



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya

Joaquim Bañeres
Fundació Avedis Donabedian
Febrer 2006





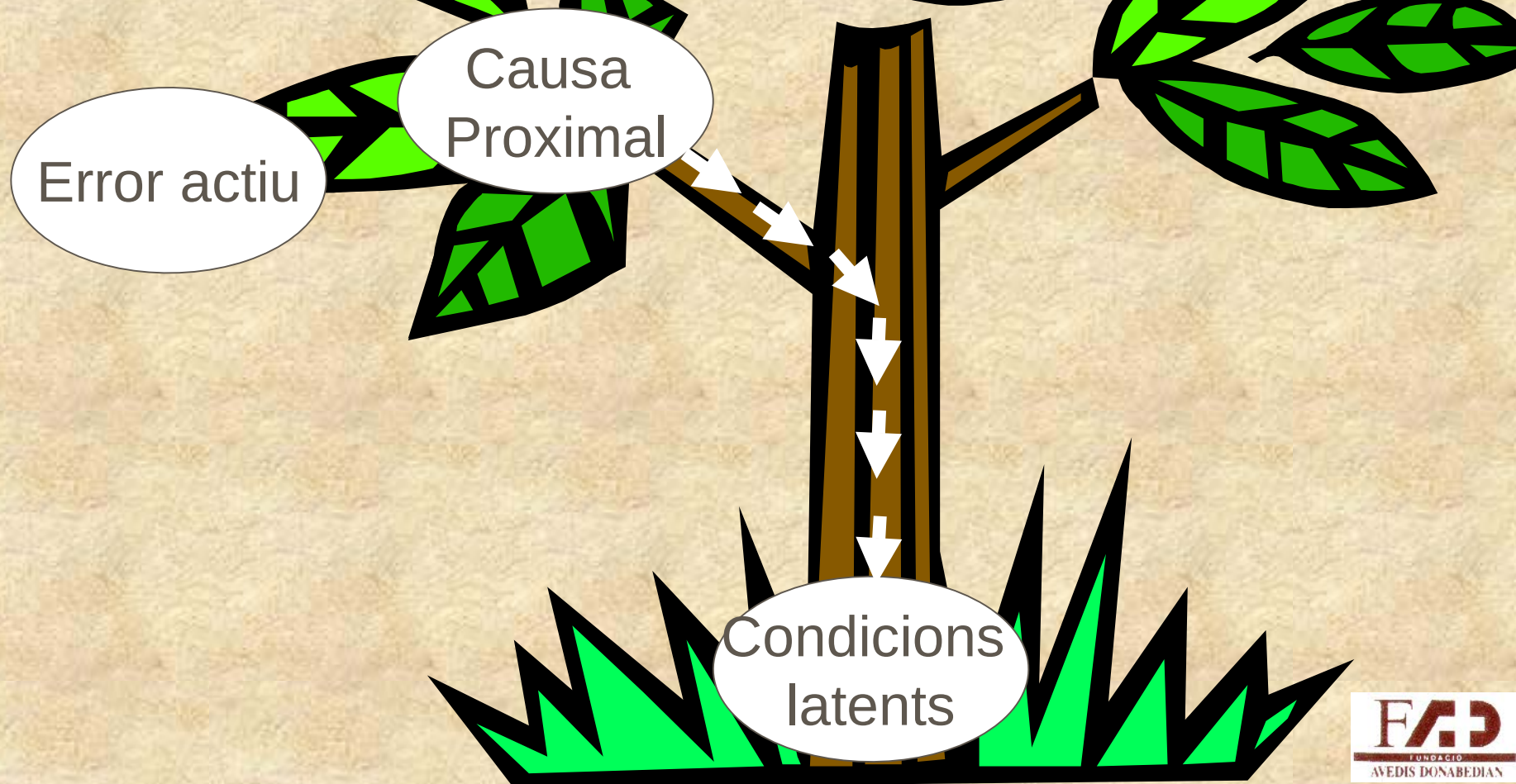
Nomenclatura

- **Errors actius:** actes insegurs comesos per persones en contacte directe amb el pacient o amb el sistema (lapsus, equivocacions, reliscades, incompliment de procediments)
- **Condicions latents:** “patògens residents en el sistema”. Provenen de decisions preses per planificadors, redactors de protocols, la direcció o dels mateixos professionals (problemes de comunicació, pressió de temps, personal insuficient, equip inadequat, fatiga, inexperiència, falta de supervisió, de formació, no existència de cultura de disminució de riscos, etc.)



