



# Qualitat MAR

## INFORME DE QUALITAT 2020

Programa de Qualitat  
Novembre 2021



## ÍNDEX

RESUM .....	3
RESUM D'ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS 2019-2020.....	4
VALORACIÓ DELS INDICADORS DE QUALITAT (SISQUAL 2020) .....	7
PROJECTES DE MILLORA DE LA QUALITAT (PROJECTES ESTRELLA) .....	16
NOTIFICACIÓ I AVALUACIÓ D'ESDEVENIMENTS ADVERSOS .....	18
SISTEMES DE GESTIÓ DE LA QUALITAT (Acreditació i ISO) .....	19
OBJECTIUS 2021-2022 .....	20
COMISSIÓ DE QUALITAT 2021 .....	21

## RESUM

El Programa de Qualitat del PSMAR durant l'any 2020 ha continuat treballant per, malgrat la pandèmia i les grans dificultats i reptes organitzatius que ha ocasionat, mantenir la qualitat de l'atenció sanitària, impulsar noves iniciatives de millora, garantir el desenvolupament dels objectius previstos i adaptar-se a la nova realitat amb la formulació de nous objectius.

D'aquest any de pandèmia volem destacar el següent:

- Des del Programa de Qualitat s'ha treballat **per garantir la qualitat assistencial i la seguretat dels pacients i dels professionals davant la COVID-19** en coordinació amb el conjunt dels professionals del PSMAR.
- S'ha elaborat una **guia per la realització d'assistència no presencial**, potenciada per la pandèmia, i uns vídeos formatius amb els missatges clau per garantir la qualitat de l'assistència.
- S'han revisat els objectius DPO per adequar-los a la situació del 2020 degut a la COVID-19. **El 70% dels objectius de qualitat lligats a DPO s'han pogut mantenir i, d'aquests, s'han assolit en un 100%.**
- S'ha fet un esforç per no aturar els processos de certificació ISO, **renovant totes les certificacions previstes i incorporant dues noves unitats de caràcter assistencial**. També s'ha avançat en el nou procés d'acreditació d'hospitals d'aguts, que incorpora **més de 200 nous estàndards**, per reforçar i promoure la seguretat del pacient, la humanització de l'assistència i la qualitat assistencial. No obstant, degut a la pandèmia, s'ha postposat la data de renovació de l'acreditació.
- S'han realitzat uns vídeos formatius per impulsar la **comunicació i disculpa** als pacients que han patit un esdeveniment advers i als seus familiars
- S'ha **mantingut la convocatòria de Projectes de Millora de Qualitat Assistencial** atorgant-se, com cada any, tres nous projectes de millora. El Programa de Qualitat agraeix l'esforç dels professionals que han participat a la convocatòria en aquesta situació tan excepcional i complicada, pel seu compromís amb la millora de la qualitat.
- S'ha **consolidat la Comissió d'Adequació de la Pràctica Clínica**, creada l'any 2019, amb l'objectiu d'impulsar pràctiques de valor.

## RESUM D'ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS 2019-2020

La Comissió de Qualitat va aprovar i elevar al Consell de Direcció els següents objectius de qualitat pel bienni 2019-2020.

Es presenta a continuació un resum de l'assoliment dels objectius:

### Crear un grup de treball multidisciplinari per promoure la medicació segura al PSMAR

S'ha creat un Grup de treball multidisciplinari amb la participació d'infermeria, servei de farmàcia, especialitats mèdiques i quirúrgiques, informàtica i professionals del programa de qualitat per promoure la medicació segura al PSMAR. S'ha elaborat un mapa dels principals problemes de seguretat relacionats amb medicació, així com dels grups de treball i iniciatives existents, i s'ha definit el pla de treball per activar noves accions de millora i per fer seguiment i impulsar altres iniciatives i grups de treball en funcionament.

