

Desenvolupament de les unitats funcionals de seguretat dels pacients en l'atenció primària de Catalunya

Josep Davins, Montse Gens, Alfonso García, Fernando Álava, Glòria Oliva, Oksana Lushchenkova, Laura Navarro, Miquel Esquerra, Pilar Fabré, Carles Constante

Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients. Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Introducció

La seguretat dels pacients, entesa com la dimensió de la qualitat assistencial que busca reduir i prevenir els riscos associats a l'atenció sanitària, és un aspecte clau dins de l'àmbit assistencial que els sistemes sanitaris de la majoria dels països afronten en l'actualitat. La seva rellevància neix de l'imperatiu ètic de no-maleficència (el primer de tot ha de ser no fer mal) i del convenciment que no és acceptable que cap pacient presenti danys derivats de l'atenció sanitària rebuda, de la qual s'espera que sigui curativa i proporcioni confort i qualitat de vida. Factors com la complexitat de l'assistència sanitària, la diversificació dels professionals que hi intervenen o l'existència de diferents fases assistencials, contribueixen a l'aparició d'esdeveniments adversos que poden comprometre la seguretat dels pacients. A aquests factors s'afegeix l'aparició de noves tecnologies, nous tractaments, medicaments i altres procediments que, junt amb l'augment de la informació provinent dels avenços científics, fa que l'atenció sanitària sigui cada vegada més sofisticada i amb més riscos potencials¹.

Ja que la seguretat dels pacients és una condició imprescindible per a la qualitat assistencial, per impulsar-la, el sistema de salut ha de desenvolupar i mantenir una «cultura de la seguretat». Els professionals, els pacients i la resta d'agents del sistema han de ser participants informats i, si bé l'error humà pot aparèixer, cal adoptar les mesures a fi que les causes que el produeixen siguin reduïdes de forma sistemàtica.

Existeixen diferents estudis que posen de rellevància la magnitud del problema de la seguretat dels pacients

en l'atenció primària. A nivell estatal, impulsat pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, l'any 2008 es va realitzar l'estudi APEAS en l'àmbit de l'atenció primària i es va objectivar la presència d'incidents en el 18,6‰ de les consultes (IC 95%: 17, 7-19,4). La prevalença d'esdeveniments adversos (incidents amb dany) va ser de l'11,18‰ de les consultes, que corresponien a una prevalença del 10,11‰ dels pacients visitats. La majoria (93%) va ser de caràcter lleu o moderat. Del 7% considerats greus, el 85% eren evitables. El 48,2% van estar relacionats amb medicació, el 25,7% amb cures, el 24,6% amb comunicació, el 13,1% amb diagnòstic, el 8,9% amb gestió i en el 14,4% hi havia altres causes. De l'estudi APEAS es conclou que una de cada 100 consultes en un equip d'assistència primària (EAP) presenta un esdeveniment advers².

A Catalunya, l'any 2009 es va crear el Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients per tal de desenvolupar i impulsar la seguretat dels pacients. Durant aquests primers anys s'ha prioritzat estratègies en el nivell assistencial més tecnificat, l'hospital. Però com es va observar a l'estudi APEAS, el volum d'esdeveniments adversos possibles en atenció primària no és menyspreable; per tant, l'any 2011 es va elaborar el *Pla estratègic de seguretat dels pacients en l'atenció primària*. També en el Pla de Salut de Catalunya 2011-15, dins de l'apartat «Més salut i qualitat de vida», es fa referència a augmentar la seguretat dels pacients en els centres en què són atesos mitjançant la promoció de polítiques de seguretat i de qualitat clínica³. Aquest projecte quedaria emmarcat en el desenvolupament del *Pla estratègic de seguretat dels pacients en l'atenció primària de Catalunya*.

Objectiu

L'objectiu del projecte és disminuir el risc de dany innecessari associat a l'atenció primària al mínim possible.

Per desenvolupar aquest objectiu general es van planificar quatre objectius específics: 1) desenvolupar les unitats funcionals de seguretat dels pacients en l'atenció primària; 2) implantar una estratègia de gestió de la seguretat dels pacients en l'àmbit de l'atenció primària i impulsar

Correspondència: Dr. Josep Davins Miralles
Subdirecció General de Serveis Sanitaris
Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-139 (Pavelló Ave Maria)
08028 Barcelona
Tel. 935 566 153
Fax 932 272 990
Adreça electrònica: sgiq.salut@gencat.cat

el paper de les direccions i unitats funcionals per tal de trobar l'excel·lència en seguretat clínica dels EAP de Catalunya; 3) dissenyar un model de seguretat dels pacients que permeti identificar el risc en aquelles àrees crítiques de l'atenció als pacients i poder establir accions de millora per tal de disminuir el risc assistencial al mínim possible; 4) observar l'evolució dels paràmetres de seguretat en els EAP abans i després de les intervencions realitzades.