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Anàlisi Causa Arrel (ACA)





**“Les accions
insegures són
com els mosquits.
Podem intentar
matar-los un per
un, però sempre n’hi
haurà d’altres que els
substitueixin. L’únic
remei és drenar
els pantans en els quals
es crien.”**

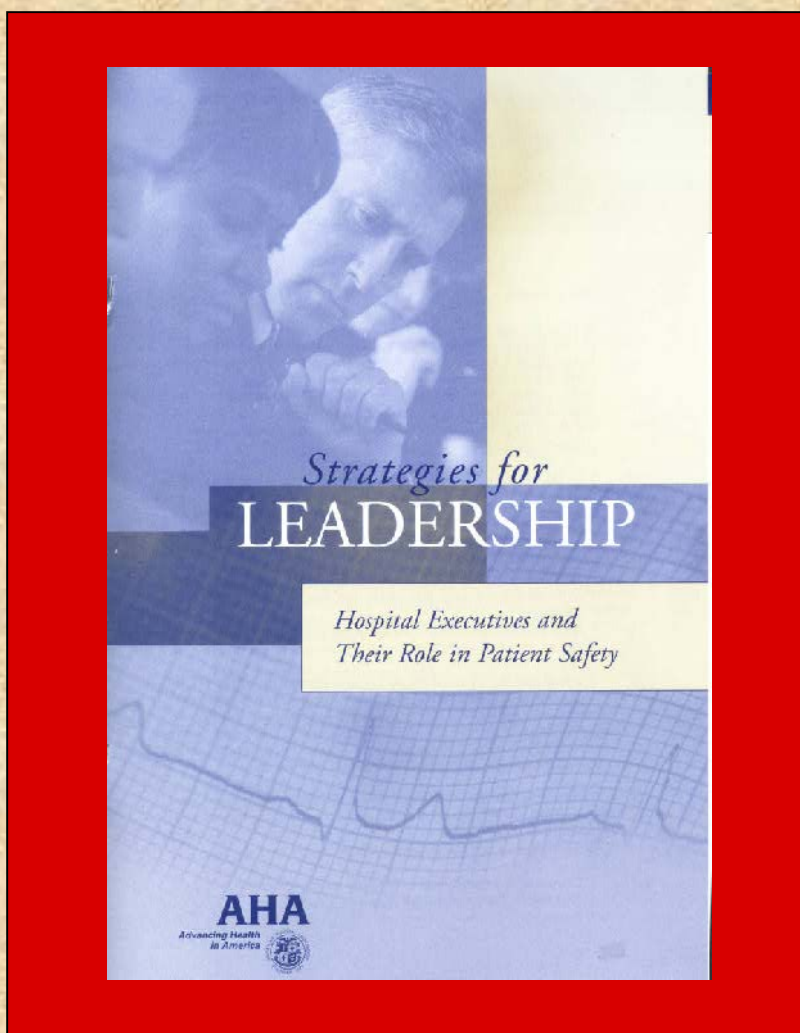
Institute of Medicine, "To Err is
Human" November, 1999





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

La importància dels equips directius i els responsables de diferents àrees



Els equips directius han de jugar un paper essencial en la implantació de millores de la seguretat en les seves organitzacions.

