

Línia estratègica 2

Unitat de gestió dels riscos

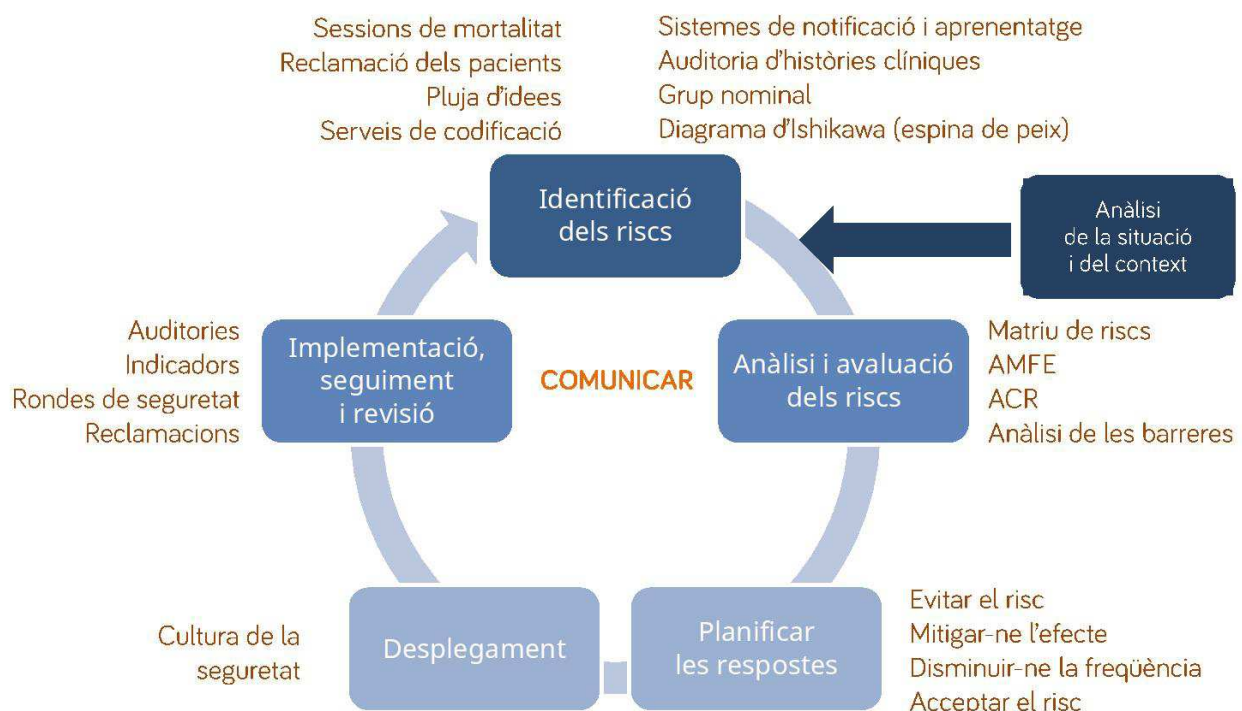
*“Qualsevol pot cometre un error,
però només els bojos hi perseveren.”
Marc Tuli Ciceró, jurista, polític, filòsof,
escriptor i orador romà (106-43 AEC)*

La gestió integrada del risc és el procés d'identificació, anàlisi, avaluació i planificació de tots els riscos potencials i dels incidents relatius a la seguretat del pacient que es donen en qualsevol nivell de l'organització, a més del control i el seguiment. Actualment és ben sabut que l'assistència sanitària implica gran varietat de riscos i que qualsevol desenvolupament, canvi o innovació hi introdueix nous riscos. Tanmateix, la major part dels incidents es produeixen seguint patrons recurrents.

Històricament, els errors del sistema sanitari han estat analitzats retrospectivament per comitès de mortalitat i per mitjà de l'anàlisi de les reclamacions. Actualment, la freqüència i la distribució del risc assistencial es poden estimar per mitjà de diferents tipus d'estudis, que permeten caracteritzar el dany i identificar les circumstàncies que li confereixen un caràcter evitable. D'això la importància que adquireixen els sistemes d'aprenentatge, ja que serveixen per potenciar i afavorir la cultura del canvi en el conjunt de l'entorn assistencial.²²

Per explicar d'una manera gràfica les diferents fases i les eines emprades en cadascuna, proposam el model de treball que es mostra a la figura 5:

Figura 5. Model de treball en relació amb la seguretat del pacient.



AMFE: anàlisi modal de fallades i efectes. ACR: anàlisi causa-rel.

