



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

***"On som després d'implantar
noves estratègies els últims
anys?"***

Fernando Alava Cano

**Cap del Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica
Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària**

D'on venim?



5 % dels esdeveniments adversos produïts







¿Un professional que comet un error és dolent o incompetent?

És humà





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



La Seguretat del Pacient

- ✓ La probabilitat que un passatger pateixi algun dany en un avió és d'1 per 1.000.000. En canvi, la probabilitat que un pacient pateixi algun dany ocasionat per l'atenció mèdica és d'1 per 300.
- ✓ Als països desenvolupats, els problemes associats amb la seguretat de les intervencions quirúrgiques representen el 50% dels esdeveniments adversos evitables, amb resultat de mort o discapacitat. (Global Trigger Tool. IHI Institute of Healthcare Improvement).
- ✓ 1 de cada 10 pacients hospitalitzats pateix algun tipus de dany a l'estada a l'hospital, com a conseqüència de diferents errors o fallades del sistema.



El problema

Tots els anys un nombre inadmissiblement alt de persones al món pateixen dany evitable i/o moren per causes relacionades amb l'assistència mèdica. Molts d'aquests esdeveniments es poden evitar.



133 People to take care of the patient

The Patient





La Seguretat del Pacient

- ✓ Seguretat del pacient: reducció del risc de dany innecessari associat a l'atenció sanitària fins a un mínim acceptable.



Dins el context de... y en referència a...



La seguretat dels pacients és la reducció del risc de dany innecessari associat a l'atenció sanitària fins a un mínim acceptable.

- ***Nocions col·lectives dels coneixements del moment***

- ***Als recursos disponibles***

- ***Al context en què es presta l'atenció***

i, ponderat davant del risc de no dispensar el tractament o de dispensar-ne un altre.



Línies Estratègiques en seguretat dels pacients en atenció sanitària

Impuls de la cultura de la seguretat dels pacients

1. Promoció de la Cultura de la Seguretat dels Pacients en els centres sanitaris.

Promoció de bones pràctiques mitjançant projectes específics de Seguretat dels Pacients

2. Promoció de bones pràctiques mitjançant projectes específics de Seguretat dels Pacients.

Promoció de la participació dels pacients

3. Avaluació i millora de l'estratègia de Seguretat dels Pacients.

Formació a tots els actors

4. Comunicació sobre la Seguretat dels Pacients amb tots els actors que intervenen en el procés assistencial.

Avaluació de l'estratègia en seguretat dels pacients

5. Formació a tots els actors que intervenen en el procés assistencial.

Comunicació d'aspectes relacionats amb la Seguretat dels Pacients

6. Participació dels pacients en la millora de la seguretat de l'atenció que reben.

Cultura de la Seguretat



- La cultura de seguretat es defineix **com el conjunt de valors, creences, actituds, de normes, d'hàbits i de comportaments que comparteixen les persones o els grups d'una organització i que caracteritzen el seu funcionament en relació amb la seguretat del pacients.**
- **Consolidació de la cultura de seguretat del pacient:** l'adquisició d'uns hàbits i conductes adequats, així com la formació i sensibilització de tot el personal del centre sanitari, és fonamental, per promoure el paper actiu dels professionals sanitaris i no sanitaris en la seguretat del pacient.

Qué s'ha fet?

“Unitats funcionals de seguretat dels pacients”.



- 1. Creació d'una Unitat Funcional de Seguretat dels Pacients, de gestió de riscos i/o de qualitat/seguretat al centres assistencials.
- 2. Desplegament de l'Estratègia en Seguretat del Pacient del Departament de Salut, per establir una orientació comuna i un ordre de prioritització als centres assistencials, a l'hora de definir un Pla d'Acció o uns objectius en Seguretat del Pacient .
- 3. Elaboració d'un Model de Seguretat del Pacient basat en la metodologia European Foundation for Quality Management (EFQM).
- 4. Formació del personal en seguretat del pacient i bones pràctiques vinculades i en el model EFQM.
- 5. Realització d'una autoavaluació inicial de l'hospital i elaboració d'un informe de Diagnòstic amb identificació de punts forts i àrees de millora que ha permès definir els Plans de Seguretat inicials.

Què s'ha fet?

“Unitats funcionals de seguretat dels pacients”.



- 6. Desenvolupament d'una **Guia d'Implantació** per facilitar el desplegament del **Pla de Seguretat a cada centre**.
- 7. Els Plans de Seguretat desenvolupats, implantats i el seu seguiment per cadascun dels centres participants.
- 8. Implantació d'un **Quadre de Comandament de Seguretat del pacient** desenvolupat pels Hospitals d'aguts i el Departament de Salut, en línia amb l'Estratègia en Seguretat del Pacient per al monitoratge i millora dels resultats de Seguretat dels Pacients.
- 9. Desplegament dels Plans de Seguretat als Centres i Tallers de Treball per establir enfocaments comuns.
- 10. **Implantació d'un sistema de notificació d'incidents/esdeveniments adversos (TPSC Cloud®)** que permet la seva gestió als centres participants.

Qué s'ha fet?

“Unitats funcionals de seguretat dels pacients”.



- 11. **Feedback** de resultats del TPSC Cloud.
- 12. **Feedback** del Quadre de Comandament.
- 13. Disseny i desplegament de l'Atenció a les Segones Víctimes.
- 14. Inclusió d'objectius de Seguretat del Pacient en el contracte del CatSalut.
- 15. Model d'acreditació, incorpora resultats del quadre de comandament de Seguretat del Pacient, així com aspectes formatius dels pacients.
- 16. Publicació d'una norma que contempla la Seguretat del Pacient des de l'autorització.

Unitats Funcionals de Seguretat dels Pacients

Present:

□ Unitats Funcionals de Seguretat del Pacient:

- Hospitals de aguts.
- Atenció Primària.

Futur:

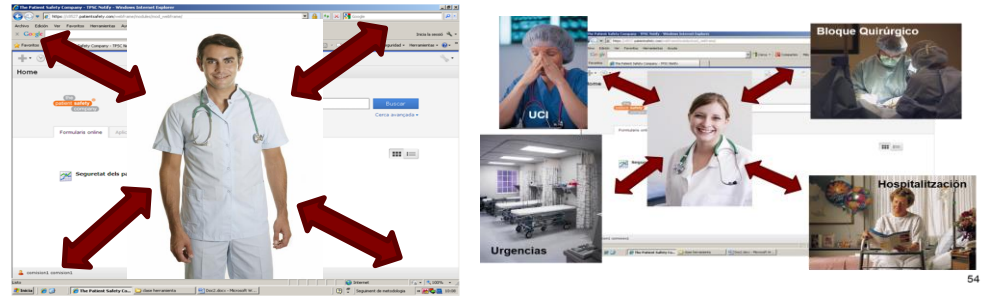
□ Unitats Funcionals de Seguretat del Pacient:

- Sociosanitaris.
- Salut Mental.

Unitats Funcionals de Seguretat del Pacient en els hospitals de la XHUP

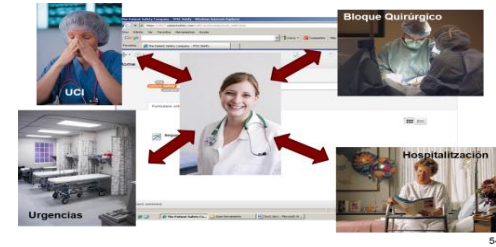
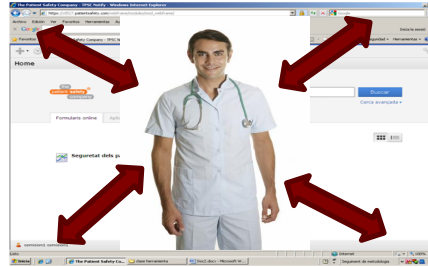


Característiques del sistema de notificació d'incidents



- ❑ Sistema de notificació genèric per a tot tipus d'incidents relacionats amb la seguretat dels pacients.
- ❑ Voluntari, confidencial, no punitiu, anònim.
- ❑ Orientació sistèmica, amb anàlisi local dels casos, que permet l'aprenentatge i la implementació de millores en l'àmbit del centre sanitari.
- ❑ Implantat a tots els hospitals de la XHUP i consorcis i en l'àmbit de l'Atenció Primària de Catalunya. (62 centres / consorcis hospitalaris i 376 EAP).
- ❑ Posat en marxa al maig de 2013.
- ❑ En 2018, acumula un total de 51.820 notificacions d'incidents tancats.

