



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial
Camp de Tarragona

SP

de Seguretat dels Pacients

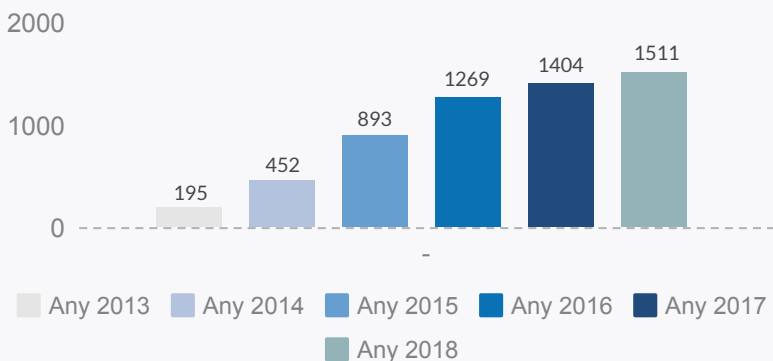
Butlletí

N. 6

abril 2019

Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona | Bejarano F; Gens M; Hernández N; Hospital I; Mengibar Y; Vidal E.

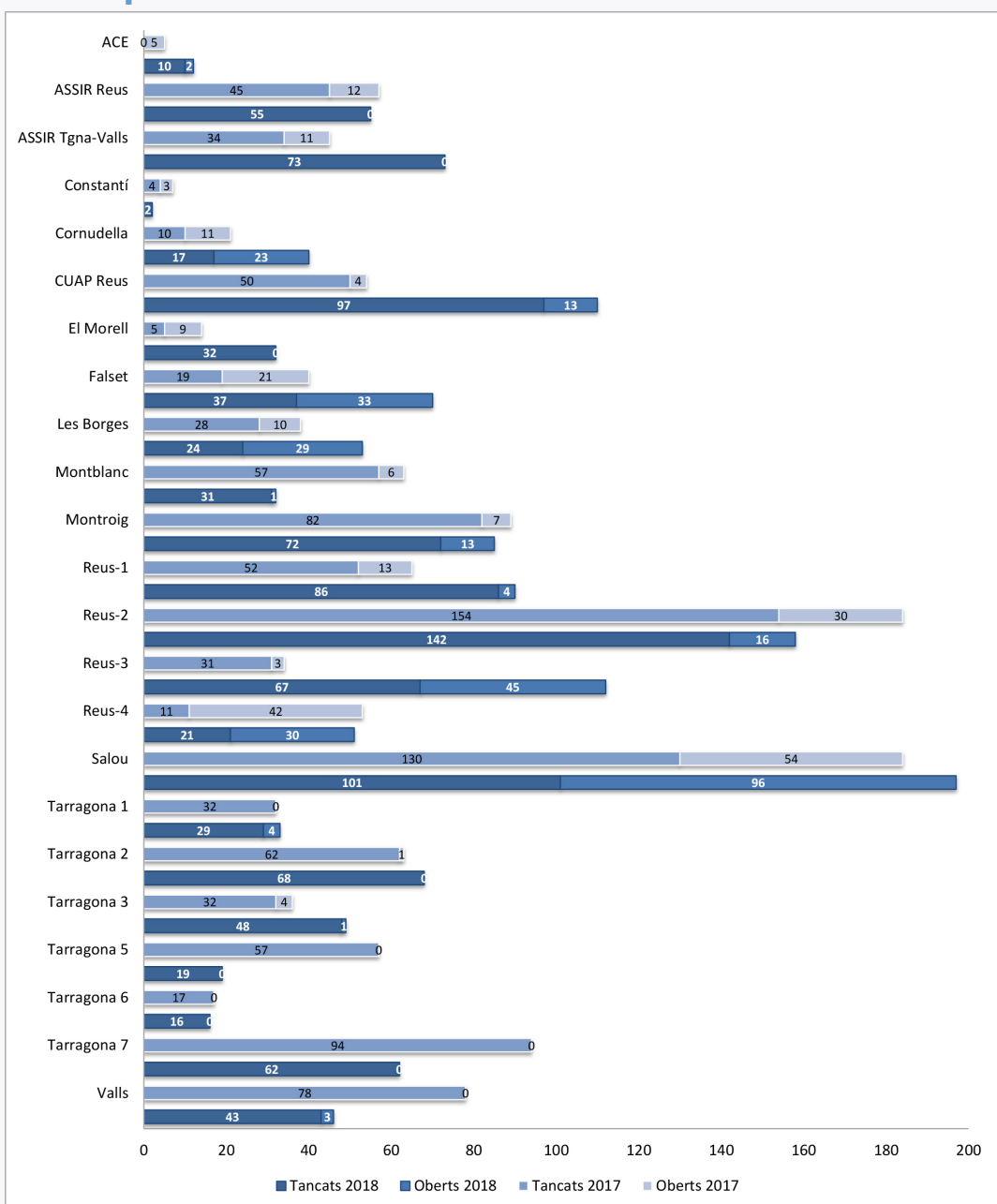
Evolució anual de les notificacions



S'observa un increment de les notificacions.

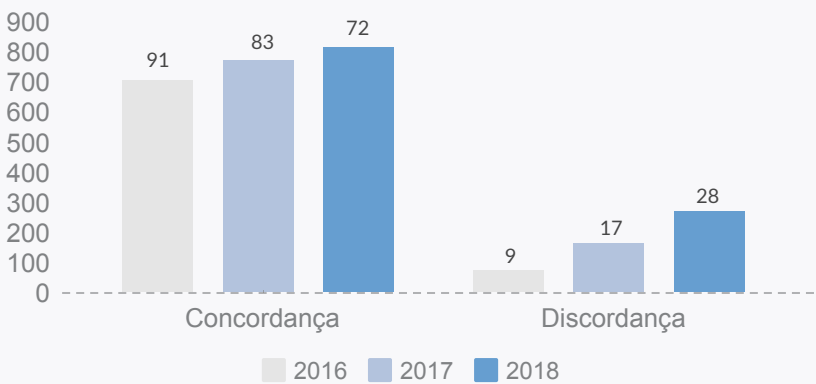
En aquesta gràfica podem visualitzar l'increment continu dels Incidents Notificats (IN) al TPSC-cloud, probablement degut a una major cultura de la Seguretat i, també, a que els professionals creuen en el sistema de notificacions per aconseguir millores en la pràctica assistencial.

