dieta	Sondatges/ Ferides / Oxigenoteràpia...
Ús de recursos sanitaris	-	ATDOM / Ucies / Ingressos hospital / ...	ATDOM / Ucies / Ingressos hospital / ...	ATDOM / PADES / CSMA / Ingressos hosp / Ucies/...	ATDOM / Ucies / Ingressos hospital / ...
Ús de recursos socials	SAED	SAD / TAD / Centre dia / BAT / SIAM / EVO...	SAD / TAD / Centre dia /BAT /...	SAD (amb intensitat de servei) / TAD / Menjador social / Necessitat d'ajuts tècnics	SAD / TAD / Centre dia /BAT/...

DIMENSIÓ	AMPOSTA	ARAN	OSONA	EL PRAT	RIPOLLÈS
Opinió, valors i preferències	-	Informació sobre el que sap la persona / Opinió / Capacitat de presa de decisions	Opinió / Capacitat de presa de decisions	Apartat ampli sobre autopercepció, experiència i voluntat de la persona	Opinió / Capacitat de presa de decisions
Documents de referència	-	-	-	PIIC / PDA /DVA	-
Altres	-	-	-	Sospita maltractament (EASI) Escala valoració suïcidi	-

4.1.2 Resultat de l'enquesta

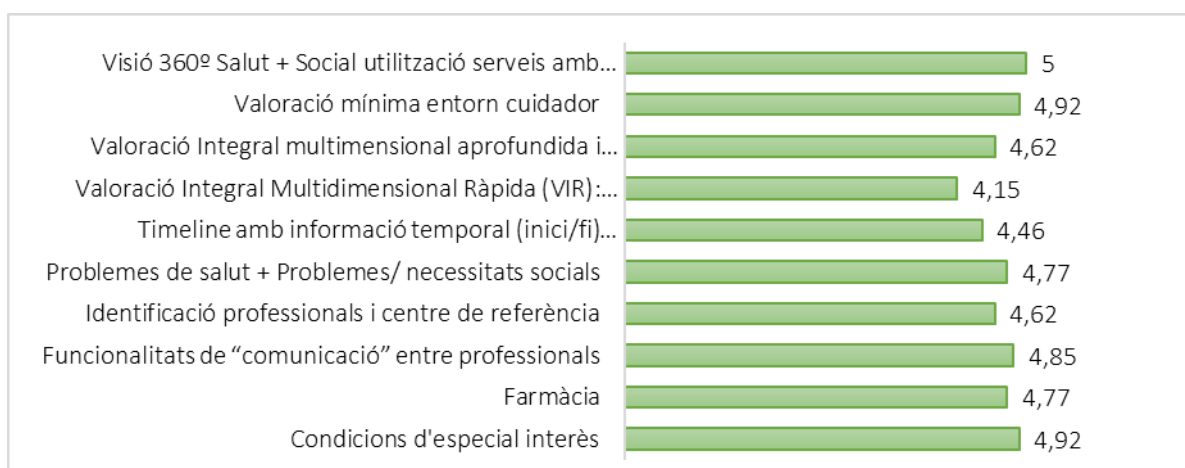


Figura 10. Resultat de l'enquesta sobre els elements clau a considerar en la proposta funcional de sistema de valoració multidimensional

4.2 Elements clau a considerar en la proposta funcional de pla d'atenció integrat/únic

4.2.1 Anàlisi documental de les propostes territorials

ASPECTES A CONSIDERAR		AMPOSTA	ARAN	OSONA	EL PRAT	RIPOLLÈS
Objectius assistencials globals		-	Nivell d'intensitat terapèutica acordada	Proposta d'equips professionals amb la persona i/o entorn cuidador	Nivell d'intensitat terapèutica + Recomanacions en cas de crisi + Text lliure	Proposta d'equips professionals amb la persona i/o entorn cuidador
ACCIONS ESPECÍFIQUES	En relació amb els fàrmacs	-	-	Sí		Sí
	En relació amb la provisió de serveis sanitaris i/o socials	-	Sí (classificació segons objectius, potencialitats, dificultats, actuacions, temporalitat, nivell d'assoliment)	Sí		Sí
	Intervencions d'apoderament, formació i autocura	-	Sí	Sí		Sí
	Intervencions relacionals i de comunicació	-	-	Sí		Sí
Referents de la persona		-	Sí	Salut + Serveis socials + Gestor cas		Salut + Serveis socials + Gestor cas

4.2.2 Resultat de l'enquesta

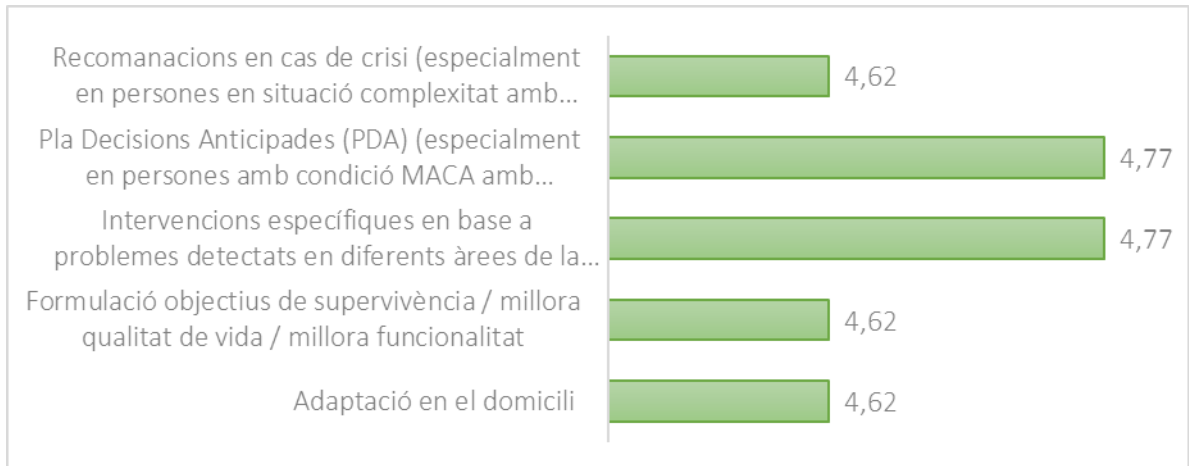


Figura 11. Resultat de l'enquesta sobre els elements clau a considerar en la proposta funcional de sistema de pla d'atenció integrat/únic

4.3 Elements clau a considerar en la proposta funcional sobre informació complementària a valorar ja disponible en SSII d'origen

4.3.1 Resultat de l'enquesta

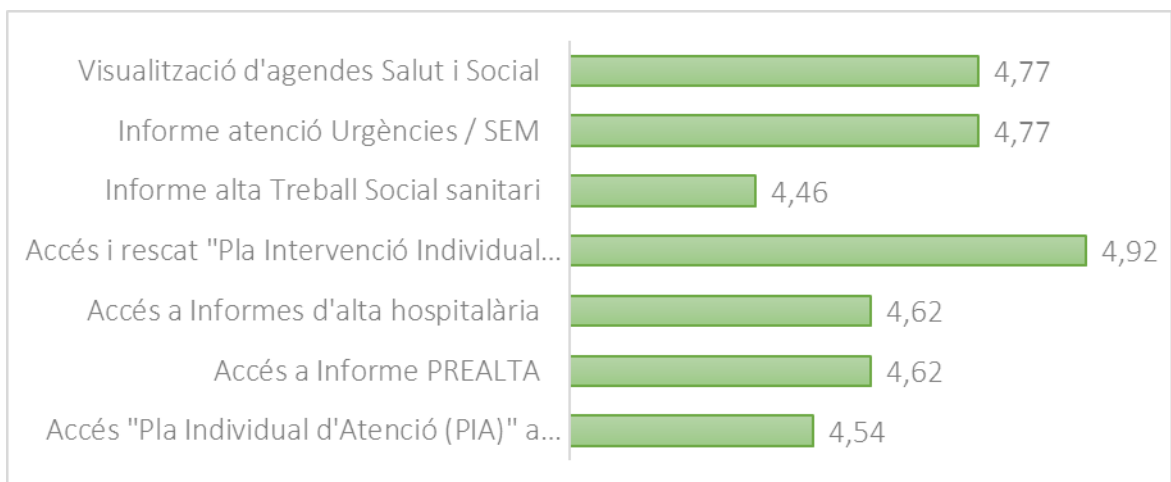


Figura 12. Resultat de l'enquesta sobre els elements clau a considerar en la proposta funcional sobre informació complementària a valorar ja disponible en SSII d'origen

Consens final



Més enllà de l'evident necessitat de disposar d'un apartat amb **dades de afiliació** de la persona i del seu entorn cuidador/família (especificant persones de referència...), aquesta proposta funcional se centra a definir els **elements clau** del sistema de valoració multidimensional, així com del pla d'atenció únic. Finalment, el grup també fa una sèrie de recomanacions d'interès per al desenvolupament de la futura plataforma.

5.1 Proposta funcional de sistema de valoració multidimensional

Consideracions inicials realitzades per part del grup:

- Hi ha consens a desenvolupar un **sistema de valoració seqüencial**, partint d'un **sistema de valoració multidimensional ràpid** (Qüestionari VIG-express), a partir del qual es puguin identificar dimensions tributàries de ser explorades amb més profunditat amb **escales específiques** (figura 13).