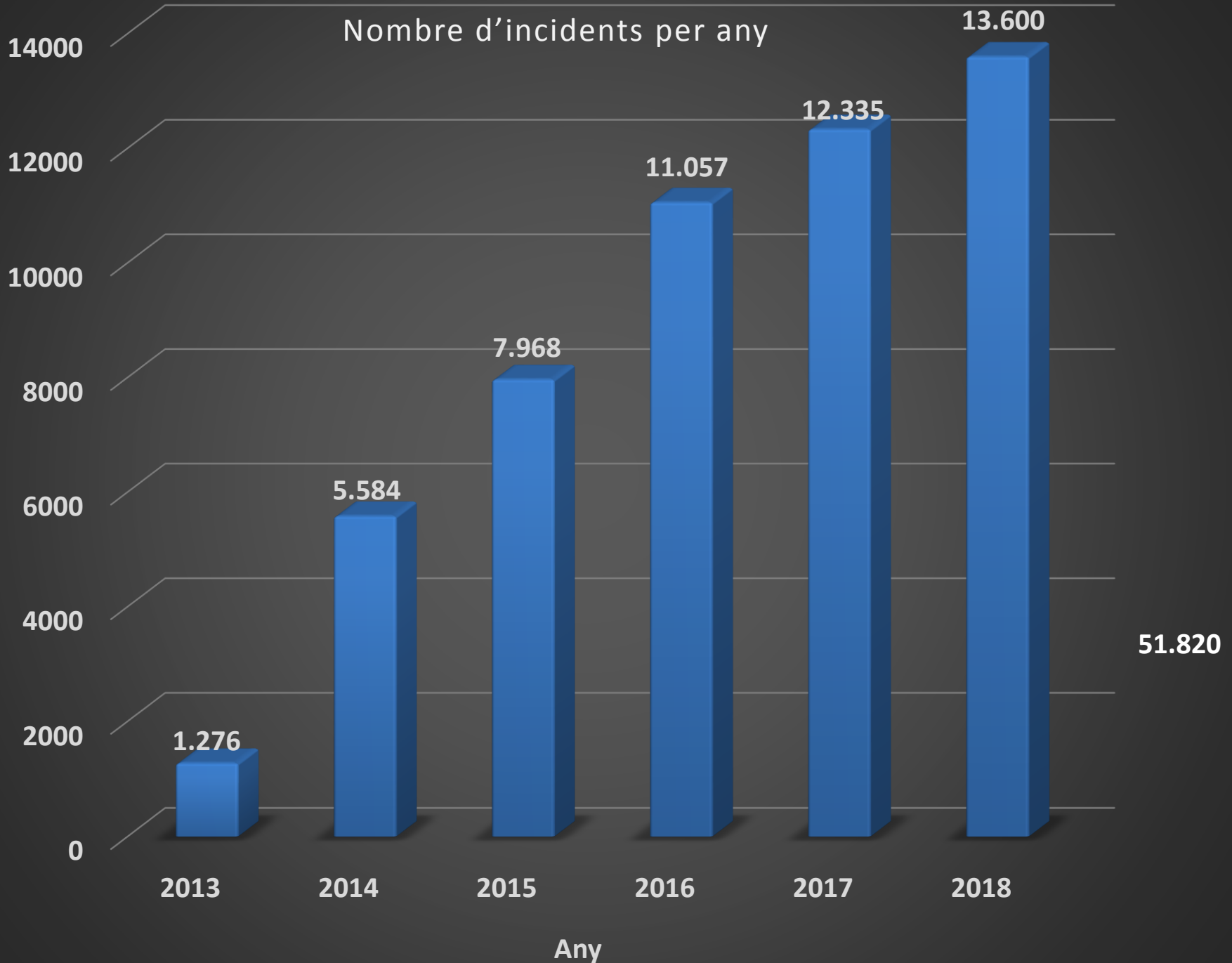
Objetius

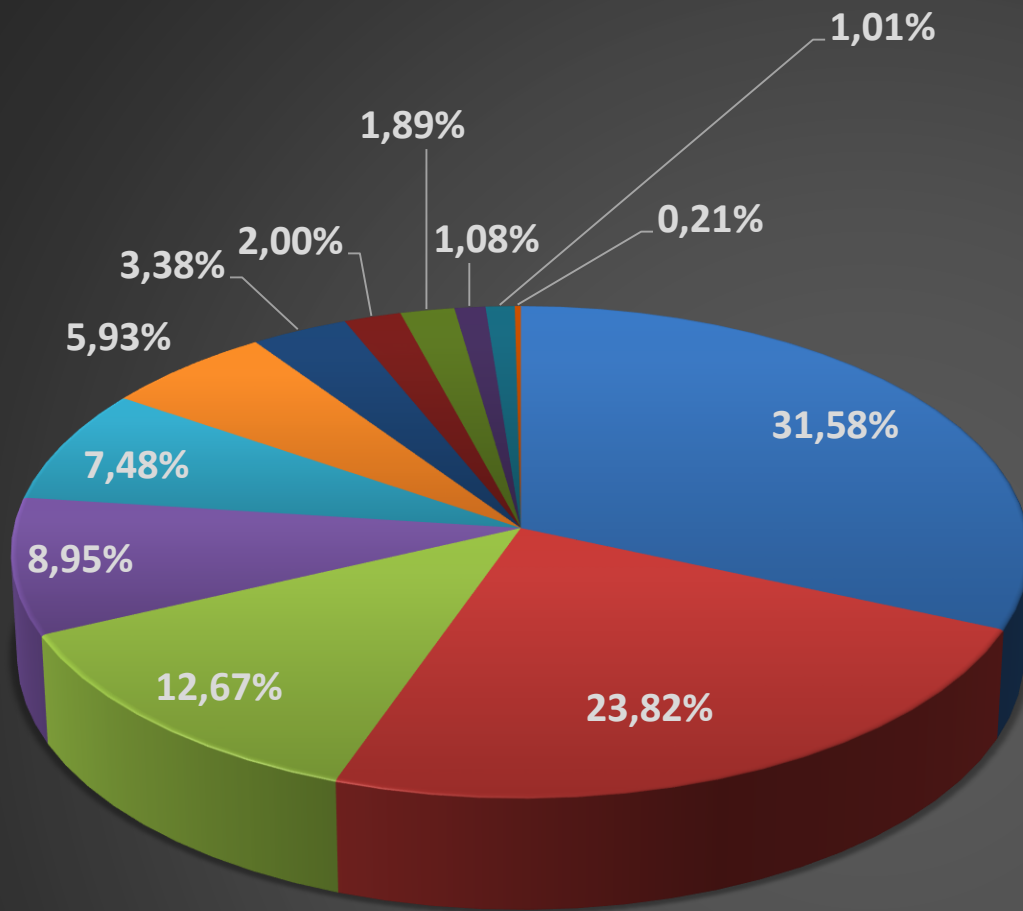


- ❑ Notificació: diferents tipus de qüestionaris segons el tipus d'incident que es notifica (medicació, caigudes, etc.)
- ❑ Gestió: proactiva mitjançant eines integrades a la plataforma (matriu de riscos, anàlisi causa-arrel, anàlisi causa-efecte, anàlisi de barreres, anàlisi de processos, anàlisi modal de fallades i els seus efectes, etc.)
- ❑ Anàlisi i informes: permet analitzar els incidents per identificar riscos de manera sistemàtica i prevenir errors.
- ❑ Accions de millora: permet definir, planificar i fer el seguiment de les accions de millora, mesures preventives o canvis en l'organització.

Nombre d'incidents per any

Incidents notificats tancats

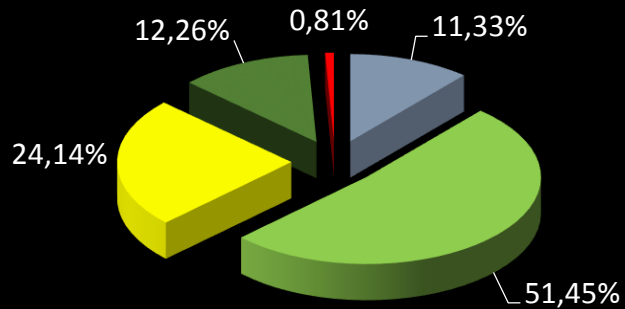




Tipus d'Incident

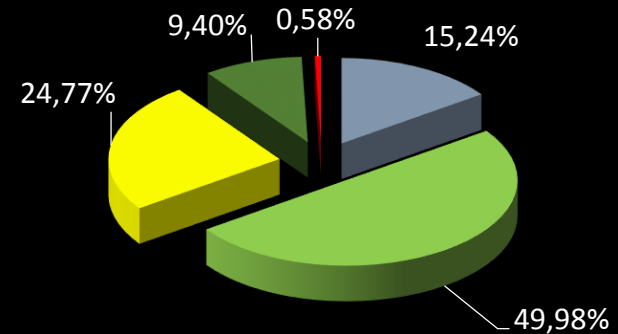
- Caigudes i altres accidents
- Medicació
- Gestió clínica i procediments
- Documentació analògica i digital
- Gestió clínico-administrativa
- Dispositius o equips assistencials
- Infraestructures, locals o instal·lacions
- Comportament del pacient
- Productes sanguinis
- IAAS / UPP
- Nutrició
- Oxigen i altres gasos medicinals

Incidents per Riscos 2014



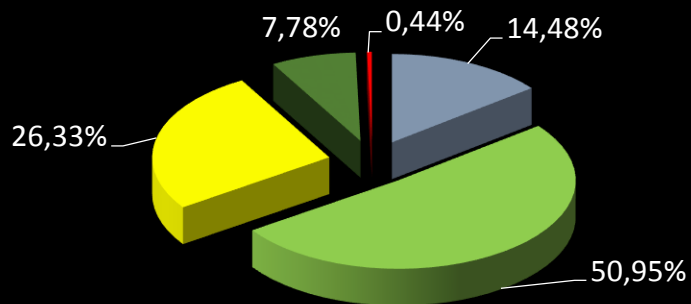
■ Risc molt baix ■ risc Baix ■ risc moderat ■ risc alt ■ risc Extrem

Incidents per Riscos 2015



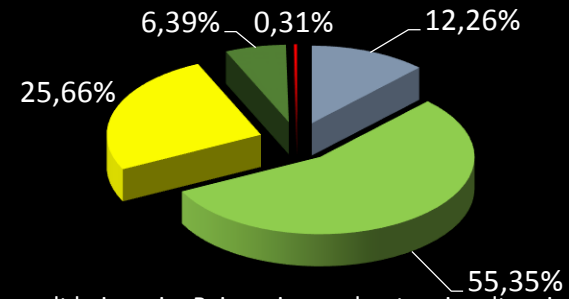
■ Risc molt baix ■ risc Baix ■ risc moderat ■ risc alt ■ risc Extrem

Incidents per Riscos 2016



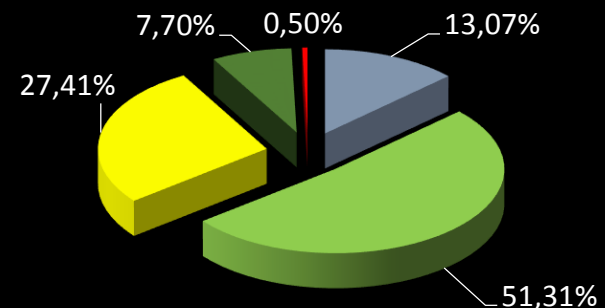
■ Risc molt baix ■ risc Baix ■ risc moderat ■ risc alt ■ risc Extrem

Incidents per Riscos 2017



■ Risc molt baix ■ risc Baix ■ risc moderat ■ risc alt ■ risc Extrem

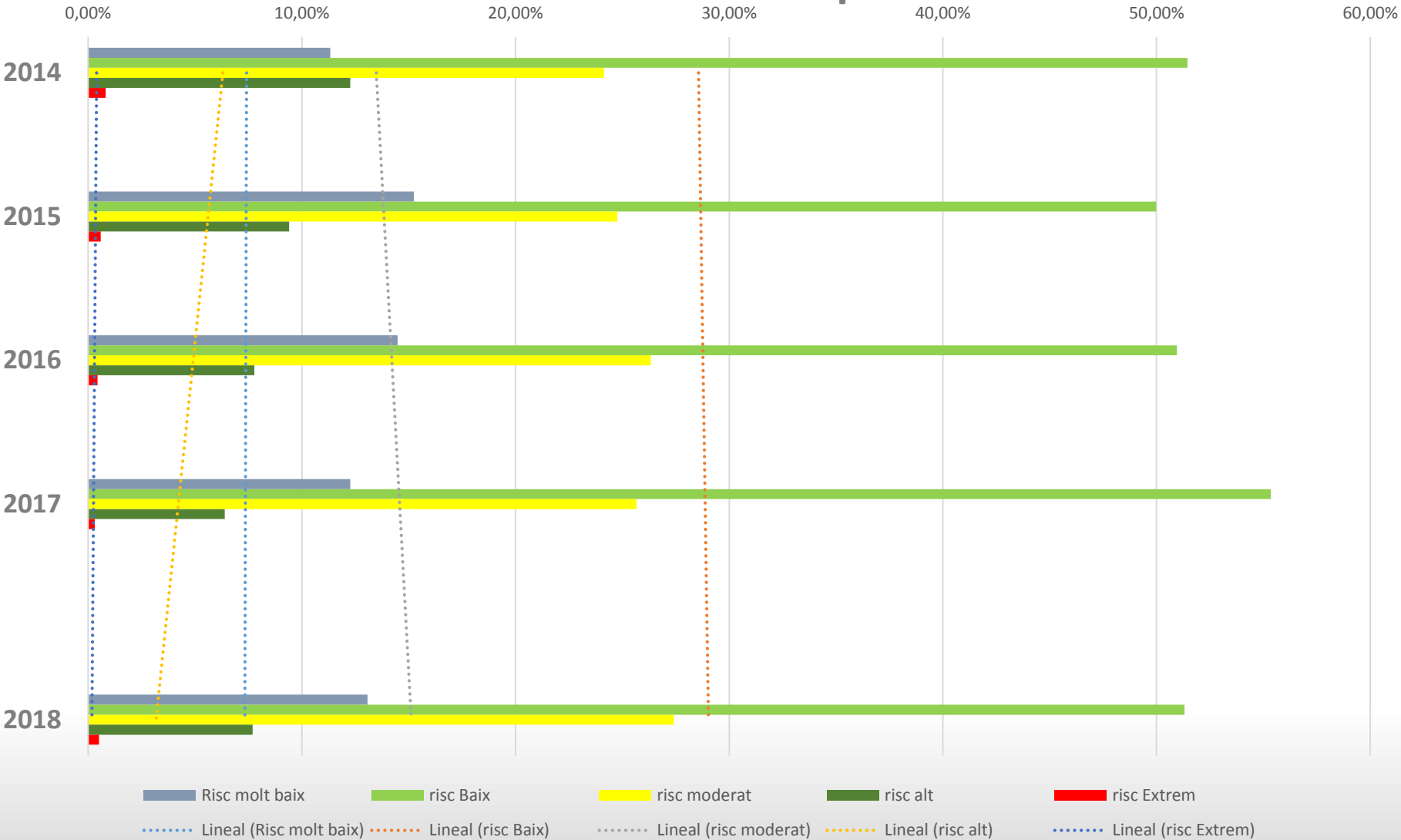
Incidents per Riscos 2018



■ Risc molt baix ■ risc Baix ■ risc moderat ■ risc alt ■ risc Extrem

Incidents per Riscos

Incidents per Riscos



Grups de treball de projectes.

“Unitats funcionals de seguretat dels pacients”.



Establiment dels grups tècnics de treball de:

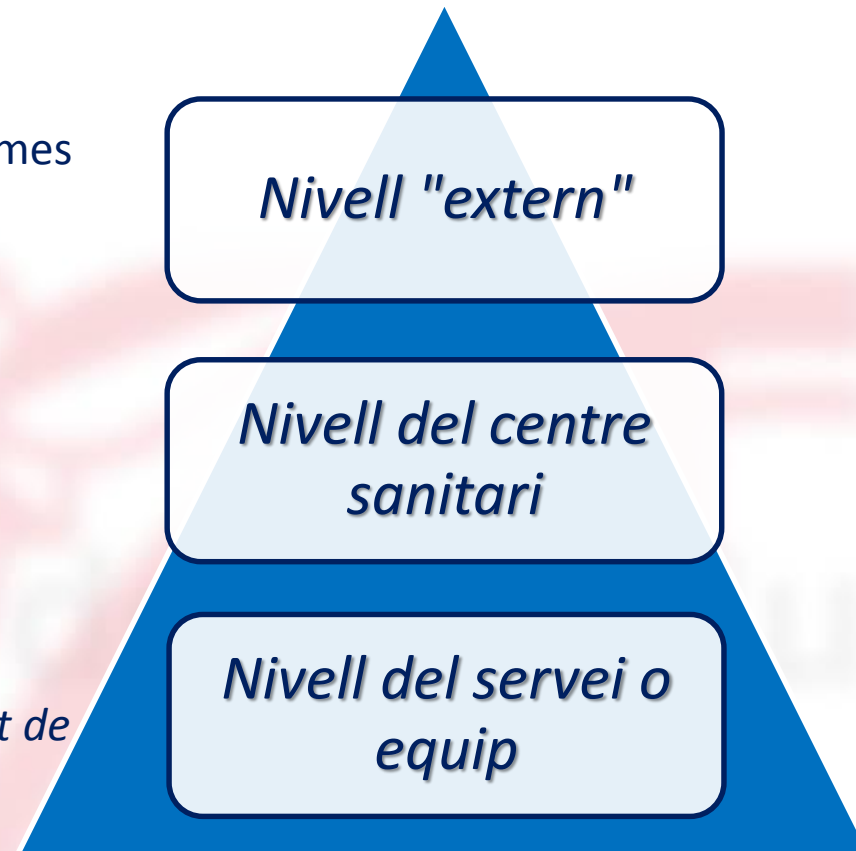


- Identificació inequívoca de pacients.
- Cirurgia Segura/Llistat de verificació quirúrgica.
- Caigudes (adults).
- UPP.
- Contencions (adults).
- Caigudes (pediàtriques).
- Contencions (pediàtriques).
- Medicament d'alt risc.
- Prescripció segura.
- Laboratoris d'Anàlisis Clíniques.

