

 <p>FUNDACIÓ HOSPITAL DE <b>l'Esperit Sant</b></p>	<p><b>POLÍTIQUES I PLANS</b></p>	<p><b>CODI:</b> ST. Acreditació: 1b-05-E-01-E <b>VERSIÓ: 04</b> Data publicació: 03/2017</p>
<p><b>PLA DE QUALITAT 2017-2021</b></p>		

**Ruta:** *Intranet / Informació corporativa*

**Realitzat per:**

NPQ

**Referent actualització document "intranet":**

Dr. Miquel Nolla Salas, Director Clínic i de Qualitat

**Aprovat per:**

Comitè de Direcció (21/02/2017)

**Data creació:** 12/2016  
**Data versió (V.) anterior:**  
**Data aprovació V. actual:** 02/2017  
**Data publicació Intranet:** 03/2017  
**Data propera revisió:** 03/2021

**CANVIS**

4rt Pla de Qualitat de la FHES

**OBJECTE i ABAST**

Definir les línies estratègiques sobre la gestió de la Qualitat a tota l'organització.  
A tots els professionals del centre.

## **PLA DE QUALITAT 2017-2021**

### **ÍNDEX**

EVOLUCIÓ DEL PROJECTE DE QUALITAT FHES DES DEL 2008 AL 2016	<b>3</b>
NOU PLA 2017-2021: "QUALITAT I ÈTICA"	<b>4</b>
A. EMPRESA DE SALUT ÈTICAMENT RESPONSABLE	<b>5</b>
1. Responsabilitat social corporativa	5
2. Pla de salut 2016-2020	5
B. Adequació de les línies estratègiques del pla de qualitat de la FHES en un entorn de responsabilitat social i en concordança amb el pla de salut	<b>8</b>
1. Les persones, la seva salut i el sistema sanitari	8
2. Implicació dels professionals	8
3. Salut pública	9
4. Accessibilitat i resolució	9
5. Política farmacèutica i del medicament	10
6. Atenció integrada i de cronicitat	10
7. Recerca i innovació en salut	10
8. Gestió de l'excel·lència i la seguretat	11
9. Avaluació de resultats i transparència	11
10. Salut digital	12
11. Integració territorial	12
12. Polítiques interdepartamentals i intersectorials	12
C. INDICADORS LLIGATS A L'AVALUACIÓ DE LA RESPONSABILITAT ÈTICA DE LA FHES	<b>13</b>
D. MAPA DE RISCOS	<b>14</b>
E. BARRERES DE MINIMITZACIÓ DE RISCOS	<b>15</b>
1. Minimitzar la infecció lligada a la pràctica assistencial	15
2. Localització correcta intervenció quirúrgica i seguretat quirúrgica	15
3. Ús adequat i segur del medicament	15
4. Identificació dels pacients	16
5. Ús adequat i segur de la sang i els seus derivats	16
6. Procés diagnòstic adequat	16
7. Prevenció altres complicacions del pacient hospitalitzat	16
COMUNICACIÓ I FORMACIÓ	<b>17</b>
BIBLIOGRAFIA	<b>18</b>

 <p>FUNDACIÓ HOSPITAL DE <b>l'Esperit Sant</b></p>	<p><b>POLÍTIQUES I PLANS</b></p>	<p><b>CODI:</b>  <b>ST. Acreditació: 1b-05-E-01-E</b>  <b>VERSIÓ: 04</b>  <b>Data publicació: 03/2017</b></p>
<p><b>PLA DE QUALITAT 2017-2021</b></p>		

## EVOLUCIÓ DEL PROJECTE DE QUALITAT FHES DES DEL 2008 AL 2016

La Fundació Hospital de l'Esperit Sant va aprovar el seu primer Projecte de Qualitat al 2008, i des d'aleshores s'han aprovat i desplegat altres dos projectes:

1. Projecte 2008-2010 (ESTRUCTURA): En aquest projecte s'establiren les bases de la metodologia per a la Gestió de la Qualitat a través de:
  - a. Model de Millora Contínua seguint metodologia EFQM.
  - b. Estructura organitzativa fonamentada en Grups d'Experts (Comissions i Grups de Treball) i connectats entre si dintre de l'estructura de l'Àrea de Qualitat, segons organigrama aprovat.
  - c. Definir les bases dels Registres d'Indicadors per a la Millora Contínua.
2. Projecte 2011-2015 (SEGURETAT PACIENT): S'incorpora la Política de Seguretat del Pacient (SP) com l'element cabdal per a la Gestió de la Qualitat del Centre:
  - a. Registre i anàlisi estandarditzat dels Esdeveniments Adversos (EAs), sota la responsabilitat de la CQA-SP. Utilitzar aquesta Política per identificar els EAs i els punts de millora que puguin tenir un efecte immediat sobre l'atenció dels pacients.
  - b. Constitució del Comitè de Qualitat com a òrgan aglutinador per a l'anàlisi dels resultats derivats de les tasques realitzades per part dels Grups d'Experts de l'àmbit de la Qualitat.
  - c. Desplegar el model EFQM sobre SP promogut pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
3. Projecte 2013-2016 (CULTURA QUALITAT I SEGURETAT): Millorar la cultura de Qualitat i Seguretat del Pacient, adequant-la al Pla Estratègic aprovat:
  - a. Incorporar en el Pla de Formació, la formació sobre Política Qualitat i SP a tota l'Organització, un cop analitzat el grau de Cultura de Seguretat en el Centre.
  - b. Treballar perquè el lema "Salut per a tots", del Pla Estratègic, impliqui a tots els professionals de l'organització i puguin fer-se seu el Pla de Q i SP en un entorn fràgil per la crisi.

## **PLA DE QUALITAT 2017-2021**

### **NOU PLA 2017-2021: “QUALITAT I ÈTICA”**

El nou Pla es centra en la definició de les línies estratègiques que han de permetre assolir que la FHES sigui una empresa èticament responsable. En aquest sentit es defineix incorporar el concepte de Gestió de Riscos al Pla de Q i SP com element transcendental del mateix.

El Pla de Qualitat de la FHES 2017-2021 incorpora:

- A. **Definir les línies estratègiques d'empresa de salut èticament responsable**, alineades amb una visió bioètica de la nostra pràctica diària i amb el Pla de Salut 2016-2020.
- B. **Identificar els indicadors** que permetin quantificar el grau de responsabilitat ètica de la FHES.
- C. **Definir els diferents mapes de riscos**, a partir de les experiències adquirides amb el registre i anàlisi dels EAs i altres fonts d'informació.
- D. **Establir les barreres** necessàries per a una sòlida gestió en l'atenció dels pacients que minimitzi els riscos. La identificació del risc ha d'ajudar a evitar que es produeixin EAs. El Pla de Q i SP ha de facilitar les eines que permetin anar per davant de l'aparició d'EAs.

### **MISSIÓ**

La FHES ha de ser una empresa de salut èticament responsable.

### **VISIÓ**

Compromís orientat a les persones i amb voluntat de millora contínua.

### **VALORS**

- Proximitat.
- Compromís.
- Competència professional.
- Inquietud innovadora.
- Comunicació.
- Transparència.
- Confiança.
- Integració.
- Continuitat.
- Satisfacció.

 <p>FUNDACIÓ HOSPITAL DE l'Esperit Sant</p>	<p><b>POLÍTIQUES I PLANS</b></p>	<p><b>CODI:</b> ST. Acreditació: 1b-05-E-01-E <b>VERSIÓ: 04</b> Data publicació: 03/2017</p>
<p><b>PLA DE QUALITAT 2017-2021</b></p>		

## A. EMPRESA DE SALUT ÈTICAMENT RESPONSABLE

### 1. RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

La FHES, com empresa sanitària, en el marc de la Bioètica, ha de vetllar per la seva responsabilitat social corporativa, centrada en el respecte universal a la dignitat humana i a les obligacions ètiques derivades del compliment dels drets humans.

Fonamentada en el principalisme i incorporant els valors i la deliberació, el deure ètic fonamental de la FHES és afegir valor a la realitat, interrelacionada amb els deures i drets dels àmbits d'interès, en un entorn d'estímul vocacional i d'intel·ligència col·lectiva.

En aquesta línia, el Pla de Qualitat que s'ha anat desplegant en la FHES, contempla la millora contínua com a eix vertebrador de la qualitat del Centre, en un entorn de reflexió, deliberació i diàleg, sense oblidar que els valors base - salut/vida - són crucials en la relació metge/malalt, o més ben dit, "sistema de salut/malalt", donat que avui en dia la feina dels professionals de la salut està basada en el treball en equip i és multidisciplinari.

Els canvis exigeixen estar preparats per revisar els models de relació i comunicació per gestionar els valors del pacient, implementar els propis valors dels professionals i incrementar els coneixements, posant les tecnologies mèdiques al servei de les persones per generar coneixements humanistes i humanitzadors.