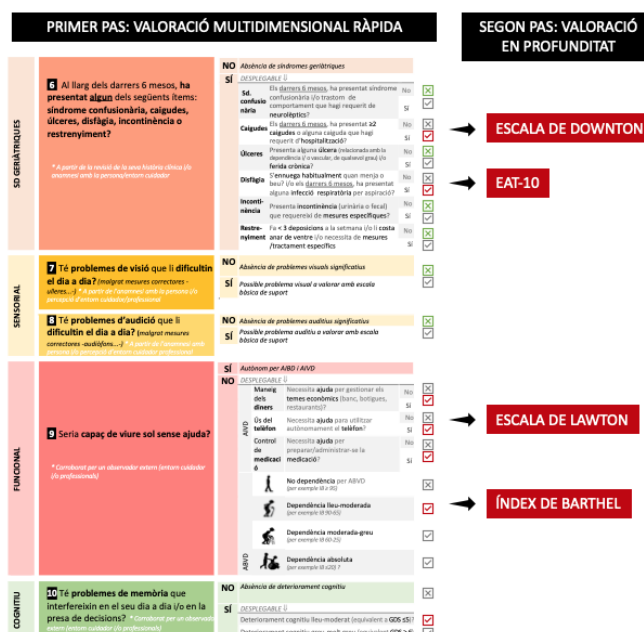


Figura 13. Valoració multidimensional seqüencial

- No obstant això, algunes **escales específiques** —donada la seva rellevància—, s'haurien d'incorporar necessàriament en la valoració multidimensional. Per exemple: índex de Barthel.

- Es proposa que la **identificació de dèficits/necessitats**, de la mà de les escales anteriorment citades, vagi acompanyada també de la **identificació de potencialitats i suports**. Per exemple: quan s'exploren les ABVDs mitjançant l'índex de Barthel, en el moment de valorar l'autonomia per a la deambulació, es podria registrar si la persona utilitza mesures de suport i quin tipus.

Les dimensions, variables i instruments per al **producte mínim viable** a incorporar en aquest apartat són:

DIMENSIÓ		INSTRUMENT/VARIABLE	OBSERVACIONS
VALORACIÓ MULTIDIMENSIONAL RÀPIDA		Qüestionari VIG-express	Vinculat a l'índex Fràgil-VIG (IF-VIG), ha de permetre realitzar-ne el càlcul a partir de les preguntes <i>trigger</i> del qüestionari VIG-express.
FUNCI-ONAL	AIVDS	Escala de Lawton	
	ABVDS	Índex de Barthel	Aquesta escala seria obligatòria i caldria incloure a la plataforma no només el valor global sinó cadascuna de les variables que el componen. Caldria poder-hi descriure els elements de suport/ajudes tècniques
MENTAL	Cognitiu	Test de Pfeiffer (opció 1)	Hi hauria d'haver la possibilitat d'incloure també el MEC i el test de l'observador (tests de segon nivell)
	Emocional	GDS-Yesavage	
SOCIAL		<ul style="list-style-type: none"> Risc social: escala TSO Complexitat social: SSM-Cat Sobrecàrrega del cuidador: test de Zarit Recolzament social percebut: escala d'Oslo 	
CLÍNIC		<ul style="list-style-type: none"> Diagnòstics previs / malalties actives Al·lèrgies Hàbits tòxics 	Aquesta informació s'hauria d'importar dels SSII de Salut (amb possibilitat de matisar criteris de severitat/progressió)
MEDICACIÓ	Medicació actual	Equivalent a la recepta electrònica	Aquesta informació s'hauria d'importar dels SSII de Salut
	Adherència	Escala ARMS	Caldria incloure l'opció de registrar si s'utilitza SPD
SÍNDROMES GERIÀTRIQÜES	Delirium	CAM	
	Risc d'úlceres	Escala de Braden	Presència d'úlceres i tipus/grau
	Desnutrició	MNA	
	Disfàgia	EAT-10	Test volum-viscositat. Hauria d'incorporar el registre del tipus de dieta que realitza
	Incontinència	ICIQ-UI SF	En cas d'utilitzar bolquers, caldria registrar-ho
	Risc caigudes	Escala de Downton	Escala de Tinetti (2a opció)
	Hipoacúsia		Registre d'elements de suport
SÍMPTOMES	Dispnea	Escala ESAS	
	Dolor		

DIMENSIÓ		INSTRUMENT/VARIABLE	OBSERVACIONS
IDENTIFICADORS	FRAGILITAT	Gérontopôle /IF-VIG	Identificador com a fragilitat (inicial) Quantificació del grau de fragilitat (IF-VIG)
	CRONICITAT COMPLEXA	Criteris PCC	Identificador com a PCC. A valorar incloure GMA.
	CRONICITAT AVANÇADA	NECPAL	Identificador com a MACA
CURES D'INFERMERIA		Hauria d'incloure la possibilitat d'identificar si la persona requereix sondatges / ferides / oxigenoteràpia /...	
ÚS DE RECURSOS	Ús de recursos sanitaris	Caldria una <i>check list</i> per tal de poder identificar els recursos sanitaris que utilitza la persona (ATDOM / PADES / CSMA / Ingressos hosp / Ucies /...)	Es podria visualitzar com a línia de temps del darrer any
	Ús de recursos socials	Caldria una <i>check list</i> per tal de poder identificar els recursos socials que utilitza la persona (SAD / TAD / Centre de dia / BAT/ ...)	
OPINIÓ, VALORS I PREFERÈNCIES		Aquest apartat hauria d'incorporar tant la possibilitat de frases "preestablertes" (<i>check list</i> desplegable), com d'un camp obert de text lliure	
ALTRES	Documents de referència	Caldria poder visualitzar si la persona disposa de PIIC, DVA, PAI,..., així com permetre'n l'accés	
	Altres aspectes a considerar	Sospita de maltractament (EASI), valoració del risc de suïcidi...	

5.2 Proposta funcional de pla d'atenció integrat /únic

Consideracions inicials realitzades per part del grup:

- Aquest pla, que ha de ser consensuat, integrat i únic per a cada persona, **és l'element clau** i prioritari per garantir una atenció integral i integrada.
- De nou, es proposa que es defineixin per cada camp **respostes a escollir en base a una llista de control (*check list*)**, i que es puguin complementar amb un **camp de text lliure**.
- A valorar la possibilitat que **alguns dels elements** del pla d'atenció **s'omplin automàticament** a partir del resultat de la valoració multidimensional (almenys en aquelles activitats més estandarditzables).
- Per evitar duplicitats i facilitar l'eficiència dels professionals, caldria vetllar per tal que **aquest pla pugui substituir**, tant a nivell funcional com normatiu, altres plans d'atenció que actualment són "obligatoris": PIIC/PIA/PIAI...

- A valorar l'opció que aquest mateix pla —o una versió més amigable (*friendly*)— hauria de poder ser **lliurat a la persona/família**. Per tant, podria ser d'interès treballar en l'opció que almenys els camps estandarditzables utilitzats pels professionals poguessin tenir una “traducció” en llenguatge més comprensiu per aquest pla per a la persona i/o familiars.

APARTATS	DESCRIPCIÓ	EXEMPLE / DIMENSIONS
OBJECTIUS GLOBAIS	<p>Fa referència als objectius sobre els quals s'ha d'enfocar prioritàriament el pla d'atenció, d'acord amb els valors i preferències de la persona, així com amb el seu diagnòstic situacional. Es proposen tres objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Millora de la supervivència ▪ Millora o manteniment de la funcionalitat ▪ Benestar i control simptomàtic <p>Caldria incorporar també informació sobre la Planificació de Decisions Anticipades (PDA)</p>	<p><i>Per exemple, en el cas d'una persona de 50 anys amb una malaltia oncològica avançada, caldria ponderar el risc/benefici d'intervencions agressives i desproporcionades, tendint a prioritzar un tractament més conservador. En contraposició, en una persona de 80 anys amb una excel·lent situació basal, caldria vetllar per evitar que per motiu d'edat se la pogués privar d'un esforç diagnòstic addicional o d'un tractament potencialment beneficiós per a la millora de la seva supervivència.</i></p>

			CLÍNIC / SD. GERIATR	FUNCIONAL	MENTAL	SOCIAL
ACCIONS ESPECÍFIQUES*	Apoderament, formació i autocura	En referència a l'increment de les competències de la persona per a la presa de decisions, l'autocura i la resposta a les necessitats.	Conèixer senyals d'alerta de risc de descompensació	Recomanar APP per a promoure l'exercici físic	-	Prescriure teleassistència en persona que viu sola
	Provisió de serveis sanitaris i/o socials	Fa referència a la identificació de quins recursos (intervenció per part d'equips, proves, suports...) de l'àmbit sanitari i/o social necessita la persona per donar resposta a les seves necessitats i objectius globals.	Visita a Cardiologia per valorar el grau d'insuficiència cardíaca (ecocardiografia)	Valoració per part del terapeuta ocupacional	Realitzar estudi neuropsicològic per sospita de deteriorament cognitiu	Valorar centre de dia i promoció de la socialització
	En relació amb els fàrmacs	Fa referència als canvis de medicació proposats, d'acord amb els objectius globals, vetllant per la màxima efectivitat i seguretat per a la persona. Es proposa utilitzar el Model de Prescripció Centrat en la Persona (PCP).	Retirar fàrmacs poc segurs i amb escàs valor terapèutic (per exemple, per risc de caigudes)	-	Iniciar tractament per síndrome depressiva	Realitzar mesures per garantir l'adherència (SPD?)
RECOMANACIONS en cas de crisi		Recomanacions tant a nivell sanitari (supòsits i/o criteris d'intervenció/derivació) com a nivell social. Es pot estructurar en base a una <i>check list</i> d'opcions, combinada amb un camp de text lliure.				