PROGRAMA DE SUPORT A LA SEGONA VÍCTIMA (SV) d'incidents relacionats amb la Seguretat del pacient (IRSP)

El disseny d'un Pla d'Actuació per a segones víctimes dels IRSP requereix actuacions a tres nivells:

1. ***Nivell del servei o equip:***
Inclou el suport immediat a la SV.
1. ***Nivell del centre sanitari:***
Unitat de suport a la SV.
1. ***Nivell "extern" a l'organització implicada:***
Que proporcioni suport i assessorament de forma independent.



"Bones pràctiques en l'atenció a les segones víctimes" : Seguretat de pacients i professionals sanitaris - Bones pràctiques en la atenció a les segones víctimes

<input type="checkbox"/>	Actualment s'han fet vuit edicions amb un total de 3.164 professionals participants:		
<input type="checkbox"/>	Han superat la 1a. Edició	187/211	88,62%
<input type="checkbox"/>	Han superat la 2a.	322/400	80,50%
<input type="checkbox"/>	Han superat la 3a.	325/400	81,25%
<input type="checkbox"/>	Han superat la 4a.	340/400	85%
<input type="checkbox"/>	Han superat la 5a.	484/600	80,66%
<input type="checkbox"/>	Han superat la 6a.	326/400	81,5%
<input type="checkbox"/>	Han superat la 7a.	266/377	70,75%
<input type="checkbox"/>	Han superat la 8a.	351/376	93,35%



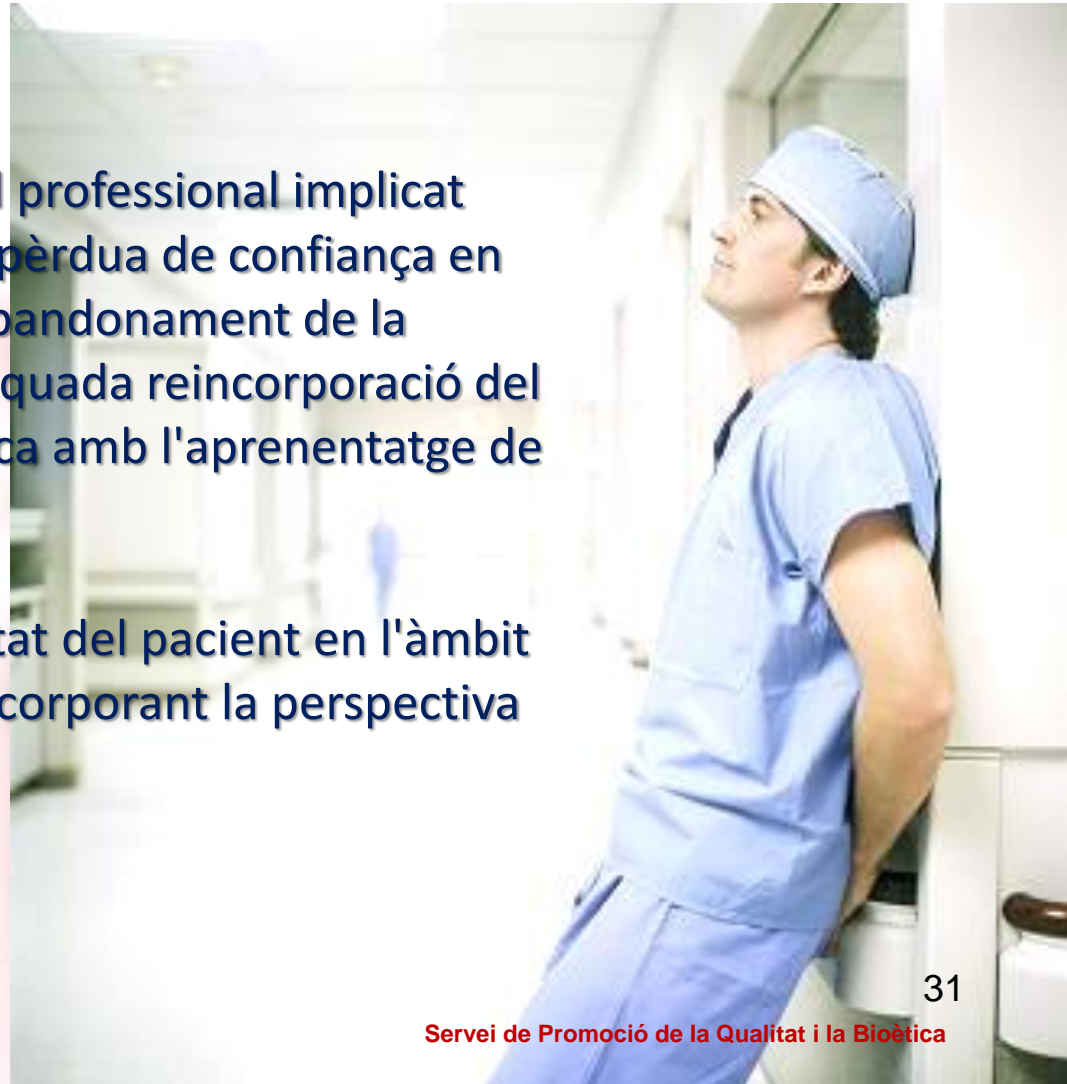
"Taller de bones pràctiques en l'atenció als professionals"

- ❑ Actualment s'han fet 20 Tallers, amb una participació de 265 professionals.
- ❑ Hi ha previst fer 5 Tallers més en 2019.
- ❑ 10 dels participants, van manifestar disposar d'una UFASEVI.
- ❑ 30 dels participants, van manifestar trobar-se en un estat previ a la seva creació.



PROGRAMA DE SUPORT A LA SEGONA VÍCTIMA d'incidents relacionats amb la Seguretat del pacient

- Reduir l'impacte dels IRSP en el professional implicat (patiment, inseguretat, estrès, pèrdua de confiança en les seves decisions clíniques, abandonament de la professió ...), afavorint una adequada reincorporació del professional en la pràctica clínica amb l'aprenentatge de l'error integrat .
- Millorar la cultura de la seguretat del pacient en l'àmbit sanitari, en el nostre entorn, incorporant la perspectiva de la segona víctima.

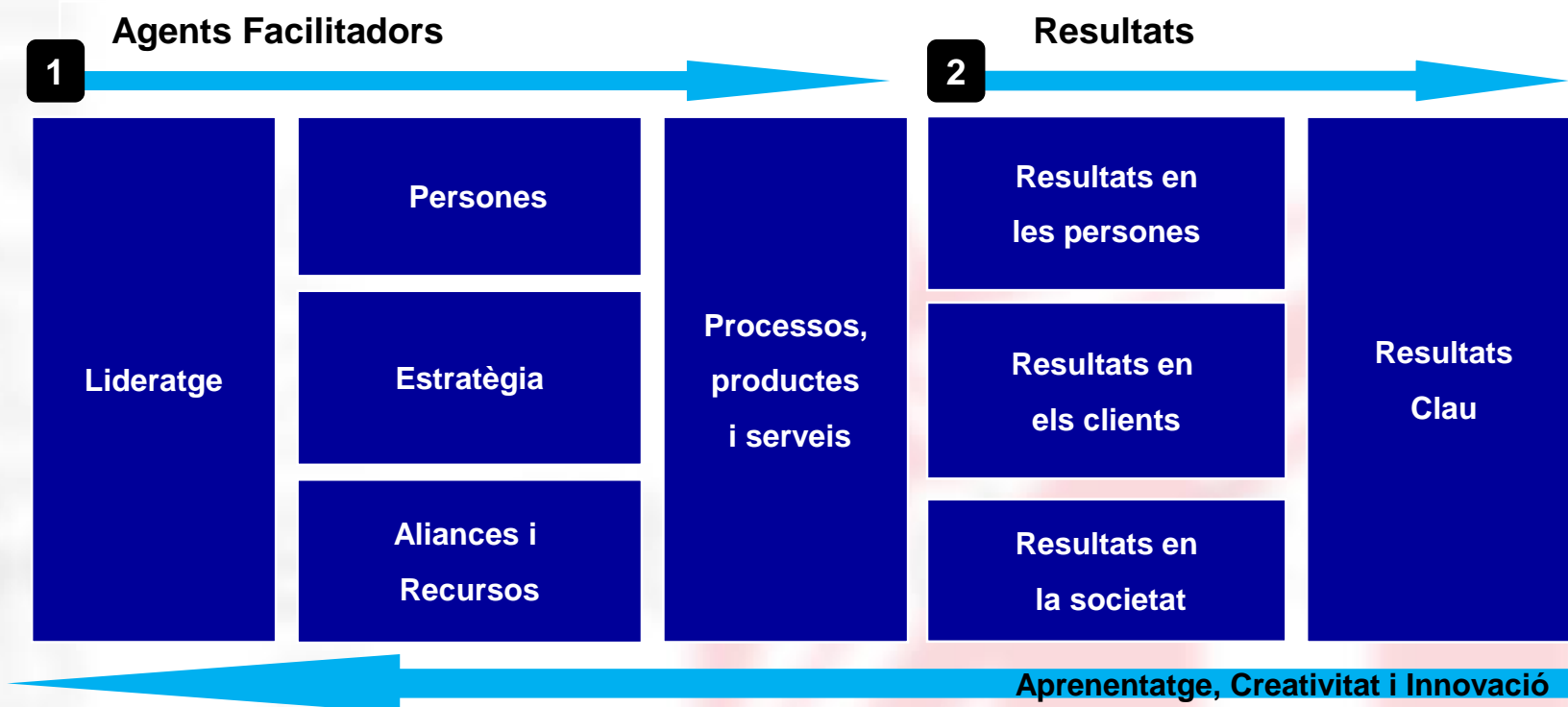


Anàlisi realitzada en l'autoavaluació de 2015

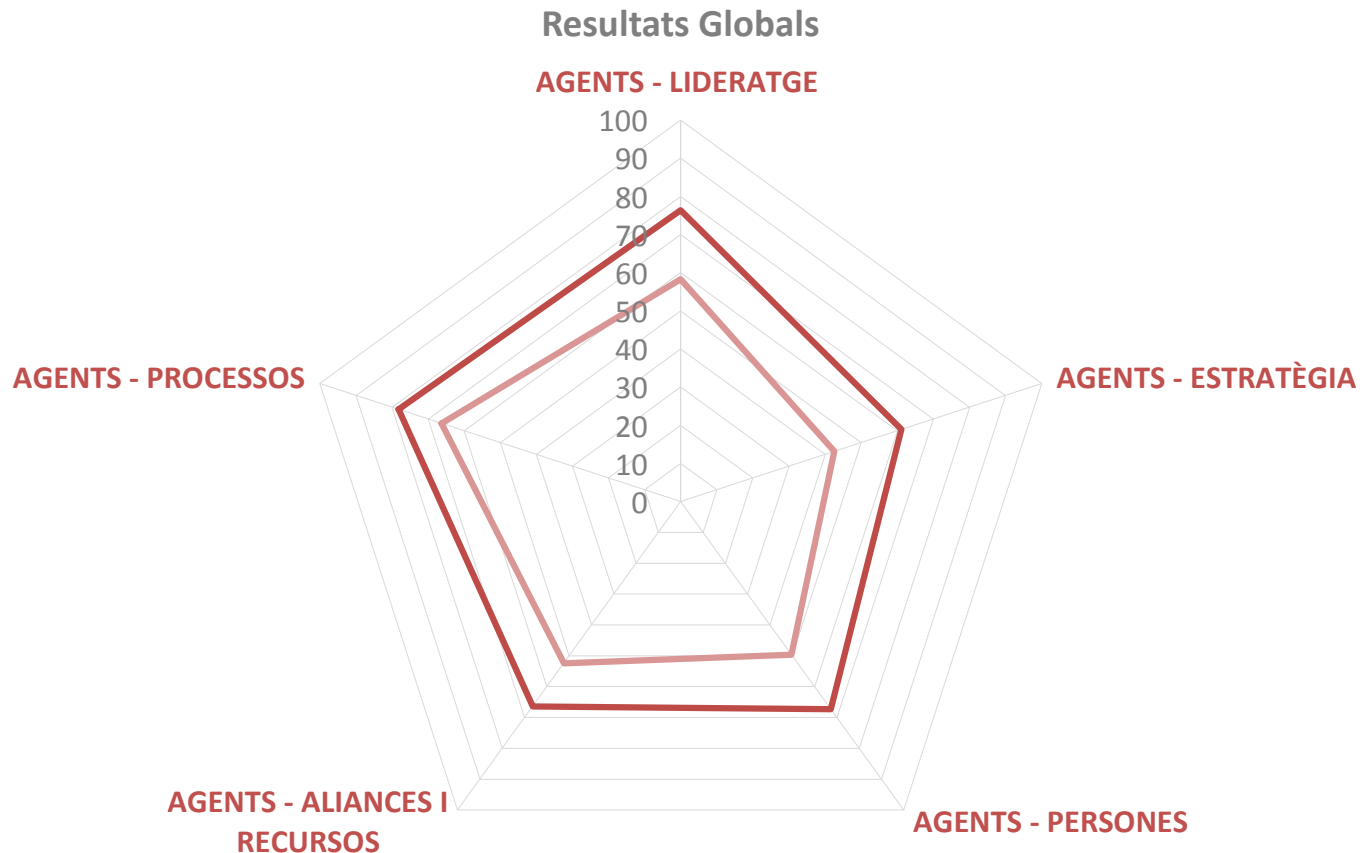


1. S'han comparat les dades obtingudes després de l'autoavaluació realitzada durant el segon semestre de 2015 amb els obtinguts en l'autoavaluació inicial realitzada en el segon semestre de 2012.
2. Els resultats dels indicadors del Quadre de Comandament de Seguretat del Pacient del Departament de Salut de l'any 2014, s'han extret en 2015.