Comparativa incidents tancats/oberts 2017-2018



L'any 2018 s'han tancat el 76'24 % dels IN, suposa un descens respecte a l'any 2017, que va ser del 82 %.

Qualitat de la notificació

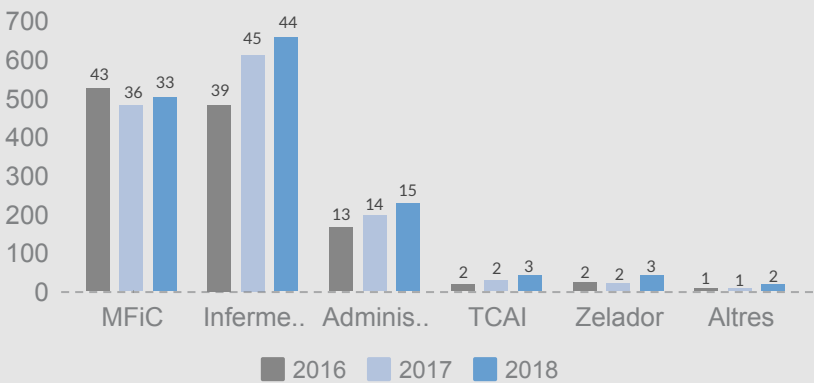


S'està treballant per augmentar la qualitat de la notificació, millorant els criteris que utilitzem per definir-la.

La qualitat de la notificació ha disminuït, aquest 2018 hem tingut una concordança del 72 % comparada amb el 91 % del 2016. Hi poden haver influït alguns factors:

- 1. L'expertesa dels gestors territorials fa que augmenti l'exigència en l'avaluació de la qualitat de la notificació.
- 2. Canvis de nuclis dels EAP.
- 3. Dificultat per la dedicació de temps suficient per analitzar i revisar els incidents.

