

Puesta en marcha de una Campaña de Buenas Prácticas en la Red de Osakidetza

DAVID CANTERO GONZALEZ
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD

Madrid, 17 de Diciembre de
2010

Cómo?

Qué?

Por qué?

SEGUIMOS HACIENDO EL CAMINO

NUEVA ESTRATEGIA

2010-2013

INICIO DE UN CAMINO NUEVO

NUEVOS ENFOQUES

2006-2009

7 Comarcas de atención primaria



2 Red Salud Mental
1 Salud Mental Extrahospitalaria



Centro Vasco de transfusiones



Organización Central



25.000 trabajadores

14 Hospitales:

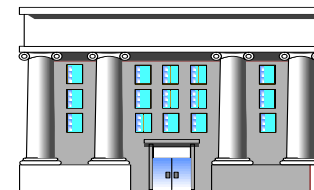
11 Agudos
3 Subagudos



Emergencies



E.U.E.

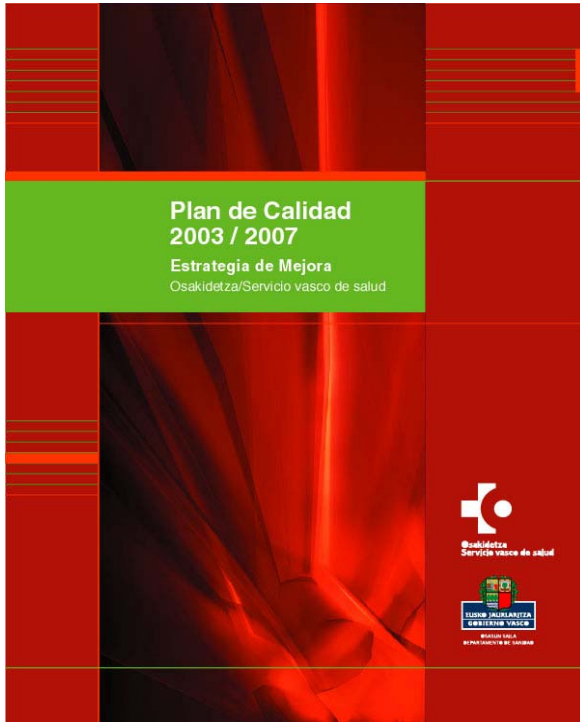


NUEVOS ENFOQUES

Línea 4. Mejora de la seguridad de los pacientes en la asistencia sanitaria

Objetivos relacionados con:

- Infección nosocomial
- Úlceras por presión y caídas en pacientes hospitalizados
- Efectos adversos por medicamentos
- Efectos adversos de la práctica transfusional
- Monitorización regular de complicaciones en unidades asistenciales



NUEVOS ENFOQUES

Proyecto piloto:
5 hospitales y Emergencias

INFORME DE EVALUACIÓN
D-08-03

DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE
HERRAMIENTAS PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE
PUEDAN SER INCORPORADAS EN
LA GESTIÓN DE PROCESOS
ASISTENCIALES

Proyecto de Investigación Comisionada

Septiembre 2007

CONCLUSIONES

MARCO Y PRINCIPIOS

- CONTRUIR CULTURA DE SEGURIDAD
- LA SEGURIDAD DEBE SER GESTIONADA
- INTEGRAR LA GESTION DEL RIESGO EN LA GESTION DE LOS PROCESOS
- GESTIONAR LOS RIESGOS A NIVEL LOCAL
- COMPARTIR EL CONOCIMIENTO

Osteba

OSASUN
TEKNOLOGIEN
EBALUAZIOA

EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS
SANITARIAS



Osakidetza



OSASUN ETA KONTSUMU
SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Objetivos

1. Extender la cultura de seguridad
2. Extender el uso de herramientas de gestión de riesgos
3. Introducir nuevas medidas preventivas en el sistema