El Model EFQM s'estructura en dos grups de criteris: Agents i Resultats



Evolució de l'autoavaluació global



— Autoevaluació Inicial — Autoevaluació final

Anàlisi de l'evolució global de tots els Hospitals participants

1. ***S'ha produït una millora en tots els criteris agents del Model EFQM.***
2. Aquesta millora ha estat ***equilibrada per a tots els criteris agents***, permetent millorar de manera coherent en tots els aspectes rellevants de cada centre participant.
3. Comparació amb el seu grup.
4. Dos grups de millora. Un supera el resultat final i l'altre no.



Grups de Complexitat

Classificació dels hospitals d'aguts	Nre. d' Hospitals
Grup 1: Hospital públics generals d'alta tecnologia	5 hospitals
Grup 1m: Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	6 hospitals
Grup 2: Hospitals públics de referència d'alta resolució	7 hospitals
Grup 3: Altres hospitals públics de referència	11 hospitals
Grup 4: Hospitals públics comarcals	27 hospitals
Grup 4a: Hospitals públics aïllats geogràficament	6 hospitals

Grup 1m: Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia: 6 hospitals

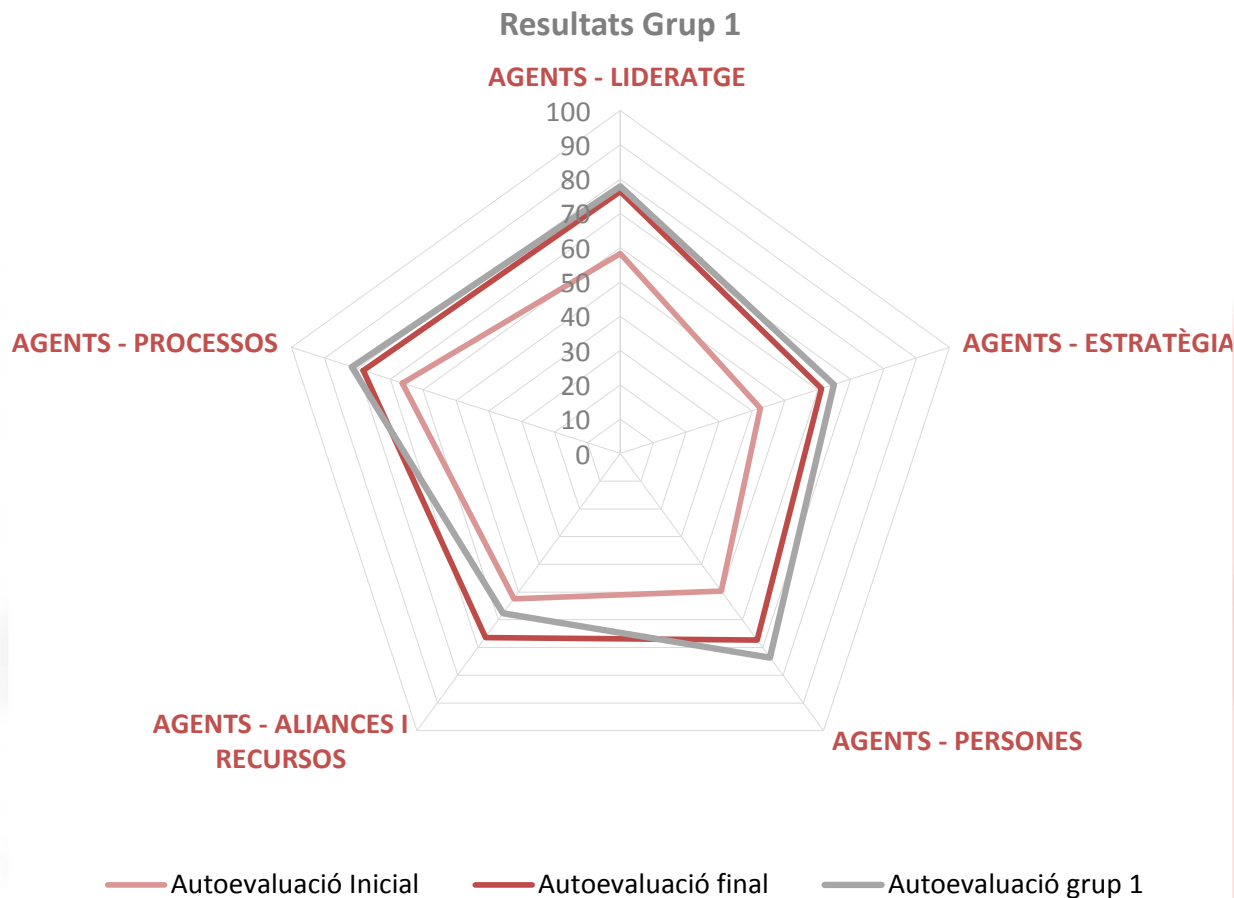
Fundació Puigvert
Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona
ICO Badalona
ICO Girona
Institut Català d'Oncologia (ICO) Hospital Duran i Reynals
Institut Guttman

Grups de Complexitat

Classificació dels hospitals d'aguts	Nre. d' Hospitals
Grup 1: Hospital públics generals d'alta tecnologia	5 hospitals
Grup 1m: Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	6 hospitals
Grup 2: Hospitals públics de referència d'alta resolució	7 hospitals
Grup 3: Altres hospitals públics de referència	11 hospitals
Grup 4: Hospitals públics comarcals	27 hospitals
Grup 4a: Hospitals públics aïllats geogràficament	6 hospitals

Grup 1: Hospital públics generals d'alta tecnologia

- HOSPITAL UNIVERSITARI BELLVITGE
- HOSPITAL U. GERMANS TRIAS I PUJOL
- HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL
- HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
- HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON

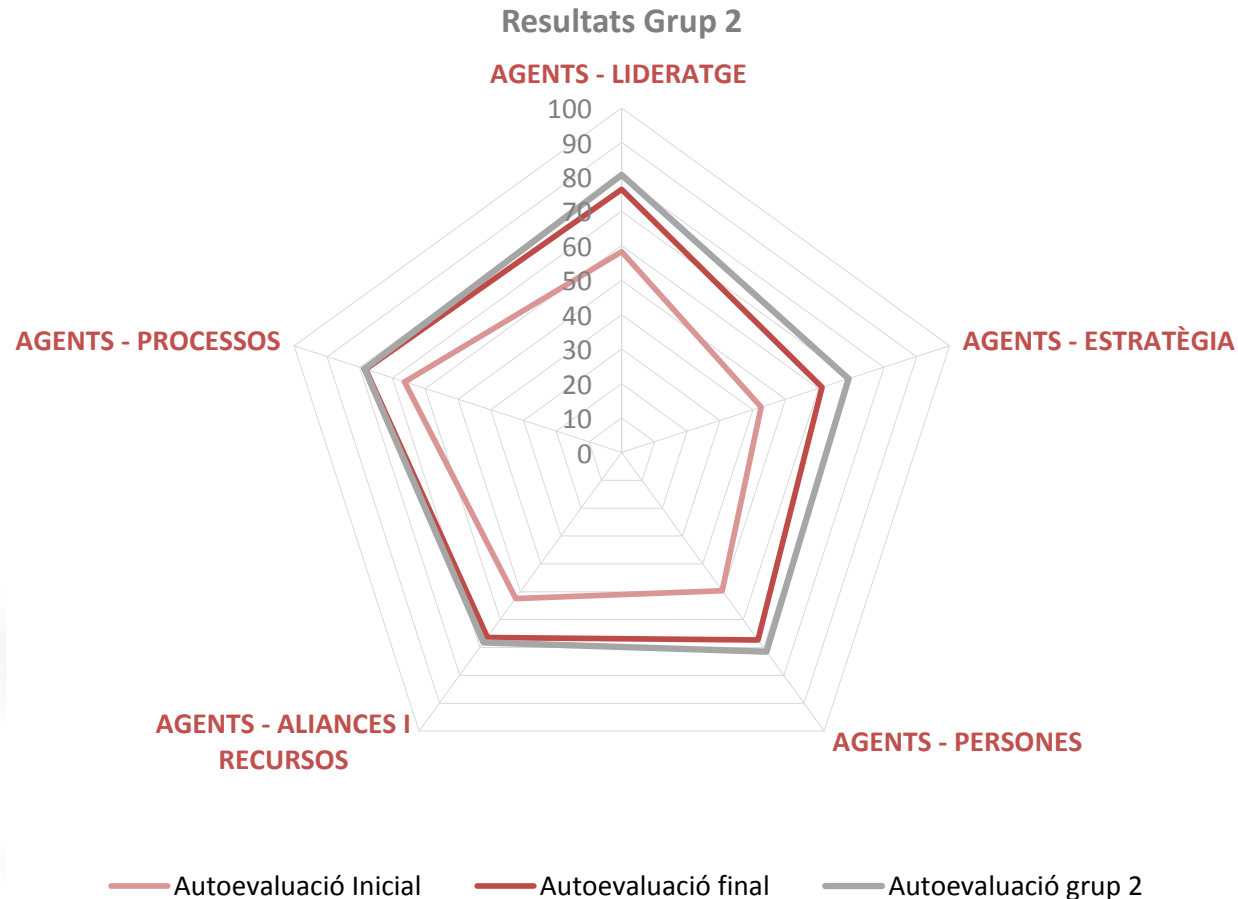


Grups de Complexitat

Classificació dels hospitals d'aguts	Nre. d' Hospitals
Grup 1: Hospital públics generals d'alta tecnologia	5 hospitals
Grup 1m: Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	6 hospitals
Grup 2: Hospitals públics de referència d'alta resolució	7 hospitals
Grup 3: Altres hospitals públics de referència	11 hospitals
Grup 4: Hospitals públics comarcals	27 hospitals
Grup 4a: Hospitals públics aïllats geogràficament	6 hospitals

Grup 2: Hospitals públics de referència d'alta resolució

- HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA
- HOSPITAL U. DE TARRAGONA JOAN XXIII
- HOSPITAL DR. JOSEP TRUETA
- HOSPITAL MUTUA DE TERRASSA
- HOSPITAL DE SABADELL
- HOSPITAL DEL MAR
- HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR

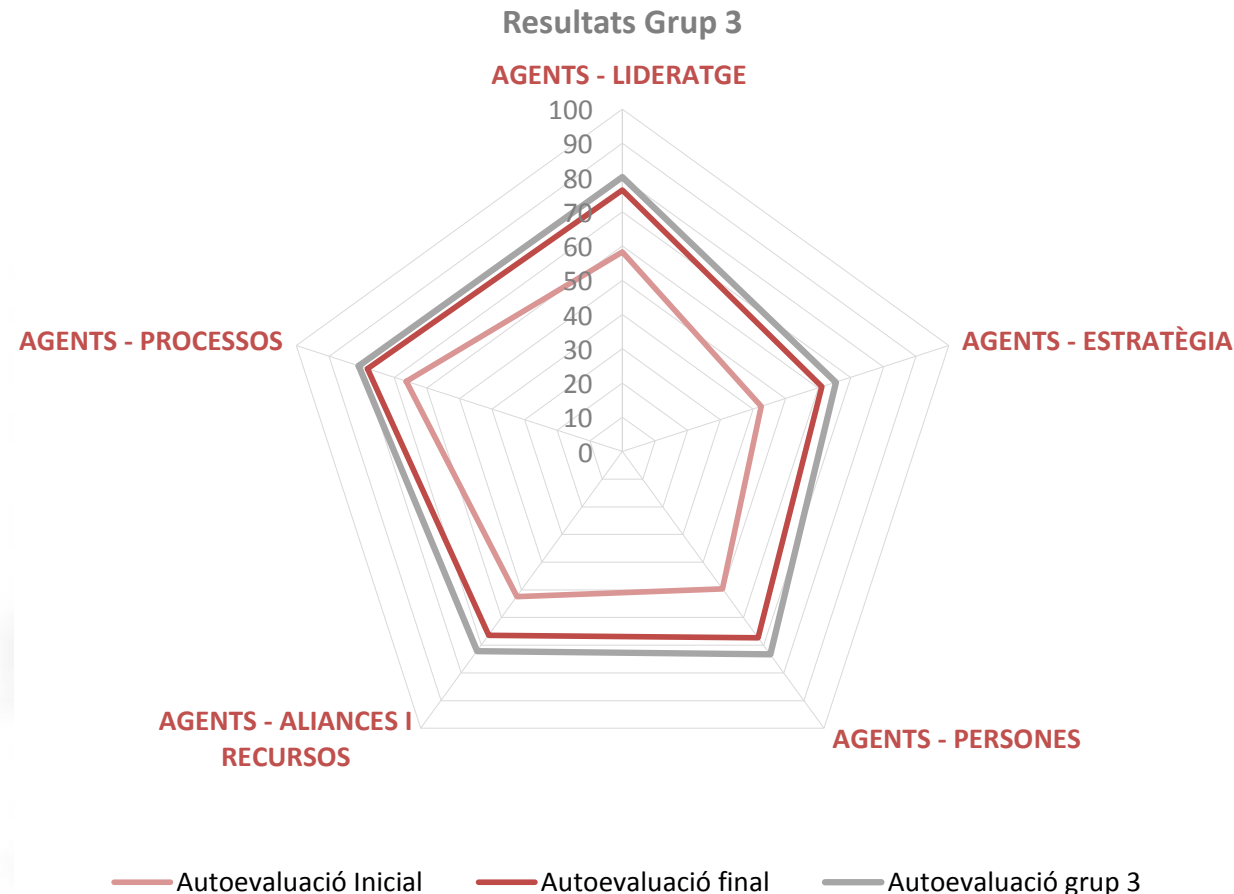


Grups de Complexitat

Classificació dels hospitals d'aguts	Nre. d' Hospitals
Grup 1: Hospital públics generals d'alta tecnologia	5 hospitals
Grup 1m: Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	6 hospitals
Grup 2: Hospitals públics de referència d'alta resolució	7 hospitals
Grup 3: Altres hospitals públics de referència	11 hospitals
Grup 4: Hospitals públics comarcals	27 hospitals
Grup 4a: Hospitals públics aïllats geogràficament	6 hospitals