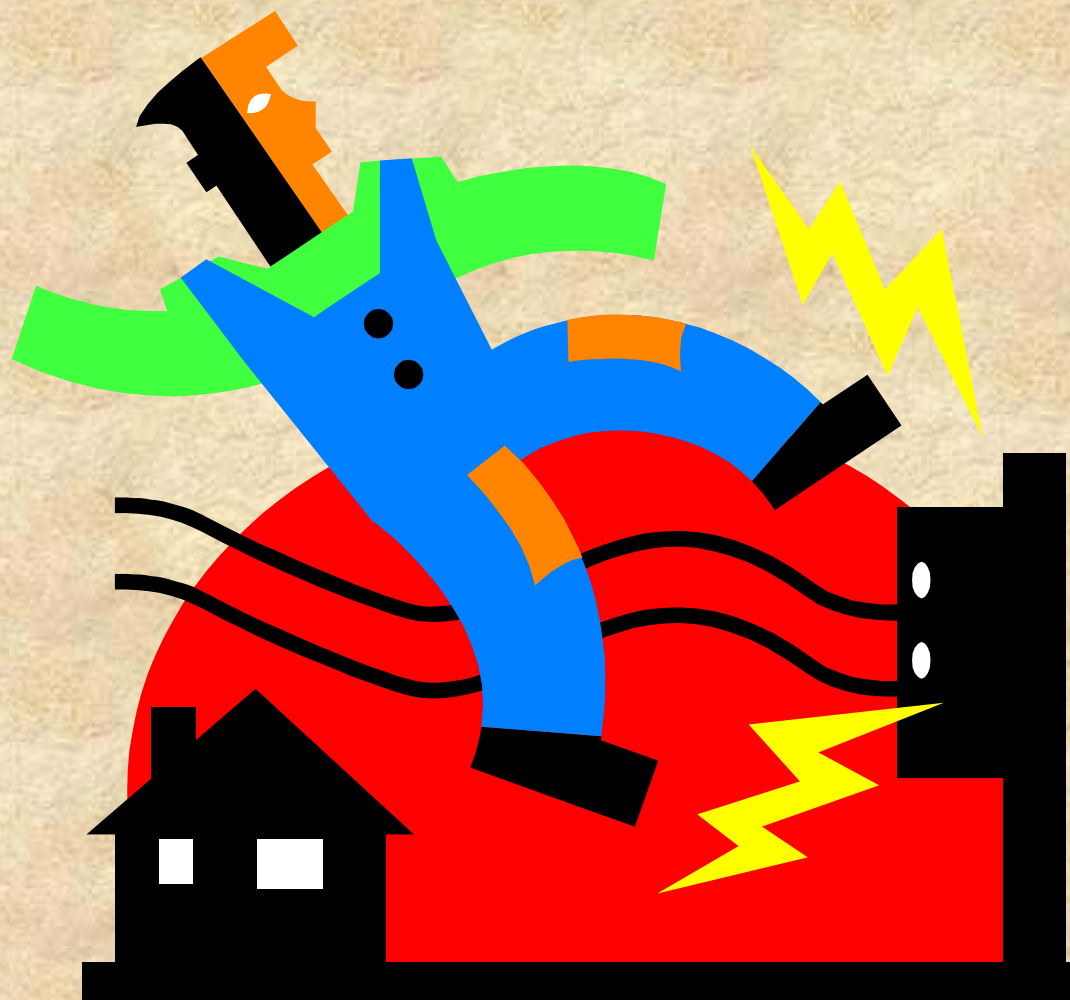
Advancing Health in America





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Error humà: models



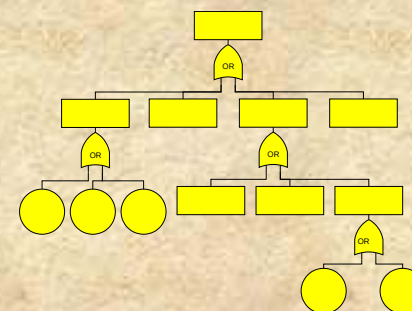


Error humà: models

- Model centrat únicament en la persona



- Model centrat bàsicament en el sistema





Model centrat únicament en la persona

- Es basa en aspectes com:
- Té com a resposta la reducció de la variabilitat no desitjada entre éssers humans a través de:

- Escassa atenció
- Falta de motivació
- Oblits i descuits
- Falta de cura
- Negligència
- Imprudència

- Por
- Mesures disciplinàries
- Amenaça de denúncia
- Culpabilització
- Avergonyiment