Diseñar procesos más seguros

Metodología

Formación-acción

– Grupo Corporativo

- Sesiones de formación/discusión
 - Formación básica en seguridad del paciente
 - Formación teórico-práctica en herramientas de gestión de riesgos: AMFE, análisis de sistemas
 - Formación en sistemas de notificación
- Sesiones de seguimiento del proyecto

Organizaciones: Equipos

- Sesiones de formación/sensibilización:
 - Cultura de seguridad. Ventajas
 - Utilidad y funcionamiento del sistema de notificación
- Implantación:
 - Utilización de las herramientas de gestión de riesgos
 - Implantación del sistema de notificación.
 - Rediseño/mejora del proceso



FASES DESPLIEGUE

2006

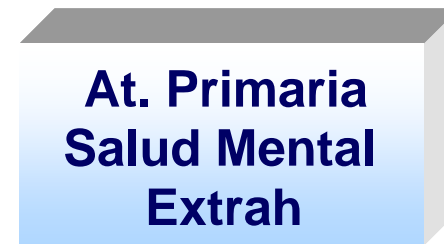


2007



Plan de Calidad
para el Sistema Nacional
de Salud

2008



GRUPO DE REFERENTES

ESTRATEGIA GENERAL

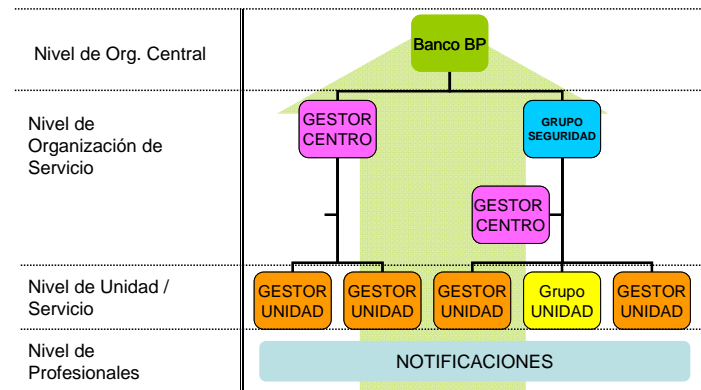
2009

AMPLIAR ALCANCE POR CENTRO
CONSOLIDAR ESTRATEGIA

Formación y sensibilización



Planificación y liderazgo



Contrato programa:

Planes de seguridad, formación,
sistema de notificación, grupos de mejora,
Comisión de calidad, Buenas prácticas

RESULTADOS TANGIBLES

PLAN DE SEGURIDAD

Osakidetza	80%
H. Agudos	81.8%
H. Subagudos	66.7%
Atención Primaria	85.7%
Salud Mental	100%

PLAN DE FORMACION

Osakidetza	84%
H. Agudos	81.8%
H. Subagudos	100%
Atención Primaria	85.7%
Salud Mental	100%

DESPLIEGUE DE SISTEMA DE NOTIFICACIÓN EN ≥ 2 UNIDADES

Osakidetza	76%
H. Agudos	81.8%
H. Subagudos	66.7%
Atención Primaria	71.4%
Salud Mental	100%

ORGANIZACIONES CON GRUPOS DE MEJORA QUE GESTIONAN EL RIESGO ASISTENCIAL

Osakidetza	76%
H. Agudos	81.8%
H. Subagudos	66.7%
Atención Primaria	71.4%
Salud Mental	100%

ORGANIZACIONES CON AL MENOS UNA BUENA PRÁCTICA EN TODO EL CENTRO

Osakidetza	80%
H. Agudos	90.9%
H. Subagudos	66.7%
Atención Primaria	71.4%
Salud Mental	100%

RESULTADOS INTANGIBLES

- Nuevo conocimiento
- Nuevas inquietudes, actividades
- Nuevos líderes para la seguridad
- Nuevas buenas prácticas

PERO....

¿Nuestro sistema es más seguro?