S'han finalitzat les següents accions: actualització del [protocol](#) de tractament de la hiperglicèmia en pacients amb Diabetis Mellitus ingressats a unitats d'hospitalització convencionals; revisió del circuit de trasllat de bombes de perfusió; projecte armilles per disminuir les interrupcions mentre infermeria prepara la medicació; protocol de dilucions pediàtriques d'antibiòtics habituals i protocol de dilucions pediàtriques d'antiepilèptics; activació dels sobres de medicació per la UH20; protocol d'estopatge d'antibiòtics profilàctics; alarma de finalització d'antibiòtics restringits.

Trobareu la memòria d'activitats del grup de medicació segura al següent [enllaç](#).

### Iniciar la cultura de la disculpa/millora de la comunicació d'esdeveniments adversos amb l'elaboració d'un protocol de comunicació de l'error al pacient i familiars

S'ha elaborat el protocol 'Comunicació d'errors o esdeveniments adversos relacionats amb la seguretat clínica al pacient i als seus familiars' i una versió breu del mateix, disponibles tots dos en aquest [enllaç](#). La versió definitiva ha estat revisada pels membres de la Comissió de Qualitat, els Referents de Seguretat, el Comitè d'Ètica, Assessoria Jurídica i el grup de treball de segones víctimes.

S'ha realitzat formació amb sessions de presentació per serveis i s'ha elaborat un [vídeo](#) amb la col·laboració de Formació Continuada per ajudar a adquirir habilitats comunicatives en el procés de disculpa, disponible a l'@prèn.

### Revisar i actualitzar del Codi de Bones Pràctiques en relació a la dimensió d'Atenció centrada en el pacient

**S'ha realitzat l'actualització del CBP** amb la col·laboració de diferents professionals del PSMAR de diferents disciplines per adequar-lo a les noves tendències d'Atenció Centrada en el Pacient identificades després de diverses revisions bibliogràfiques per part del grup de treball. També s'ha fet una proposta juntament amb Formació Continuada de contingut formatiu per donar a conèixer el CBP. La proposta contempla un format de pòdols i altres formats on-line que cal desenvolupar.

Actualment el CBP està sent revisat per la Comissió Permanent de Responsabilitat Social Corporativa que proposa incloure i traslladar els valors i el Codi a altres àmbits no assistencials de la Institució.

### Promoure l'adherència a pràctiques adequades (Right Care)

**S'ha creat la Comissió d'Adequació de la Pràctica Clínica** (12 membres: 3 professionals d'infermeria, 1 de farmàcia i 8 de medicina) i s'han definit els objectius i la metodologia de treball. La Comissió d'Adequació de la Pràctica Clínica s'ha presentat i aprovat per la direcció i s'ha presentat a la Junta Clínica i Caps d'infermeria. S'han definit les tres primeres accions d'adequació de la pràctica clínica (respectar el descans del pacient a la

nit, promoure el paracetamol per via oral, sempre que sigui factible i la detecció precoç de l'alteració de l'estat d'ànim en pacients ingressats en unitats de crítics/semicrítics).

Al desembre de 2020 la Comissió d'Adequació de la Pràctica Clínica inicia la coordinació per participar en el **projecte TOP-Value**. Aquest projecte és una iniciativa de 'Value-Based Health-Care' organitzat per IQVIA per tal de proposar un marc raonable, legítim i factible que permeti posicionar una institució sanitària en el seu camí a la pràctica de valor.

Podeu consultar la informació de la Comissió d'Adequació de la Pràctica Clínica en aquest [enllaç](#).

### Identificar efectes adversos amb elevat impacte en salut i realitzar accions de millora

S'han proposat quatre situacions o esdeveniments adversos d'alt impacte, que es detallen a continuació, per tal d'elaborar un pla de treball d'accions de millora.