Grup 3: Altres hospitals públics de referència

- HOSPITAL VERGE DE LA CINTA
- CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)
- HOSPITAL DE L'HOSPITALET
- HOSPITAL DOS DE MAIG DE BARCELONA
- HOSPITAL DE TERRASSA
- HOSPITAL GENERAL DE VIC
- HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS
- HOSPITAL RESIDENCIA SANT CAMIL
- HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS
- HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA
- HOSPITAL DE MATARÓ
- HOSPITAL DE SANT JOAN DESPI MOISES BROGGI



Grups de Complexitat

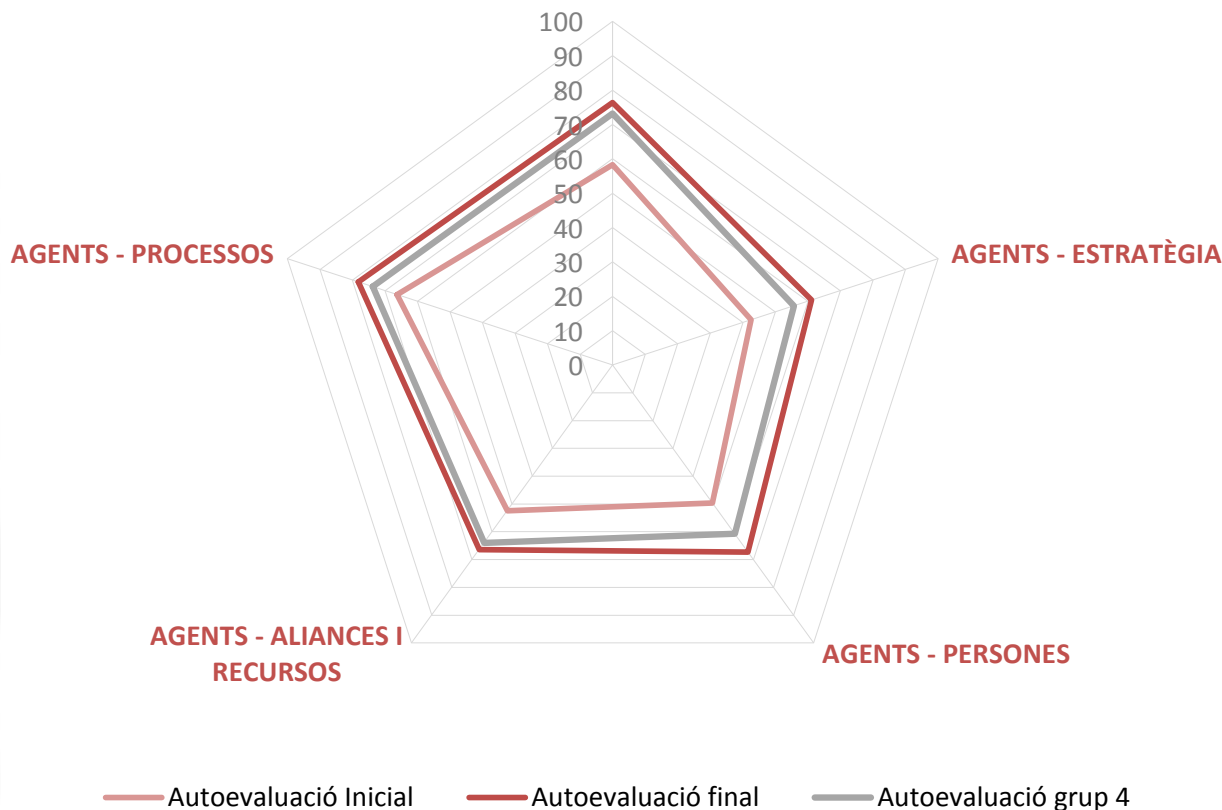
Classificació dels hospitals d'aguts	Nre. d' Hospitals
Grup 1: Hospital públics generals d'alta tecnologia	5 hospitals
Grup 1m: Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	6 hospitals
Grup 2: Hospitals públics de referència d'alta resolució	7 hospitals
Grup 3: Altres hospitals públics de referència	11 hospitals
Grup 4: Hospitals públics comarcals	27 hospitals
Grup 4a: Hospitals públics aïllats geogràficament	6 hospitals

Grup 4: Hospitals públics comarcals

- HOSPITAL DE VILADECANS
- CLINICA GIRONA
- CLINICA SALUS INFIRMORUM
- HOSPITAL COMARCAL DE LA SELVA
- HOSPITAL DE FIGUERES
- HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT
- HOSPITAL DE PALAMOS
- HOSPITAL DE SANT BOI
- HOSPITAL DE SANT CELONI
- HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA
- HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABE
- HOSPITAL SANT JAUME DE CALELLA
- HOSPITAL SANT JAUME D'OTLOT
- HOSPITAL SANT JOAN DE DEU -MARTORELL
- HOSPITAL SANT PAU I STA TECLA
- HOSPITAL SANT RAFAEL
- HOSPITAL SANTA CATERINA
- HOSPITAL SANTA MARIA
- PIUS HOSPITAL DE VALLS
- PLATO FUNDACIO PRIVADA
- CLÍNICA DE PONENT
- CLINICA TERRES DE L'EBRE
- HOSPITAL DE MOLLET
- HOSPITAL COMARCAL DE MONTSIÀ
- HOSPITAL COMARCAL ALT PENEDES
- CENTRE MQ REUS
- HOSPITAL DEL VENDRELL

Resultats Grup 4

AGENTS - LIDERATGE

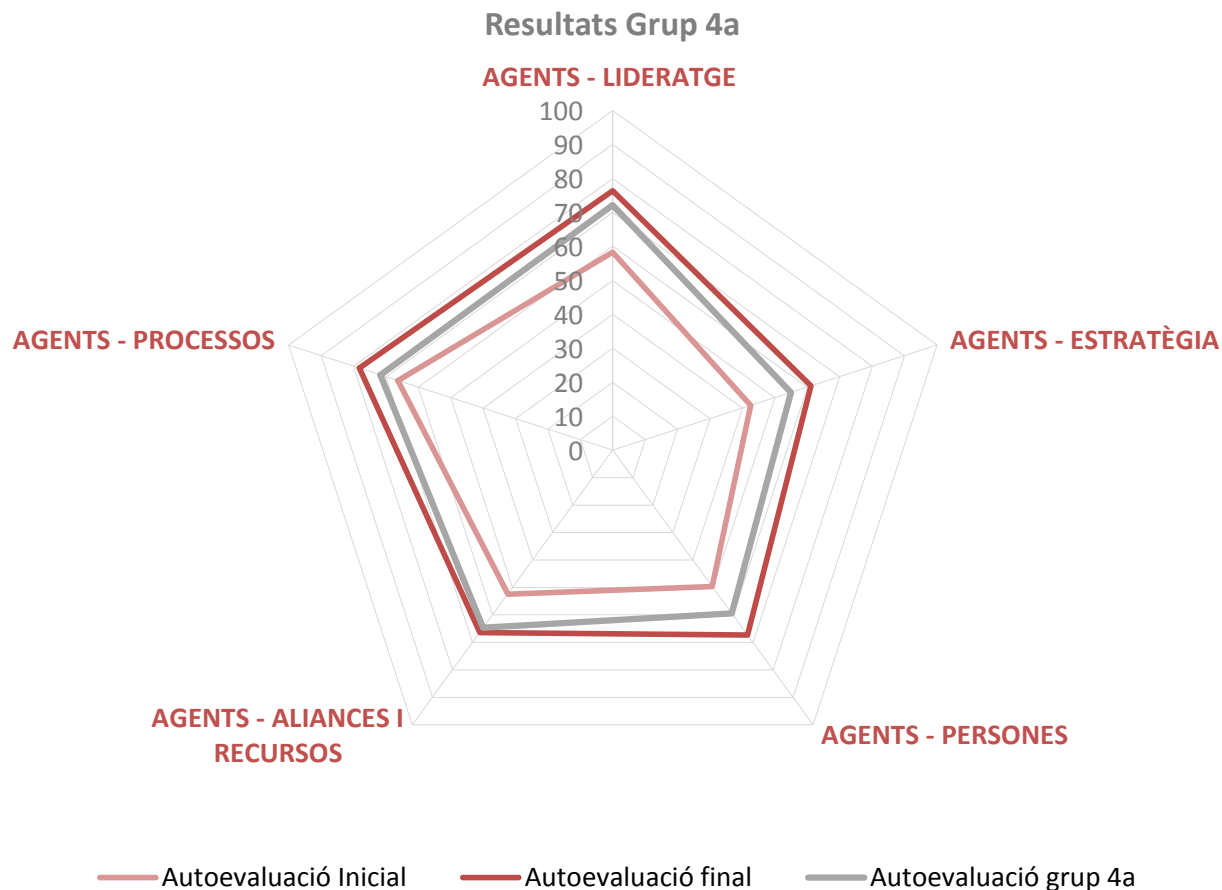


Grups de Complexitat

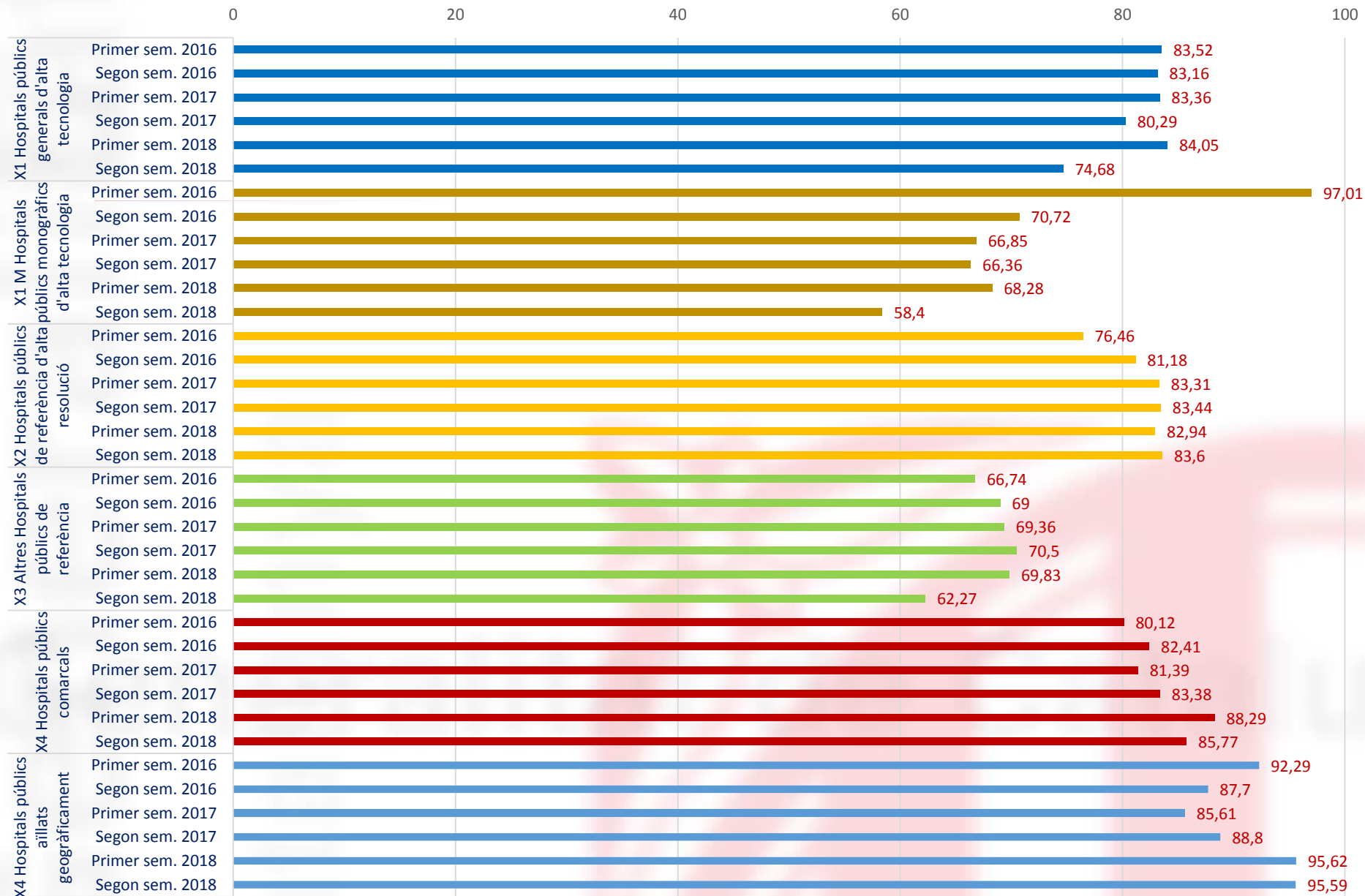
Classificació dels hospitals d'aguts	Nre. d' Hospitals
Grup 1: Hospital públics generals d'alta tecnologia	5 hospitals
Grup 1m: Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	6 hospitals
Grup 2: Hospitals públics de referència d'alta resolució	7 hospitals
Grup 3: Altres hospitals públics de referència	11 hospitals
Grup 4: Hospitals públics comarcals	27 hospitals
Grup 4a: Hospitals públics aïllats geogràficament	6 hospitals