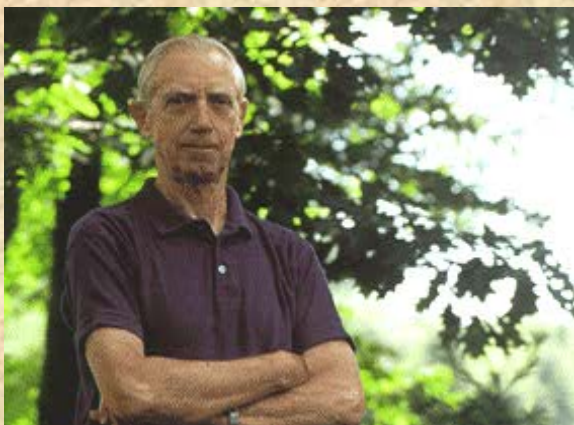
Model centrat bàsicament en el sistema

- Premissa bàsica: els humans som **fallibles** i els errors són esperables, fins i tot en les millors organitzacions.
- Els **errors es veuen com a conseqüències** i no únicament com a causes, i tenen els seus orígens bàsicament en factors sistèmics.
- Com a resposta: **no es tracta de canviar la condició humana, sinó de canviar les condicions en què treballen les persones.**
- Una idea central és la de les **defenses (escuts)** del sistema.
- Quan apareix un efecte advers, el més important no és qui es va equivocar, sinó com i per què van fallar les defenses.



Model sistèmic

- “La idea que els errors sanitaris són causats per sistemes inadequats és un concepte transformador.”