- **Errors insulines:** S'ha integrat dins l'objectiu de medicació segura i s'han realitzat les següents accions: anàlisi dels registres (curs i trajectòries clíniques) per determinar els errors més freqüents, revisió del [protocol](#) existent per pacients hospitalitzats, demanda de necessitats formatives i preparació de continguts formatius.
- **Flebitis:** S'ha realitzat una anàlisi de prevalença al PSMAR. S'han dut a terme accions formatives a les unitats amb prevalences més elevades i entre professionals d'infermeria i auxiliars. S'ha pogut constatar una lleu reducció des de l'inici de les accions. Tanmateix, el nivell general de flebitis s'adequa als estàndards.
- **Pneumònies aspiratives:** S'ha creat un grup de treball multidisciplinari i amb representants dels diferents serveis implicats per identificar tots els problemes o aspectes a millorar i iniciar propostes d'accions de millora. S'ha realitzat un estudi per avaluar la incidència de pneumònies aspiratives al PSMAR i conèixer la situació basal. Durant els anys 2019 i 2020 es van identificar, a partir del CMBD, 1.481 pacients amb disfàgia i 916 amb pneumònies aspiratives, sent la prevalença més elevada en pacients de més de 80 anys. S'ha treballat i consensuat un protocol d'identificació i prevenció de la disfàgia que podeu consultar en aquest [enllaç](#).
- **Duplicitat històries clíniques (HC):** S'ha creat un grup de treball amb Documentació Clínica, Informàtica, Admissions i CCEE per definir les actuacions a fer. S'ha quantificat el nombre d'HC duplicades, s'han creat alarmes per avisar de la duplicitat d'història en el moment d'obertura. Des del Servei de Documentació Clínica, juntament amb els professionals que obren històries a tots els centres del PSMAR i CAP vinculats, s'han identificat motius de duplicitats i s'està treballant en el Protocol d'Obertura d'Històries Clíniques del CatSalut per fer-lo compatible amb el nostre sistema.

### Millorar el compliment del llistat de comprovació quirúrgica: analitzar les causes del no compliment

A partir dels resultats de l'enquesta realitzada a tots els professionals del bloc quirúrgic (serveis quirúrgics, anesthesiologia i infermeria de quiròfan) per conèixer les percepcions del personal de quiròfan envers la utilització del llistat de comprovació quirúrgica al PSMAR, es va elaborar un nou protocol d'aplicació del llistat de comprovació quirúrgica, que introdueix canvis en l'actual procediment encaminats a reforçar la coresponsabilitat i la implicació de tots els professionals en la correcta aplicació del llistat de comprovació quirúrgica. Restava pendent la seva implementació per qüestions organitzatives. Els resultats de l'enquesta es varen posar en comú amb els responsables del bloc quirúrgic, servint com a punt de partida per a la proposta d'accions de millora. Podeu consultar l'informe amb els resultats de l'enquesta [aquí](#). A més, s'ha reforçat el seguiment dels llistats quirúrgics amb KO per part dels coordinadors de quiròfan i amb els responsables cada servei quirúrgic. Amb aquestes accions s'ha aconseguit una reducció de llistats de comprovació incomplets, amb un assoliment del 97,3% de llistats de comprovació fets i ben complimentats.

## **Introduir el model Decisions Compartides per avançar en la participació activa del pacient en la presa de decisions clíniques**

Es va seleccionar el càncer de pròstata avançat per començar a treballar amb una patologia que reuneix condicions per a la presa de decisions compartida. Des del Servei d'Urologia, juntament amb Comunicació i Atenció al Ciutadà, i Epidemiologia i Avaluació, es va traduir i adaptar una eina de decisió compartida, basada en la del *HealthWise* de Canadà. Durant el 2019 es va fer una prova pilot per corregir continguts i s'ha implementat l'eina a través del gestor de casos de la [Unitat Funcional de Càncer Urològic](#).

## **Nous objectius derivats de la pandèmia COVID-19**

Durant pandèmia de COVID-19 es va continuar treballant en el Programa de Qualitat i van sorgir alguns objectius orientats a cobrir noves necessitats degudes a la nova situació de crisi sanitària que tant afecta a la nostra organització.