5.3 Recomanacions finals per al treball

El grup ha consensuat les propostes/recomanacions següents que cal tenir en compte per al desenvolupament de la plataforma de treball compartida, d'acord amb la proposta funcional:

- Malgrat que de forma genèrica la proposta de **sistema de valoració multidimensional i de pla d'atenció únics/integrats hauria de ser d'utilitat en qualsevol àmbit dels sistema de salut i social**, en alguns cassos caldrà adaptar-ne el contingut. Per exemple, en el cas de l'àmbit residencial hi ha algunes especificitats respecte l'àmbit domiciliari que s'haurien de considerar.
- Cal fer èmfasi en la **bidireccionalitat de la informació**: de la mateixa manera que és interessant que les dades dels sistemes d'informació de l'àmbit social i sanitari puguin bolcar-se automàticament als camps específics, la informació introduïda pels professionals en aquesta valoració i el pla d'atenció hauria de poder incorporar-se als sistemes d'informació dels àmbits propis.
- **Agilitat i usabilitat**: sempre que sigui possible i per cada variable amb diferents possibilitats de resposta, caldria oferir una *check list* amb opcions predeterminades, així com la presència de descriptors per cada una de les variables. També és important que la informació més rellevant sigui visible en una única pantalla, accessible a tots els professionals que atenguin la persona.
- És imprescindible que la plataforma ofereixi la possibilitat de disposar d'un **espai per escriure els "cursos assistencials"** relatius al procés d'atenció, de forma compartida per part dels professionals de l'àmbit social i sanitari.
- També hauria d'oferir la possibilitat d'una **solució tecnològica** incrustada de **missatgeria** electrònica, **xat** segur i **videotrucades** (per realitzar, per exemple, conferències de cas entre els diferents professionals que participen en l'atenció a les persones).
- Caldria plantejar la possibilitat d'**intercomunicació amb altres actors** que puntualment puguin participar en el procés d'atenció. Per exemple: disposar d'un sistema de missatgeria per garantir la coordinació amb les oficines de farmàcia de carrer.
- **Immediatesa**: seria important disposar d'un sistema d'alertes en cas d'esdeveniments inesperats (per exemple: ingrés a un recurs hospitalari, activació de la teleassistència...)

Annexos



6.1 Annex 1. Documents territorials per a la valoració multidimensional compartida i plans d'atenció integrats.

6.1.1 Document d'Amposta

SINTESI PROPOSTA VALORACIÓ INTEGRAL MUNICIPI D'AMPOSTA

1 CRITERIS INCLUSIÓ:

en un principi

- persones en estat de fragilitat i pèrdua d'autonomia: en concret persones fràgils, dependents o amb un grau de vulnerabilitat elevat
- població allitada i/ o atdom

Després s'afegeix

- persones que provenen d'altres hospitalàries o sociosanitàries que presenten malalties cròniques o necessitat de continuïtat de cures. Hem iniciat un treball de prealta integral (conferència de cas) per poder planificar l'alta a domicili d'una manera interdisciplinària (hospital-AP)
- persones en situació de complexitat sanitària i/o social que presenten malalties cròniques avançades, processos de final de vida, malalties neurodegeneratives,...
- persones/famílies que es neguen a ser ateses en les quals es detecta un problema social o de salut pública

2. VALORACIÓ A DOMICILI PERSONA I FAMÍLIA

En una primera presa de contacte, els professionals de les dos àmbits valoren situació de salut i social de la persona (diagnòstics, criteris de fragilitat i de PCC/MACA) i vulnerabilitat per tal posteriorment de valorar criteris de prioritització

Posteriorment es fa diagnòstic situacional que consisteix en una visita a domicili compartida en la qual es passen uns testos per poder fer una valoració integral

- valoració funcional ABVD i AIVD (BARthel i Lawton)
- estat cognitiu i emocional (pfeiffer i yesavage)
- síndromes geriàtriques: caigudes, lesions relacionades amb la dependència (úlceres), malnutrició, trastorns marxa, polifarmàcia, adherència al tto i dolor
- index fragil-vig
- situació entorn sociofamiliar i condicions domicili: SSM-CAT i TSO majors de 65 anys
- valoració i suport al cuidador (sobrecàrrega Zarit)

3-RECURSOS I SERVEIS A DOMICILI-PLA DE TREBALL CONJUNT

Un cop feta la valoració a domicili es plantegen els recursos i serveis que se'ls pot oferir per donar cobertura a les necessitats de la persona/família. Acordant amb família i persona un pla de treball consensuat i conjunt.

Seguiment en funció dels resultats de la valoració multidimensional-coordinació amb altres serveis implicats

SAED (Hem inclòs el SAED ja que des de SSB es un aspecte que amb el contracte programa hem de justificar)

6.1.2 Document d'Aran



VALORACIÓ INTEGRAL

USUARI/ ÀRIA	Nom				Cognoms				
	NHClínica	NHSocial	Data naixement			Sexe			
	DNI	CIP		Telèfon fix		Telèfon mòbil			
	Adreça on resideix actualment			Municipi	Comarca				
	Correu electrònic								
	Data Valoració	Avaluació realitzada per							
	Incapacitat		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
	Tutelat		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		Nom Tutor			
FAMILIAR RESPONSABLE	Nom				Cognoms				
	Correu electrònic				Telèfon				
CUIDADOR/A HABITUAL	Nom				Cognoms				
	Correu electrònic				Telèfon				
	Cobertura de l'acompanyament								
EQUIP DE REFERÈNCIA	Metge				Treballador social				
	Infermer				Educatore social				

VALORACIÓ MULTIDIMENSIONAL

CLÍNIC	MALALTIES ACTIVES (+/- criteris de severitat/progressió)	1. 2. 3. 4. 5. 6.						
	AL·LÈRGIES							
	MEDICACIÓ ACTUAL							
	HÀBITS TÒXICS							
	SÍNDROMES I SÍMPTOMES	Hipoacúsia	<input type="checkbox"/>	Dism. Agudes visual	<input type="checkbox"/>	Sdm. Confusional		
Polifarmàcia		<input type="checkbox"/>	UPP	<input type="checkbox"/>	Caigudes			
Disfàgia		<input type="checkbox"/>	Restrenyiment	<input type="checkbox"/>	Malnutrició			
Dolor		<input type="checkbox"/>	Dispnea	<input type="checkbox"/>	Insomni			
				Altres				
FUNCIONAL	Activitats instrumentals (AVID)	Lawton						
	Activitats bàsiques (ABVD)	Barthel						
MENTAL	Cognitiu	Pfeiffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Emocional	Geriatric depression scale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		Altres						
SOCIAL	Genograma							
	Descripció General	Viu a domicili	<input type="checkbox"/>	Viu a residència				
		Viu sol	<input type="checkbox"/>	clíc.				
		Grau de dependència	PIA			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			Data validació PIA	<input type="checkbox"/>	Data Presentació PIA			
		Discapacitat reconeguda	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	% de discapacitat				
	Valoració habitatge		Productes de suport (llit articulad, trapezi, cadira dutxa...) Barreres arquitectòniques i altres					
Diagnòstic social								

Índex de Fragilitat (Fràgil- IIG*) PCC NECPAL/MACA Valoració de risc social **
 Test de Zarit TIRSS SSMCAT

*índex de fragilitat: <0.20 no fràgil// 0.20-0.35: F. inicial// 0.36-0.50: F. intermèdia// >0.50: F. avançada **interpretació :

CURES INFIRMERIA	Medicació a supervisar	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Pla de cures	Sonda vesical	<input type="checkbox"/>	Ostomies	<input type="checkbox"/>
					Sonda alimentària	<input type="checkbox"/>	Altres:	<input type="checkbox"/>
	Tipus de dieta			Té farmàcia SPD?				
	Úlceres (indicar lloc úlceres)		Ostomies	Altres:				
	Sonda vesical		Oxigenoteràpia					
ÚS DE RECURSOS SANITARIS al darrer any				ÚS DE RECURSOS SOCIALS al darrer any				
Inclòs programa ATDOM		Hospital de dia		SAED (Servei d'Atenció Educativa Domiciliària)	<input type="checkbox"/>	CET (Centre Especial de Treball)	<input type="checkbox"/>	
				CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció precoç)	<input type="checkbox"/>	SIAM (Servei d'Atenció Integral a la Dona)	<input type="checkbox"/>	
Nº Visites urgències		Ingressos sociosanitaris		Centre ocupacional	<input type="checkbox"/>	EVO Aran	<input type="checkbox"/>	
Nº ingressos Hospitalaris				Servei d'Acollida	<input type="checkbox"/>	Centre de dia	<input type="checkbox"/>	
Altres:				SISI (Servei Intervenció Socioeducativa Itinerant)	<input type="checkbox"/>	Teleassistència	<input type="checkbox"/>	
				BAT (Banc d'Ajuts Tècnics)	<input type="checkbox"/>	Altres	<input type="checkbox"/>	
				Residència	<input type="checkbox"/>	Data inscripció al servei:	<input type="checkbox"/>	
				Altres:				

PLA D'ATENCIÓ

OPINIÓ, VALORS I PREFERÈNCIES de la persona. Competència cognitiva				
Informació	<input type="checkbox"/> Usuario disposa de tota la informació <input type="checkbox"/> La informació la gestiona un familiar/cuidador <input type="checkbox"/> Usuari NO disposa de tota la informació			
Opinió sobre la seva situació Objectius personals	<input type="checkbox"/> Prefereix rebre-la en un hospital de aguts. <input type="checkbox"/> Prefereix rebre l'atenció sanitària necessària en el domicili propi.			
Capacitat per a la presa de decisions i/o delegació de la mateixa.	Document de voluntats anticipades?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Té capacitat per prendre decisions sobre la seva salut/cura?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nivells d'intensitat Terapèutica acordada	<input type="checkbox"/> La persona vol que s'utilitzin totes les proves/tractaments disponibles, encara que aquestes siguin invasives <input type="checkbox"/> Vol limitar la intensitat del diagnòstic/tractament a recursos no invasius			
En cas de cures paliatives	<input type="checkbox"/> Prefereix l'ingrés en un hospital d'aguts <input type="checkbox"/> Prefereix rebre l'atenció sanitària necessària en el domicili propi			

Data proposta de pla d'actuació:

Objectiu: proposta equip professional i consens amb el pacient i/o la seva família /persona cuidadora

Tenint en compte el llistat de les necessitats i problemes detectats per les àrees clínica, funcional, mental i social, es defineixen les accions d'un pla únic pensat en termes de què cal fer en els àmbits que segueixen:

Àmbit	Objectius d'intervenció	Potencialitats	Dificultats	Actuacions	Temporalitat	Nivell d'assoliment
En relació a la PROVISIÓ DE SERVEIS SANITARIS						
En relació a la PROVISIÓ DE SERVEIS SOCIALS I COMUNITARIS						