Seguint aquesta visió, el Pla no ha d'oblidar les responsabilitats de l'empresa sobre el medi ambient, l'àmbit econòmic i la societat.

### 2. PLA DE SALUT 2016-2020

És el projecte de País que cerca el desplegament d'actuacions per a la promoció de la salut i la seva protecció, la prevenció de les malalties, el tractament de les persones malaltes i la rehabilitació i la reinserció a la societat en les millors condicions possibles.

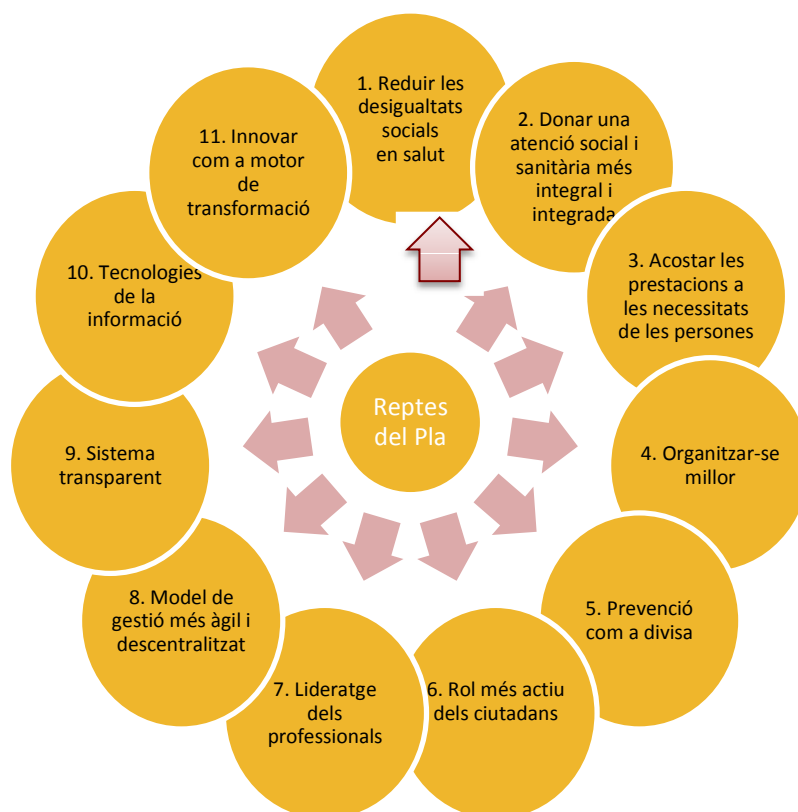
#### PRINCIPIS QUE CONTEMPLA EL PLA DE SALUT

- ✓ Centrar l'atenció en les persones i assegurar-ne el contínuum assistencial.
- ✓ Garantir l'equitat en l'accés a les prestacions.
- ✓ Establir les causes socials com a factors principals de desigualtats en salut.
- ✓ Complementar l'abordatge individual amb col·lectius amb més vulnerabilitat.
- ✓ Realitzar activitat assistencial amb qualitat i seguretat.

**PLA DE QUALITAT 2017-2021**

- ✓ Vetllar per la qualitat de les actuacions poblacionals, amb criteris d'efectivitat, d'eficiència, utilitzant l'evidència disponible i avaluació de les actuacions.
- ✓ Ser obert i flexible i disposat a donar veu a les persones.
- ✓ Planificar les seves actuacions des d'un vessant predictiu, preventiu i proactiu.
- ✓ Anticipar-se a les noves necessitats de la població i incorporar les noves evidències, coneixements i tecnologies que puguin millorar els resultats.
- ✓ Planificar amb perspectiva territorial.
- ✓ Reconèixer la tasca dels professionals del sistema sanitari.
- ✓ Fomentar la recerca en salut com a palanca de una millora contínua d'un sistema sanitari d'excel·lència.
- ✓ Generar una xarxa de sistemes d'informació unificada útil per a l'organització del sistema mateix, la pràctica assistencial, la presa de decisions, l'avaluació i la rendició de comptes.
- ✓ Formular un Pla de Salut orientat a l'atenció: "Que les coses passin".

**REPTES DEL PLA DE SALUT**



**PLA DE QUALITAT 2017-2021**

**OBJECTIUS DE SALUT PER AL 2020**

Es defineixen 28 objectius amb els seus respectius indicadors i en algun cas amb subobjectius associats.

