

Introducció

A causa de la complexa interacció de relacions humanes, tecnologia, condicions dels pacients i coneixements disponibles, els sistemes sanitaris són organitzacions d'alt risc, en què és freqüent que es produeixin danys innecessaris i involuntaris als pacients.

Segons la definició de l'Organització Mundial de la Salut, s'entén per *seguretat del pacient* la reducció del risc de dany innecessari associat a l'atenció sanitària fins a un mínim acceptable, tenint en compte els coneixements del moment, els recursos disponibles i el context en què es presta l'atenció.

Tot i que el principi de no-maleficència és un dels pilars de l'atenció sanitària, probablement des dels inicis de la medicina no hi ha hagut una vertadera percepció dels riscos que implica l'atenció mateixa ni dels danys no intencionats que el pacient pot patir, o aquesta percepció estava limitada, si de cas, a assumir que els riscos eren causats per errors individuals dels professionals sanitaris, no per problemes del sistema mateix ni per com s'organitza l'atenció.

No va ser fins l'any 1999, amb la publicació de l'informe "To err is human" ('errar és humà') a càrrec de l'Institut Americà de Medicina quan es va fer palesa la magnitud del problema revelant el gran impacte que els danys associats a l'atenció sanitària tenen en els pacients, els professionals, les organitzacions sanitàries i la societat.¹

D'aleshores ençà, la preocupació per la seguretat del pacient ha orientat les polítiques de qualitat de les principals organitzacions sanitàries internacionals, que han desenvolupat estratègies i recomanacions per fomentar el control dels danys evitables en la pràctica clínica.²

El maig de 2004, l'Organització Mundial de la Salut va donar suport a la creació de l'Aliança Mundial per la Seguretat del Pacient amb l'objectiu de liderar una estratègia entre països, organismes internacionals i altres interessats que permetés desenvolupar programes per millorar la seguretat de les cures sanitàries arreu del món. Es varen proposar deu programes d'actuació prioritaris:

1. **"Repte global per la seguretat del pacient"**: l'any 2017, l'Organització Mundial de la Salut va anunciar la posada en marxa del tercer repte mundial per la seguretat del pacient, denominat "Medicació sense danys", l'objectiu del qual, amb una previsió de cinc anys, és reduir un 50 % la càrrega mundial d'efectes nocius iatrogènics causats pels medicaments. L'Organització Mundial de la Salut aspira a aconseguir un abast i un impacte mundials similars als aconseguits en els dos reptes mundials anteriors, "Una atenció més neta és una atenció més segura" i "La cirurgia segura salva vides".³
2. **"Pacients per la seguretat del pacient"**: la veu dels pacients ha de ser al centre del moviment mundial.
3. **"Sistemes de notificació i aprenentatge"**: promoure aquests sistemes i analitzar-los a fi que permetin identificar les causes i els factors de risc que són subjacents en els problemes de seguretat i propiciar l'aprenentatge i l'acció preventiva.
4. **"Taxonomia"**: definir i harmonitzar conceptes coneguts però encara no definits com una eina clau per desenvolupar un sistema acceptat internacionalment per classificar la informació en matèria de seguretat del pacient i promoure un aprenentatge més efectiu.

5. **“Recerca”**: fomentar projectes de recerca qualitativa i quantitativa, i també la col·laboració en l'aplicació dels resultats de la recerca a fi d'aconseguir una seguretat més gran de l'atenció sanitària i reduir els danys ocasionats als pacients a escala mundial.
6. **“Solucions de seguretat”**: col·laborant amb la Joint Commission International es pretén dissenyar intervencions d'eficàcia demostrada en matèria de prevenció i minimització de danys al pacient.
7. **“Seguretat en acció”**: centrat a difondre i implementar les millors pràctiques en les organitzacions, en els equips de treball i en la pràctica clínica i convertir en una realitat la millora en la seguretat del pacient.
8. **“Tecnologia i educació per a la seguretat del pacient”**: ús de les oportunitats tecnològiques en benefici de la seguretat del pacient.
9. **“Seguretat del pacient i cures dels pacients crítics”**: millorar l'assistència i identificar les prioritats clau en matèria de seguretat d'aquest tipus de pacients.
10. **“Coneixement sobre seguretat del pacient al vostre abast”**: línies de treball per obtenir i compartir el coneixement en aquesta matèria desenvolupat globalment.

