



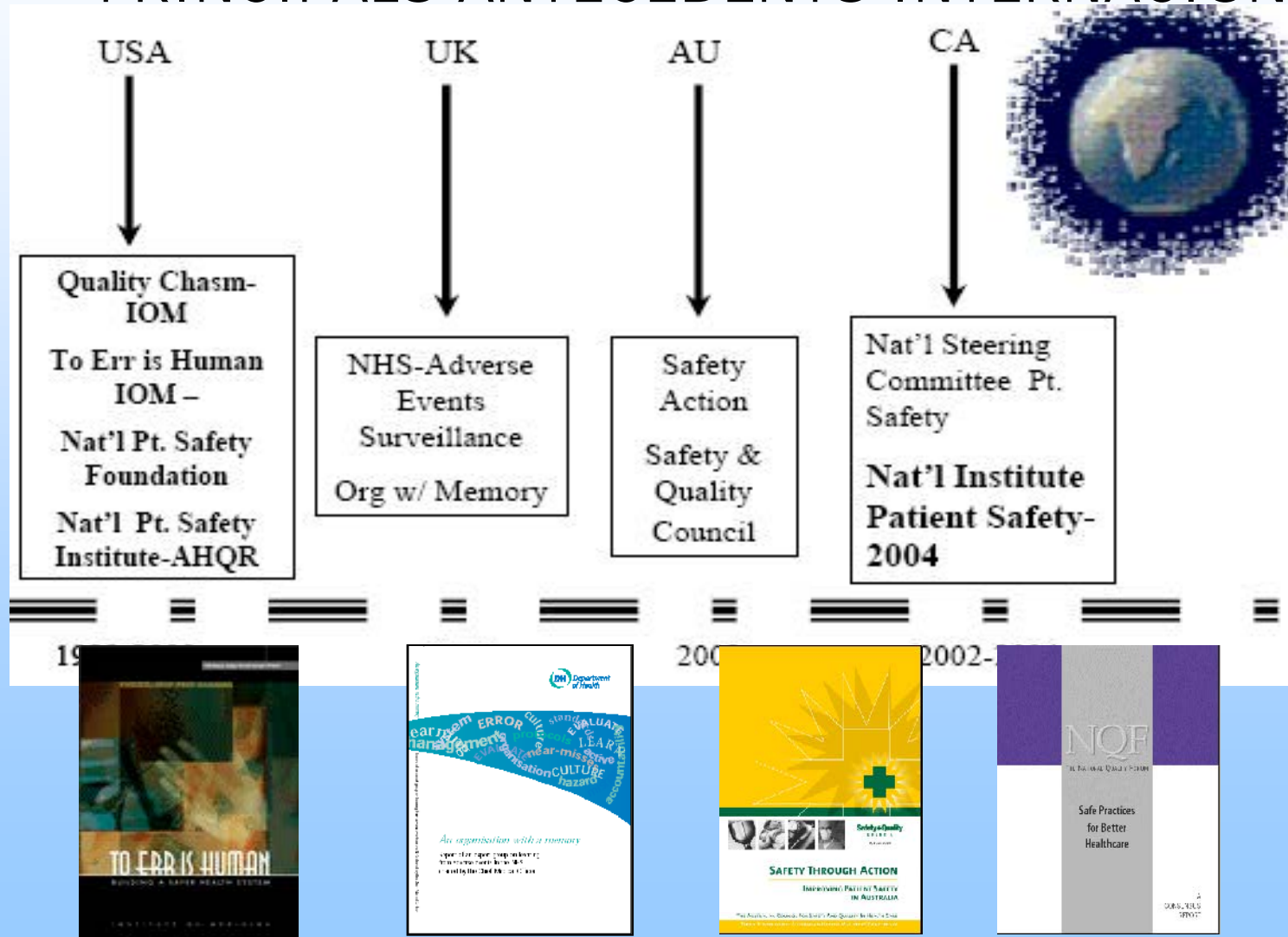
Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya