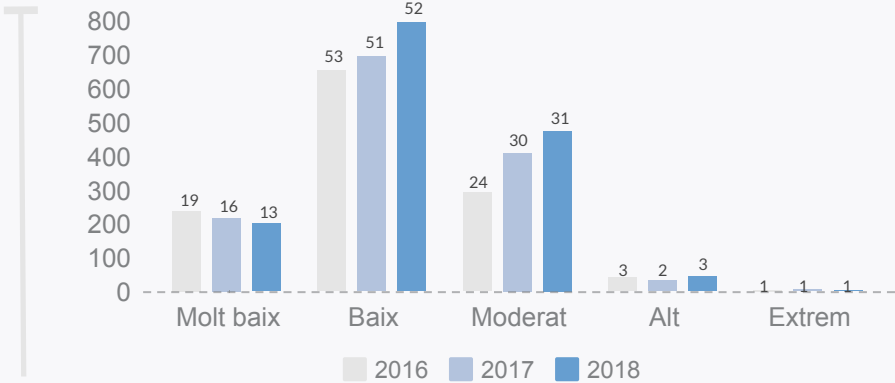
Notificant



L'estament professional amb major nombre de notificacions és infermeria . Cal destacar l'augment de les notificacions per part dels professionals administratius.

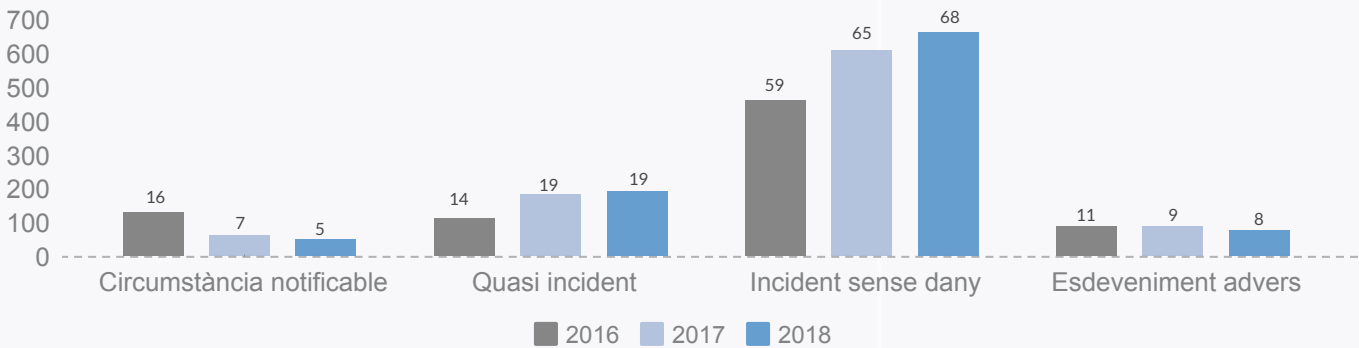
Segons risc

Hi ha una disminució dels incidents notificats de risc molt baix i un increment de risc moderat.
Hi ha un augment gradual dels IN de risc baix i moderat



