

Línia estratègica 1

Cultura de la seguretat del pacient

*“Hi ha alguns pacients a qui no podem ajudar, però no n’hi ha cap a qui no puguem danyar.”
Dr. Arthur L. Bloomfield (1888-1962)*

S’entén per *cultura* les actituds i els comportaments predominants que caracteritzen el funcionament d’un grup o una organització. Una vertadera cultura de la seguretat implica aquestes característiques:

- El reconeixement de les responsabilitats en la seguretat del pacient sense deixar de ser conscient que les coses poden anar malament i que succeiran errors i incidents en l’atenció sanitària.
- L’enfocament en el sistema: els esdeveniments adversos no només estan lligats a la persona sinó que són conseqüència d’una concatenació de fallades latents.
- Transparència: per millorar la seguretat del pacient és fonamental informar precoçment el pacient i la seva família sobre l’error i durant tot el procés.
- Actuar gestionant riscos de manera proactiva, tornant la informació als professionals i oferint-la òptimament al pacient.
- No eludir la responsabilitat dels actes propis.
- L’evidència demostra que si la cultura d’una organització és conscient de la seguretat i les persones són estimulades a parlar obertament sobre errors i incidents, la seguretat i l’atenció del pacient milloren.

Des de l’anàlisi de fallades es promou una millora contínua¹¹ per mitjà d’aquestes accions:

- Reduir la recurrència i la gravetat dels esdeveniments aprenent-ne i implementant estratègies de millora (prevenció).
- Aconseguir reduir els costos derivats dels esdeveniments adversos i dels recursos requerits per gestionar-los (costos socials, com ara incapacitats temporals, queixes, reclamacions, etc.).

La cultura de la seguretat en una organització es representa de vegades com una escala en la qual, a mesura que s’hi pugen escalons, es guanya confiança del pacient [vegeu la figura 3].¹²

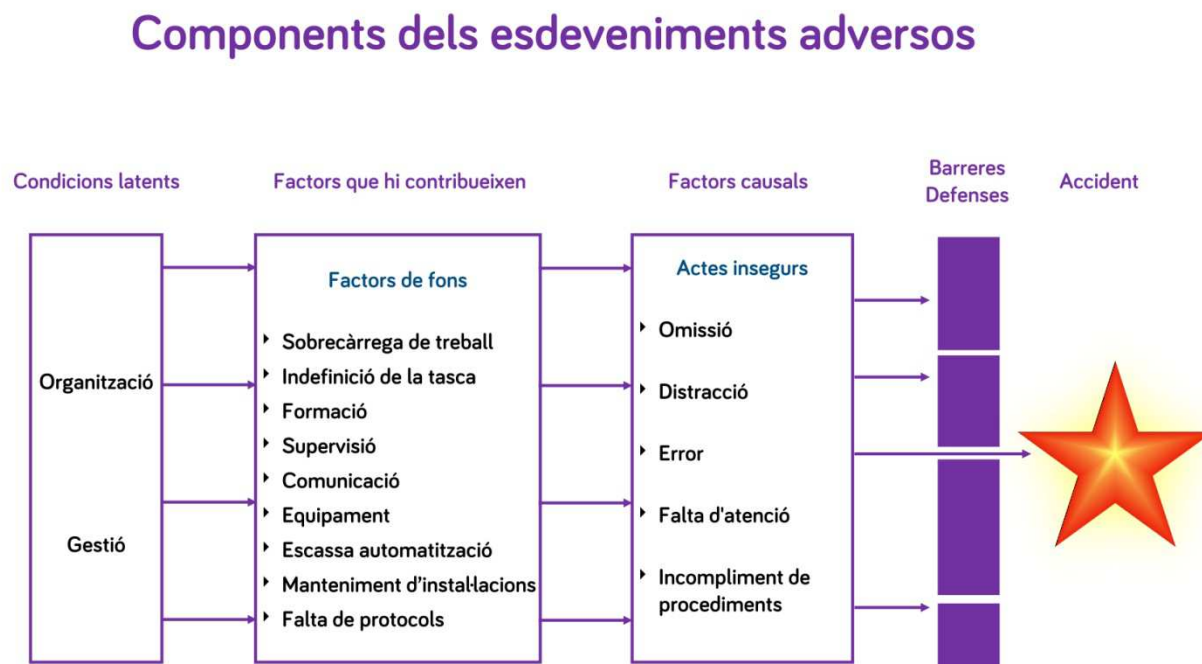
Figura 3. Escala de la cultura de la seguretat del pacient en les organitzacions sanitàries.