- Hi ha 13 objectius (+ 5 subobjectius) relacionats amb disminució de la mortalitat i la morbiditat.
- Hi ha 12 objectius (+ 6 subobjectius) orientats a reduir els factors de risc amb més impacte en la salut.
- Hi ha 3 objectius relacionats amb la qualitat dels serveis i la seguretat dels pacients.

**EIXOS I LÍNIES ESTRATÈGIQUES PLA DE SALUT**

**Pla de Salut**  
de Catalunya 2016-2020



 Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

COMPROMÍS I PARTICIPACIÓ

**1**

Les persones, la seva salut i el sistema sanitari

**2**

Implicació dels professionals

ATENCIÓ DE QUALITAT

**3**

Salut pública

**4**

Accessibilitat i resolució

**5**

Política farmacèutica i del medicament

**6**

Atenció integrada i cronicitat

**7**

Recerca i innovació en salut

BON GOVERN

**8**

Excel·lència i seguretat

**9**

Avaluació de resultats i transparència

**10**

Salut digital

**11**

Integració territorial

SALUT A TOTES LES POLÍTIQUES

**12**

Polítiques interdepartamentals i intersectorials

ÀREES PRIORITÀRIES DE SALUT I PROJECTES SINGULARS

Infants i adolescents vulnerables

Gent gran i discapacitat

Salut mental

Malalties minoritàries

Malalties transmissibles

Aparell locomotor

Aparell respiratori

Sistema vascular

Càncer

 <p>FUNDACIÓ HOSPITAL DE l'Esperit Sant</p>	<p><b>POLÍTIQUES I PLANS</b></p>	<p><b>CODI:</b>  <b>ST. Acreditació: 1b-05-E-01-E</b>  <b>VERSIÓ: 04</b>  <b>Data publicació: 03/2017</b></p>
<p><b>PLA DE QUALITAT 2017-2021</b></p>		

**B. ADEQUACIÓ DE LES LINIES ESTRATÈGIQUES DEL PLA DE QUALITAT DE LA FHES EN UN ENTORN DE RESPONSABILITAT SOCIAL I EN CONCORDANÇA AMB EL PLA DE SALUT**

**1. Les persones, la seva salut i el sistema sanitari**

- Identificar fragilitat poblacional de l'àrea de referència per poder donar suport territorial a l'atenció adequada d'aquests clients i facilitar, a través de la informació i la formació, que es converteixin en "pacients autoresponsables i experts".
- Treballar en xarxa en l'atenció dels pacients fràgils, d'acord amb l'atenció centrada en la persona (ACP), a través de projectes comuns i coordinats, utilitzant metodologies estandarditzades (Centre de Referència, Atenció Primària, Sòcio-Sanitaris, Residències...). Disposar d'un mapa del desenvolupament de projectes en xarxa, amb els corresponents indicadors d'implementació.
- Promoure i desenvolupar projectes d'atenció no presencial. Disposar d'un mapa del desenvolupament de projectes d'atenció no presencial (consultes virtuals, discussió de casos clínics multidisciplinaris, telemedicina), amb els corresponents indicadors d'implementació.
- Fer participar a la ciutadania en l'anàlisi de resultats. Mantenir la seva representació en el Comitè de Qualitat de la FHES.
- Facilitar a les parts interessades del Centre l'accés a les opinions i valoracions de la ciutadania sobre la FHES que permeti facilitar la identificació de riscos o d'incidències relacionades amb la seguretat del pacient.
- Participar en el Consell de Participació Comunitària que es creï en el territori.
- Incorporar els indicadors que avaluin el grau d'implantació de la Carta de Drets i Deures de Catalunya que el sistema de salut de Catalunya aprovi.

**2. Implicació dels professionals**

- Facilitar la participació dels professionals en els diferents grups d'experts per identificar d'oportunitats de millora i fer propostes d'accions de millora als àmbits de decisió.
- Tenir Identificades les competències relacionades amb els llocs de treball. Facilitar el desenvolupament professional per a la innovació i la millora de les seves competències, en el marc de la cartera de serveis i de les línies estratègiques de l'organització.



**PLA DE QUALITAT 2017-2021**

- Millorar l'avaluació de la carrera professional, basada en una avaluació continuada amb participació del propi professional (PDPC).
- Promoure i assegurar la seguretat i salut dels treballadors i de la pròpia organització, a partir de la integració de la "prevenció" en la cultura de l'empresa.
- Fer el seguiment de l'anàlisi d'incidències en l'àmbit de Seguretat i Salut en el Treball i de la implantació de les accions de millora que se'n derivin.
- Treballar per un canvi generacional harmònic i que impliqui a tots els professionals en la millora contínua de l'organització.