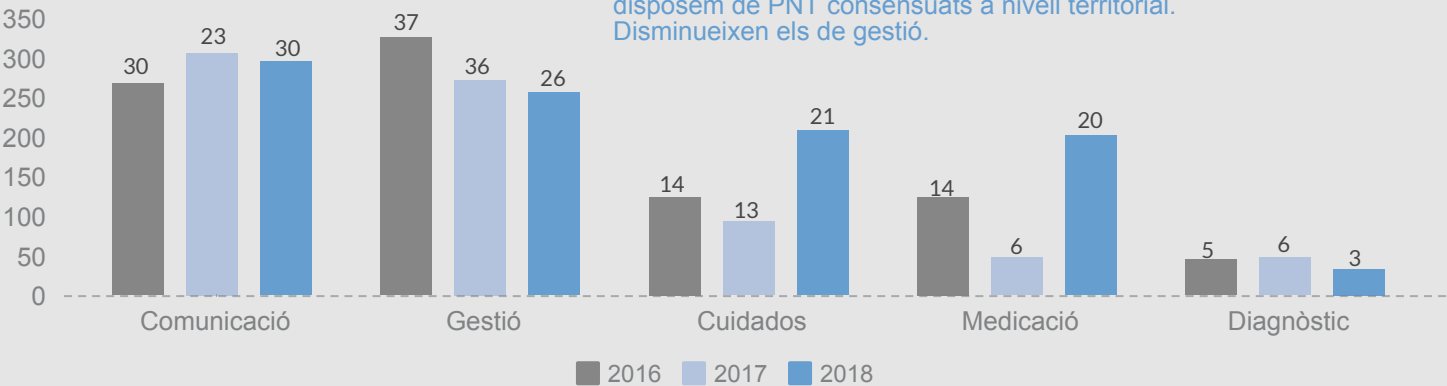
Gravetat OMS

Objectivem una disminució de les Circumstàncies notificables. Cal dir que disposem de l'aplicació ProSP, que permet identificar aquelles circumstàncies notificables i aplicar les mesures correctores abans de que arribin als pacients. Per tant aquests incidents ja no es notifiquen al TPSC_Cloud.
Hi ha un augment gradual dels Incidents sense dany i un manteniment dels Esdeveniments adversos del 8 % al 11 %.

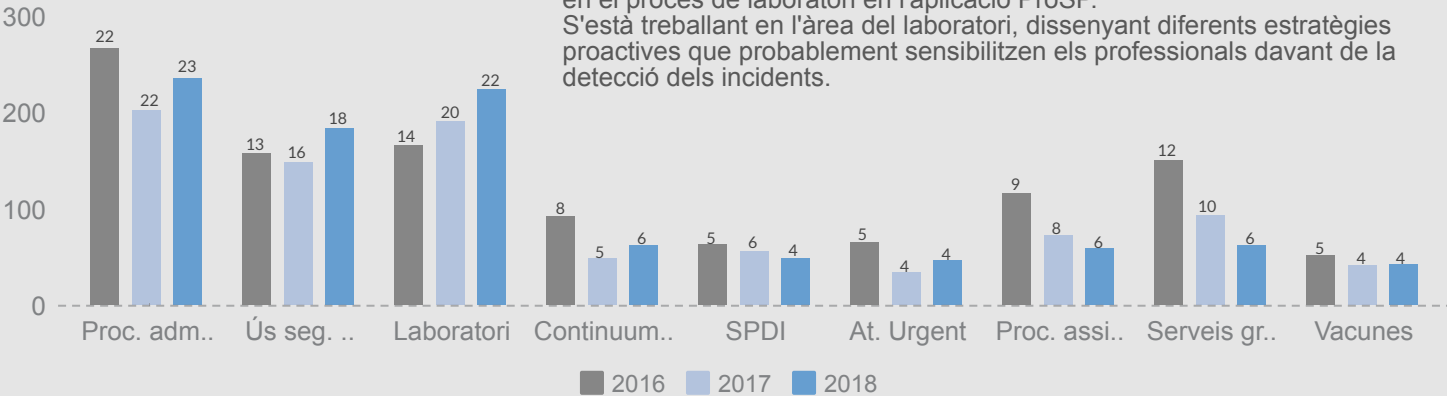


Tipus incidents

Segons APEAS



Segons MADS

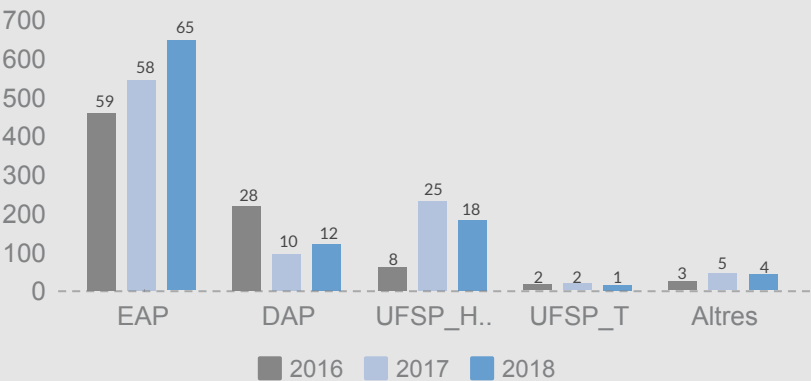


Factors contribuïents

Els professionals i l'organització són els factors contribuïents més prevalents. Donat que la majoria dels IN són per vivència indirecta, és molt difícil arribar al factor causal que ha provocat l'aparició de l'IN quan estem parlant del factor contribuïent.