Aquestes són també funcions de la gestió integrada de riscos:

- Incorporar pràctiques innovadores que suposin una millora en el rendiment, amb costos, resultats i nivells de risc acceptables.
- Oferir assessorament a les organitzacions per afrontar l'impacte dels esdeveniments inesperats.
- Ajudar a establir prioritats facilitant la presa de decisions. Tot això es fa combinant l'aprenentatge reactiu, basat en l'anàlisi de les coses que han anat malament (ACR) amb el proactiu i basat en la prevenció de riscos potencials (AMFE).
- Millorar la informació i la formació en matèria de seguretat del pacient.
- Elaborar mapes de riscos, que resumeixen en una representació gràfica les característiques, les especificacions i els elements que integren un procés i les circumstàncies amb probabilitat potencial de produir un dany o distorsionar els resultats previstos i sobre els quals es pot actuar per minimitzar-ne l'impacte.²³
- Millorar la confiança dels pacients i l'opinió pública en general.

Unitats funcionals de gestió dels riscos sanitaris

Les unitats funcionals de gestió dels riscos sanitaris sorgeixen en l'entorn hospitalari dels Estats Units i del Regne Unit; a Espanya l'experiència és relativament recent. Aquestes unitats estan compostes per un conjunt de professionals —inclosos directius— l'objectiu dels quals és identificar, avaluar, analitzar i tractar els riscos sanitaris per millorar la seguretat del pacient. L'estructura ha de tenir un nombre manejable d'integrants, ha de donar cabuda als diferents professionals. També ha de centralitzar i dinamitzar la realització d'un conjunt d'accions que permetin implantar la gestió dels riscos, i encara que no garanteixin l'absència d'efectes adversos, han d'intentar delimitar-ne la prevenció o la reducció, dins costos sostenibles.²⁴ A l'hora de crear una unitat funcional de gestió dels riscos sanitaris és important tenir en compte que hi ha diferents models organitzatius i que cada institució ha d'adaptar-la a les necessitats, als recursos i a les filosofies pròpies.

Les unitats acompleixen habitualment funcions relacionades amb els aspectes següents:²⁵

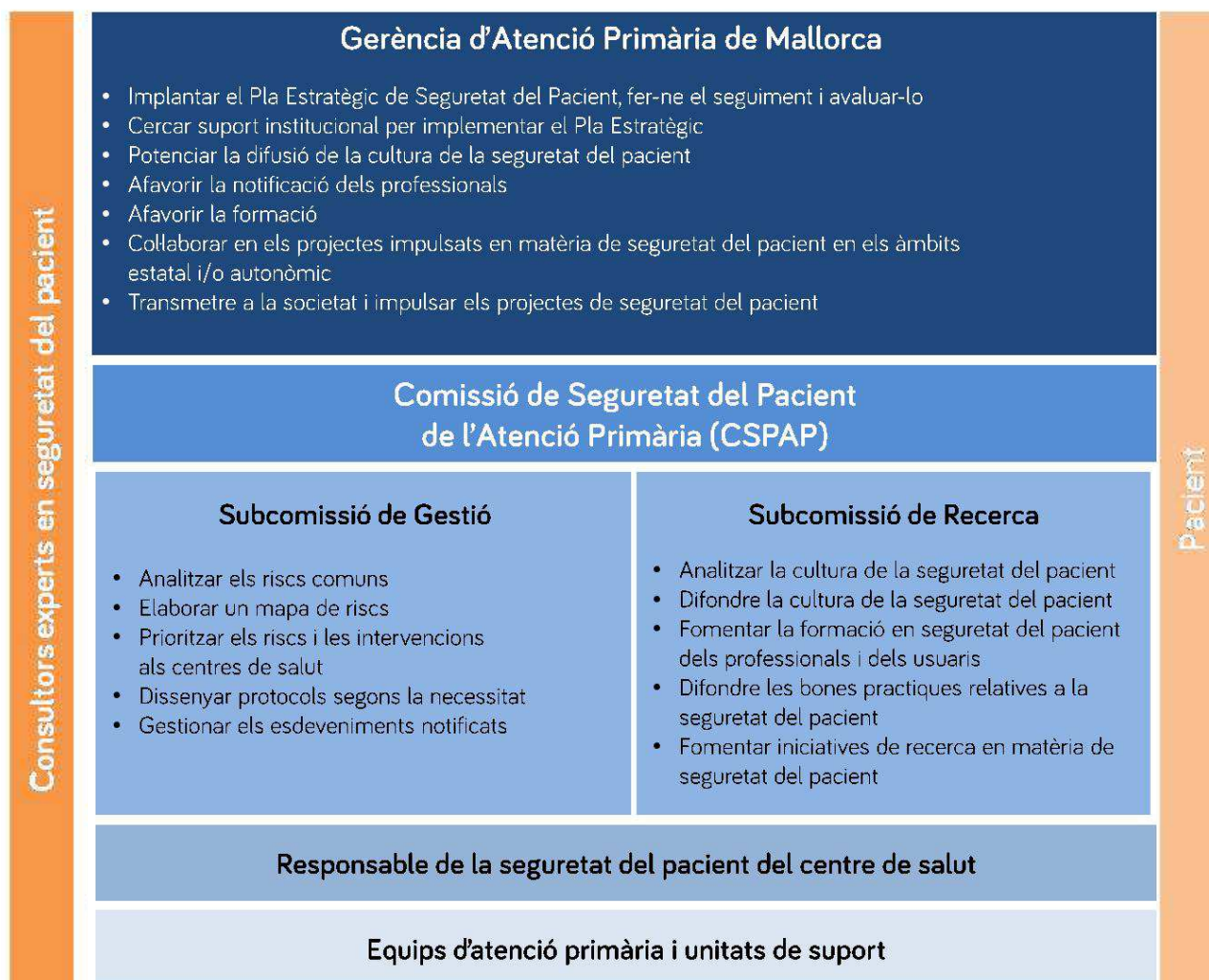
- Promoció de la cultura de la seguretat del pacient.
- Formació.
- Identificació dels riscos.
- Avaluació i anàlisi dels riscos, prioritzant segons la necessitat.
- Tractament dels riscos.