Metodologia

Disseny

Projecte col·laboratiu que es va iniciar el mes de maig de 2011 i es preveu finalitzar a finals de 2012.

Àmbit i subjecte

L'àmbit és l'atenció primària de Catalunya. Inicialment, es van incloure 41 EAP, anomenats EAP intervenció. Posteriorment, s'inclouran la resta d'equips de Catalunya. El subjecte del projecte és el conjunt de professionals d'aquests centres.

Fases del projecte

- 1) Implicar la participació de les gerències i dels líders de l'organització: es van realitzar diferents sessions informatives, tant a nivell gerencial com dels líders dels EAP intervenció (41 EAP de Catalunya) per tal de donar a conèixer el projecte i que s'impliqués la direcció dels centres.
- 2) Identificar el nucli de seguretat i les funcions: es van identificar l'estructura i les funcions dels líders que haurien d'impulsar i de promoure els aspectes relacionats amb la seguretat dels pacients en l'atenció primària. A continuació, es descriuen els resultats:
 - 2.1) Nucli de seguretat. Es va crear el «nucli de seguretat», tant en l'àmbit gerencial, si s'escau, com en l'àmbit dels EAP. En la Taula 1 s'especifica l'estructura recomanable.
 - 2.2) Funcions del nucli de seguretat:
 - a) Funcions del referent territorial de qualitat i seguretat: identificar el nucli de seguretat en l'EAP, suport en les activitats del projecte, as-

sistir a la formació i validació del material formatiu que serà utilitzat per fer la formació de formadors.

- b) Funcions del referent de qualitat i seguretat de l'EAP: identificar els projectes de seguretat dels pacients, fomentar la participació dels professionals en la identificació de la cultura de seguretat dels pacients, assistir a la formació i realitzar-la posteriorment a l'EAP, seguiment i implantació del programa de seguretat dels pacients.

- 3) Analitzar la situació basal: per tal d'avaluar l'impacte de les diferents activitats del projecte es va analitzar la situació basal amb les següents intervencions:
 - Identificar els projectes relacionats amb la seguretat dels pacients en els EAP intervenció.
 - Mesurar i analitzar la percepció dels professionals dels EAP intervenció en relació a la cultura de seguretat dels pacients. Aquesta mesura es va dur a terme a partir del qüestionari MOSPS (versió traduïda al castellà, validada i adaptada del qüestionari *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* de l'*Agency for Healthcare Research and Quality* [AHRQ] dels EUA).
 - Identificar les àrees crítiques en seguretat dels pacients mitjançant l'avaluació segons el model de seguretat dels pacients (punt 4) en els EAP intervenció.
- 4) Definir el marc de gestió de la seguretat dels pacients: aquest marc queda definit pel desenvolupament del *Pla estratègic de seguretat dels pacients en l'atenció primària* (elaborat l'any 2011 pel Servei de Promoció de la Seguretat del i la Pacient del Departament de Salut) i el disseny d'un model de seguretat dels pacients a l'atenció primària basat en el compliment dels estàndards *sine qua non*, és a dir, els estàndards considerats d'obligat compliment en un EAP per intentar garantir una atenció sanitària amb el menor risc de dany innecessari possible per als pacients.
- 5) Realitzar activitats formatives. S'han definit tres nivells de formació a nivell de referents gerencials, de referents d'EAP i de professionals d'EAP. Els objectius són homogeneïtzar els conceptes bàsics de seguretat

TAULA 1. Estructura recomanada als nuclis de seguretat d'atenció primària

| Estructura de les unitats funcionals d'atenció primària | |
|---|--|
| Gerència | Equip d'atenció primària (EAP) |
| ^{a)} Referent territorial de qualitat i seguretat ^{b)} Referent serveis d'atenció primària ^{c)} Unitats de suport i qualitat | ^{a)} Referent de qualitat i seguretat ^{b)} Comissió de qualitat i seguretat |

^{a)} Estructura recomanable: referent territorial de qualitat i seguretat en l'àmbit gerencial (si s'escau) + referent de qualitat i seguretat EAP.