Altres organismes s'han anat adherint als projectes de seguretat del pacient atesa la rellevància que aquesta ha anat adquirint al llarg del temps. A Espanya, des de l'any 2005 el Ministeri de Sanitat i Consum (actualment Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social) va impulsar i va promoure — en el marc del Pla de Qualitat— l'Estratègia de Seguretat del Pacient del Sistema Nacional de Salut, desenvolupada en col·laboració amb les comunitats autònomes, que integra les aportacions dels professionals sanitaris i dels pacients mitjançant les seves organitzacions. Després de deu anys de desenvolupament, es va plantejar una actualització per al període 2015-2020 a fi de tenir un instrument que donàs una visió general del que s'ha realitzat i facilitàs la reflexió i la presa de decisions consensuades al voltant de la seguretat del pacient en el Sistema Nacional de Salut.⁴

La bioètica com a base de la seguretat del pacient

Procurar beneficis a les persones i no provocar-los danys evitables o innecessaris és un dels deures ètics de la medicina. Ambdós principis, el de beneficència i el de no-maleficència, s'uneixen en el clàssic *primum non nocere*. Els principis que regeixen la pràctica de la medicina es relacionen directament amb l'atenció segura al pacient: beneficència, no-maleficència, justícia i autonomia parlen el llenguatge de la seguretat.

L'assistència segura implica necessàriament evitar el dany i procurar el bé del pacient. En virtut del principi d'autonomia del pacient, cal prendre en consideració la seva voluntat i promoure que s'impliqui en la presa de decisions que puguin afectar-li la salut.

D'acord amb les estimacions més conservadores, els danys als pacients durant l'atenció sanitària són la catorzena causa de morbimortalitat arreu del món⁵ i la tercera causa de mort als Estats Units.⁶ En aquest sentit, organitzacions i professionals tenen l'obligació de reparar el dany causat en virtut del principi de beneficència.

No només els professionals són responsables de la seguretat del pacient: les organitzacions tenen envers els seus usuaris les mateixes obligacions ètiques; pren especial rellevància el principi de justícia, ja que els costos de la falta de seguretat —atès el gran impacte econòmic i social que té— repercuteixen en el conjunt dels usuaris del sistema sanitari i, a més, té un elevat cost d'oportunitat. Arreu del món, la gestió de tots els aspectes dels esdeveniments adversos representa el 15 % de la despesa sanitària.⁷

El pacient que pateix un esdeveniment advers es troba en una situació de vulnerabilitat que exigeix delicadesa i consideració màximes; en aquest context es parla de “primera víctima”. Tanmateix, cal tenir en compte que no és l’única víctima de l’incident, ja que el professional sanitari resulta afectat habitualment pels esdeveniments adversos en què està implicat i sovint experimenta sentiments molt similars als del pacient; en aquest cas es parla de “segona víctima”. En ambdós casos cal valorar de manera global la reparació del dany considerant aspectes econòmics, emocionals i l’impacte sobre l’organització, que n’és la “tercera víctima”.⁷

Seguretat del pacient i qualitat assistencial

La qualitat assistencial és el pilar fonamental de l’atenció sanitària, juntament amb la sostenibilitat del sistema. Una de les definicions de *qualitat assistencial* citada més habitualment és la formulada per l’Institute of Medicine l’any 1996: “grau en què els serveis de salut per als individus i per a la població augmenten la probabilitat d’obtenir els resultats desitjats i alhora són coherents amb el coneixement científic actual”.⁸

Les dimensions que la qualitat assistencial engloba es resumeixen en els aspectes següents:

- **Efectivitat:** proporciona atenció sanitària basada en l’evidència, que produeix resultats en la millora de la salut per a les persones i per a la comunitat d’acord amb les necessitats que presenten.
- **Eficiència:** procura atenció sanitària maximitzant els recursos i evitant la despesa innecessària. Relaciona els costos generats amb els resultats o beneficis obtinguts.
- **Accessibilitat:** permet l’atenció sanitària a temps, geogràficament raonable i en un lloc on les tècniques i els recursos són apropiats per a les necessitats de salut destacades.
- **Equitat:** procura atenció sanitària que no varia de qualitat a causa de les característiques personals, com ara el sexe, l’ètnia, la situació geogràfica o l’estatus socioeconòmic.
- **Acceptabilitat:** proporciona atenció sanitària tenint en compte les preferències i les expectatives de l’usuari i la cultura de la comunitat a la qual pertany.
- **Seguretat:** procura atenció sanitària que minimitza els riscos i els danys als usuaris dels serveis.