Model d'estructura organitzativa de la seguretat del pacient a l'atenció primària de Mallorca i funcions

Entenent que la seguretat del pacient ha d'incloure tota l'organització, hem optat per un model integral, des del lideratge dels equips directius a la tasca de la Comissió mateixa, que es difon a tota l'estructura organitzativa fins als equips d'atenció primària i les unitats de suport.

En aquest model té també un paper clau la participació del pacient. Finalment inclou la participació de consultors experts en el camp de la seguretat del pacient, de la Gerència mateixa o externs.

Figura 6. Estructura organitzativa i funcions relatives a la seguretat del pacient a l'atenció primària de Mallorca.



Sistema de notificació i aprenentatge d'incidents i d'esdeveniments adversos

Els sistemes de notificació i aprenentatge d'incidents són recomanats explícitament per l'Organització Mundial de la Salut i pel Consell de la Unió Europea, i constitueixen un element estratègic en la promoció de la cultura de la seguretat. L'objectiu és millorar la seguretat del pacient partint de l'anàlisi de situacions, de problemes i d'incidents que hagin produït o podrien haver produït dany als pacients. És a dir, permeten conèixer els punts febles del sistema i quins factors han contribuït a la falta de seguretat i establir mesures específiques de millora per evitar que aquestes situacions es repeteixin.

Un sistema de notificació no és un objectiu *per se*, sinó que és una eina que ha de servir per reforçar la infraestructura de recerca, aprenentatge i intercanvi d'informació, garantint que els incidents relacionats amb la seguretat del pacient es transformin en millores del sistema. Aquesta tasca correspon a tots els estaments a fi de garantir una política de gestió dels riscos transparent i adaptada a les necessitats del nostre entorn.

L'ús d'aquests sistemes de notificació ve donat per un canvi en la cultura de la seguretat dels professionals i de l'organització. Això significa crear un entorn on professionals i pacients siguin capaços de parlar sobre les qüestions de seguretat que els preocupen, sense por de la culpa o de la reprovació. Significa promoure un entorn on les persones volen reportar riscos i incidències de

seguretat per aprendre'n i reduir-ne la recurrència, i on es veuen els incidents causats principalment per errors del sistema en lloc de persones.²⁶

El concepte de *notificació* s'ha d'integrar a la xarxa sanitària, començant per la base del sistema (els centres de salut), independentment de la magnitud dels projectes de notificació d'àmbit estatal. La notificació d'incident s'ha d'entendre com un procés d'aprenentatge, més que com un mecanisme de recollida i anàlisi de dades. I l'enfocament és preventiu, no sancionador; per això és d'ús voluntari, no punitiu, i ha de garantir la confidencialitat i l'anonimat, amb un enfocament cap a l'aprenentatge i la implantació de millores.²⁷⁻²⁸

No es pot millorar allò que es desconeix ni allò que no s'avalua. Una vegada que comenci a créixer l'ús de les notificacions es podrà saber no només en quin punt estam com a equip d'atenció primària sinó que aquesta informació ens permetrà ser més efectius a l'hora d'establir les estratègies més adequades per a la gestió dels riscos més freqüents en la pràctica assistencial diària. L'existència d'un programa de gestió de riscos sanitaris pot proporcionar beneficis a totes les persones involucrades en l'atenció sanitària: als pacients perquè percebran més seguretat en l'atenció rebuda; als professionals perquè veuran incrementada la seguretat dels actes que duguin a terme i això contribuirà a obtenir més satisfacció i tranquil·litat quan desenvolupen l'activitat; finalment, als responsables de l'Administració perquè hauran aconseguit més rigor en la gestió de les responsabilitats pròpies.²⁹