6.1.3 Document d'Osona

VALORACIÓ MULTIDIMENSIONAL

VALORACIÓ BÀSICA PGAC per al diagnòstic situacional (valoració clínica, social i de necessitats)



Nom persona avaluada	Data avaluació	Avaluació realitzada per
Adreça		Telèfon

AVALUACIÓ MULTIDIMENSIONAL	VALORACIÓ DE PROBLEMES/NECESSITATS DETECTADES
-----------------------------------	--

CLÍNIC	MALALTIES ACTIVES (+/- criteris de severitat/progressió)	1. 2. 3. 4. 5. 6.				
	MEDICACIÓ ACTUAL					
	Síndromes geriàtriques i símptomes	Hipoacúsia		Dism. aguda visual		Síndrome confusional
		Polifarmàcia		Úlceres de decúbit		Caigudes
Disfàgia			Restrenyiment		Malnutrició	
Dolor			Dispnea		Insomni	

FUNCIONAL	Activitats instrumentals (AIVDs)	Puntuació escala de Lawton:	<i>Q. bé contestar almenys les 3 següents preguntes:</i>	És independent per maneig de diners? Controla la medicació? Utilitza el telèfon?	
	Activitats bàsiques (ABVDs)	Puntuació índex de Barthel	<i>Descripció:</i>		

MENTAL	Cognitiu	Puntuació test de Pfeiffer	<i>¿a classificar en 1 de les categories següents:</i>	No consta deteriorament cognitiu. Det. cognitiu lleu-moderat (GDS <5). Det. cognitiu greu (GDS >6).		
		Puntuació Geriatric Depression Scale	<i>¿a classificar en 1 de les categories següents:</i>	Eutímic Sd. Depressiva lleu / distímia Trànsitor depressiu major		
	Emocional	Símptomes associats (Ansietat,...)				

SOCIAL	Descripció general	Viu a domicili*		Viu a residència		
		Grau de dependència		PIA		
	*Domicili	Potencial econòmic i/o suport familiar complementari				
		Acc. interiors accessibles		Acc. exteriors accessibles		
		Espais funcionals	A	NA	NC	Productes de suport
		Bany				(cadires de dutxa, banquetes...)
		Habitació				(llit articulad, trapezi, baranes, matalàs antiescares,...)
		Cuina				
Cuidador principal	Nom i cognom					
	Capacitat, disponibilitat, disposició					

Instruments de suport per al diagnòstic situacional / Complexitat clínica i social:

Índex de Fragilitat (Fràgil-VIG) PCC NECPAL/MACA Escala de Gijón** + + + + =

* Interpretació Índex Fràgil-VIG: <0,20 No fragilitat // 0,20-0,35 fragilitat inicial // 0,36-0,50 fragilitat intermèdia // >0,50 fragilitat avançada ** Interpretació E. Gijón: <11: no risc social // 11-14: risc social // 15-25: problemàtica social

CURES D'INFERMERIA			
Úlceres	Cures amb...	Ostomies	Cures amb...
Sonda Vesical	Permanent?	Oxigenoteràpia	Hores/dia
Altres			

ÚS DE RECURSOS SANITARIS el darrer any		ÚS DE RECURSOS SOCIALS el darrer any	
Inclòs a programa ATDOM	Hospital de Dia ()	SAD (Transitori, Preventiu, Dependència)	Nombre de visites
Nº Visites a Urgències	Nº Visites atenció urgent ACUT	Suport informal (cuidador no professional/no familiars)	Teleassistència
Nº ingressos HUV/altres hospitals	Nº ingressos sociosanitaris	Altres (voluntariat...)	BAT
			Centre de dia

OPINIÓ, VALORS I PREFERÈNCIES de la persona. Competència cognitiva	
Informació	De quina informació disposa la persona? Hi ha persones que han o no han de ser informades? ...
Opinió sobre la seva situació i objectius personals	En quin moment es veu la persona (respecte la seva malaltia i/o circumstàncies)? Com es veu atès? I en el futur? Què li preocupa i/o és important per ell? Quin són els aspectes que fan que la seva vida tingui sentit? Com i on voldria tractar les complicacions / recaigudes?
Capacitat per a la presa de decisions i/o delegació de la mateixa	Té capacitat per prendre decisions sobre la seva salut/cura? Quin grau de competència té i sobre quines decisions? Existeix un Document de Voluntats anticipades? Què preveuen?

PLA D'ATENCIÓ



PLA D'ATENCIÓ

El pla d'atenció inclou les propostes específiques sorgides de la Conferència de Cas, en base als problemes i necessitats detectades.



NOM de la persona	DATA (proposta de pla d'atenció)

OBJECTIUS Proposta equip professionals i consens amb el pacient i/o la seva família/persona cuidadora

Tenint en compte el llistat de necessitats i problemes detectats per les àrees clínica, funcional, mental, i social, es defineixen les accions d'un pla únic pensat en termes de què cal fer en els àmbits que segueixen :

ÀMBIT	ACCIONS a realitzar	RESPONSABLE	DATA REVISIÓ
En relació als FÀRMACS	Proposta de canvis (retirada, modificació de dosi, inici de fàrmacs), accions per millorar l'adherència, ...		
En relació a la PROVISIÓ DE SERVEIS SANITARIS			
En relació a la PROVISIÓ DE SERVEIS SOCIALS i COMUNITARIS (funcionalitat, economia, suport cuidador/a,...)			
INTERVENCIIONS D'APODERAMENT, FORMACIÓ I AUTOCURA			
INTERVENCIIONS RELACIONALS I DE COMUNICACIÓ (amb persona i/o entorn cuidador)	Informació, increment coneixement motivació, sosteniment capacitats...		

REFERENTS de la persona	Professionals	Familiars
De l'ABS		
Dels Serveis Socials bàsics		
De recursos especialitzats		
Responsable de la gestió del cas (assegurar l'acompliment del pla compartit)		

6.1.4 Document del Prat de Llobregat

VALORACIÓ MULTIDIMENSIONAL

PAID
EL PRAT

VALORACIÓ INTEGRAL: PERSONAL, SOCIAL I SANITÀRIA (VISS)

CODI VISS: Escriu aquí
Professional de referència: Escriu aquí
Contacte: Escriu aquí

Data d'actualització: Feu clic o toqueu aquí per escriure una data.

NOM: Escriu aquí
DNI: Escriu aquí
COGNOMS: Escriu aquí
CIP: Escriu aquí

DATA NAIXEMENT: Escriu aquí
SEXE: Trieu un element.

VIU SOL/A: Trieu un element.

ADREÇA ON RESIDEIX ACTUALMENT: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

CODI POSTAL: 08820 **MUNICIPI:** EL PRAT DE LLOBREGAT **COMARCA:** BARCELONÈS

PERSONA REFERENT

NOM: Escriu aquí **COGNOMS:** Escriu aquí
TELÈFON: Escriu aquí **CORREU ELECTRÒNIC:** Escriu aquí

CUIDADOR/A PRINCIPAL

NOM: Escriu aquí **COGNOMS:** Escriu aquí
TELÈFON: Escriu aquí **CORREU ELECTRÒNIC:** Escriu aquí

CAP/EAP DE REFERÈNCIA

NOM: CAP 17 DE SETEMBRE
TELÈFON: 93.379.54.22 **CORREU ELECTRÒNIC:** disset.bl.cp.ics@gencat.cat

ABSS DE REFERÈNCIA

ABSS MUNICIPI/CONSELL COMARCAL DE: Escriu aquí
TELÈFON: Escriu aquí **CORREU ELECTRÒNIC:** Escriu aquí
TREBALLADORA SOCIAL DE REFERÈNCIA: Escriu aquí

MOBILITAT

NECESSITAT DE TRANSPORT SANITARI PELS DESPLAÇAMENTS: Trieu un element.

Mobilitat de l'usuari:

Bastó Caminador Cadira de rodes Cadira elèctrica Ajuda 1 persona
 Ajuda 2 persones Enllit

Altres: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

LA PERSONA. Què has de saber de mi?

Aspectes essencials a destacar per a la comunicació: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Com desitjo que es refereixin a mi: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
En quina llengua: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Dificultats o problemes d'audició o visió: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Altres: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Prioritats que desitjo que em respectin en la vida diària (activitats, cura personal, rutines quotidianes): Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Els meus interessos i aficions: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Les meves fortaleses (observació): Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Les meves debilitats (observació): Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Relacions socials i persones que m'ofereixen recolzament: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Com em sento: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Quan estic feliç, que m'ajuda a estar-ho?: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Quan estic trist, que em provoca tristesa?: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Com percebo la meua salut?: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Estic satisfet amb la meua vida actual?: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Té document d'últimes voluntats/PDA (DVA)? Trieu un element.
(En cas afirmatiu adjuntar document)

VALORACIÓ SOCIAL

Situació Social

Composició i situació familiar: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Relacions socials: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Llar: (higiene, habitabilitat, accessibilitat, subministres, altres d'interès): Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Valoració d'accessibilitat: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Entorn comunitari i serveis de proximitat: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Risc de vulnerabilitat: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Percepció de soledat no desitjada: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

Recursos Socials

Referent social de l'ajuntament: Nom i cognoms: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Custòdia de claus: Qui les té i telèfon de contacte: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Ha sol·licitat dependència? Trieu un element. **RESOLUCIÓ DE GRAU:** Escriu aquí
Ha sol·licitat revisió de grau? Trieu un element.