¿Hemos reducido los eventos adversos?

¿Hasta donde hemos sensibilizado a
nuestros profesionales?

.....¿y el paciente?

Cómo?

Qué?

Por qué?

SEGUIMOS HACIENDO EL CAMINO

NUEVA ESTRATEGIA

2010-2013

INICIO DE UN CAMINO NUEVO

NUEVOS ENFOQUES

2006-2009

NUEVA ESTRATEGIA 2010-2013



A2
mente
antes de la

A4
Defender los
derechos de los
consumidores

A8
Fomentar la
participación y la
conexión de los
colectivos y necesidades
del Dpto + OSAKIDETZA

A10
Promover el Buen
Gobierno en la Gestión
Sanitaria

A5 + A6
Fortalecer la atención de los
enfermos crónicos

+

Desarrollar Organizaciones Sanitarias
Integradas

A3
Potenciar el
papel del
ciudadano

LINEA ESTRATEGICA 11
Calidad y Seguridad
del Paciente

A7
Desarrollar
tecnologías que
faciliten practica
clínica y
autocuidado

A 9
Impulsar la
Investigación y la
Innovación

OBJETIVO 11.1.

Impulsar la Seguridad
del Paciente

PROYECTOS

PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS

Seguridad clínica en embarazo, parto y puerperio.

Historial dosimétrico

REDUCCION DE EVENTOS ADVERSOS

Campaña de reducción de 10000 eventos adversos

Mejora de la Seguridad en Embarazo Parto y Puerperio

ELEMENTOS QUE COMPROMETEN LA SEGURIDAD

- Alta variabilidad de la práctica clínica
- Poco consenso en algunos temas específicos
- Número importante de eventos adversos
- Deficiencias en la comunicación interniveles / intranivel
- Deficiencias en la información
 - Falta o en formato poco efectivo para la comunicación
 - Sistemas de información fragmentados
 - Papel de la madre como vehículo de transmisión de información entre niveles

Mejora de la Seguridad en Embarazo Parto y Puerperio

MEJORAS EN EL SISTEMA QUE INTRODUCE EL PROYECTO

- Cambio cultural hacia la mejora de la seguridad en este ámbito de atención: gestión de la seguridad.
- Reducción de la variabilidad de la práctica clínica.
- Enfoque a proceso asistencial completo independiente de dispositivo asistencial.
- Barreras tecnológicas para mejorar la comunicación e información entre profesionales.

CAMPAÑA DE REDUCCION DE 10000 EVENTOS ADVERSOS

Objetivo General:

- Reducir 10.000 eventos adversos ligados a la seguridad del paciente, con un impacto grave o moderado en el mismo, y que son considerados evitables.



Osakidetza



OSASUN ETA KONTSUMU
SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Objetivos Específicos:

- Construir una **cultura global de seguridad** en el entorno sanitario, enfocada hacia el sistema y condiciones en las que aparecen los errores, mediante:
 - la sensibilización de todos y cada uno de los agentes implicados en el proceso asistencial,
 - la formación y capacitación en herramientas de gestión de riesgos, que permitan a los profesionales y las organizaciones implementar acciones preventivas primarias que eviten el error antes de que se produzca, y si estos se producen ser capaces de aprender de los mismos.

Objetivos Específicos:

- **Priorizar las acciones que tienen alto impacto** en la reducción de eventos adversos que suponen al paciente un daño grave o moderado en su salud, sobre todo aquellos de los que se les supone un componente de prevención potencialmente alto.
- **Implantar y compartir lo que funciona:** Trasladar la evidencia científica a la práctica asistencial, mediante la implementación de acciones y herramientas que han demostrado tener un impacto científicamente comprobado, en la seguridad y salud de los pacientes.