En l'àmbit de la seguretat del pacient, quan es produeixen esdeveniments adversos es detecten aquests quatre components [vegeu la figura 4]:

1. Condicions latents en el sistema: són les que en qualsevol moment de l'assistència sanitària o en la planificació generen una situació propícia a la producció d'errors, com ara la planificació inadequada dels torns laborals, l'establiment de procediments inadequats i les vies de comunicació ineficients.
2. Factors que hi contribueixen: estan relacionats amb els professionals, l'ambient de feina, la comunicació, l'entorn, els factors socials, els recursos del sistema i del pacient, etc.
3. Factors causals: són les fallades actives —per acció o per omissió— del professional que està en contacte directe amb el pacient, que suposen la causa immediata de l'esdeveniment advers. S'hi inclouen no només les accions deliberades sinó també les que es produeixen per inexperiència o per una sobrevaloració de les habilitats pròpies.
4. Fallades en les barreres del sistema.¹³

Figura 4. Components dels esdeveniments adversos.



Cultura de la seguretat a l'atenció primària

La seguretat del pacient és una disciplina que va sorgir de les preocupacions medicojurídiques relatives al risc de patir esdeveniments adversos específics i fàcilment identificables, la majoria dels quals relatius a l'atenció hospitalària delimitada en un lapse de temps i en unes condicions controlades. Al contrari, a l'atenció primària els pacients són atesos durant llargs períodes de temps i els problemes de seguretat que hi sorgeixen tenen un caràcter molt diferent, i per això alguns autors replantegen el terme *seguretat del pacient* com la gestió del risc al llarg del temps.¹⁴

Tradicionalment, l'atenció primària ha tingut prioritats com ara l'accessibilitat i la qualitat general de l'atenció i no ha estat considerada des del punt de la seguretat del pacient com una font important d'esdeveniments adversos. Tanmateix, les dades obtingudes de l'estudi APEAS —estudi sobre la seguretat dels pacients a l'atenció primària de salut, el primer a Espanya per estimar la magnitud dels esdeveniments adversos derivats de l'assistència sanitària a l'atenció primària— mostren una realitat diferent:¹⁵ l'estudi va detectar una prevalença d'11,2 esdeveniments adversos per cada 1.000 visites. Segons els factors causals, la majoria dels casos estaven relacionats amb la medicació (48,2 %), tot i que altres factors destacables varen ser les cures (25,7 %) i la comunicació (24,6 %). També es varen constatar casos relacionats amb el diagnòstic (13,1 %), la gestió (8,9 %) i altres causes (14,4 %). La gran majoria dels esdeveniments adversos (70,2 %) es varen considerar clarament evitables, poc evitables el 23,1 % i completament inevitables el 6,7 %. L'evitabilitat dels esdeveniments adversos es va relacionar amb la gravetat, de manera que eren evitables el 65,3 % dels esdeveniments adversos lleus, el 75,3 % dels moderats i el 80,2 % dels greus, i aquesta diferència va ser estadísticament significativa (p -valor < 0,001).

Els resultats de l'estudi APEAS fan palès que la pràctica sanitària a l'atenció primària és raonablement segura: la freqüència dels efectes adversos és baixa i hi predominen els de caràcter lleu. Malgrat això, atesa l'alta freqüentació en aquest àmbit assistencial, encara que la freqüència dels esdeveniments adversos sigui relativament baixa, de manera absoluta són nombrosos els pacients afectats. Si es

generalitzassin els resultats al conjunt de la població, podrien veure's afectats 7 de cada 100 usuaris per any, de mitjana. Una altra conclusió destacable d'aquest estudi és que la prevenció dels efectes adversos a l'atenció primària emergeix com una estratègia prioritària, ja que el 70 % són evitables, i ho són fins i tot més com més greus són. Aquest fet obre la via per incrementar la seguretat clínica malgrat els bons resultats obtinguts relatius a la seguretat del pacient a l'atenció primària.

Hi ha pocs estudis sobre els esdeveniments adversos a l'atenció primària, i objectiven resultats diversos, atesa la falta de sistemes estandarditzats per definir-los. Una altra limitació dels estudis és que se solen centrar en els errors dins un període de temps concret i no detecten els problemes que només es fan palesos a llarg termini —com el diagnòstic erroni o tardà—, que són més importants en les anàlisis dels litigis i les reclamacions. Un estudi va observar que les demandes per negligència mèdica a l'atenció primària tenien com a allegació més comuna la falta de diagnòstic o el diagnòstic tardà de càncer i de malalties cardíaques (fins al 40 % del total).¹⁶⁻¹⁷

La meitat de la càrrega mundial de malaltia derivada del dany del pacient es produeix a l'atenció primària i ambulatoria; malgrat que els danys en aquest entorn són menys visibles que els produïts a l'entorn hospitalari atès el gran volum d'atenció que es presta en aquell àmbit, no es pot ignorar la quantitat acumulada de danys, la majoria dels quals són evitables. A més, com que les necessitats de salut de la població són cada vegada més complexes, es pot esperar que augmentin l'ocurrència i les conseqüències del dany, llevat que es prenguin mesures concretes.¹⁸

Pel que fa a l'opinió dels professionals de l'atenció primària sobre la seguretat del pacient, l'any 2014 es va publicar un estudi d'abast estatal que indicava que la percepció que tenen de la cultura de la seguretat del pacient a l'atenció primària és bona a Espanya. Les dimensions més ben valorades varen ser els “aspectes relacionats amb la seguretat del pacient i la qualitat en la consulta”, el “seguiment de l'atenció als pacients” i l’“intercanvi d'informació amb altres dispositius assistencials”, i s'hi varen trobar també àrees de millora, com ara el ritme i la càrrega de feina.¹⁹

A tots els països, l'atenció primària s'enfronta a enormes reptes perquè n'augmenta la complexitat: increment de l'esperança de vida (pluripatologia i polimediació), sobrecàrrega assistencial, augment de les tasques transferides des de l'atenció hospitalària i burocratització de les consultes, entre altres causes, sense oblidar la incertesa inherent a la feina a l'atenció primària.