Resolució de la notificació

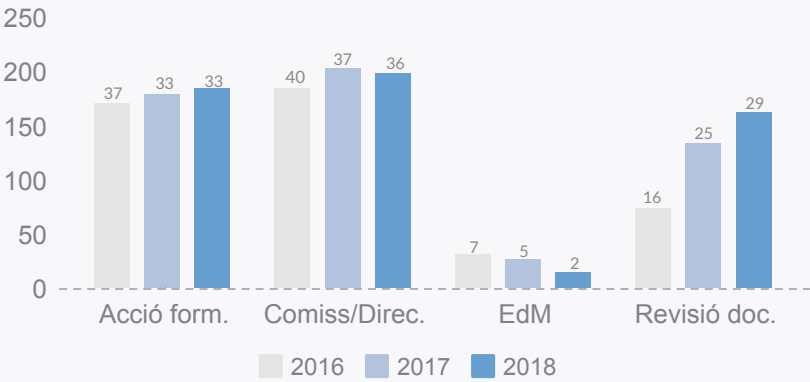


La gran majoria dels IN es resolen en el propi EAP. Cal remarcar la importància del suport de la direcció en la resolució dels IN.

Des de la creació de les UFSP Transversals ha augmentat la resolució dels IN, disminuint les que requerien intervenció de la DAP.

Accions de millora dels EAP

Ha disminuït la creació de nous EdM.
Augmenten les accions de millora relacionats amb la revisió dels PNT i documents existents.



Conclusions:

Implantar i avaluar la política de la UFSP DAP:

1. S'han analitzat els IN.
2. S'han realitzat:
 - Reunions periòdiques de la UFSP Territorial.
 - Reunions mensuals de la UFSP_DAP.
 - Reunions periòdiques de la Comissió de SC.
3. S'ha gestionat un espai de suport i assessorament en el funcionament dels TPSC_Cloud improve pels gestors/nuclis dels EAP.
4. S'ha fet difusió externa en jornades i congressos (XXXVII Congreso SECA de Burgos, octubre 2018).

Accions de millora 2018:

1. EdM Radiologia:
 - S'ha presentat el PNT a les Direccions i als responsables de QiS dels EAP.
2. EdM Laboratori:
 - S'han revisat i actualitzat els PNT.
 - S'han revisat diferents incidències analítiques amb la responsable del laboratori.
 - S'han calendaritzat reunions bimensuals amb la Direcció del laboratori, per resoldre IN d'ambdues parts, per revisió de PNT i de les alertes a l'e-cap.
3. EdM TAO:
 - Revisió check-list del "Ministerio Sanidad".
 - Disseny indicadors i extracció de dades.
 - Actualització procés.
4. EdM Procediments administratius: actualització i publicació PNT.
5. S'han realitzat ACR que han permès fer una avaluació més acurada dels incidents rellevants, redissenyar processos i establir PNT.
6. Publicacions:
 - S'ha publicat els butlletins anuals.
 - Publicació alerta sanitària (fascitis necrotitzant).
7. Formació:
 - S'ha realitzat una edició del curs online de QiS.
 - S'ha realitzat un taller en "Segones víctimes".
8. S'han iniciat i calendaritzat les UFSP_GCT amb l'Hospital Sant Joan de Reus.

Pla d'acció 2019:

1. Implantar Unitat Segones Víctimes.
2. Pla de formació en seguretat dels pacients.
3. Implantar UFSP_CGT amb l'Hospital Pius de Valls.
4. Jornada actualització referents TAO (maig 2019) i procés participatiu amb pacients TAO.
5. Realitzar fase 2 de l'estudi APEAS (FIS_PI17/02063_Efectividad de la implementación de distintas herramientas de Seguridad del Paciente para definir un nuevo mapa de riesgo en Atención Primaria).