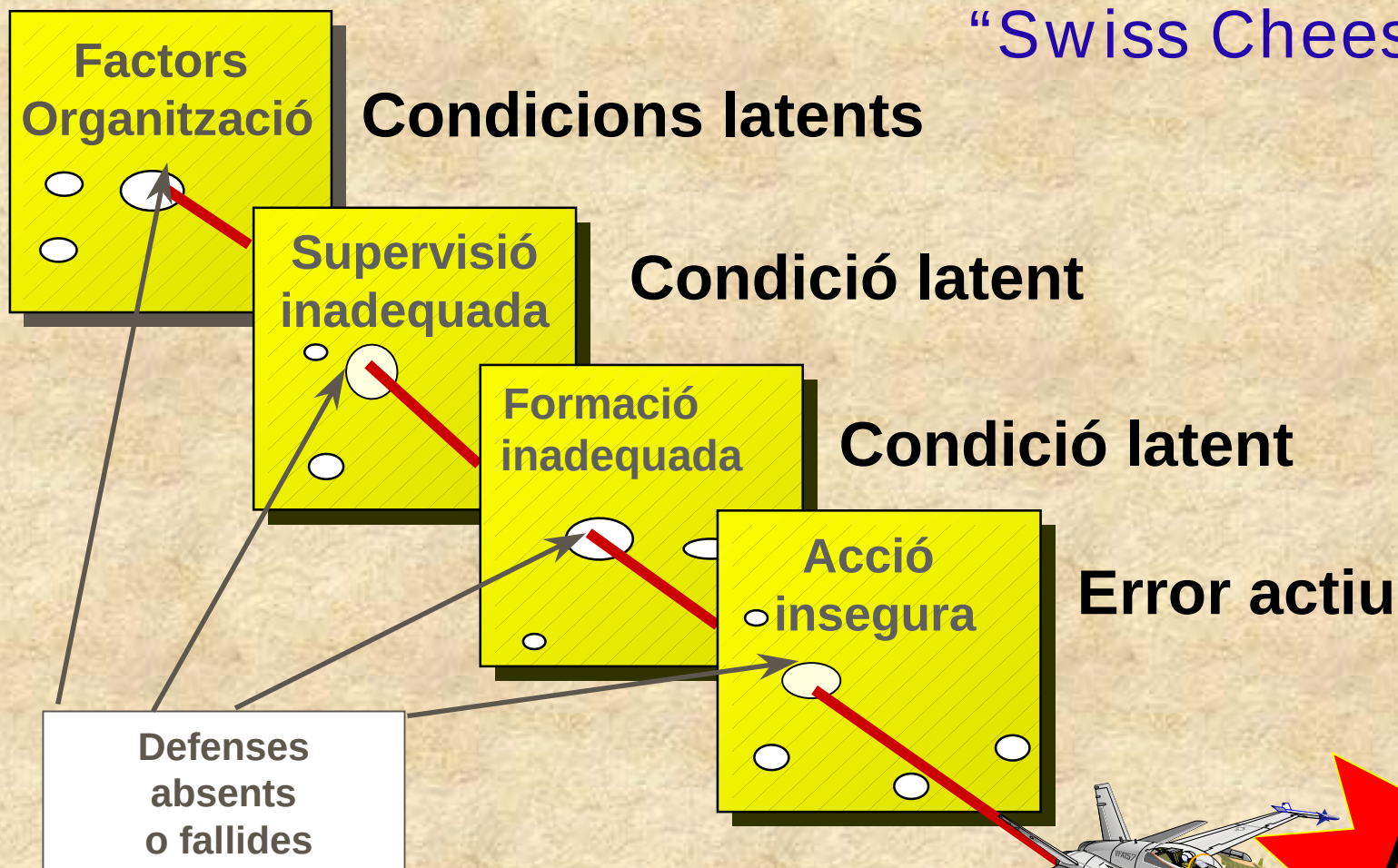


- Lucian L. Leape



Anàlisi de les dades d'un accident: Reason's

"Swiss Cheese" Model



**Acci-
dent**



CLAUS DEL “Swiss Cheese Model”

- Els accidents passen per múltiples factors.
- Existeixen defenses per evitar els accidents.
- Però múltiples errors “alineats” permeten que els accidents o esdeveniments adversos apareguin.
- La revisió del sistema permet identificar com els errors “travessen” les defenses.



Enfocament proposat per a les línies d'actuació

1. Abordar temes concrets que poden millorar molt la seguretat: “projectes estrella”
2. Canviar la cultura
3. Implicar el màxim nombre de professionals i gestors en els propers anys
4. La seguretat dels pacients requereix un enfocament estratègic a llarg termini.



PRINCIPALS LÍNIES D'ACTUACIÓ PER AL DESENVOLUPAMENT DE L'ALIANÇA PER A LA SEGURETAT DELS PACIENTS A CATALUNYA

1. **Difusió** de la iniciativa del Departament de Salut per la seguretat dels pacients: constitució, difusió i promoció de l'Aliança per a la seguretat dels pacients
2. Realització del **Pla Estratègic** per a la creació i desenvolupament de l'Aliança
3. Realització d'un **estudi a Catalunya** sobre esdeveniments adversos (EA) lligats a l'hospitalització
4. Projectes estrella inicials de l'Aliança (I): **Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats**
5. Projectes estrella inicials de l'Aliança (II): **Promoció del rentat de mans**
6. **Formació** de professionals, directius i alumnes de pregrau
7. Realització d'una **experiència pilot en hospitals i centres d'atenció primària** catalans sobre un projecte de millora de la **cultura de la seguretat**
8. Implantació de DOS **sistemes de notificació d'esdeveniments adversos (EA)**
A L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA I A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA
9. Desenvolupament d'una proposta per una política de **comunicació als pacients sobre els problemes de seguretat**



LÍNIES D'ACTUACIÓ

1.- Difusió de la iniciativa del Departament de Salut per a la millora de la seguretat dels pacients: Constitució, difusió i promoció de l'Aliança per a la seguretat dels pacients

ACTIVITATS

- 1.1.- Realitzar una presentació al grup impulsor i al coordinador.
- 1.2.- Fer diferents presentacions sobre aquesta iniciativa als principals grups d'interès.
- 1.3.- Impulsar un moviment de participació dels directius i líders de les organitzacions sanitàries en l'Aliança per la seguretat dels pacients.
- 1.4.- Desenvolupar i potenciar una xarxa de coneixement sobre la cultura de la seguretat dels pacients.





LÍNIES D'ACTUACIÓ

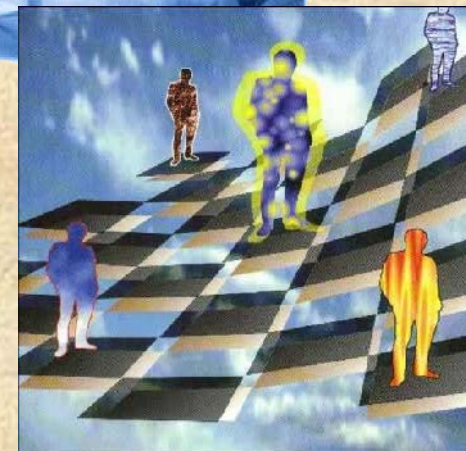
2.- Realització del Pla Estratègic per a la creació i desenvolupament de l'Aliança per a la Seguretat dels pacients

ACTIVITATS

2.1.- Elaboració del document que servirà de base per a la realització del Pla Estratègic.