L'atenció primària no segura o ineficaç augmenta la morbiditat i la mortalitat prevenibles i pot conduir a l'ús innecessari de recursos hospitalaris i especialitzats que són escassos. Així doncs, és primordial millorar la seguretat a l'atenció primària per garantir la cobertura universal de la salut i la sostenibilitat d'assistència sanitària.²⁰

Malgrat tot, segons l'informe SESPAS 2012 la funció de filtre que exerceix el metge / la metgessa de família disminueix la iatrogènia de l'accés directe hospitalari, millora el valor predictiu positiu de la feina dels especialistes hospitalaris, prevé la fascinació tecnològica i ajuda en la sostenibilitat i l'eficiència del sistema sanitari. L'assignació d'una llista de pacients (contingent) per metge/metgessa afavoreix la longitudinalitat de l'atenció, cosa que millora la resposta a les necessitats del pacient i la identificació correcta d'aquest, millora la taxa d'hospitalització i probablement disminueix els riscos assistencials.⁸ La flexibilitat, la diversitat i l'enfocament personalitzat per a cada pacient —que els facultatius de l'atenció primària consideren, amb raó, una virtut— fan que resulti molt difícil definir l'error i els esdeveniments adversos d'una manera fundada i coherent.¹¹

Per tot això és prioritari desenvolupar estratègies de vigilància i de resposta en el nivell primari de l'assistència sanitària. Per fer-ho, la cultura de la seguretat no només inclou els pacients i els professionals sinó també les institucions, que no només tenen la responsabilitat de promoure la cultura de la seguretat del pacient sinó també d'elaborar plans d'actuació implicant-hi els seus directius i tenint cura de la reputació dels professionals i dels centres.²¹

La seguretat del pacient a l'organització i tasca de lideratge

El lideratge és un punt clau per desplegar la cultura de la seguretat a l'organització. L'objectiu és aconseguir un entorn obert i just (al canvi, a l'escolta, a la comunicació, a l'entusiasme per la millora contínua) i alhora transmetre la voluntat de compromís amb el projecte.

Aquestes són les funcions del líder:

- Fomentar la cultura de la seguretat del pacient.
- Liderar el seu equip:
 - Designant responsables i delegant treballs que es puguin fer de manera compartida entre els responsables de la seguretat del pacient.
 - Fent reunions de seguiment i mantenint contacte directe amb els responsables.
 - Incorporant la seguretat del pacient a la formació del personal actual i de les noves incorporacions.
- Integrar la gestió dels riscos a la gestió global de l'organització.
- Promoure la comunicació dels esdeveniments adversos.
- Aprendre dels errors, transmetre al personal com i per què succeeixen els esdeveniments adversos, i familiaritzar-lo en l'ús d'eines de treball de tipus AMFE o anàlisi causa-rel (ACR).⁷

Objectius

1. Fomentar i difondre la cultura de la seguretat entre professionals, usuaris i persones cuidadores.
2. Establir el lideratge com un factor fonamental per abordar la seguretat del pacient.

Accions

1. Fer una anàlisi de la situació sobre la cultura de la seguretat a l'organització sanitària. Crear un circuit per garantir que periòdicament es facin enquestes sobre la seguretat del pacient i difondre'n els resultats.
2. Fomentar la formació continuada dels professionals en matèria de seguretat del pacient.
3. Crear l'estructura necessària per desenvolupar i implementar la seguretat del pacient a l'atenció primària dins l'organització.
4. Fomentar la comunicació dels esdeveniments adversos dins el mateix equip d'atenció primària i posar en comú experiències amb altres equips.
5. Difondre les bones pràctiques mitjançant la Comissió de Seguretat del Pacient i els responsables de seguretat dels centres de salut.

Indicadors

1. Informe sobre cultura de la seguretat elaborat a partir d'enquestes a professionals amb periodicitat biennal de manera que permeti comparar resultats.
2. Percentatge de professionals que reben formació continuada en matèria de seguretat del pacient, per sectors.
3. Nombre de sessions de comunicació i activitats dutes a terme per difondre bones pràctiques sobre la seguretat del pacient a l'equip d'atenció primària.
4. Convocatòria i acta de creació de la Comissió de Seguretat del Pacient de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, elaboració de procediments normalitzats de treball i redacció de la memòria anual.