Jornada de presentació a Directius

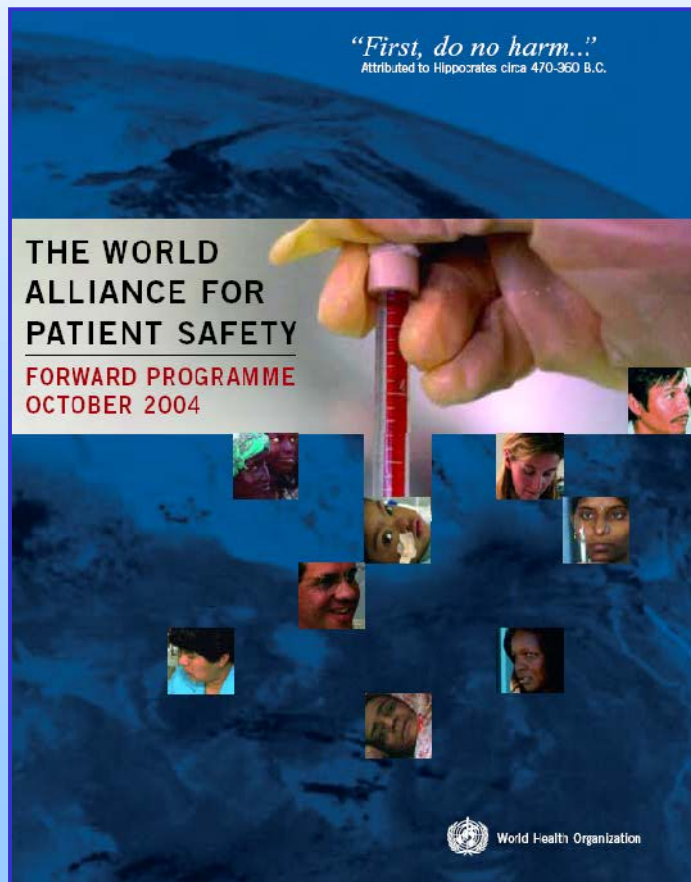
24 de febrer de 2006



PRINCIPALS ANTECEDENTS INTERNACIONALS



Principals antecedents. Situació en el món: WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY



La OMS ha posat en marxa una Aliança mundial per la millora de la seguretat

www.who.int/patientsafety



Principals antecedents. Situació en el món: els Estats Units

- Els estudis realitzats estableixen que en un 10% de pacients ingressats apareix un esdeveniment advers (de lleu a greu) mentre un 3-4% d'esdeveniments està relacionat amb la mort.
- Als EUA s'estima que els errors de medicació podrien produir 7.000 morts l'any (més que els accidents laborals: 6.000 morts anuals)
- Només en l'àmbit hospitalari els problemes de seguretat prevenibles representen entre un 2 i un 4% de les despeses sanitàries del país



Principals antecedents. Situació en el món: les propostes europees

El Comitè de Ministres dels estats membres de la UE recomanen:

- 1 Assegurar que la seguretat del pacient ha de ser el centre de totes les polítiques sanitàries pertinents, en especial com un dels fonaments de les polítiques de millora de la qualitat
- 2 Elaborar un marc polític coherent i complet i que promogui:
 - Cultura de seguretat a tots els nivells
 - Enfocament proactiu i preventiu
 - Situar la seguretat entre les prioritats del lideratge i la gestió.
 - Aprendre dels errors i problemes de seguretat
- 3 Elaborar un sistema de registre i notificació d'incidents i esdeveniments adversos.
- 4 Examinar i utilitzar altres fonts de dades: queixes, indemnitzacions, bases de dades clíniques, etc.
- 5 Desenvolupar programes de formació sobre la seguretat.
- 6 Cooperar en el terreny internacional per construir una plataforma d'intercanvi recíproc d'experiències i aprenentatge en tots els aspectes de la seguretat de l'assistència sanitària
- 7 Promoure la investigació en seguretat
- 8 Realitzar informes / memòries anuals

Abast del problema. Amb quina freqüència apareixen els esdeveniments adversos a nivell internacional?

Abast dels problemes de seguretat	Any	Total
Nova York MPS	'91	3.7%
Colorado/Utah MPS	'99	3.3%
Austràlia	'94	13%
Estudi pilot Anglaterra	'00	11%
Nova Zelanda	'01	13%
Alemanya	'01	9%
Canadà	'04	7.5%
Frància	04	8.9%
Morts prevenibles	/1000	Total
EEUU	3	98.000
Austràlia	3	8.400
Estudi pilot Anglaterra	4	34.000
Nova Zelanda	2	1.300
Alemanya	3	30.800
Canadà	7	16.650

La mortalitat atribuïble als errors supera a la mortalitat per: accidents de trànsit, càncer de mama i SIDA