2.2.- Creació d'un grup de treball per a la discussió del document base.

2.3.- Presentació al Grup Impulsor per a la seva discussió i aprovació.



LÍNIES D'ACTUACIÓ

3.- Realització d'un estudi a Catalunya sobre esdeveniments adversos (EA) lligats a l'hospitalització

ACTIVITATS

3.1.- Realització del treball de camp d'un estudi sobre la freqüència d'aparició d'esdeveniments adversos als hospitals de Catalunya.

3.2.- Tabulació i anàlisi de les dades

3.3.- Definició de l'estratègia de publicació

[illegible]



LÍNIES D'ACTUACIÓ

4 i 5.- Projectes estrella inicials: Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats i Promoció del rentat de mans

ACTIVITATS

4.1.- Conèixer la situació actual dels sistemes d'identificació i de rentat de mans a Catalunya i a nivell internacional.

4.2.- Fomentar la implantació de sistemes d'identificació i de rentat de mans als hospitals de Catalunya.

4.3.- Mesurar novament el nivell d'implantació dels sistemes.





LÍNIES D'ACTUACIÓ

6.- Formació de professionals, directius i alumnes de pregrau

ACTIVITATS

6.1.- Realització de cursos de formació sobre la seguretat del pacients per a professionals sanitaris

6.2.- Disseny i aplicació d'un programa formatiu per fomentar la cultura de la seguretat a les organitzacions

6.3.- Fomentar la posada en marxa d'iniciatives formatives sobre la seguretat en els alumnes de pregrau





LÍNIES D'ACTUACIÓ

7.- Realització d'una experiència pilot en hospitals i centres d'atenció primària catalans sobre un projecte de millora de la cultura de la seguretat

ACTIVITATS

7.1.- Avaluar la cultura de seguretat d'algunes àrees hospitalàries i de primària i formar els seus professionals

7.2.- Diagnosticar la seguretat d'algun dels principals processos

7.3.- Mesurar l'impacte de la intervenció i difondre resultats





LÍNIES D'ACTUACIÓ

8.- Implantació de DOS sistemes de notificació d'esdeveniments adversos (EA) A L'ATENCIÓ ESPECIALITZADA I A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

ACTIVITATS

8.1.- S'estudiaran els precedents dels sistemes de registre i notificació i s'estudiarà la viabilitat i característiques que hauria de tenir un sistema per a la seva implantació a Catalunya.

8.2.- S'identificaran els principals aspectes legals que poden influir en el desenvolupament del sistema.

8.3.- Es dissenyarà, es provarà i es posarà en marxa un sistema de registre i notificació d'EA a través d'una web que es crearà per aquest fi.



**El registre i notificació
com un sistema
d'aprenentatge**



LÍNIES D'ACTUACIÓ

9.- Desenvolupar una proposta per una política de comunicació als pacients sobre els problemes de seguretat

ACTIVITATS

9.1.- Formular una proposta de política de comunicació amb els pacients i familiars sobre problemes de seguretat.

9.2.- Formar un nucli de professionals que puguin actuar de formadors en diferents nivells i àmbits assistencials per millorar la comunicació amb els pacients en cas que aparegui un problema de seguretat.





Proposta d'objectius per als centres

- Establir una cultura no punitiva
- Facilitar la creació d'una infraestructura bàsica a cada centre / SAP (1 directiu + 2 professionals: metge i infermera)
- Adjudicar les tasques de millora de seguretat a algun/s grups / comissions dels centre / SAPS
- Facilitar la incorporació als centres dels objectius estrella de l'any 2006:
 - objectius específics per a la Primària
 - identificació de pacients (enquesta i implantació)
 - rentat de mans: solució hidroalcohòlica
- Facilitar la formació interna: kit formatiu
- Facilitar projectes d'intervenció