Ajudes tècniques actuals: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Valoració necessitats d'ajudes tècniques: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Material prestat? Escriu aquí **Data Prèstec:** Escriu aquí

Serveis socials bàsics

Actius:

- Serveis d'atenció domiciliària:
 - o SAD Social:

- **Equip auxiliar de la llar:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
- **Hores SAD:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
- **Horari de visita:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
- o **SAD Dependència:**
 - **Equip treballador/a familiar:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 - **Hores SAD:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 - **Horari de visita:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
- o **Telealarma/Telesistència:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
- **Servei de menjador social Tipus? (domicili o menjador social)** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
- **Altres:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

Serveis Socials Actius/Coordinació:

PSICÒLEG TERÀPIA OCUPACIONAL BANC AJUDES TÈCNiques

Serveis socials especialitzats

Actius: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

- **En llista d'espera de recurs residencial:** Trieu un element.
- **Recurs d'atenció diürna:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

TEST A REALITZAR:

SSM (Self-Sufficiency Matrix): Valoració social: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Escala GENCAT de Qualitat de Vida: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Escala de valoració social de l'ancià: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

VALORACIÓ SOCIAL I SANITÀRIA

Comorbilitat: Crònic PCC MACA
Documents de Referència: PIIC PDA/DVA
Diagnòstic social sanitari / Diagnòstic situacional:
Xarxa Familiar i valoració efectivitat en la resposta davant situació de problema de salut: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Adequació a la llar:
Adequat **Risc** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Factors Protectors: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Factors de risc: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
En cas de previsió d'ingrés residencial = Necessitat de suport a la institucionalització:
Funcionalitat social en l'àmbit de la salut:
Funció social òptima **Risc Social** **Disfuncionalitats a nivell social**
Índex de sospita de maltractament (EASI):
Menys de 2 respostes afirmatives (sense sospita)
2 o més respostes afirmatives (Índex maltractament)
Persona Cuidadora
No Sobrecàrrega **Sobrecàrrega Intensa**
Coordinacions / Derivacions:
AP/METGE **AP/DUE** **ABSS** **HOSPITAL AGUTS** **UFISS**
PADES **CSS** **CAS** **CSMA** **UMICO** **STRACK** **H. DE DIA**
Atenció a la salut sexual i reproductiva: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

Associacions entitats de malalts: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

Altres recursos / serveis: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

TESTS A REALITZAR

Zarit Redut: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Gijón: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
HexCom-red (pacients MACA): Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Bienestar social: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Suport social (OSLO3): Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Adequació a la llar (PRL): Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

VALORACIÓ SANITÀRIA

- Principals malalties diagnosticades: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
- **Al·lèrgies:** NO SI Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
- **Medicació, posologia i via administració:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
- **Medicació a supervisar:** insulina, sintrom, intramuscular, altres: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
- **Te farmàcia SPD?:** Trieu un element. **Voluntat de tenir-la?** Trieu un element.
- **En cas de no tenir SPD, qui supervisa la medicació?** Escriu aquí
- **Pla de cures (sonda vesical, sonda alimentària, ostomes, altres) Atencions especials:** Escriu aquí
- **Tipus Dieta:**
 - Basal Hiposòdica Baixa en greixos Diabètica tipus 2
 - Diabètica tipus 1 (Indicar ració HC/Dia) Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 - Protecció gàstrica Astringent Trieu un element.
 - Altres dietes especials: Escriu aquí
 - Textura del menjar:
 - Normo textura Textura picada Triturat/texturitzat
 - Pateix disfàgia:** SI NO **S'ha de fer la prova de disfàgia?** SI NO
 - (Seleccionar textures més adequades) **Néctar** **Mel** **Purè**
 - Adaptació del menú per motius religiosos o culturals?** SI NO
 - Indicar quina:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 - Segueix alguna pauta especial de menú:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 - **Serveis sanitaris actius:**
 - ATDOM GESTOR DE CASOS PADES SEVIAC HAD Hospital de dia
 - TSS UMICO STRACK REHABILITACIÓ DOMI EAIÀ
 - RBEC NUTRICIONISTA FISIOTERAPEUTA HIGIENISTA DENTAL
 - **Serveis sanitaris a valorar:** Escriu aquí

VALORACIÓ FUNCIONAL

 - **Ús de bolquers per incontinència:** Trieu un element.
 - **Mesures per evitar caigudes:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 - **Ajudes tècniques actuals:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 - **Valoració necessitats d'ajudes tècniques:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 - **Capacitats preservades:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 - **Capacitats a mantenir físiques:** Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

- Capacitats a mantenir cognitives: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 - Observacions: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

- Treballador/a Social del CAP:
 NOM I COGNOMS: ENCARNACIÓN PEREZ PINEL
 TELÈFON: Escriuiu aquí CORREU ELECTRÒNIC: Escriuiu aquí
- Metge/ssa de referència del CAP:
 NOM I COGNOMS: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 TELÈFON: Escriuiu aquí CORREU ELECTRÒNIC: Escriuiu aquí
- Infermer/a de referència del CAP:
 NOM I COGNOMS: Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
 TELÈFON: Escriuiu aquí CORREU ELECTRÒNIC: Escriuiu aquí
- GIS de referència del CAP:
 NOM I COGNOMS: MARIA GARCIA PEREZ
 TELÈFON: 677.28.48.26 CORREU ELECTRÒNIC: Escriuiu aquí

Nivells d'intensitat Terapèutica Acordada:

La persona vol que s'utilitzin totes les proves/tractaments disponibles, encara que aquestes siguin invasives.
 Vol limitar la intensitat del diagnosi/tractament a recursos no invasius
 Dependrà de l'estat i de la situació en cada moment

En cas de cures pal·liatives:

Prefereix l'ingrés en un hospital d'aguts
 Prefereix rebre l'atenció sanitària necessària en el domicili propi

Recomanacions en cas de crisi i descompensació: Recomanacions específiques: _____

Febre:	<input type="text"/> Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Dispnea:	<input type="text"/> Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Dolor:	<input type="text"/> Feu clic o toqueu aquí per escriure text.
Alteracions de la consciència o del comportament:	<input type="text"/> Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

Observacions:
 Escriuiu aquí

TESTS A REALITZAR (puntuació i descripció)

NECPAL 2.0:
 Test PFEIFFER (Valoració Mental):
 TIRS (Indicador de Risc Social):
 Test Risc de caigudes a la llar:
 Escala BARTHEL
 Escala Bradel
 Yesavage - Escala de depressió geriàtrica:
 MNA cribratge (Estat Nutricional):
 Test de l'informador

Test Tinetti (Valoració Equilibri i Deambulació):
 Test Freil-VIG
 Escala de valoració sulcidi:

Dades dels últims professionals que han fet visita a domicili i data de la visita

Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

PLA D'ACTUACIÓ CONSENSUAT:

Feu clic o toqueu aquí per escriure text.

6.1.5 Document del Ripollès

VALORACIÓ MULTIDIMENSIONAL

Nom usuari		NHC		Edat		Data Valoració	
Adreça		Telèfon contacte		Avaluació Realitzada per:			
AVALUACIÓ MULTIDIMENSIONAL						VALORACIÓ DE PROBLEMES/NECESSITATS DETECTADES	
CLÍNIC	MALALTIES ACTIVES (+/- criteris de severitat/progressió)	1. 2. 3. 4. 5. 6.					
	MEDICACIÓ ACTUAL						
SÍNDROMES GERIÀTRIQÜES I SÍMPTOMES	Hipoacúsia	<input type="checkbox"/>	Dism. Aguda visual	<input type="checkbox"/>	Sdm. Confusional	<input type="checkbox"/>	
	Polifarmàcia	<input type="checkbox"/>	UPP	<input type="checkbox"/>	Caigudes	<input type="checkbox"/>	
	Disfàgia	<input type="checkbox"/>	Restrenyiment	<input type="checkbox"/>	Malnutrició	<input type="checkbox"/>	
	Dolor	<input type="checkbox"/>	Dispnea	<input type="checkbox"/>	Insomni	<input type="checkbox"/>	
FUNCIONAL	Activitats instrumentals (AVID)	Lawton	O bé respondre:	Independent per maneig dels diners?	<input type="text"/>	clic	
				Controla la medicació?	<input type="text"/>	clic	
				Utilitza telèfon?	<input type="text"/>	no	
	Activitats bàsiques (ABVD)	Barthel	Descripció:				

MENTAL	Cognitiu	Pfeiffer	i/o classific ar	No consta deteriorament cognitiu Det. Cognitiu lleu-moderat (GDS < 5) Det. Cognitiu Greu (GDS >6)	
	Emocional	Geriatric Depression scale	i/o classific ar	Eutímic Sdm Depressiva lleu/ distímia Trastorn depressiu major	
		Síntomes associats (ansietat..)			
SOCIAL	Descripció General	Viu a domicili		Viu a residència	
		Viu sol	clic.		
		Grau de dependència		PIA	
		Discapacitat reconeguda		Especificar quina	
		Surt al carrer:			
	Valoració habitatge	Productes de suport (llit articulat, trapezi, cadira dutxa...) Barreres arquitectòniques			
Cuidador principal/ xarxa de suport	Nom i cognoms: Capacitat <input type="checkbox"/> Disponibilitat <input type="checkbox"/> Disposició <input type="checkbox"/>				

Instruments de suport per al diagnòstic situacional /Complexitat clínica i social

Índex de Fragilitat (Fràgil- VIG)* PCC NECPAL/MACA Valoració de risc social **

*índex de fragilitat: <0.20 no fràgil//0.20-0.35: F. inicial//0.36-0.50: F. intermèdia// >0.50: F. avançada **interpretació :

CURES INFERMERIA					
Úlceres		Ostomies			
Sonda vesical		Oxigenoteràpia			
Altres					
ÚS DE RECURSOS SANITARIS al darrer any			ÚS DE RECURSOS SOCIALS al darrer any		
Inclòs programa ATDOM		Hospital de dia	SAD	clic	Nombre de visites
Nº Visites urgències		Visites urgents CAP	Suport informal (cuidador informal/no familiar)		Teleassistència
Nº ingressos H. Campdevàrol		Ingressos socio-sanitaris	Altres:	BAT	Centre de dia
OPINIÓ, VALORS I PREFERÈNCIES de la persona. Competència cognitiva					
Informació (de quina info disposa la persona? Hi ha persones que han o no han de ser informades?)					
Opinió sobre la seva situació i Objectius personals. (Com es veu el pacient? que li preocupa o és important per ell? com i on voldria tractar les complicacions/recaigudes? Quins aspectes fan que la seva vida tingui sentit?)					
Capacitat per a la presa de decisions i/o delegació de la mateixa. (Document de voluntats anticipades? Té capacitat per prendre decisions)					