^{b)} ^{c)} Estructura opcional: referent serveis d'atenció primària, unitats de suport i qualitat, comissió de qualitat i seguretat, etc.; són estructures opcionals que dependran de l'organització de cada institució.

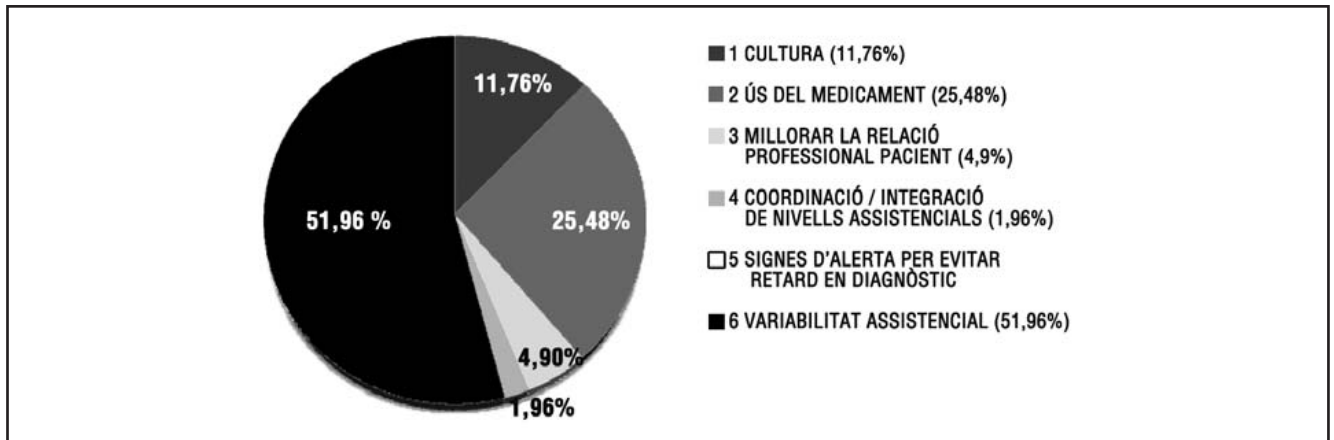


FIGURA 1. Tipus de projectes duts a terme a l'atenció primària

clínica, reforçar la cultura de la seguretat, identificar el risc a partir del model de seguretat dels pacients i formació en eines metodològiques. La formació ha estat impartida pel Departament de Salut a nivell gerencial i referents dels EAP intervenció i aquests han de replicar la formació als professionals de l'equip.

6) Desenvolupar un programa de seguretat específic per a cada EAP: el grup impulsor del projecte del Departament de Salut dissenya un programa de seguretat dels pacients per a cada EAP intervenció. Les etapes del programa són les següents:

- Estructura i recursos (identificar els grups o comissions que estructurin el programa: nucli de seguretat, equips de millora i normes i procediments de funcionaments dels grups).
- Desenvolupament del programa de seguretat: a) identificar les oportunitats de millora a partir dels resultats obtinguts del model de seguretat dels pacients (resultats obtinguts a partir de l'auditoria realitzada a nivell d'EAP pel grup impulsor del Departament de Salut), resultats de l'enquesta MOSPS, altres sistemes a nivell d'EAP; b) prioritització dels estàndards *sine qua non* del model seguretat dels pacients; c) desenvolupament dels projectes prioritzats i emmarcats en les línies estratègiques del Pla de Seguretat del Departament de Salut; d) operativitat: descripció del pla operatiu, és a dir, definició del què, qui, quan i com desenvoluparan els diferents projectes de millora; e) avaluació d'activitats i resultats, mitjançant indicadors de seguiment; i f) pla de comunicació, és a dir, com es comunica a nivell de l'EAP els diferents processos i la seva implantació.

Resultats preliminars del projecte

Amb data de febrer de 2012, s'ha identificat el 100% de l'estructura del nucli de seguretat dels EAP intervenció (41 EAP) i el 92% de la resta dels EAP.

De l'anàlisi de la situació basal, amb la participació de tots els 41 EAP intervenció i del 18% de la resta d'equips, s'ha notificat un total de 99 projectes relacionats amb la seguretat dels pacients. El 46% dels EAP intervenció estaven desenvolupant algun projecte. En la Figura 1 es descriuen els tipus de projectes duts a terme a l'atenció primària.