Metodología:

- Uno, de abordaje general de la seguridad del paciente en la organización, mediante un Plan de Seguridad Integral
- Dos, un abordaje específico por intervenciones:



- Reducir errores de medicación:

- Medicación de alto riesgo:

- Insulina
 - Anticoagulantes
 - Potasio intravenoso
 - Citostáticos



- Reducir las Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria

- Stop bacteriemia
 - Infección urinaria asociada a sondaje uretral
 - Infección de la herida quirúrgica

- Reducir los eventos adversos ligados a cuidados:
 - Prevención de las úlceras por presión
 - Prevención de caídas en pacientes hospitalizados
- Reducir los eventos adversos ligados a procedimiento
 - Cirugía Segura
- Prevención del Suicidio



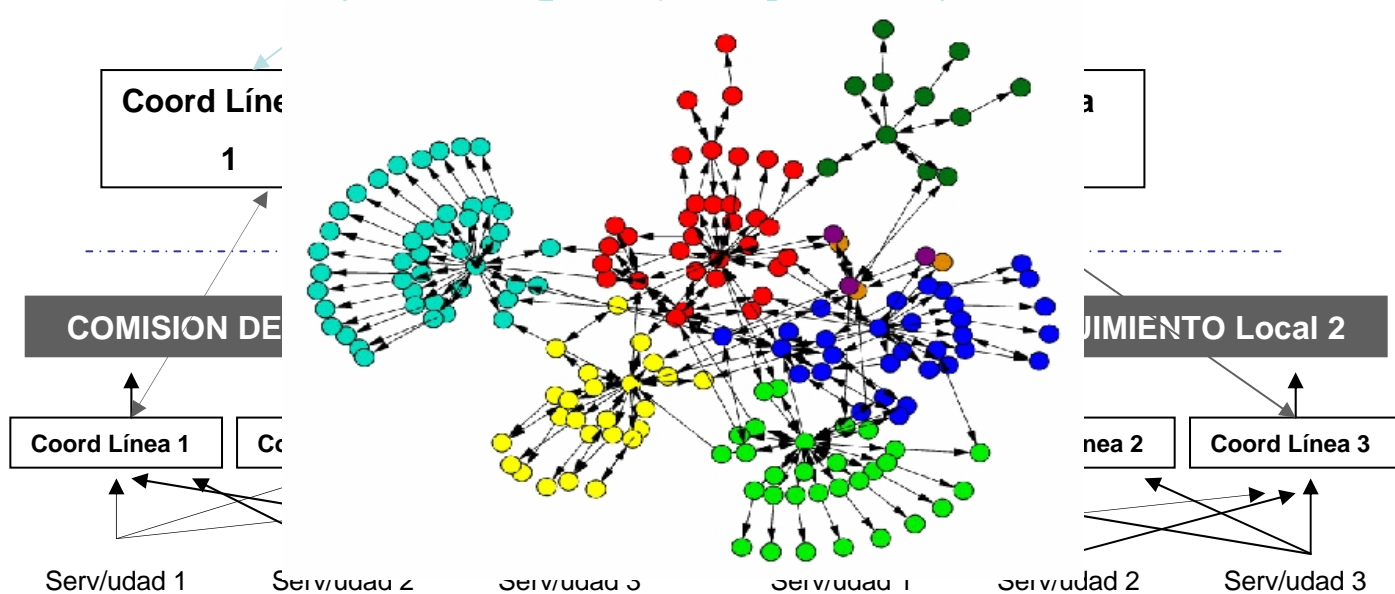
ORGANIZACIÓN DE LA CAMPAÑA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