Grup 4a: Hospitals públics aïllats geogràficament

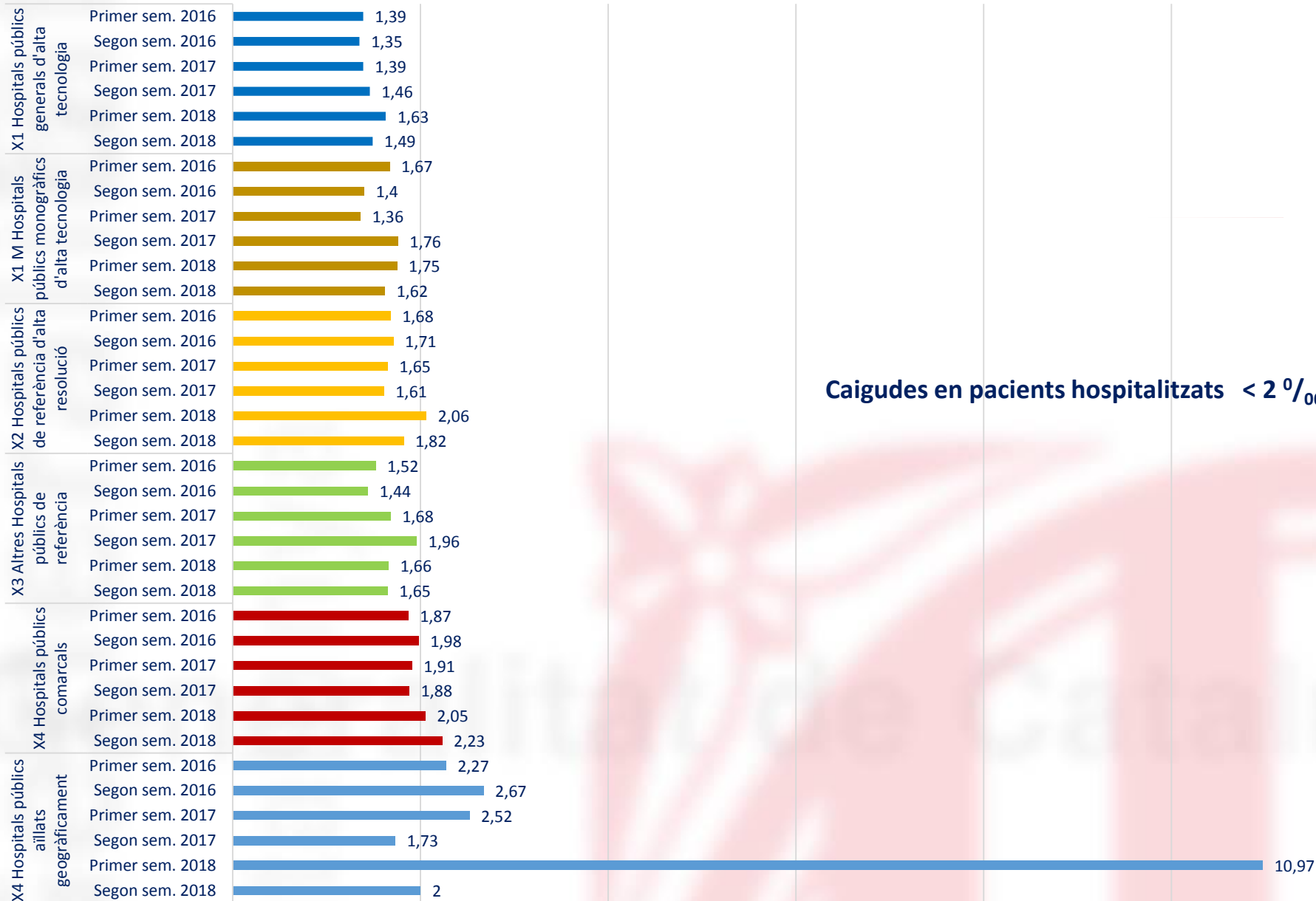
- ESPITAU VAL D'ARAN
- HOSPITAL DE CAMPDEVANOL
- HOSPITAL DE LA SEU D'URGELL
- HOSPITAL COMARCAL MORA D'EBRE
- HOSPITAL DEL PALLARS
- HOSPITAL DE LA Cerdanya