El 55,5% (945/1.597) dels professionals va respondre el qüestionari MOSPS. En el 66% dels EAP van participar més del 50% dels professionals. En relació a la puntuació global en seguretat dels pacients dels EAP intervenció, el 48,8% opinaren que és *bona*, el 29,9% *molt bona*, el 3,6% *excel·lent*, 12,7% *regular* i 1,8% *pobra*. Cada EAP intervenció disposa dels seus resultats i de la mitjana de Catalunya (945 professionals).

En l'actualitat es disposa d'un model de seguretat dels pacients, format per 207 estàndards relacionats amb la seguretat dels pacients i 33 *sine qua non*.

De l'avaluació de la situació basal realitzada a 20 EAP intervenció, a la Taula 2 s'indiquen els resultats obtinguts en relació als estàndards *sine qua non*.

S'ha elaborat un material formatiu en format modular i s'han realitzat 6 edicions formatives de 6 hores de durada. Fins aquest moment, s'han format 93 professionals, dels quals 19 són referents a nivell gerencial.

Finalment, cal destacar que cada EAP disposa d'un programa de seguretat específic on es prioritzen aquells projectes relacionats amb l'assoliment dels 33 *sine qua non*.

Conclusions

El desenvolupament del projecte ha permès implantar una estratègia de gestió de la seguretat dels pacients en els EAP intervenció (41 EAP). S'ha identificat el nucli de seguretat dels EAP intervenció, els quals estan liderant el projecte i desenvolupant diferents activitats per tal de millorar la seguretat dels pacients atesos en els EAP.

TAULA 2. Resultats de la situació basal dels 20 equips d'atenció primària (EAP) intervenció segons els estàndards *sine qua non* avaluats

| Crítèri | Estàndard | Assoliment (% dels 20 EAP) |
|----------------------------------|--|----------------------------|
| Crítèri 2. Política i estratègia | Disposa d'un programa de seguretat | 20 % |
| Crítèri 3. Gestió | Disposa i desenvolupa un pla de formació | 55 % |
| | Realitza formació específica de les persones de l'EAP en reanimació cardiopulmonar | 65 % |
| | Realitza formació específica en l'ús dels equipaments | 10 % |
| | Disposa i desenvolupa un pla d'acollida | 80 % |
| Crítèri 4. Aliances i recursos | Realitza inventari i calibració dels aparells tecnicoassistencials | 45 % |
| Crítèri 5. Processos | Aplica un procediment de control i manteniment del carretó d'aturades | 50 % |
| | Disposa d'una guia farmacoterapèutica i pla de medicació | 100 % |
| | Disposa d'un sistema de Gestió de medicaments (emmagatzematge, control de caducitats) | 40 % |
| | Disposa d'un control de conservació de fàrmacs termolàbils | 60 % |
| | Disposa d'un sistema de notificació de les reaccions adverses a medicaments | 25 % |
| | Disposa d'un programa de vigilància i control de la infecció | 20 % |
| | Disposa d'un sistema de notificació d'incidents | 5 % |
| | Disposa d'un circuit de diagnòstic ràpid en sospita de neoplàsia i aplicació de guies de pràctica clínica | 100 % |
| | Es garanteix el continuïtat assistencial entre primària i atenció especialitzada i urgències (història clínica compartida, grups mixtos, processos assistencial integrats) | 100 % |

En l'actualitat es disposa d'un model de seguretat dels pacients que permet identificar el risc en àrees crítiques de l'atenció als pacients i establir accions de millora per tal de disminuir el risc assistencial al mínim possible i trobar l'excel·lència en seguretat clínica. En relació als estàndards *sine qua non*, cal destacar el marge de millora en relació a l'ús dels medicaments en el centre (conservació, estocs, caducitats, cadena de fred, envasos multidosi...), la farmacovigilància i la notificació d'incidents associats als fàrmacs i en general.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Àlava F, Davins J, Elvira D, Esquerra M, Fabré P, García A et al. L'estratègia en seguretat del pacient a Catalunya. *Annals de Medicina*. 2010;93:146-8. Disponible a: http://www.academia.cat/Portal/academia/Publicacions/Annals/Annals/_IK1S6jr-m5Y43CAy3N-62cQ. Accés l'1 d'agost de 2012.
2. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible a: <http://www.msc.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS/docs/LibroAPEAS.pdf>. Accés el 9 de març de 2012.
3. Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2012. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf. Accés el 9 de març de 2012.