La gestió de la qualitat té com a objectiu central garantir un nivell adequat de qualitat d’un centre i estructurar les activitats encaminades a aquesta finalitat: l’acreditació, la certificació fonamentada en l’homologació, la normalització o el compliment d’unes normes i l’autoavaluació i el reconeixement de l’excel·lència en el funcionament a partir del Model Europeu de Gestió de Qualitat (EFQM), un sistema d’autoavaluació desenvolupat en l’àmbit europeu.

L’acreditació és un procés pel qual un centre sanitari se sotmet a un procediment de verificació extern a càrrec d’un organisme acreditat a fi d’avaluar el grau de compliment de criteris i d’estàndards de qualitat establits prèviament per un òrgan independent; després de verificar els resultats obtinguts, s’emet el dictamen d’acreditació corresponent.

A més de les actuacions institucionals i l'ajuda que proporcionen els organismes acreditats, en un nivell més específic hi ha instruments que tenen la finalitat d'analitzar sistemàticament els processos de salut i valorar els plans de millora. Un dels més útils és el cicle de Deming (basat en un concepte ideat per Walter A. Shewhart) de millora de la qualitat, també conegut com a PDCA (per les inicials en anglès de *pla-do-check-act*, 'planificar-fer-revisar-actuar').

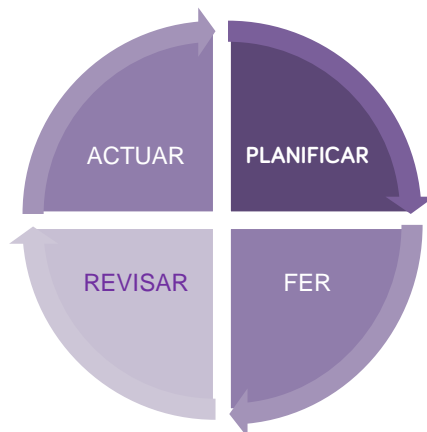


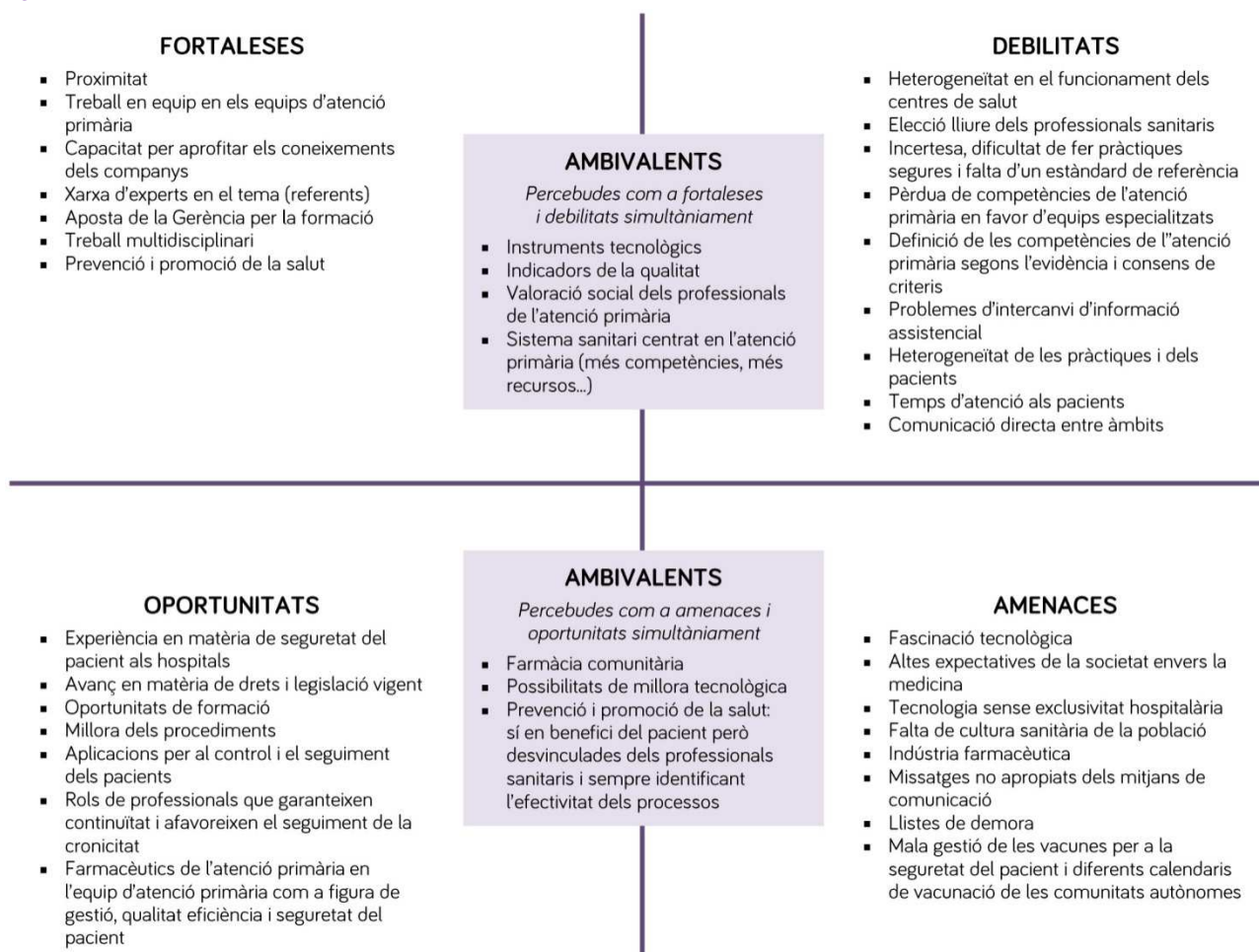
Figura 1. Cicle de Deming de millora de la qualitat.