**3. Salut pública**

- Gestionar adequadament en el Centre els riscos medio-ambientals i de salut pública, com poden ser la infecció, substàncies perilloses, malalties de declaració obligatòria..., segons normatives vigents.
- Treballar per a l'aprofitament dels aliments, evitant el seu malbaratament.
- Reforçar i millorar la implantació del Projecte de la Xarxa d'Hospitals Sense Fum.
- Col·laborar en els programes "Beveu menys", ASSIST i PIX per lluitar contra l'alcoholisme i les drogues.
- Col·laborar en la promoció d'hàbits saludables.
- Adherir-se al projecte Europeu "Empreses promotores de la Salut" (EPS) amb l'objectiu de millorar la salut i el benestar de les persones en el lloc de treball.

**4. Accessibilitat i resolució**

- Vetllar pel bon ús dels Codis desplegats.
- Vetllar pel bon ús dels Circuits de Diagnòstic Ràpid i promoure nous circuits que generin valor afegit a l'atenció dels pacients.
- Implantar adequadament les diferents Rutes, models d'atenció específics i sistemes de cribratge acordats en el territori.
- Treballar per a la millora contínua dels dispositius alternatius a l'hospitalització convencional, en coordinació amb el territori.
- Treballar per adequar els temps de les llistes d'espera quirúrgiques, diagnòstiques i d'atenció ambulatoria.

## **PLA DE QUALITAT 2017-2021**

- Coordinar-se amb els altres dispositius del territori per millorar l'ús de les urgències i gestionar millor els temps d'estada dels usuaris a les urgències hospitalàries. Implantar el nou sistema de monitoratge de l'atenció urgent.

### **5. Política farmacèutica i del medicament**

- Promoure l'ús racional i segur dels medicaments, a través de definició de circuits, protocols i polítiques de revisió i conciliació.
- Garantir l'accés als nous medicaments d'acord amb les necessitats de la població en un entorn sostenible.
- Promoure l'ús de la recepta electrònica com principal eina de qualitat i seguretat en la prescripció.
- Facilitar les eines per aconseguir una prescripció i dispensació segura, eficient i de qualitat.

### **6. Atenció integrada i de cronicitat**

- Seguir desplegant el projecte de PCC/MACA en coordinació amb atenció primària. Incorporar l'anàlisi d'indicadors definits i incorporant la consulta electrònica, la revisió i la conciliació, la desnutrició,...
- Identificar nous objectius en el territori a partir de l'anàlisi de resultats i planificar el seu desenvolupament. Aquests es poden integrar com a plans de recerca departamentals.
- Dissenyar i implantar les rutes assistencials de la cronicitat avançada i l'atenció pal·liativa.
- Col·laborar amb el Centre de Referència en Salut Mental del Territori en l'atenció de pacients amb trastorns mentals identificats com PCC-SM i trastorn orgànic agut sobreafegit.

### **7. Recerca i innovació en salut**

- Incorporar com a funcions de la Comissió de Recerca l'anàlisi dels resultats de la innovació que s'implanti en el Centre, amb l'objectiu d'estandarditzar la metodologia de seguiment del desplegament de les accions innovadores. Disposar d'un registre d'innovacions per poder fer el seu seguiment.
- Fomentar i impulsar la recerca dins de la FHES.

## **PLA DE QUALITAT 2017-2021**

### **8. Gestió de l'excel·lència i la seguretat**

- Redefinir l'estructura de l'àrea de qualitat a partir de les noves estratègies de l'organització i del nou organigrama, i reorientar les seves funcions en base a una gestió clínica identificant les 5 activitats claus per a la recerca de la millora contínua de la qualitat per a unes bones pràctiques:
  - a. Gestió del risc clínic enfocat als pacients:
    - ✓ En base al concepte de seguretat i amb l'objectiu d'evitar reparació d'incidents.
    - ✓ En base a la gestió per processos i amb l'objectiu de reduir errors a través d'una gestió proactiva del risc.
  - b. Avaluació de la pràctica clínica.
  - c. Confirmació de la qualitat.
  - d. Eficàcia clínica.
  - e. Desenvolupament del personal i de l'organització.
- Mantenir el registre TPSC-Cloud per poder analitzar els Esdeveniments Adversos (EAs) declarats. Treballar amb noves fonts d'identificació d'EAs, a més a més de la declaració voluntària. Analitzar tots els casos sentinelles.
- Seguir desplegant el projecte de seguretat del pacient, incorporant la gestió de riscos i mantenint el seguiment de l'evolució de la cultura de seguretat del centre.
- Millorar la cultura de seguretat amb la incorporació d'un pla d'informació orientat a la ciutadania.
- Mantenir el model EFQM com a eina de gestió i estar en condicions per poder optar al reconeixement d'excel·lència marca "Q" de qualitat en salut (seguretat de pacients, humanització de l'assistència, amb criteris d'ètica i desenvolupament sostenible).
- Adequar la informació per a l'Acreditació a la nova eina d'autoavaluació.
- Definir projecte de millora de l'estructura, circuits i ús de les sales blanques de la FHES.
- Definir un projecte de formació i atenció a segones víctimes.