- **Vetllar perquè tots els plans de contingència per fer front a nous brots o episodis d'epidèmia, independentment de l'àmbit que tractin, contemplin els aspectes de coordinació, comunicació i formació.** Durant l'estiu de l'any 2020 el PSMAR va elaborar un [Pla de Contingència](#) en el que es van tenir en compte els aspectes mencionats.
- **Definir criteris de qualitat en assistència no presencial.** Es va elaborar una [Guia](#) d'actuació per a l'assistència no presencial amb instruccions bàsiques per a la realització de visites no presencials a pacients, independentment del canal utilitzat. Bàsicament, aquests canals són les trucades telefòniques i les videotrucades realitzades a través del CatSalut dins l'IMASIS (mitjans que no permeten intercanvi de documents i dades) i a través de DOCTIVI, que sí permet intercanvi de documents. A més, s'han realitzat [vídeos](#) formatius amb els missatges principals per garantir la qualitat de les visites.

## VALORACIÓ DELS INDICADORS DE QUALITAT (SISQUAL 2020)

### Impacte de la COVID-19 en els indicadors de qualitat

El canvi en el perfil de pacients atesos durant el 2020 dificulta la comparació amb els indicadors dels anys anteriors i, per tant, s'han d'interpretar amb cautela. Tanmateix, tot i que en alguns casos els indicadors han empitjorat, es manté un bon nivell de qualitat en la majoria de les àrees, que reflecteix els esforços dels professionals malgrat la situació generada per la pandèmia. Tot i que la tendència observada en el que portem del 2021 apunta a una recuperació de la majoria d'indicadors, cal seguir amb la línia de treball que s'havia engegat per reforçar la prevenció de caigudes, especialment en l'àmbit sociosanitari i en l'àrea de prevenció de la infecció nosocomial, donada la rellevància de l'augment de les resistències als antibiòtics i el canvi de pràctiques assistencials degut a la situació causada per la pandèmia.

### Avaluació del dolor

Avaluació del dolor (Aguts)	Valor dels indicadors		
	2018	2019	2020
Avaluació sistemàtica del dolor (%)	92,6%	93,3%	88,1%
Pacients amb dolor [EVA>3] més de dues vegades seguides (%)	6,9%	5,9%	5,5%

Tot i que s'observa un empitjorament, es manté un nivell alt en el percentatge de pacients en què s'avalua el dolor almenys un cop cada torn. Per altra banda, es redueix per tercer any consecutiu el percentatge de pacients que, durant la seva estada, hagin tingut una intensitat del dolor superior a 3 en l'Escala Visual Analògica (EVA) més de dues vegades seguides. El control del dolor es va seguir incloent el 2020 com a objectiu DPO en 8 unitats de gestió DPO, mentre que pel 2021 seran 9 les unitats amb aquest objectiu.

### Queixes, reclamacions, agraïments i satisfacció

Queixes, reclamacions i agraïments	Valor dels indicadors		
	2018	2019	2020
Reclamacions per 1000 actes			
Urgències (contactes)	2,4	2,1	1,9
Hospitalització (altes)	7,2	6,2	7,2
Consultes externes (primeres consultes i sessions hospital de dia)	5,8	4,5	3,6
Agraïments	579	672	495

El nombre de reclamacions per activitat segueix reduint-se en les àrees d'Urgències i Consultes Externes, mentre que en l'àrea d'Hospitalització es torna al nivell del 2018. El nombre d'agraïments ha disminuït.