OSAKIDETZA
SUBDIRECCION DE CALIDAD

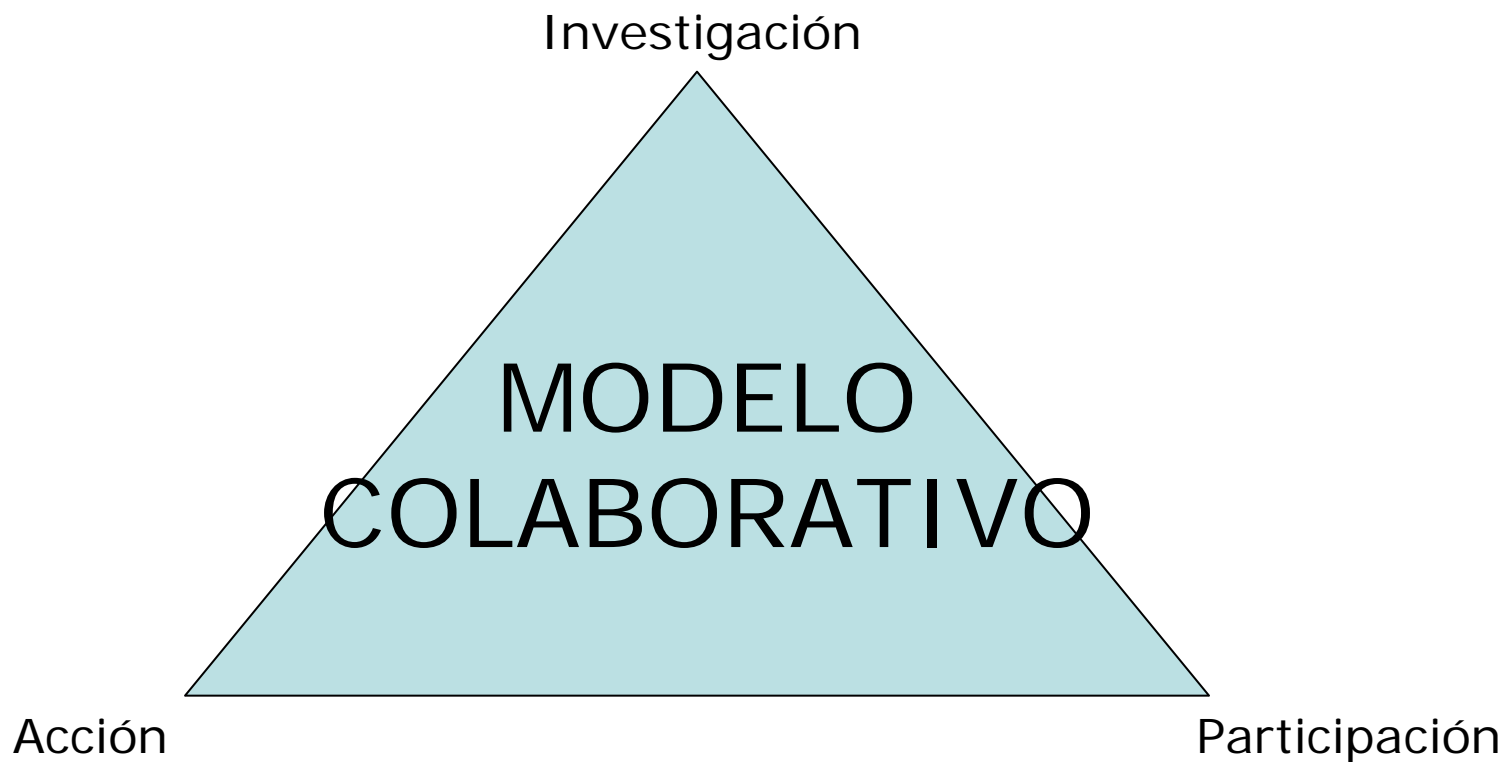
EQUIPOS DIRECTIVOS

REDES



INVESTIGACION DESDE LOS PROFESIONALES

INVESTIGACION ACCION



MUCHAS GRACIAS

DAVID CANTERO
Subdirección de Calidad

DAVID.CANTEROGONZALEZ@OSAKIDETZA.NET

<http://es.linkedin.com/in/davidcanterog>

Madrid 17 de Diciembre de
2010