Per identificar problemes de qualitat, oportunitats de millora i anàlisi dels factors condicionants hi ha aquestes eines, entre d'altres: grup nominal, mètode Delphi, diagrames de flux, gràfics de tendència, diagrames de causa-efecte com el d'Ishikawa o a espina de peix, anàlisi modal de fallades i efectes (AMFE) o els sistemes de vigilància, que són eines imprescindibles per treballar en la millora de la seguretat del pacient.⁹

Situació actual en la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

En el context del Pla Estratègic de Seguretat del Pacient es va fer una anàlisi de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca amb l'objectiu de tenir una visió global prèvia a la formulació i la implantació d'estratègies. Es va utilitzar l'anàlisi DAFO per determinar les debilitats, les amenaces, les fortaleses i les oportunitats de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. La situació interna es compon de dos factors controlables (fortaleses i debilitats), mentre que la situació externa es compon de dos factors no controlables (oportunitats i amenaces). En la figura 2 es mostren aquests factors per ordre de rellevància.

Figura 2. Resultats de l'anàlisi DAFO de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca.



Aquesta anàlisi la varen fer el mes de novembre de 2017 dues metgesses de família amb el suport d'un tècnic de salut, i va incloure professionals sanitaris de diferents estaments de la Gerència.

Aquests són els punts clau que van sorgir de l'anàlisi DAFO:

- Importància del farmacèutic d'atenció primària en l'equip d'atenció primària.
- Necessitat de millorar la continuïtat assistencial.
- Millora dels aspectes tecnològics i de l'equipament.
- Estabilització dels equips d'atenció primària.
- Adquisició de coneixements i habilitats per part dels pacients.
- Notificació d'incidències com a eina d'aprenentatge.
- Augment de la proposta formativa als professionals en matèria de seguretat del pacient.

En el darrer trimestre de 2016, la Gerència d'Atenció Primària també va analitzar la cultura dels professionals de la Gerència sobre la seguretat dels pacients. Per fer-ho va dur a terme una enquesta amb l'objectiu de valorar la cultura i el clima de seguretat del pacient emprant un qüestionari de caràcter voluntari i anònim sobre seguretat del pacient a l'atenció primària —versió modificada del Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS-AHRQ)— distribuït pels responsables de la seguretat del pacient de cada centre i acompanyat d'una presentació explicativa. Constava de 52 preguntes i estava dissenyat per mesurar dotze dimensions relatives a la cultura de la seguretat del

pacient (formació del personal, procediments establits al centre i comunicació sobre l'error estan desdoblades per al personal sanitari i el no sanitari).

Fins i tot tenint en compte les limitacions d'aquest tipus d'estudis d'opinió, entre els resultats que es varen obtenir destaquen els següents:

- Valoració global sobre la seguretat del pacient:
 - Excellent.....4 %
 - Molt bona.....21 %
 - Bona.....51 %
 - Regular.....19 %
 - Pobre5 %
- Valoracions sobre la cultura de la seguretat del pacient (percentatge de respostes de “bona”, “molt bona” o “excel·lent”):
 - Feina centrada en el pacient85 %
 - Basada en el coneixement científic.....87 %
 - Minimitza demores/esperes innecessàries70 %
 - Cures eficients73 %
 - Qualitat assistencial equitativa.....95 %
- Dimensions de la cultura de la seguretat:
 - Treball en equip.....69 %
 - Seguiment de l'atenció dels pacients63 %
 - Aprenentatge relatiu a l'organització.....58 %
 - Percepcions generals sobre la seguretat del pacient i la qualitat.....60 %
 - Formació del personal no sanitari.....45 %
 - Suport dels responsables del centre en matèria de seguretat del pacient.....60 %
 - Comunicació sobre l'error.....54 %
 - Comunicació franca52 %
 - Aspectes relacionats amb la seguretat del pacient i la qualitat.....62 %
 - Procediments establits al centre45 %
 - Intercanvi d'informació amb altres dispositius assistencials.....39 %
 - Ritme i càrrega de feina.....22 %