PLA D'ATENCIÓ

Data proposta de pla d'actuació:

Objectiu: proposta equip professional i consens amb el pacient i/o la seva família /persona cuidadora

Tenint en compte el llistat de les necessitats i problemes detectats per les àrees clínica, funcional, mental i social, es defineixen les accions d'un pla únic pensat en termes de què cal fer en els àmbits que segueixen:

Àmbit	Accions a realitzar	Responsable de la tasca a realitzar	Data revisió
En relació als FÀRMACS (proposta de canvis , retirades, modificacions...)			
En relació a la PROVISIÓ DE SERVEIS SANITARIS			
En relació a la PROVISIÓ DE SERVEIS SOCIALS I COMUNITARIS			
(funcionalment, economia, suport cuidador/a...)			
INTERVENCIIONS D'APODERAMENT, FORMACIÓ I AUTOCURA			
INTERVENCIIONS RELACIONALS I DE COMUNICACIÓ (amb persones i/o entorn cuidador)			

REFERENTS de la persona	Professionals	Familiars
De l'ABS		
De Serveis Socials bàsics		
De recursos especialitzats		
Responsable de Gestió de Cas		

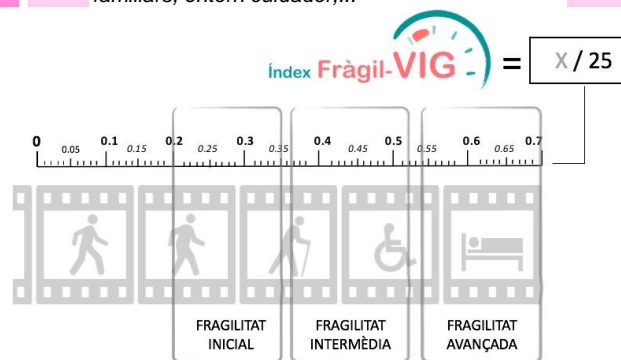
6.2 Annex 2. Qüestionari VIG-express

L'eina de valoració multidimensional ràpida consensuada té per objectiu facilitar el diagnòstic situacional (valoració del grau de reserva més detecció de dèficits en les diferents dimensions):

DOMINI	PREGUNTES TRIGGER	RESPOSTA	INTERPRETACIÓ	PUNTUACIÓ EQUIVALENT A L'IF-VIG (NP: no punts)	
CLÍNIC	1 Té alguna malaltia crònica? <i>* A partir de la revisió de la seva història clínica i/o anamnesi amb la persona/entorn cuidador</i>	NO	0		
		SÍ	DESPLEGABLE ↓		
		Càncer	Té algun tipus de malaltia oncològica activa?	No	0
				Sí	1
		Respiratori	Té algun tipus de malaltia respiratòria crònica (MPOC, pneumopatia restrictiva...)?	No	0
				Sí	1
		Cardíac	Té algun tipus de malaltia cardíaca crònica (insuficiència cardíaca, cardiopatia isquèmica, arrítmia)?	No	0
				Sí	1
		Neuro-lògic	Té algun tipus de malaltia neurodegenerativa (Parkinson, ELA...) o antecedent d' accident vascular cerebral (isquèmic o hemorràgic)?	No	0
				Sí	1
Digestiu	Té algun tipus de malaltia digestiva crònica (hepatopatia crònica, cirrosi, pancreatitis crònica, malaltia inflamàtoria intestinal...)?	No	0		
		Sí	1		
Renal	Té insuficiència renal crònica (FG < 60)?	No	0		
		Sí	1		
PRESCRIPCIÓ FARMACÈUTIC A	2 Pren ≥ 5 fàrmacs? <i>* A partir de la revisió de la recepta electrònica i/o anamnesi amb la persona/entorn cuidador</i>	NO	Absència de polimediació	0	
		SÍ	Presència de polimediació	1	
PRESCRIPCIÓ FARMACÈUTIC A	3 A vegades es descuida de prendre les medicines? <i>*A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</i>	NO	Absència de problemes de compliment del tractament	NP	
		SÍ	Probable dificultats en el compliment del tractament	NP	
NUTRICIONAL	4 Al llarg dels darrers mesos ha perdut pes de forma involuntària (per exemple: la roba ara li va gran) i/o ha perdut la gana? <i>* Corroborat per un observador extern (entorn cuidador i/o professionals)</i>	NO	Absència de malnutrició	0	
		SÍ	Probable malnutrició	1	
SÍMPTOMES	5 Habitualment el dolor o l'ofec interfereixen en la seva vida diària? (i/o requereix d'almenys 2 analgèsics o opiacis per controlar-lo?) <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</i>	NO	Absència de símptomes	0	
		SÍ	DESPLEGABLE ↓		
		Dolor	El dolor interfereix en les seves activitats i/o requereix de ≥ 2 analgèsics convencionals i/o opiacis majors?	No	0
				Sí	1
Dispne	La dispnea basal interfereix en les seves activitats i/o requereix habitualment d'opiacis ?	No	0		
		Sí	1		

SD GERIÀTRIQUES	<p>6 Al llarg dels darrers 6 mesos ha presentat algun dels següents ítems: síndrome confusional, caigudes, úlceres, disfàgia, incontinència o restrenyiment?</p> <p><i>* A partir de la revisió de la seva història clínica i/o anamnesi amb la persona/entorn cuidador</i></p>	NO	Absència de síndromes geriàtriques	0		
		SÍ	DESPLEGABLE ↓			
		Síndrom e confusional	Els darrers 6 mesos ha presentat síndrome confusional i/o trastorn de comportament que hagi requerit de neurolèptics?	No	0	
				Sí	1	
		Caigudes	Els darrers 6 mesos ha presentat ≥2 caigudes o alguna caiguda que hagi requerit d'hospitalització?	No	0	
				Sí	1	
		Úlceres	Presenta alguna úlcer a (relacionada amb la dependència i/ o vascular, de qualsevol grau) i/o ferida crònica?	No	0	
				Sí	1	
		Disfàgia	S'ennuega habitualment quan menja o beu? i/o els darrers 6 mesos, ha presentat alguna infecció respiratòria per aspiració?	No	0	
				Sí	1	
Incontinència	Presenta incontinència (urinària o fecal) que requereixi de mesures específiques?	No	NP			
		Sí	NP			
Restrenyiment	Fa < 3 deposicions a la setmana i/o li costa anar de ventre i/o necessita de mesures /tractament específics	No	NP			
		Sí	NP			
SENSORIAL	<p>7 Té problemes de visió que li dificultin el dia a dia? (malgrat mesures correctores -ulleres...-) * A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</p> <p>8 Té problemes d'audició que li dificultin el dia a dia? (malgrat mesures correctores -audiòfons...-) * A partir de l'anamnesi amb persona i/o percepció d'entorn cuidador professional</p>	NO	Absència de problemes visuals significatius	NP		
		SÍ	Possible problema visual a valorar amb escala bàsica de suport	NP		
		NO	Absència de problemes auditius significatius	NP		
		SÍ	Possible problema auditiu a valorar amb escala bàsica de suport	NP		
FUNCIONAL	<p>9 Seria capaç de viure sol sense ajuda?</p> <p><i>* Corroborat per un observador extern (entorn cuidador i/o professionals)</i></p>	SÍ	Autònom per AIBD i AIVD	0		
		NO	DESPLEGABLE ↓			
		AIVD	Maneig dels diners	Necessita ajuda per gestionar els temes econòmics (banc, botigues, restaurants)?	No	0
					Sí	1
			Ús del telèfon	Necessita ajuda para utilitzar autònomament el telèfon?	No	0
				Sí	1	
		Control de medicació	Necessita ajuda per preparar/administrar-se la medicació?	No	0	
				Sí	1	
		ABVD		No dependència per ABVD (per exemple IB ≥ 95)		0
				Dependència lleu-moderada (per exemple IB 90-65)		1
	Dependència moderada-greu (per exemple IB 60-25)			2		
	Dependència absoluta (per exemple IB ≤20) ?			3		
COGNITIU	<p>10 Té problemes de memòria que interfereixin en el seu dia a dia i/o en la presa de decisions? * Corroborat per un observador extern (entorn cuidador i/o professionals)</p>	NO	Absència de deteriorament cognitiu	0		
		SÍ	DESPLEGABLE ↓			
		Deteriorament cognitiu lleu-moderat (equivalent a GDS ≤5)?		1		
	Deteriorament cognitiu greu-molt greu (equivalent GDS ≥ 6)?		2			