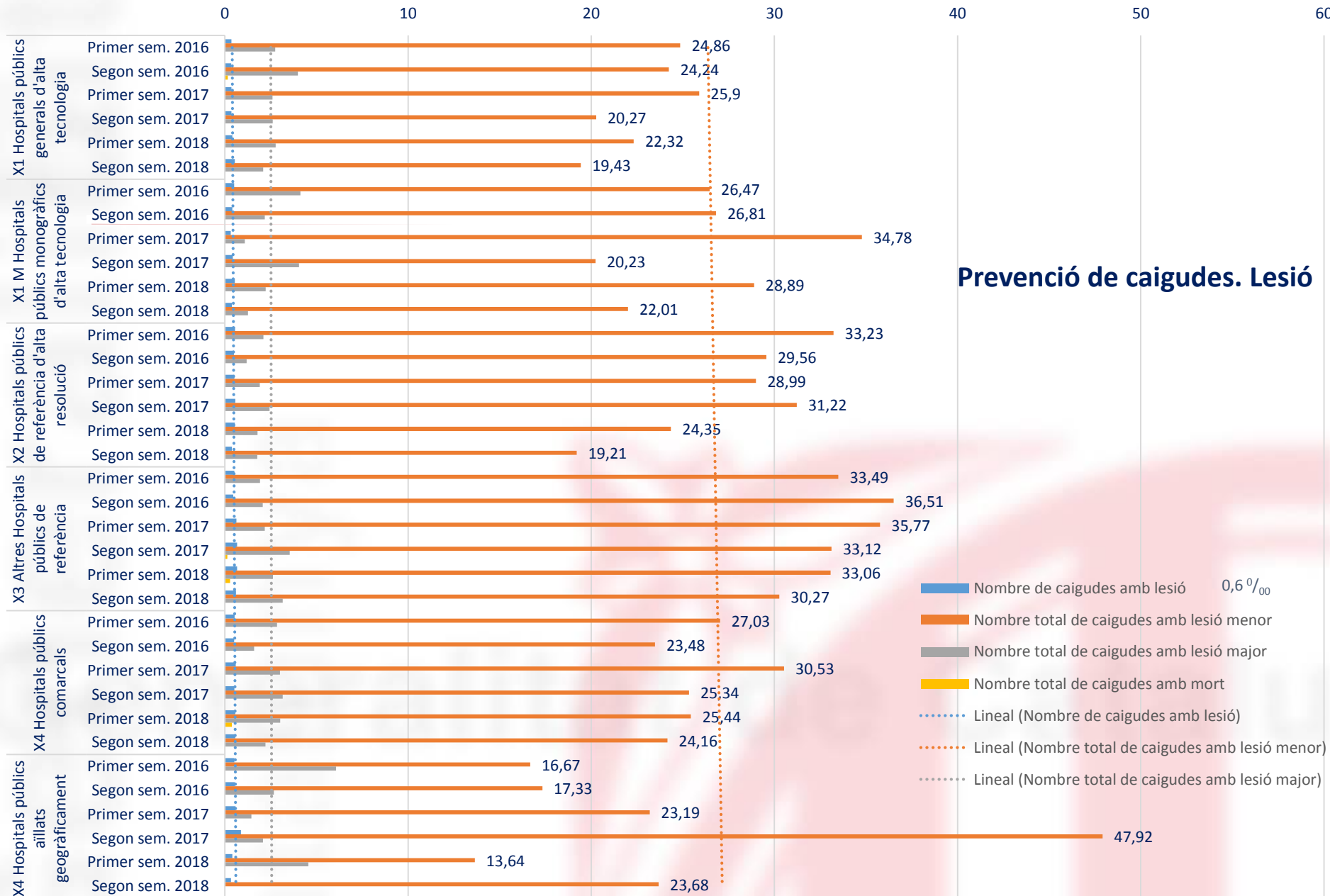
Valoració del risc de caigudes 90%



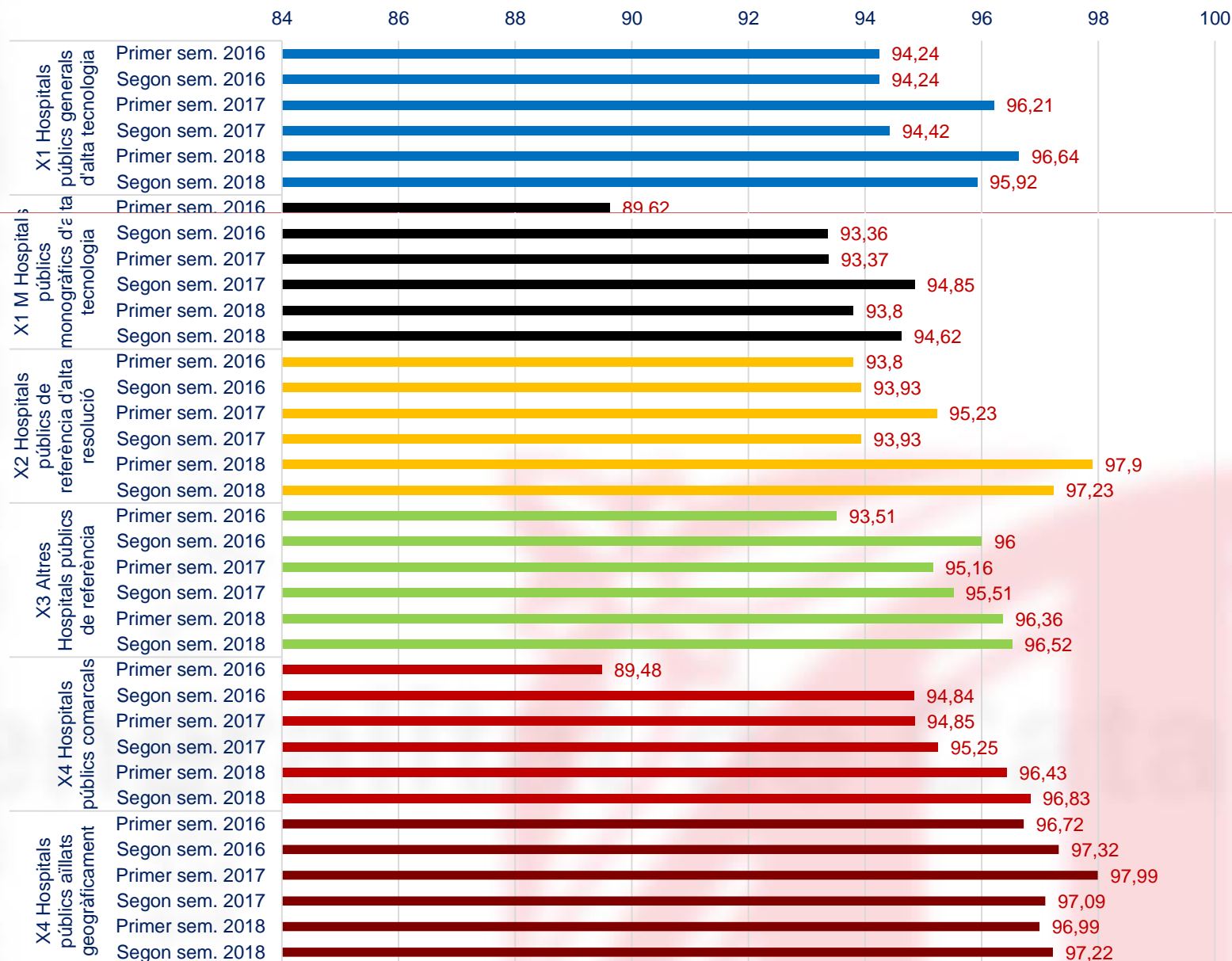
0 2 4 6 8 10 12



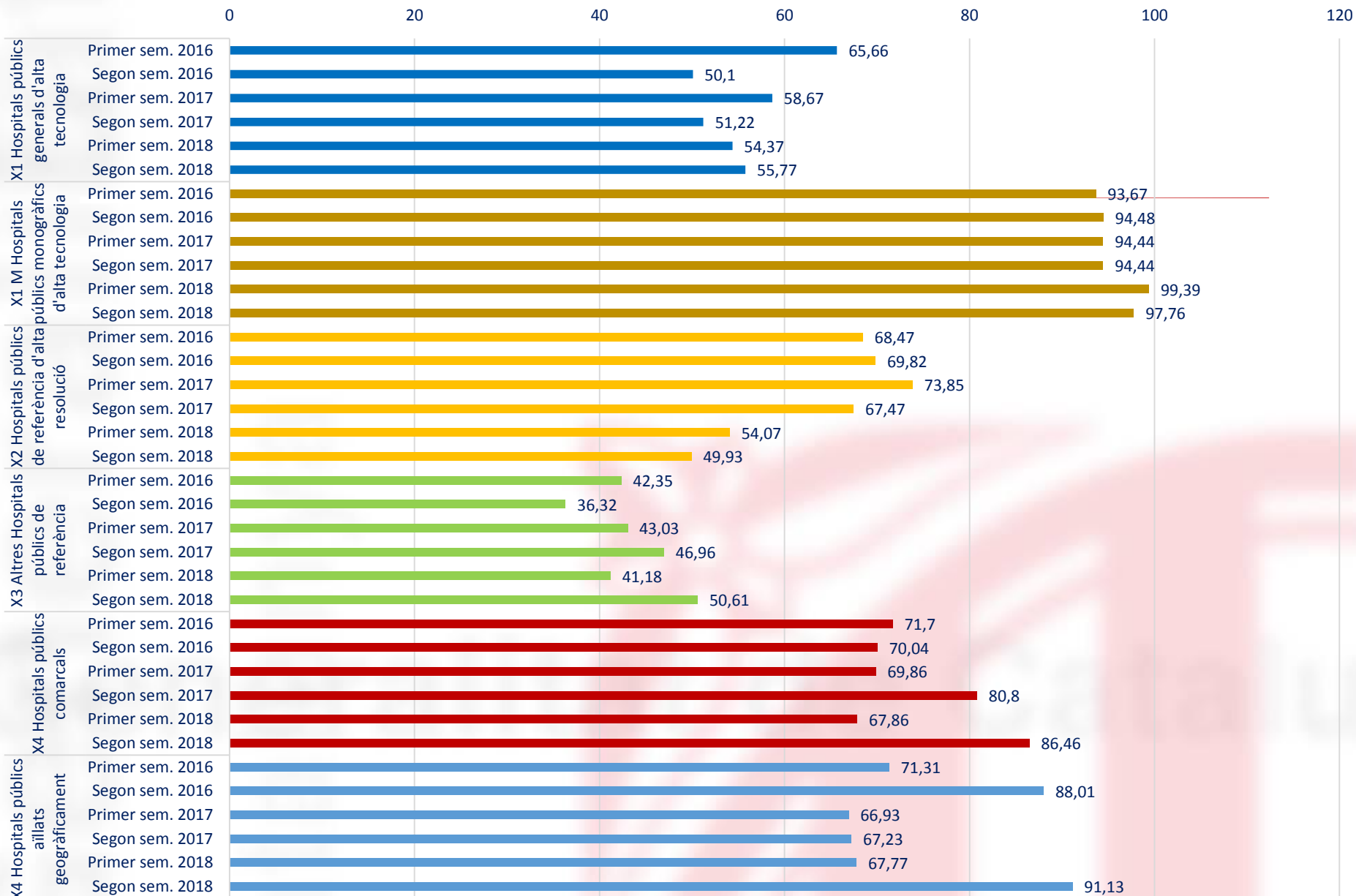
Prevenió de caigudes. Lesió



Grau de cobertura de la identificació inequívoca de pacients



Grau d'acompliment de la identificació activa dels pacients en situació de risc



Prevenió d'errors de medicació

Codi	Nom de l'indicador	Unitat mesura	Llindar recomanat	Resultats		Resultats		Resultats		Resultats		Resultats			
				X1-Hospital públics generals d'alta tecnologia	X1M-Hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia	X2-Hospitals públics de referència d'alta resolució	X3-Altres hospitals públics de referència	X4-Hospitals públics comarcals	X4A-Hospitals públics aïllats geogràficament						
				Any 2017	Any 2018	Any 2017	Any 2018	Any 2017	Any 2018	Any 2017	Any 2018	Any 2017	Any 2018	Any 2017	Any 2018
SP 06.1AP	Existència d'un protocol de maneig de medicaments d'alt risc al centre		=100		20.00		16.00		14.00		9.00		22.00		0.00
SP 06.1B	Grau d'implantació d'un protocol de seguretat per a medicació d'alt risc	%	=100	86.44	89.80	78.58	80.90	96.96	85.78	97.13	98.26	91.27	87.53	31.29	100.00
SP 06.2PA	Implantació d'un protocol per a la conciliació de la medicació a l'alta dels pacients		=100	40.00	60.00	66.00	66.00	42.00	28.00	45.00	63.00	55.00	40.00	16.00	16.00
SP 06.2PB	Grau d'implantació d'un protocol per a la conciliació de la medicació a l'alta dels pacients	%		49.54	8.04	64.42	90.25	18.34	26.32	71.58	64.91	48.29	64.40	61.29	92.38

Pla d'auditories Zero de Catalunya



- UCIS 42 Hospitals amb UCI.
- 55 UCIS en 42 Hospitals.
- 35 UCIS generals per auditar.



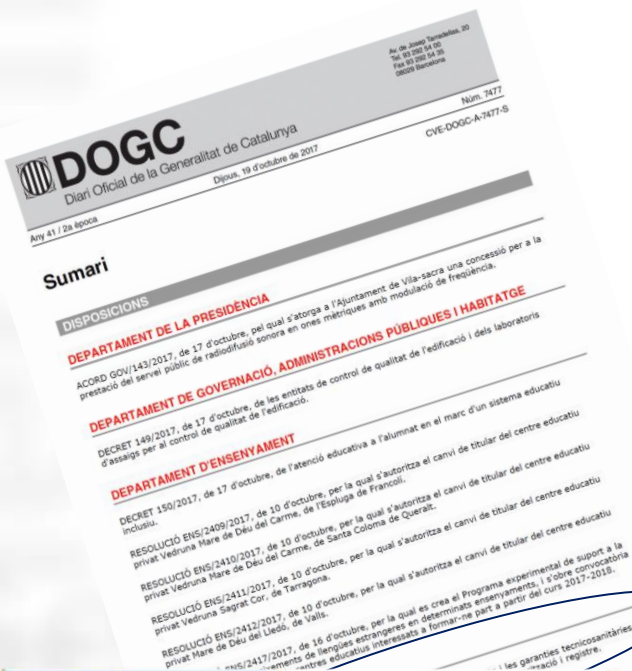
Auditoria Zero

1. IMPLICACIÓ DE LA DIRECCIÓ / GERÈNCIA DEL CENTRE HOSPITALARI
2. ORGANITZACIÓ I RECURSOS PER AL CONTROL DE LA INFECCIÓ A LA UCI
3. ACTIVITAT DE LA UCI
4. SEGURETAT DEL PACIENT
5. PLA DE FORMACIÓ / ACTIVITATS FORMATIVES ZERO
6. PROJECTE BACTERIÈMIA ZERO
7. PROJECTE PNEUMÒNIA ZERO
8. PROJECTE RESISTÈNCIA ZERO
9. REGISTRE ENVIN
10. PROTOCOLO DE NETEJA DIÀRIA D'HABITACIONS AMB BMR



El Referent de Seguretat del Pacient: Una realitat en la Norma

DECRET 151/2017, de 17 d'octubre, pel qual s'estableixen els requisits i les garanties tècnic-sanitàries comunes dels centres i serveis sanitaris i els procediments per a la seva autorització i registre.



El Referent de Seguretat del Pacient: Una realitat en la Norma

- Els centres i serveis sanitaris han d'identificar la figura del **Referent de Seguretat del Pacient**, com a responsable de la seguretat de l'assistència. Les seves funcions són la gestió de la informació relacionada amb la seguretat dels pacients -infeccions relacionades amb l'atenció sanitària (IRAS), higiene de mans, prevenció de caigudes, i altres mesures de naturalesa anàloga i desenvolupar el Pla anual de seguretat del seu centre, així com l'avaluació dels incidents que es produeixen.

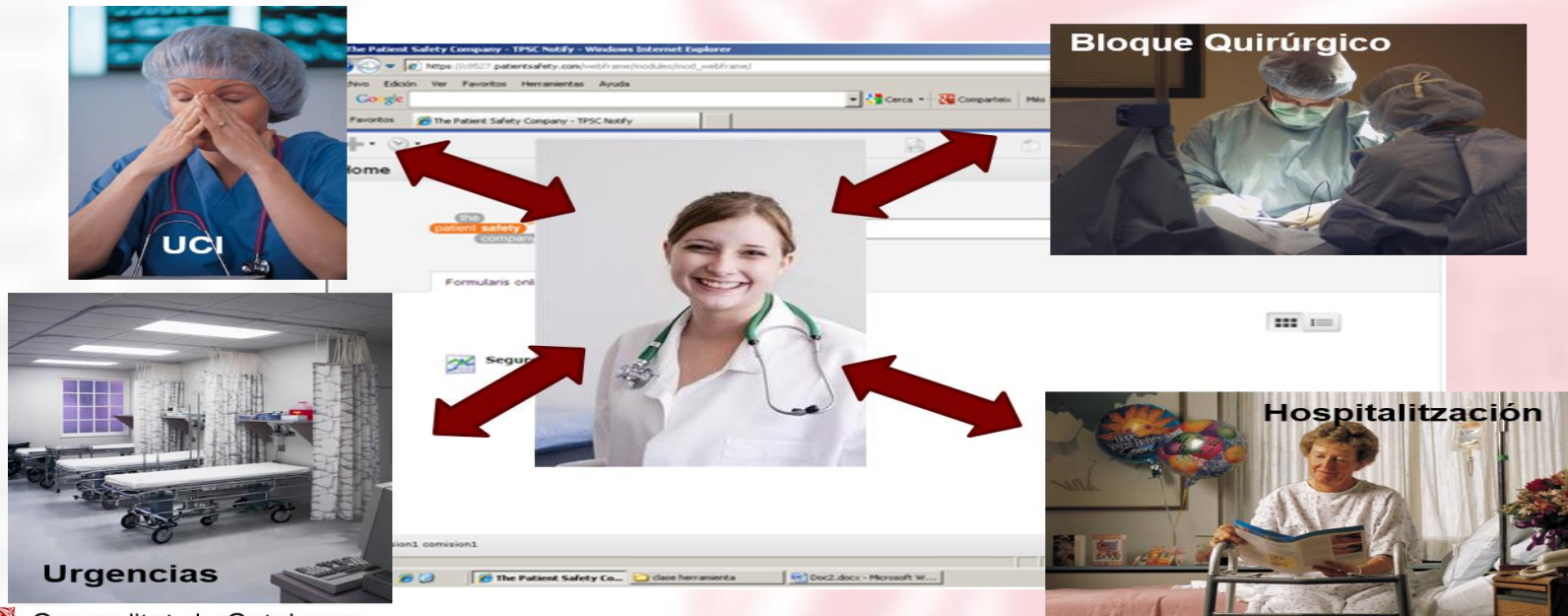


El Referente de Seguridad del Paciente, y la Seguridad del Paciente en el centro

- Implantar les mesures i accions necessàries per disminuir el risc de l'assistència sanitària i evitar-ho en la mesura del possible.
- Sotmetre a l'avaluació de l'òrgan competent en matèria de seguretat dels pacients, així com dels projectes que impulsi en aquesta línia el departament competent en matèria de salut.
- Vetllar pel compliment de les mesures de seguretat, qualitat i adequació tecnològica, així com de la gestió de riscos per als pacients i per als professionals que treballen al centre.
- Disposar d'un protocol de prevenció d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (IRES), i registrar els casos que s'originin amb motiu de l'assistència prestada, quan sigui pertinent pel tipus d'activitat o servei autoritzat. Aquest protocol ha d'estar implantat en el centre o servei, prèvia validació dels seus òrgans de direcció. El centre o servei ha d'implantar les mesures preventives universals, que comporten la seva disminució, com la higiene de mans, la utilització de guants d'un sol ús, i altres mesures de naturalesa anàloga.

El Referente de Seguridad del Paciente, y la Seguridad del Paciente en el centro

- El departamento competente en materia de salud **debe facilitar un sistema de notificación de incidentes** que garantice la confidencialidad de las notificaciones y el anonimato, y que facilite el análisis y la realización de propuestas de mejora para disminuirlos en la medida de lo que sea posible.



XI Jornada para la Seguridad del Paciente en Cataluña

“Un niño no es un adulto pequeño... La radiación lo sabe...¿y tú?”