Durant l'any 2020 es va engegar una iniciativa per tal de definir el model d'implantació de la teleconsulta al PSMAR, a partir de l'avaluació de l'experiència viscuda entre professionals assistencials i pacients durant les teleconsultes organitzades en 10 unitats diferents. La metodologia emprada combina tècniques quantitatives i qualitatives amb pacients i professionals assistencials: 1) enquesta on-line; 2) tallers on-line i 3) diaris d'experiència. Es va fer un breu qüestionari on-line per valorar la teleconsulta i identificar variables susceptibles de ser explorades durant els 4 tallers on-line de co-creació del model ideal d'implantació. Els diaris d'experiència consistien en material de treball en format digital per tal d'incitar una primera reflexió sobre les qüestions a tractar durant els tallers. Les conclusions van ser que la teleconsulta ha tingut una bona acollida per part de pacients i professionals assistencials i que el nivell de satisfacció entre els pacients és alt. Tanmateix, els professionals, especialment mèdics, són més crítics amb la teleconsulta i plantegen diferents aspectes de millora. En conjunt, els principals elements a tenir en compte per definir el model són: el cribatge de pacients aptes per a la teleconsulta, la videotrucada com a canal de comunicació prioritari, la durada de la visita, la gestió de la cita amb una hora concreta (o franja de 2h en la consulta telefònica) i l'organització d'agendes de forma intercalada (excepte en infermeria).