### **9. Avaluació de resultats i transparència**

- Reordenar el quadres de comandament amb l'objectiu de disposar de presentacions estandarditzades i segons necessitats dels destinataris responsables de l'anàlisi de resultats.
- Donar a conèixer periòdicament els resultats obtinguts a tota l'organització.

## **PLA DE QUALITAT 2017-2021**

- Fer benchmarking i contrastar les pràctiques clíniques realitzades amb el projecte “Essencial” per poder identificar variabilitat de la pràctica clínica i oportunitats de millora.
- Fer benchmarking i contrastar els resultats dels indicadors del nostre Centre amb la resta d'hospitals de Catalunya mitjançant les eines de la Central de resultats, Central de Balanços i MSIQ, Enquestes PLAENSA...
- Identificar algunes patologies o intervencions que puguin encaixar amb el projecte “Decisions Compartides” per poder-lo implantar.

### **10. Salut digital**

- Millorar el bon ús de la eHC com a element clau de comunicació en la pràctica assistencial.
- Identificar en la eHC l'atenció lligada a un assaig clínic.
- Planificar i desplegar, de manera esglaonada, la digitalització de les imatges clíniques i de proves diagnòstiques.
- Incorporar un referent del Pla de Sistemes a la CQA-SP per millorar la coordinació en la millora de les eines de gestió clínica.
- Incorporar la identificació de fluxos i patologies de l'àmbit ambulatori en l'entorn de la informació hospitalària per a la millora del contínuum assistencial.
- Seguir desplegant les millores identificades dels projectes de comunicació, tant de la Intranet com de la Web.

### **11. Integració territorial**

- Col·laborar en l'assoliment dels objectius transversals derivats del contracte i del pacte territorial.

### **12. Polítiques interdepartamentals i intersectorials**

- Fer formació i vetllar pel compliment de l'estratègia d'abordatge de la violència de gènere.
- Fer formació i vetllar pel compliment de l'estratègia d'abordatge de la violència contra la gent gran.
- Actualitzar el Protocol d'actuació clínic-assistencial de maltractaments a la infància i a les víctimes d'abusos sexuals.
- Col·laborar en la definició i aprovació de models d'atenció integrada centrada en les persones amb necessitats complexes.
- Promoure la salut mental i impulsar accions per desplegar el Programa de lluita contra l'estigmatització.

	<b>POLÍTIQUES I PLANS</b>	<b>CODI:</b> <b>ST. Acreditació: 1b-05-E-01-E</b> <b>VERSIÓ: 04</b> <b>Data publicació: 03/2017</b>
<b>PLA DE QUALITAT 2017-2021</b>		

C. INDICADORS LLIGATS A L'AVALUACIÓ DE LA RESPONSABILITAT ÈTICA DE LA FHES

Com quantificar el grau de responsabilització d'una empresa de salut èticament responsable?

**ÈTICA I QUALITAT.**

	QUALITAT	SOSTENIBILITAT
<b>EFICIÈNCIA</b>	<b>Principle of Beneficence</b> <i>(Effectiveness)</i>	<b>Principle of Justice</b> <i>(Cost)</i>
<b>SEGURETAT / RISC</b>	<b>Principle of Nonmaleficence</b> <i>(Safety)</i>	<b>Principle of Autonomy</b> <i>(Risk)</i>
<b>EINES PER A LA GESTIÓ DE LA INCERTESA</b>	<b>Medicina basada en l'evidència</b>	
	<b>Transparència</b>	

**El CONFLICTE ÈTIC** s'identifica, en aquest cas, amb "la gestió de la incertesa per a la millora contínua".

El Comitè d'Ètica Assistencial proposarà a la direcció els indicadors lligats a cadascun dels Principis de la Bioètica que permetin el seguiment i l'anàlisi per poder detectar les oportunitats de millora relacionades amb la responsabilitat ètica de la FHES.