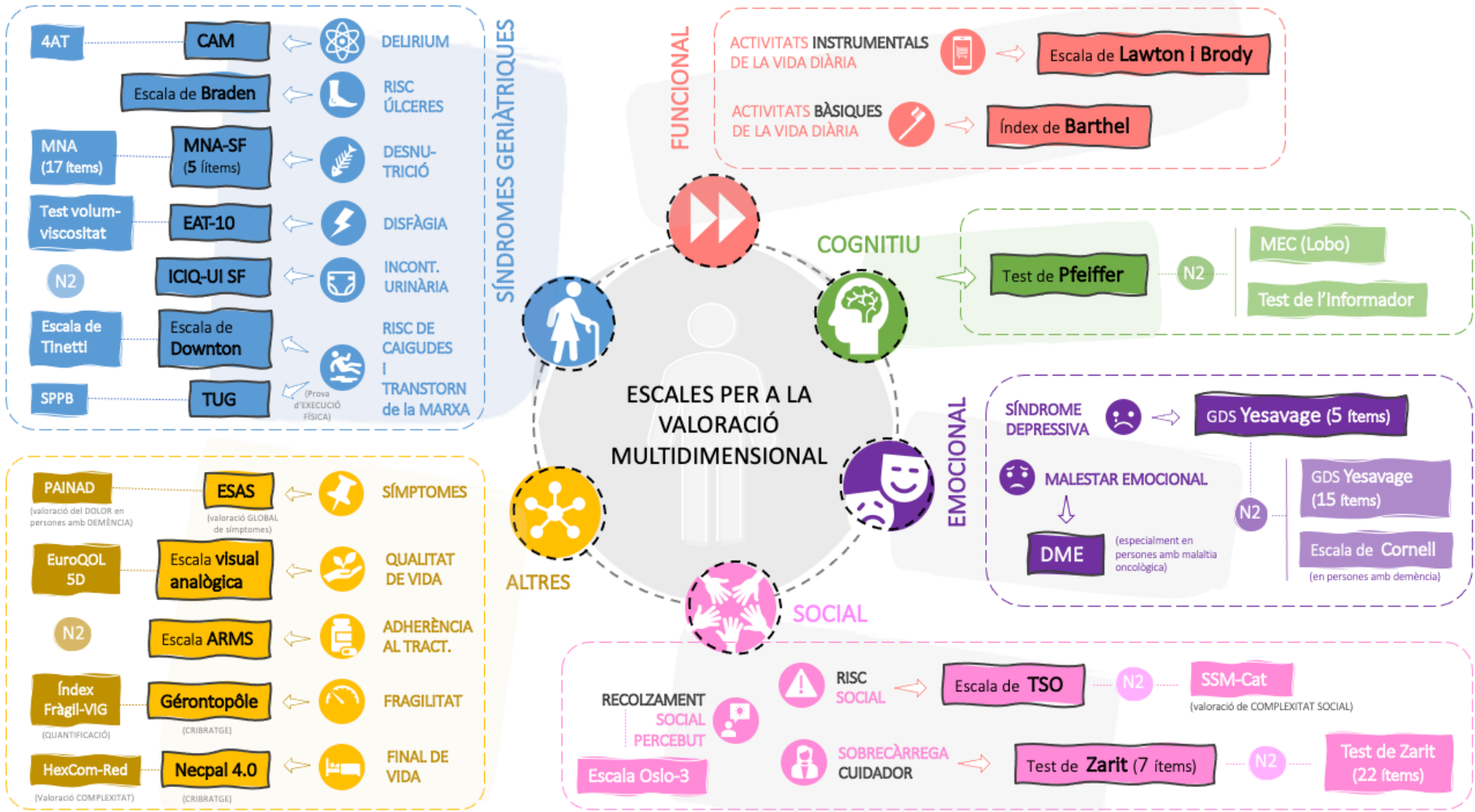
EMOCIONAL	11 Al llarg del darrer mes s'ha sentit freqüentment trist o ha perdut interès per fer activitats? <i>i/o necessita habitualment de medicació antidepressiva? * A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</i>	NO Absència de simptomatologia depressiva	0
		SÍ Probable síndrome depressiva	1
EMOCIONAL	12 Al llarg del darrer mes s'ha sentit neguitós i/o li ha costat dormir? <i>i/o necessita habitualment d'ansiolítics/hipnòtics? * A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció de l'entorn cuidador/professional</i>	NO Absència d'ansietat/insomni	0
		SÍ Probable ansietat/insomni	1
SOCIAL	13 Hi ha percepció * de problemes a l'habitatge (<i>no adaptat a les seves necessitats...</i>) o de problemes econòmics (<i>la persona té dificultats per arribar a finals de mes, passa fred a casa, hi ha possibilitat de pèrdua de l'habitatge...</i>)? <i>* Percepció per part del professional</i>	NO Absència de problemes econòmics o d'habitatge	0
		SÍ Probable presència de problemes econòmics o d'habitatge	
	14 Passa la major part del dia sol i/o té dificultats per realitzar activitats d'oci (<i>sortir a passejar, participar en activitats lúdiques, rebre visites o altres activitats relacionals -segons les circumstàncies de cada persona-</i>) amb familiars o amics? <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció de l'entorn cuidador/professional</i>	NO Absència de problemes activitats relacionals, socials i de participació	
	SÍ Presència de problemes activitats relacionals, socials i de participació	(si resp osta positi va a quals evol de les 3 qües tions)	
	15 Té dificultats per saber a qui acudir quan necessita ajuda? <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció de l'entorn cuidador/professional</i>	NO Absència de problemes econòmics o d'habitatge	0
	SÍ Probables problemes de suport per part de familiars, entorn cuidador,...		



Especialment per a les persones amb cronicitat complexa o avançada, es proposa valorar:

INFORMACIÓ i PREFERÈNCIES	16 Sobre la seva situació de salut, pensa que es tenen prou en compte les seves opinions i preferències? <i>* En relació amb la informació que desitja, el tractament a rebre i el lloc on ser tractat o les disposicions en cas de mala evolució</i>	SÍ	
		NO	Risc de manca d'informació/de participació de la persona en la presa de decisions
ESPIRITUALITAT	17 Es veu amb forces d'afrontar el futur?	SÍ	
		NO	Risc de problemes en l'àmbit espiritual

6.3 Annex 3. Resum visual del consens d'escalles per a la valoració multidimensional



6.4 Annex 4. Consens de la informació a compartir entre els serveis sanitaris i els serveis socials

6.4.1 Àmbit domiciliari

QUÈ PODRIA VEURE SALUT DE SERVEIS SOCIALS?

Dades d'identificació (comú salut/social):

- Nom, cognoms / CIP / DNI/NIE/Passaport
- Data de naixement / Adreça, telèfon/s / Edat / Sexe / Correu electrònic / Dades de defunció
- Àrea Bàsica Serveis Socials i professionals de referència (treballador/a social, educador/a social...)
- Dades d'identificació i contacte del cuidador/a / Valoració del nivell de competència del cuidador

Problemàtiques / necessitats socials + condicions:

- Diagnòstics socials (problemàtiques) segons codificació "Intersocial".
- Grau de discapacitat, tipus i barem de mobilitat reduïda + Data de reconeixement o última actualització.
- Grau de dependència reconegut + Data reconeixement o última actualització.
- Situació de suport a la capacitat: estat del procés, data de resolució, tutor legal.
- Identificació complexitat social (SSM-Cat). Visió general i per dimensions parcials.

Plans Individual Atenció Serveis Socials (crida informe en l'aplicació d'origen):

- Pla Individual Atenció (PIA)

Recursos i serveis (amb informació de data d'inici i final):

- Servei d'atenció domiciliària (SAD: SAD Dependència i SAD Social) / Intensitat SAD / Horari de visita
- Teleassistència. Dispositius addicionals (gas, foc/fum, obertura porta, mobilitat) / Custòdia de claus
- Àpats a domicili
- Menjador social
- Centre de dia
- Transport adaptat

- Llista d'espera centre residencial

QUÈ PODRIA VEURE SERVEIS SOCIALS DE SALUT?

Dades d'identificació (comú salut/social):

- Nom, cognoms / CIP / DNI/NIE/Passaport
- Data de naixement / Adreça, telèfon/s / Edat / Sexe / Correu electrònic / Dades de defunció
- ABS i professionals de referència (metge, infermera i treballadora social sanitària)
- Dades d'identificació i contacte del cuidador/a. / Valoració del nivell de competència del cuidador

Problemàtiques/ necessitats socials + condicions:

- Condicionants de salut (diagnòstics de salut CIM-10)
- Marcatge PCC i MACA
- Valor d'estratificació individual i risc associat (GMA)

Farmàcia:

- Full de medicació
- Adherència
- SPD

Plans Individual Atenció a Salut (es podria cridar informe en l'aplicació d'origen):

- PIIC especialment "Recomanacions en cas de crisi" (especialment en persones en situació de complexitat) i "Pla de Decisions Anticipades" (PDA)
- Notificació i informe de planificació a l'alta (PREALT)
- Informe d'alta hospitalària
- Informe d'urgències/CUAP / Informe SEM

Recursos i utilització de serveis (amb informació de data d'inici i final):

- ATDOM
- PADES
- Hospitalització domiciliària
- Rehabilitació domiciliària
- Hospital de dia
- Episodi hospitalització aguts (amb informació estructurada de data d'inici i final)
- Episodis d'hospitalització atenció intermèdia (amb informació estructurada data d'inici i final)

- Visites a Urgències (data)
- Visites SEM (data)

Altra informació d'interès complementària:

- Necessitat de transport sanitari per als desplaçaments
- Condicions de l'habitatge/barreres arquitectòniques (text lliure)
- Productes de suport/Ajudes tècniques: desplegable amb productes de suport més habituals
- Servei de Teràpia Ocupacional
- Percepció de soledat no desitjada
- Ús de bolquers
- Oxigenoteràpia
- Ferides
- Sondatges (desplegable tipus sondatge i text amb informació addicional d'interès)
- Ostomia

Funcionalitats de “comunicació” entre professionals (comú a salut i social):

- Funcionalitats de missatgeria entre professionals de diferents àmbits
- Servei de videoconferència
- Agendes de visites
- Funcionalitat de comunicació d'oficina farmàcia comunitària amb professional de referència (canal utilitzable per a comunicació d'incidències o observacions ja disponible)