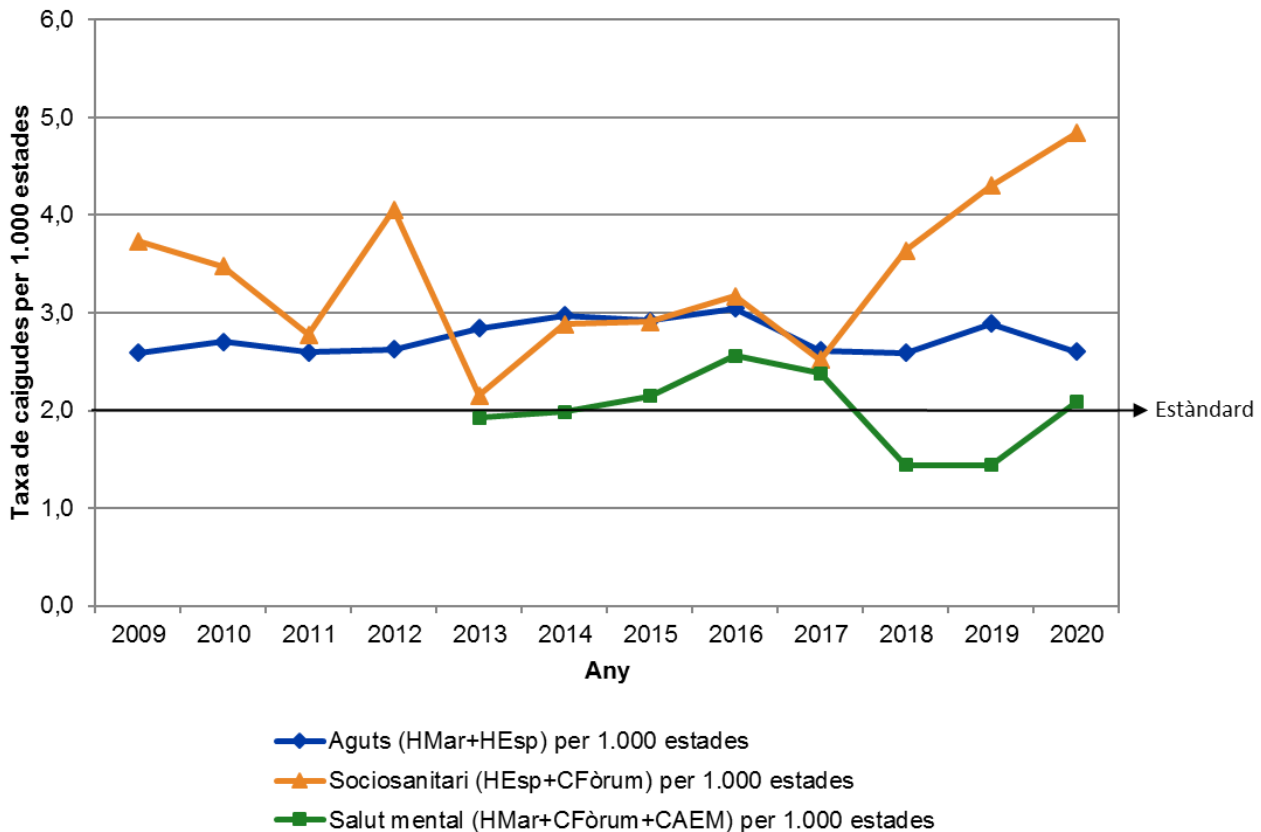
## Caigudes intrahospitalàries

Caigudes intrahospitalàries*	Valor dels indicadors		
	2018	2019	2020
Aguts HMAR i HESP	2,59	2,89	2,60
Salut mental HMAR, CFòrum i CAEM	1,44	1,44	2,09
Sociosanitari CFòrum	3,64	4,30	4,84

\*: Taxa de caigudes per 1.000 estades



### Taxa de caigudes intrahospitalàries, 2009-2020



L'evolució mostra que en l'any 2020 la taxa de caigudes ha empitjorat en sociosanitari i salut mental i es situen totes per sobre de l'estàndard de 2 caigudes per 1.000 estades que marca el Departament de Salut. L'increment és especialment rellevant en l'àmbit sociosanitari.

A finals del 2019 es va crear un grup de seguiment de caigudes que durant el 2020 ha realitzat un informe comparatiu de pacients COVID-19 vs. no COVID-19 que havien patit caigudes i un vídeo dirigit a pacients per a visualitzar en el moment de l'ingrés. Sobre el vídeo es va valorar la seva introducció i es va acordar fer infografies de resum del contingut del vídeo. Sobre les caigudes es va calcular la escala Stratify (per si era més específica) i es varen explorar nous factors de risc.

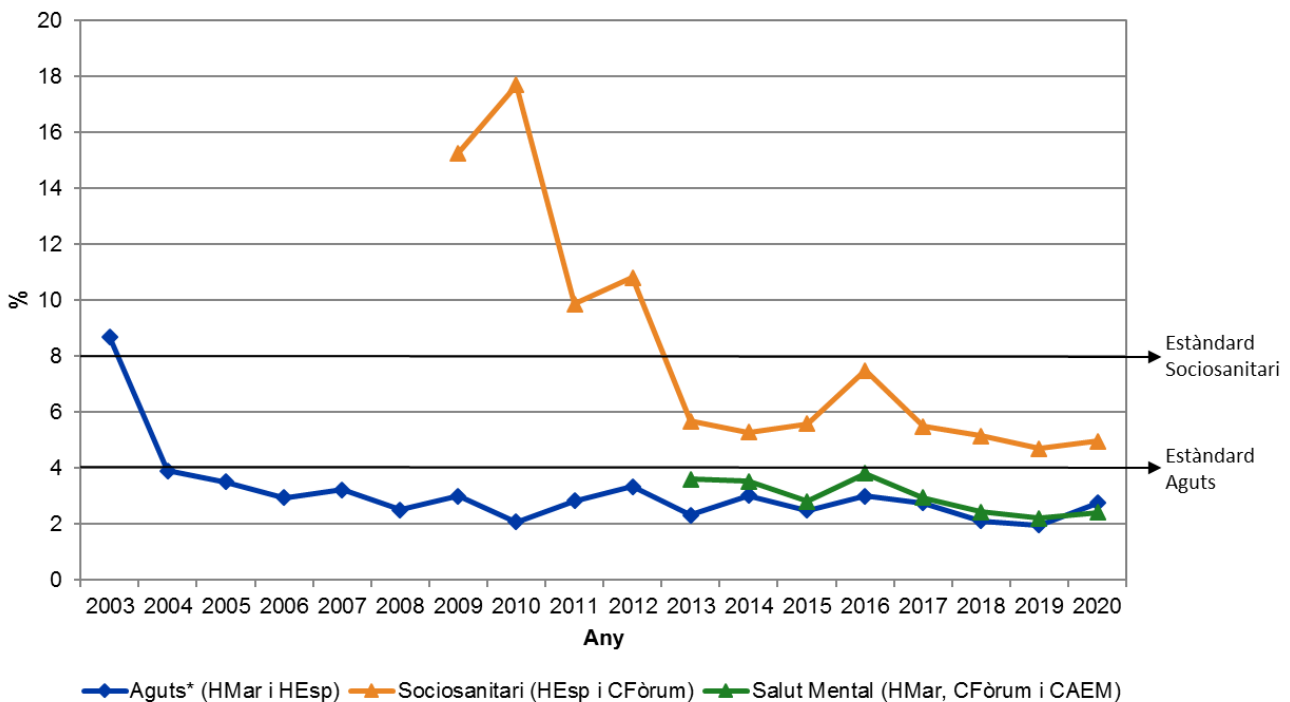
S'ha seguit amb el seguiment prospectiu de les caigudes, en contacte amb les caps d'unitat per reforçar la prevenció.