 <p>FUNDACIÓ HOSPITAL DE <b>l'Esperit Sant</b></p>	<p><b>POLÍTIQUES I PLANS</b></p>	<p><b>CODI:</b>  <b>ST. Acreditació: 1b-05-E-01-E</b>  <b>VERSIÓ: 04</b>  <b>Data publicació: 03/2017</b></p>
<p><b>PLA DE QUALITAT 2017-2021</b></p>		

#### D. MAPA DE RISCOS

Els riscos s'han d'identificar en tots els processos de l'organització, però en el cas d'aquest Pla s'ha acordat concretar en la gestió de riscos que afecten a 7 elements claus de la seguretat del pacient que s'han de considerar com a línies estratègiques de la gestió de riscos:

1. Infeccions lligades a la pràctica assistencial (tracte urinari, vies respiratòries, quirúrgiques i catèters).
2. Localització de la intervenció quirúrgica (error intervenció quirúrgica de persona, òrgan o lloc equivocat).
3. Medicació (error en el fàrmac, interpretació prescripció, dosi, durada del tractament, administració...).
4. Identificació dels pacients (confusió de pacient en l'administració de medicació o realització de prova diagnòstica).
5. Transfusió de sang (identificació del pacient o del seu grup sanguini,...).
6. Diagnòstic (inadequada comunicació entre pacient i professionals,...).
7. Altres complicacions que poden afectar al pacient hospitalitzat (caigudes, malaltia trombo-embòlica,...).

S'establiran els diferents mapes de riscos d'aquests àmbits identificant la planificació del projecte, l'anàlisi de riscos (impacte del risc, grau d'ocurrència del risc) i la seva gestió segons es vulgui assumir el risc, evitar el risc, transferir el risc o reduir el risc.

**PLA DE QUALITAT 2017-2021**

**E. BARRERES DE MINIMITZACIÓ DE RISCOS**

La pitjor equivocació no és cometre un error, sinó tractar de justificar-lo o amagar-lo, en lloc d'aprofitar-lo com avís i com a una oportunitat de millora.

Cada una de les línies estratègiques identificades en la gestió de riscos s'associarà al desplegament de barreres que cerquin la minimització dels riscos.

Per dur a terme amb eficàcia aquest Pla hi ha d'haver el corresponent pla de formació i comunicació per a les parts implicades en cada una de les línies.

**1. MINIMITZAR LA INFECCIÓ LIGADA A LA PRÀCTICA ASSISTENCIAL**

- a. Cultura higiene de mans.
- b. Bacterièmia zero associada a catèter.
- c. Prevenció infecció orina lligada a manipulacions del tracte urinari.
- d. Prevenció infecció malalties de transmissió aèria i de contacte.
- e. Infecció zero ferida quirúrgica.
- f. Ús racional d'antibiòtics i control de gèrmens multi-resistents.
- g. Atenció precoç sèpsia greu.
- h. Implicació en el disseny i desplegament dels projectes lligats al VinCat,

**2. LOCALITZACIÓ CORRECTA INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA I SEGURETAT QUIRÚRGICA**

- a. Ús adequat de la llista de verificació (check-list) quirúrgica i millora de la comunicació en el bloc quirúrgic.
- b. Ús adequat del consentiment informat com a eina de seguretat quirúrgica i anestèsica.
- c. Promoure l'adopció de les recomanacions de la Declaració d'Hèlsinki sobre seguretat anestèsica.

**3. ÚS ADEQUAT I SEGUR DEL MEDICAMENT**

- a. Prescripció i dispensació segures.
- b. Validació i conciliació dels tractaments farmacològics.
- c. Revisió carro d'aturades, control d'estocs i control de caducitats.
- d. Identificació i gestió adequada dels fàrmacs termolàbils i fotosensibles.
- e. Informació i formació en l'ús segur del medicament.
- f. Registre adequat d'al·lèrgies i incompatibilitats farmacològiques.
- g. Gestió adequada dels medicaments de risc.
- h. Millora del control del dolor i dels trastorns cognitius.

**PLA DE QUALITAT 2017-2021**

i. Gestió adequada d'antídots.

**4. IDENTIFICACIÓ DELS PACIENTS**

a. Identificació activa del pacient davant de qualsevol procediment diagnòstic o terapèutic a realitzar o registrar en un entorn d'eHC.