Els sistemes voluntaris de notificació i aprenentatge d'incident i esdeveniments adversos, l'observació directa *in situ* de l'organització i del desenvolupament de l'activitat assistencial, l'anàlisi de reclamacions i litigis, l'opinió de pacients i professionals, i les auditories de serveis de salut són fonts complementàries de dades i d'informació rellevants, la triangulació de les quals ajuda a conèixer millor els factors associats, latents i condicionants de la iatrogènia en general i en cada cas i centre assistencial concret.³⁰

Actualment, els sistemes de declaració a l'atenció primària són escassos i poc emprats, i tot i que no hi ha evidència de quins són els sistemes de declaració més bons, se sap que els sistemes de recollida d'incident solen ser més eficaços si són explícits, si són conduïts per un equip clínic i són part d'un programa de seguretat de l'organització.³¹ En general, actualment s'estén que els sistemes de notificació d'errors siguin no punitius, voluntaris, anònims, confidencials, clars i senzills i oberts a qualsevol persona (personal sanitari, pacients, persones cuidadores o familiars).

Un dels sistemes de notificació disponible actualment és el sistema de farmacovigilància (la coneguda Targeta Groga), que recopila informació tant de les reaccions adverses als medicaments com dels errors de medicació que han causat danys al pacient. Ambdós s'han de notificar per mitjà d'aquest sistema, que s'encarrega d'avaluar-los i registrar-los en una base de dades comuna (FEDRA).³² Consideram important facilitar i fomentar la notificació per aquesta via ja que entenem que la notificació contribueix a millorar el coneixement de la seguretat dels fàrmacs i, per tant, a millorar-ne l'ús.

Els errors de medicació poden ocórrer en qualsevol fase de l'ús dels medicaments, des de la prescripció a la presa o l'aplicació, i inclou errors en la prescripció i/o en la interpretació de les ordres mèdiques —per ambigües o incompletes—; confusions en la dispensació o administració de medicaments causades per un envàs o una etiqueta semblants; administració d'un medicament per una via inapropiada o en un dosi incorrecta, etc.

Interessa notificar tant els errors de medicació que realment han ocorregut com els errors potencials que s'hagin detectat abans que no succeeixin o que el notificador considera que és possible que succeeixin ateses unes causes comunes que els afavoreixin. En aquests casos (errors de medicació sense dany i situació de risc potencial de causar un error de medicació) s'han de notificar per mitjà del nou sistema de notificació implantat per aquesta ESTRATÈGIA.

Objectius

1. Facilitar als professionals un sistema de notificació i aprenentatge d'esdeveniments adversos i incidents capaç d'interactuar amb els diferents àmbits assistencials del Servei de Salut.
2. Dissenyar un mapa de riscos potencials de cada centre de salut i de les unitats de suport d'atenció primària de Mallorca.

Accions

1. Dissenyar i posar en funcionament un sistema de notificació i aprenentatge d'esdeveniments adversos i incidents.
2. Informar els professionals sobre l'ús del sistema de notificació i aprenentatge d'esdeveniments adversos i incidents a fi d'impulsar la notificació d'esdeveniments adversos.
3. Informar sobre el sistema de notificació de farmacovigilància a fi d'impulsar la notificació de reaccions adverses als medicaments.
4. Elaborar un informe sobre la plausibilitat d'ús de noves fonts per detectar incidents o esdeveniments adversos.
5. Crear una unitat funcional de gestió dels riscos a l'atenció primària de Mallorca.
6. Disposar, com a mínim, d'un responsable de seguretat del pacient a cada equip d'atenció primària (fomentar un grup de professionals multidisciplinari del centre de salut) per integrar-la en el model d'organització de la seguretat del pacient.
7. Elaborar un protocol de gestió dels riscos sanitaris dirigit als responsables de la seguretat del pacient dels centres de salut.
8. Dissenyar un mapa de riscos potencials a cada equip d'atenció primària.

Indicadors

1. Memòria d'activitat anual de la unitat funcional de gestió dels riscos.
2. Nombre de targetes grogues per cada milió d'habitants notificades a cada equip d'atenció primària per any.
3. Nombre d'esdeveniments adversos (especificant-ne la gravetat) notificats a cada equip d'atenció primària per any i per pacients assignats.
4. Nombre d'equips d'atenció primària que estiguin desenvolupant alguna de les etapes d'elaboració del mapa de riscos (formació metodològica / elaboració del mapa de riscos / revisió de la Subcomissió de Riscos de la Comissió de Seguretat del Pacient de l'Atenció Primària / aprovació del mapa / nova avaluació del mapa).