6.4.2 Àmbit residencial

ÀMBITS	DADES A COMPARTIR	REGISTRES/	Possibilitat de donar accés al programari Resis a DUI enllaç.
Dades d'identificació			
	NOM		CONTROL D'ACETONA
	COGNOM 1		CONTROL D' ADMINISTRACIÓ D'OXÍGEN
	COGNOM 2		CONTROL DE CAIGÜDES
	Número Seg. Social		CONTROL DE CANVIS POSTURALS
	Número DNI-NIE		CONTROL DE CONDUCTES DISRUPTIVES
	Número CIP		CONTROL DE CRISIS CONVULSIVES
	Adreça RESIDÈNCIA		CONTROL DE CURES
	Data Naixement		CONTROL DE DEPOSICIONS
	Nom Familiar referent		CONTROL DE DIURESIS
	Correu electrònic familiar referent		CONTROL DE GLUCÈMIES
	Telèfon contacte familiar referent		CONTROL DE INGESTA DE LÍQUIDS
	Parentesc Familiar		CONTROL DE INGESTA DE SÓLIDS
	Nom Centre (RESIDÈNCIA)		CONTROL D'INJECTABLES
	Codi RESES Centre		CONTROL DE MOVILITZACIONS
	Telèfon contacte residència		CONTROL DE PES
	Professional referència residència		CONTROL DE FC
	CODI UP RESIDÈNCIA		CONTROL DE RECOLLIDA DE FÍSTULES
	Professional referència CAP (metge/ssa_infermer/a)		CONTROL DE SATURACIÓ D'OXÍGEN
	Dades metge residència		CONTROL DE SINTROM
	NOM: CAP		CONTROL DE SONDES GÀSTRQUES
	NOM: ABS referència		CONTROL DE SONDES NASOGÀSTRQUES
	CODI UP: CAP		CONTROL DE SONDES VESICALS
	CODI: ABS referència		CONTROL DE TALLA
	DISCAPACITAT		CONTROL DE TEMPERATURA
	MODIFICACIÓ CAPACITAT LEGAL		CONTROL DE TA
	FIGURA DE SUPORT A LA CAPACITAT JURÍDICA		CONTROL D' ÚLCERES
	DEPENDÈNCIA		CONTROL DE VACUNACIONS
Dades diagnòstiques i			LÀBSTIC D'ORINA
	Identificació PCC		SUBJECCIONS
	Identificació MACA		ALTRES CONTROLS
	VALOR GMA		
	PATOLOGIA i AL·LERGIES		
	SEGUIMENT/ CURS CLÍNIC		
	VACUNACIÓ		
	TRACTAMENT /PRESCRIPCIÓ (DETALLAT APARTAT MEDICAMENT)		
INFORMES	Compartir informes:		
	ANALITQUES - PROVES DIAGNÒSTIQUES		
	PAO		
	Document alta hospitalària / Informe PREALT		
	Documents informes resultats proves		
	URGÈNCIES		
	Informes especialistes i altes socio sanitàries, unitats especialistes com psicogeriatría, SM,...		
	Informes atenció urgent o atenció per part SEM		
	DVA/PDA		
	Si/No RCP		
VARIABLES CLÍNiques			
	Possibilitat de donar accés al programari Resis a DUI enllaç.		
DADES DIETÈTIQUES			
	ALÈRGIES ALIMENTÀRIES		
	ALIMENTS RESTRINGITS		
	DIETA		
	TEXTURA		
	PREFERÈNCIES ALIMENTÀRIES		
	SUPORT PER MENJAR		
	RESOPÓ		
	ESPESANTS		
	PRÒTESIS DENTAL (A DALT O A BAIX) (Fixa o mòvil) (si està en ús)SI/NO		
		DADES D'INTERVENCIÓ	
		VALORACIONS PROFESSIONALS i PLA DE CURES (PAIV/PIIC)	PIAI/PAIV (Pla d'atenció i vida) PIIC (Pla Individual Intervenció Compartit d'Atenció Primària)
		MEDICAMENTS	Recepte electrònica i pauta medicació
		DADES D'INTERVENCIÓ	Escales a consensuar:
		ESCALES	ESCALA COGNITIVA LOBO ESCALA COGNITIVA PFEIFFER ESCALA D' ACTIVITATS DE LA VIDA DIÀRIA ESCALA DEPRESIVA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HAD) ESCALA DEPRESIVA YESAVAGE ESCALA DOLOR EVA ESCALA FUNCIONAL BARTHEL ESCALA FUNCIONAL KATZ ESCALA FUNCIONAL LAWTON Y BRODY ESCALA FUNCIONAL RISC DE CAIGÜDES ESCALA GLOBAL 'DETERIORATION SCALE' (GDS) COGNITIVA ESCALA MOVILITAT TINETTI ESCALA MOVILITAT UP AND GO ESCALA NUTRICIONAL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT ESCALA SOCIAL APGAR ESCALA SOCIAL RISC SOCIAL ESCALA VARIA DE BRADEN ÍNDEX FRÀGIL-VIG

6.5 Annex 5. Respostes al qüestionari per part dels participants

SECCIÓ 1: VALORACIÓ INTEGRAL MULTIDIMENSIONAL

A continuació els adjuntem el detall de les respostes recollides:

SECCIÓ 1: VALORACIÓ INTEGRAL MULTIDIMENSIONAL		VALORACIÓ				
		5	4	3	2	1
1	Identificació professionals i centre de referència	9	3	1	0	0
2	Problemes de salut + Problemes/ necessitats socials	10	3	0	0	0
3	Condicions d'especial interès	12	1	0	0	0
4	Valoració Integral Multidimensional Ràpida (VIR): proposta instrument "VIG express"	4	7	2	0	0
5	Valoració Integral multidimensional aprofundida i específica	9	3	1	0	0
6	Valoració mínima entorn cuidador	12	1	0	0	0
7	Farmàcia	10	3	0	0	0
8	Timeline amb informació temporal (inici/fi) d'episodis especial interès	7	5	1	0	0
9	Visió 360° Salut + Social utilització serveis amb dates inici i fi utilització serveis	13	0	0	0	0
10	Funcionalitats de "comunicació" entre professionals	11	2	0	0	0

SECCIÓ 1: OBSERVACIONS

- Totes les parts anotades anteriorment aporten informació molt rellevant per poder fer situació clínica de la persona i la proposta d'acords
- Un altre actor clau en aquest grup de persones són les oficines de farmàcia, no sé si seria viable que en el seu aplicatiu hi tinguessin una icona identificativa.
- El SAD hauria de tenir una consideració a banda de la resta de recursos, similar a farmàcia i cuidador i que inclogui les tasques que s'executen al domicili, a més de les hores de servei i l'horari.
- Caldria preveure la rotació de professionals a l'hora de nomenar-los com a referents.
- Crec que al primer full s'hauria de veure els resultats dels tests i la informació principal de la persona, el més important de la persona
- Centre d'atenció primària de salut i professionals de referència (metge/essa i infermer/a i TREBALLADOR SOCIAL SANITARI....
- Valorar l'ús de l'Escala Sociofamiliar TSO (estratificació de risc/problemàtica social)
- Incloure en el punt 9 el Servei de Teràpia Ocupacional i Productes de Suport
- Valorar incloure un gestor de cas per perfils PPC/MACA, a banda dels diferents professionals referents.
- A la pregunta 3 "Condicions d'especial interès" no es considera rellevant la informació de la data de la discapacitat. El terme incapacitació legal ja no està vigent, s'hauria de canviar per mesures de suport.
- A la pregunta 8 "Timeline amb informació temporal (inici/fi) d'episodis especial interès" no trobem tan important la data d'inici i fi com la quantitat de vegades i la freqüència d'ingressos.
- A la pregunta 9 "Visió 360° Salut + Social utilització serveis amb dates inici i fi utilització Serveis" s'ha trobat a faltar el transport adaptat que s'utilitza per anar al Centre de Dia.

SECCIÓ 2: PLA D'ATENCIÓ

A continuació els adjuntem el detall de les respostes recollides:

SECCIÓ 2: PLA D'ATENCIÓ		VALORACIÓ				
		5	4	3	2	1
12	Intervencions específiques en base a problemes detectats en diferents àrees de la valoració integral multidimensional	10	3	0	0	0
13	Recomanacions en cas de crisi (especialment en persones en situació complexitat amb apartats similars a PIIC actual)	8	5	0	0	0
14	Pla Decisions Anticipades (PDA) (especialment en persones amb condició MACA amb apartats similars a PIIC actual)	10	3	0	0	0
15	Formulació objectius de supervivència / millora qualitat de vida / millora funcionalitat	10	2	0	1	0
16	Adaptació en el domicili	8	5	0	0	0

SECCIÓ 2: OBSERVACIONS

- Tots els aspectes anotats són rellevants per poder tirar el pla adequat endavant. De tots ells, cal tenir en compte que si no tenim la capacitat d'adaptar el domicili amb tots els seus recursos, la resta no es podrà portar a terme
- A SAED, caldria incloure adaptacions i TO a més del SAD...
- Les intervencions específiques convindria que fossin estandaritzades en funció de la dimensió alterada amb opció d'adaptar o especificar el que convingui amb una casella d'observacions.
- Crec rellevant definir si les intervencions serien el pla establert per la persona i d'aquí surten els altres plans (PDA, PIIC, PIA [si el PIA que apareix a la següent secció fa referència al de SSB]).
- Tanmateix, crec que els objectius haurien d'anar abans d'establir les intervencions i que aquestes tinguessin associades la possibilitat d'establir metes per valorar la consecució de les intervencions proposades.

SECCIÓ 3: INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA A VALORAR JA DISPONIBLE EN SISTEMES D'INFORMACIÓ D'ORÍGEN

A continuació els adjuntem el detall de les respostes recollides:

SECCIÓ 3: INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA A VALORAR JA DISPONIBLE EN SISTEMES D'INFORMACIÓ D'ORÍGEN		VALORACIÓ				
		5	4	3	2	1
18	Accés i rescat "Pla Intervenció Individual Compartit (PIIC)" en estació clínica origen	12	1	0	0	0
19	Accés "Pla Individual d'Atenció (PIA)" a estació d'origen	10	2	0	0	1
20	Accés a Informes d'alta hospitalària	9	3	1	0	0
21	Accés a Informe PREALTA	9	3	1	0	0
22	Informe alta Treball Social sanitari	9	3	0	0	1
23	Informe atenció Urgències / SEM	10	3	0	0	0
24	Visualització d'agendes Salut i Social	11	1	1	0	0

SECCIÓ 3: **OBSERVACIONS**

- Per tal de ser pràctic i àgil, aniria bé poder-ho veure en una única pantalla
- El PIA és un document de procediment, no dona cap informació rellevant per la intervenció compartida
- És important que es conegui la màxima informació de la persona
- Objectiu: Unificar PIIC i PIA com a registres de pla integrat
- Considero que la visualització de tots els punts d'aquesta secció són imprescindibles.
- Necessitat d'unificar PIIC i PIA
- A la pregunta 22 "*Informe alta Treball Social sanitari*" no som coneixedores que les treballadores socials sanitàries dels hospitals emetin informes alta social