**5. ÚS ADEQUAT I SEGUR DE LA SANG I ELS SEUS DERIVATS**

a. Ús adequat dels components sanguinis, amb consentiment informat específic i registrat a la eHC, evitant decisions clíniques errònies o transfusions innecessàries.

b. Identificació adequada dels pacients amb risc de requerir transfusió a fi d'evitar sol·licituds de transfusions a la desesperada.

c. Procediment específic lligat a les transfusions a la desesperada.

d. Política d'identificació inequívoca de bosses i pacients.

e. Procediment per identificar els pacients amb risc de sobrecàrrega de volum relacionable amb la transfusió.

f. Monitoratge dels pacients politransfesos.

**6. PROCÉS DIAGNÒSTIC ADEQUAT**

a. Millorar la comunicació metge/pacient, facilitant que el pacient:

✓ S'expliqui.

✓ Pugui preguntar.

✓ Sigui informat de forma entenedora i comprovar que ho ha entès.

✓ Pugui anar acompanyat d'un familiar o persona de confiança per ajudar-lo a la comprensió.

b. Registrar les conclusions de l'anàlisi de les proves diagnòstiques realitzades a l'eHC.

c. Promoure l'ús segur de les radiacions ionitzants.

**7. PREVENCIÓ ALTRES COMPLICACIONS DEL PACIENT HOSPITALITZAT**

a. Pràctiques segures en la prevenció de caigudes.

b. Prevenció de la malaltia trombo-embòlica.

c. Prevenció del desenvolupament de nafres per pressió.

d. Control de l'estat nutricional i de la hidratació.

e. Garantir l'atenció continuada amb una adequada comunicació entre professionals, especialment durant les transferències.

f. Incloure aspectes de seguretat del pacient en el pla de cures a la eHC i a l'informe d'alta.



 <p>FUNDACIÓ HOSPITAL DE <b>l'Esperit Sant</b></p>	<p><b>POLÍTIQUES I PLANS</b></p>	<p><b>CODI:</b> <b>ST. Acreditació: 1b-05-E-01-E</b> <b>VERSIÓ: 04</b> <b>Data publicació: 03/2017</b></p>
<p><b>PLA DE QUALITAT 2017-2021</b></p>		

## **COMUNICACIÓ I FORMACIÓ**

L'èxit d'aquest Pla està lligat a l'existència d'uns adequats plans de comunicació i formació, integrats en els respectius projectes de comunicació i formació aprovats per la Direcció del centre.

**PLA DE QUALITAT 2017-2021**

**BIBLIOGRAFIA**

1. POLÍTICA DE QUALITAT DE LA FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT: LÍNIES ESTRATÈGIQUES D'IMPLANTACIÓ 2008-2010, 11/03/2008.
2. POLÍTICA DE QUALITAT DE LA FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT: PROJECTE 2011-2015, 26/10/2010.
3. POLÍTICA DE QUALITAT DE LA FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT: PROJECTE 2013-2016, 21/06/2013.
4. La bioètica y el arte de elegir. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica; Madrid, 2a ed. 2014.  
<http://www.asociacionbioetica.com/imagenes/publicaciones/ficheros/publicacion-fichero-46.pdf>; 26/01/2017.
5. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020; Barcelona, 2016.  
[http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/Pla\\_salut/pla\\_salut\\_2016\\_2020/Documents/Pla\\_salut\\_Catalunya\\_2016\\_2020.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf); 26/01/2017.
6. PLA ESTRATÈGIC 2012-2015 FHES (prorrogat 2016), 21/06/2012.
7. PLA DE COMUNICACIÓ INTEGRAL 2013-2015, 02/2014.
8. CATÀLEG GENERAL DE LES ACCIONS FORMATIVES PER COL·LECTIUS DE L'HOSPITAL 2013 – 2016, 11/2013.
9. F. Álava et al. L'estratègia en seguretat del pacient a Catalunya. Vidre i mirall: Seguretat del pacient (1). Annals de Medicina 2010;93:146-148.
10. Canal Salut i Seguretat del Pacient. <http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/inici/>; 26/01/2017.
11. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020. Madrid, 2016.  
<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>; 26/01/2017.
12. Guía de recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas. Madrid, 2015.  
[https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Guia-de-recomendaciones\\_sv-pdf.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf); 26/01/2017.

**PLA DE QUALITAT 2017-2021**

13. El establecimiento de un Sistema nacional de notificación y registro de incidentes y eventos adversos en el sector sanitario: aspectos legales. Ministerio de Sanidad y Política Social; Madrid, 2009.
14. Ch. Vincent; R. Amalberti. Seguridad del Paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura; Madrid, 2016.