•Cancer risk in 680 000 people exposed to computed tomography scans in childhood or adolescence: data linkage study of 11 million Australians (BMJ).

•John D Mathews, epidemiologist¹, Anna V Forsythe, research officer¹, Zoe Brady, medical physicist¹², Martin W Butler, data analyst³, Stacy K Goergen, radiologist⁴, Graham B Byrnes, statistician⁵, Graham G Giles, epidemiologist⁶, Anthony B Wallace, medical physicist⁷, Philip R Anderson, epidemiologist⁸⁹, Tenniel A Guiver, data analyst⁸, Paul McGale, statistician¹⁰, Timothy M Cain, radiologist¹¹, James G Dowty, research fellow¹, Adrian C Bickerstaffe, computer scientist¹, Sarah C Darby, statistician¹⁰

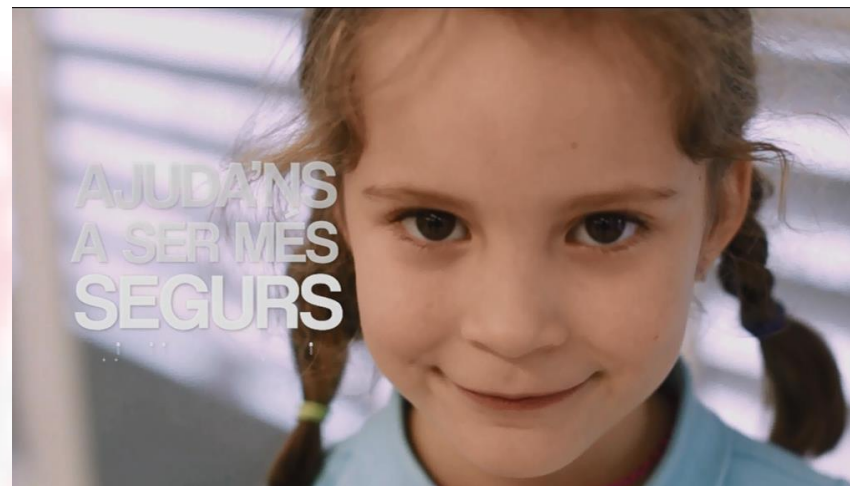
•Radiation exposure from CT scans in childhood and subsequent risk of leukaemia and brain tumours: a retrospective cohort study (Lancet)

•Dr Mark S Pearce, PhDa, , Jane A Salotti, PhDa, Mark P Little, PhDc, Kieran McHugh, FRCRd, Choonsik Lee, PhDc, Kwang Pyo Kim, PhDc, Nicola L Howe, MSc, Cecile M Ronckers, PhDc, f, Preetha Rajaraman, PhDc, Alan W Craft, MD, Louise Parker, PhDg, Amy Berrington de González, Dphilc.

Pla de disminució de la radiació ionitzant innecessària en edat pediàtrica



- **Us adequat i segur de les exploracions radiològiques**
- **Promoure la cultura de la seguretat entre professionals i ciutadania**



Disminució de la radiació innecessària en nens

- El vídeo “**Com fer una radiografia de tòrax de qualitat en nens**” seleccionat per la World Federation of Pediatric Imaging.
- **NewsPacient Segur**: butlletí de seguretat dels pacients del Departament de Salut en català, castellà i anglès. S’ha fet difusió de les activitats i documents realitzats pel Grup de Radiologia pediàtrica a través d’aquest butlletí adreçat a professionals sanitaris i ciutadans.

**65.153
visualitzacions**



Unidad asistencial de diagnóstico y tratamiento por la imagen (UADTI).

Estándares y recomendaciones de calidad

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2013 MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

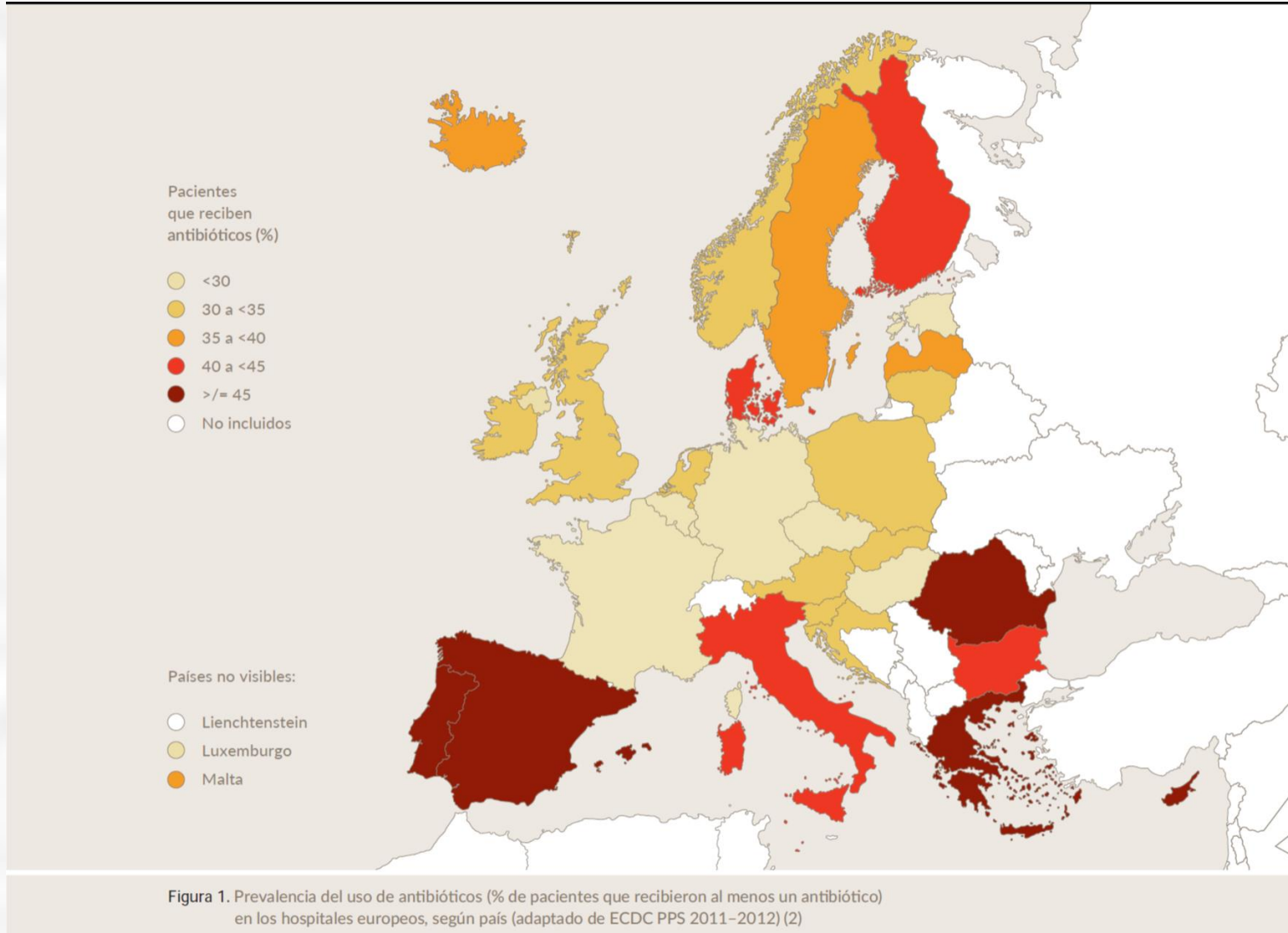
Segons l'Enquesta d'Establiments Sanitaris amb Règim d'Internat (ESCRI), *durant els últims anys:*

La freqüentació dels estudis convencionals ha disminuït lleument (2,5%).

La freqüentació de TC i RM han augmentat espectacularment (64,58% i 200%, respectivament)

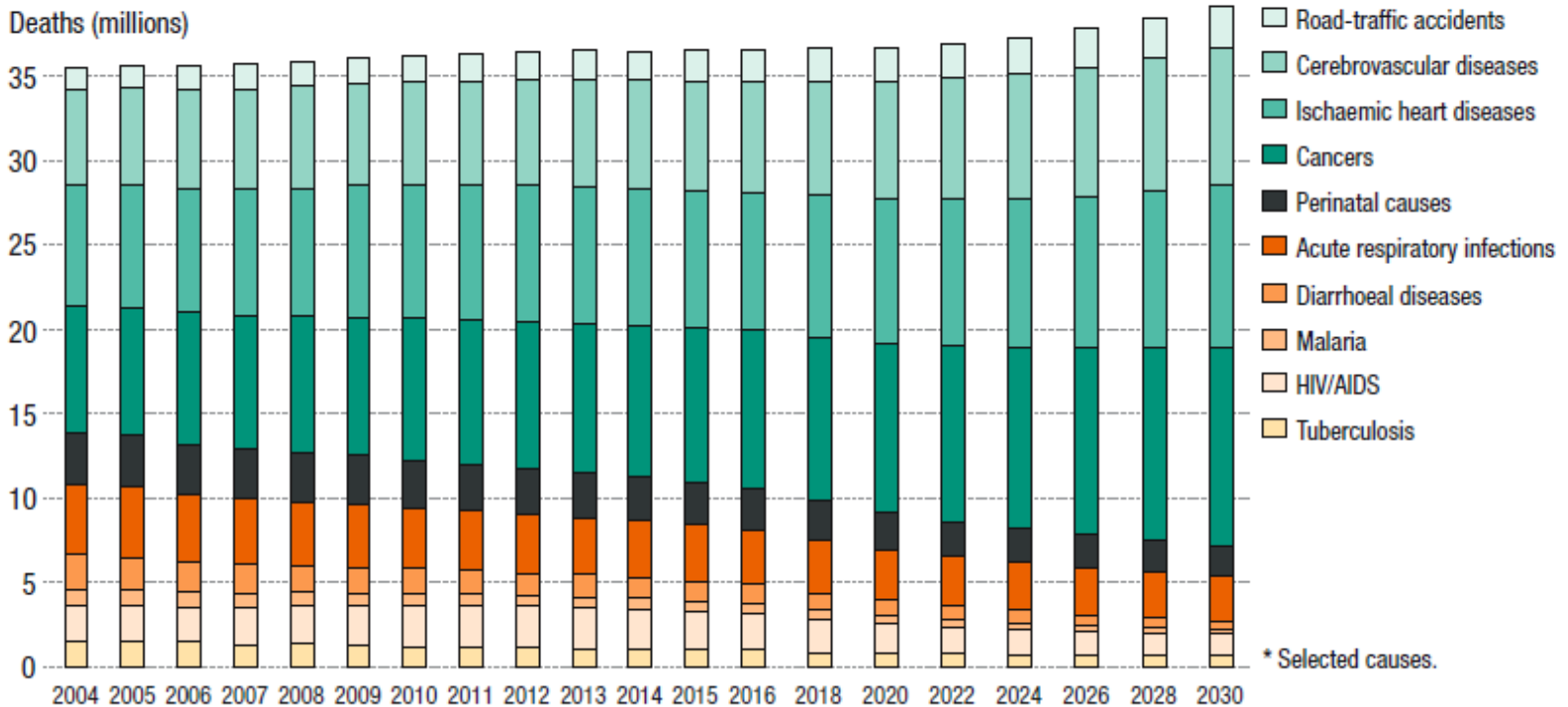


Resistència Antibiòtica. PRAN. PROA. Joint Action



L'any 2050, els majors de 65 augmentaran en un 70% i els majors de 80 anys en un 170%, incrementant la demanda de serveis per a persones amb problemes de salut crònics

Figure 1.8 The shift towards noncommunicable diseases and accidents as causes of death*





Idees clau

- ❑ Premissa bàsica: les persones són fal·libles i **els errors s'esperen**, fins i tot **en les millors organitzacions**.
- ❑ Els errors es veuen com a conseqüències i no com a causes, tenen el seu origen en **factors sistèmics**.
- ❑ No es tracta de canviar les condicions humanes sinó **canviar les condicions en què les persones treballen**.
- ❑ Quan ocorre un esdeveniment advers el més important, no és qui es va equivocar, sinó **com i per què les defenses van fallar**.
- ❑ Davant d'un problema, el més important, no és “qui”, sinó **què, com, quan, on, per quina raó i què i com es podria haver evitat**.



Idees clau

- Implicació i lideratge dels directius.
- Consolidació de la cultura de seguretat del pacient.
- Feedback.
- Comunicació entre professionals i amb els pacients.
- Formació de pregrau i postgrau en SP.
- Donar suport a les Segones Víctimes.
- Canviar la Llei d'enjudiciament criminal, introduint la protecció del Professional notificant.

El treball en equip i la seguretat del pacient en els dominis dinàmics de la cura de la salut: una revisió de la literatura

Acta Anaesthesiol Scand. 2009 Feb;53(2):143-51. doi: 10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x. **Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature.** Manser T.



... el comportament de lideratge creant una atmosfera on els membres de l'equip senten que poden comunicar-se obertament i participar en la presa de decisions és essencial...



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

<http://seguretatdelspacients.gencat.cat>

[**salutweb.gencat.cat**](http://salutweb.gencat.cat)

[**canalsalut.gencat.cat**](http://canalsalut.gencat.cat)



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

salutweb.gencat.cat
canalsalut.gencat.cat