Principals antecedents. Situació en el món: iniciatives a Catalunya

- Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya



- Sistema d'Hemovigilància de Catalunya
- Experiències en l'àmbit de la infecció:
 - Projecte EPINE: Estudi de prevalença d'Infeccions ones nosocomiales en España (1990)
 - Proyecto ENVIN-UCI: Estudi de vigilància d'infecció nosocomial en serveis de cures intensives (1994)
 - Projecte VINICS: Vigilància d'infecció nosocomial de l'Institut Català de la Salut

“Aliança per a la seguretat dels pacients a Catalunya”



- Conveni de col·laboració per la formació de la Aliança signat pel:
 - Departament de Salut
 - L’Institut Català de la Salut
 - El Consorci Hospitalari de Catalunya
 - La Fundació Unió Catalana d’Hospitals
 - L’Agrupació Catalana d’Establiments Sanitaris
 - La Fundació Avedis Donabedian



Objectius de la Aliança per a la seguretat dels pacients a Catalunya

1. Promoure un enfocament no punitiu que afavoreixi la implicació dels professionals en la millora de la seguretat dels pacients
2. Servir de guia per a l'aplicació de les estratègies i metodologies més avançades que promoguin la seguretat dels pacients
3. Donar suport a les iniciatives de millora de seguretat dels pacients
4. Contribuir al diàleg entre ciutadans, professionals, centres i administració per tal de que la societat pugui abordar aquests temes de forma positiva



Projectes estrella de l'Aliança

- Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats

(estalvia un 50 % dels errors per confusió: fàrmacs, cirurgia del lloc erroni, proves diagnòstiques, transfusions..)

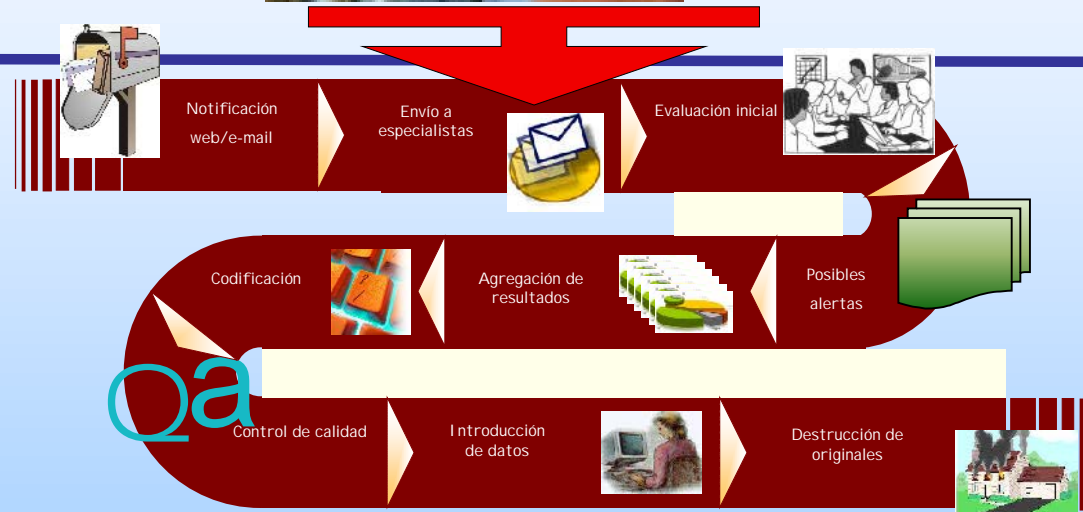
- Promoció del rentat de mans

(existeix un nivell màxim d'evidència sobre que es el sistema més efectiu per reduir la infecció nosocomial)

Aparició i notificació de l'incident

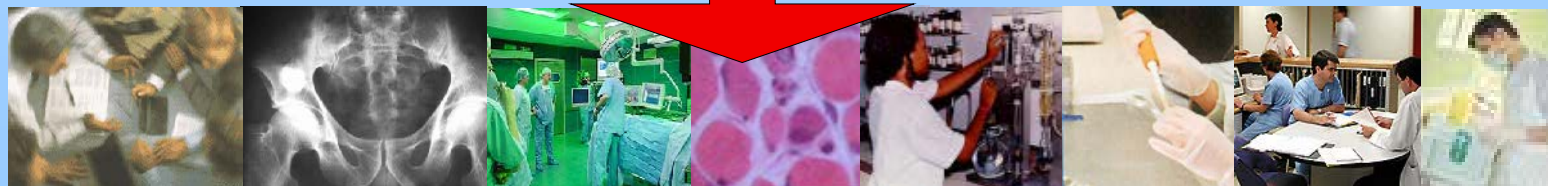


Procés de notificació



Resultats del procés

- Alertes
- Publicacions
- Estudis d'investigació
- Bases de dades
- Banc de lliçons apreses