D'aquesta avaluació inicial destaca una bona percepció de la feina centrada en el pacient, basada en el coneixement científic i a oferir una qualitat assistencial equitativa. Els dos aspectes amb una valoració més baixa assenyalada pels professionals són l'eficiència de les cures i la minimització de les demores o esperes innecessàries. Malgrat això, en totes les dimensions de la cultura de la seguretat hi ha un potencial de millora important.

Justificació del PLA ESTRATÈGIC

L'atenció primària no té un objectiu exclusivament curatiu sinó que, molt al contrari, la seva activitat més gran s'ha de desenvolupar en les àrees promotora, preventiva, curativa, rehabilitadora i palliativa, esferes també per incloure en la seguretat del pacient.¹⁰

No hi haurà sistema sanitari de qualitat sense qualitat en el primer i més ampli dels seus nivells, el de l'atenció primària. I no hi haurà qualitat a l'atenció primària sense un entrenament específic dels professionals en l'exploració dels valors dels pacients i dels seus familiars i la gestió adequada dels conflictes que presenten. Històricament, la seguretat del pacient ha estat més vinculada a l'àmbit hospitalari; així doncs, acollint-nos a les bases que es proposen en el Pla Estratègic de Seguretat del Pacient d'àmbit estatal, ens adherim a la necessitat d'elaborar un pla estratègic únicament orientat a l'atenció primària, acceptant el repte que suposa l'escassa experiència de què disposam i justificant-lo

per la necessitat de resposta dels equips d'atenció primària als canvis continus que s'esdevenen en la societat i en la pràctica clínica.⁴ Encara que sigui un repte, des de la Gerència d'Atenció Primària pensam que també és totalment necessari impregnar els nostres professionals de la cultura de la seguretat del pacient. Tradicionalment, en la sanitat l'error s'ha viscut com un fracàs, però sense reconèixer l'error no es poden posar els mitjans per evitar que els danys siguin irreparables o, analitzant-lo, evitar que en el futur torni a passar. És indispensable tenir sistemes de declaració voluntària d'incidents a l'atenció primària (per descomptat, no punitius).

Aquest PLA ESTRATÈGIC DE SEGURETAT DEL PACIENT 2019-2023 té l'objectiu principal de prevenir i minimitzar els errors i els esdeveniments adversos derivats de l'activitat sanitària a fi d'oferir una atenció primària més segura. S'elabora amb la intenció que sigui una eina de suport per als professionals de l'atenció primària, treballant en la seguretat del pacient com a element fonamental de la qualitat assistencial, cosa que beneficiarà tant els pacients com els professionals dels equips d'atenció primària i el Servei de Salut.

Aquests són els objectius generals:

- Desenvolupar i millorar els processos de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca per proporcionar una atenció i unes cures segures, de manera que es minimitzin els efectes adversos atribuïbles a aquelles.
- Establir un sistema adequat de gestió dels riscos incentivant la formació, el coneixement i l'anàlisi dels possibles incidents a fi d'aprendre'n i aplicar les solucions que minimitzin l'ocurrència.
- Fomentar l'ús generalitzat de bones pràctiques conformes amb l'evidència científica disponible, enfocades a satisfer les expectatives i les preferències dels pacients, en el context d'una organització assistencial adequada.

El PLA ESTRATÈGIC DE SEGURETAT DEL PACIENT 2019-2023 recull aquestes línies estratègiques:

- Línia estratègica 1: cultura de la seguretat del pacient
- Línia estratègica 2: unitat de gestió dels riscos
- Línia estratègica 3: comunicació entre professionals i pacients
- Línia estratègica 4: continuïtat assistencial
- Línia estratègica 5: pràctiques segures
- Línia estratègica 6: entorn segur
- Línia estratègica 7: evitar intervencions innecessàries
- Línia estratègica 8: fomentar la recerca
- Línia estratègica 9: pacients per la seguretat del pacient