Grup IMPULSOR de l'Aliança

Institució	Persona/es
ICS	Francesc Borrell Mateu Huguet,
ConSORCI	Joan Ferré / Lluís Colomé
Unió	Manel Castillo / Boi Ruiz
ACES	Lluís Monset/Josep Serrarach
Col de Metges	Miquel Bruguera / Francesc Ferrer Rusalleda
Col Infermeria	Mariona Creus
Col farmacèutics	Joan Duran
SCS	Enric Agustí
D. Gral Salut Pública D. Gral Planificació	Toni Plasència Luisa de la Puente
Ambit Clínic	Miquel Vilardell Marc Antoni Broggi
Ambit de gestió	Jordi Varela Toni Anglada
Ambit de pacients	Albert Jovell
Ambit de judicatura	Javier Hernández
Ambit premsa	Olga Huguet



Grup de COORDINACIÓ INTERNA de l'Aliança

- Angela Dominguez (DGSP)
- Joan Serra (Farmàcia)
- Josep M^a Argimon (SCS)
- LLuis Torralba (DGRS)
- Dr E Muñiz (Hemovigilància)
- Carlos Humet (experiència centres privats)
- Joaquim Bañeres (FAD)
- Rosa Suñol (FAD)
- Joan Escarrabill (ICS)
- Albert Navarro (DGRS)
- Rafael Manzanera (DGRS)
- Carmen Caja (DGP)



COMITÈ OPERATIU

- Rafael Manzanera
- Toni Plasència
- LLuis Torralba
- Rosa Suñol
- Joaquim Bañeres
- Albert Navarro

Calendarització del projectes

1^a fase (juliol-desembre 2005)

2^a fase (gener-desembre 2006)

		1.- Desenvolupar una política d'accountability sobre la seguretat dels pacients
		1.- Desenvolupar la política de comunicació als pacients sobre els problemes de seguretat
A1.Participació en un estudi d'àmbit espanyol sobre esdeveniments adversos lligats a l'hospitalització A2. Realització d'un estudi a nivell de Catalunya sobre asdeveniments adversos lligats a l'hospitalització	Experiència pilot en tres hospitals i tres centres d'APS sobre un projecte de millora de la cultura de la seguretat 1.- Avaluar la cultura de seguretat de l'organització 2.- Elaborar un sistema d'indicadors de seguretat 3.- Desenvolupar un sistema de diagnòstic dels problemes de seguretat 4.- Desenvolupar els objectius de seguretat	5.- Implantació de les millores de seguretat 6.- Monitoratge dels indicadors (objectius de seguretat) 7.- Difusió de resultats i realització de jornades per a compartir resultats
A3. Implantació o millora de sistemes de notificació d'esdeveniments adversos	2.- Difondre i mantenir el sistema de registre i notificació d'esdeveniments adversos	3.- Compartir experiències i lliçons apreses
B.- Formació de professionals i tècnics	1.- Desenvolupar un currículum formatiu a directius, professionals mètges i infermeres en formació 2.- Realitzar activitats formatives a directius i professionals de l'àmbit hospitalari i d'APS	3.- Avaluar l'impacte en els coneixements sobre la seguretat dels pacients
C.- Desenvolupament de sistemes d'identificació de pacients ingressats	1.- Desenvolupament de la biblioteca de seguretat 2.- Difusió de les alertes de seguretat 3.- Facilitar informació als pacients per tal que tinguin un paper actiu davant els problemes de seguretat	4.- Potenciar els programes de formació de pacients per a la utilització segura de medicaments i d'altres dispositius



CRONOGRAMA

30/01 Consell Direcció Departament de Salut

08/02 Reunió Grup Operatiu i Impulsor

24/02 Presentació Directius i Clínic



I DEES CLAU

- La situació és de millora continua
- S'han fet moltes coses
- Cal impulsar una aliança estratègica
- Cal demanar ajuda als agents
- Protagonisme dels professionals i de les organitzacions