## Úlceres per pressió intrahospitalàries

Pacients amb úlceres per pressió intrahospitalàries*	Valor dels indicadors		
	2018	2019	2020
Aguts HMAR i HESP	2,11	1,97	2,75
Salut mental HMAR, CFòrum i CAEM	2,43	2,21	2,41
Sociosanitari CFòrum	5,15	4,70	4,97

\*: Per 100 altes de més de 48 hores

## Taxa de pacients amb úlceres per pressió intrahospitalàries, 2003-2020



Les taxes de pacients amb úlceres per pressió (UPP) d'origen intrahospitalari, també s'han vist afectades per la situació dels centres degut a la COVID-19 i, malgrat trenquen la tendència a la baixa observada en els darrers anys, es mantenen per sota dels estàndards que marca el Departament de Salut: entre 3-6% en aguts i 8% en sociosanitari.

Les úlceres per pressió són també un dels ítems pels quals es fa un seguiment específic del pacient per part de les Caps d'Unitat d'infermeria. La millora en l'atenció i la prevenció de les úlceres per pressió a l'àmbit d'aguts té una repercussió directa en l'estat en què arriben al sociosanitari aquells pacients que són traslladats d'un àmbit a l'altre.

## Infecció nosocomial

Infecció nosocomial	Valor dels indicadors		
	2018	2019	2020
Microorganismes multiresistents (densitat d'incidència d'infecció /colonització per 1.000 estades)			
<i>SARM/MRSA</i>			
Aguts (HMar i HEsp)	0,40	0,28	0,34
Sociosanitari (HEsp i Centre Fòrum)	0,16	0,30	0,19
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> multiresistent			
Aguts (HMar i HEsp)	0,63	0,86	0,63
Sociosanitari (HEsp i Centre Fòrum)	0,19	0,15	0,19
<i>Klebsiella pneumoniae</i> multiresistent			
Aguts (HMar i HEsp)	0,82	0,88	0,91
Sociosanitari (HEsp i Centre Fòrum)	0,25	0,21	0,13
Infecció en ferida quirúrgica (% sobre cirurgies)			
Artroplàstia primària de genoll	1,00	0,94	0,00
Artroplàstia primària de maluc	0,90	2,54	4,76
Cirurgia colorectal programada	6,30	10,08	7,53
Compliment de la higiene de mans (% rentat o desinfecció)			
Aguts (HMar i HEsp)	72,3	76,7	60,2
Sociosanitari (HEsp i Centre Fòrum)	60,0	59,7	68,3

Els indicadors d'infecció nosocomial es mostren segons àmbit. En l'àmbit d'aguts s'observa una disminució de la densitat d'incidència de *Pseudomonas aeruginosa* multiresistent i un augment de la incidència de *Staphylococcus aureus* i de *Klebsiella pneumoniae* multiresistents. Tanmateix, en l'àmbit sociosanitari les tendències van en sentit contrari. Per altra banda, es segueix fent un seguiment dels nous mecanismes de resistència (OXA-48). La resistència antibiòtica dels microorganismes és actualment un problema molt rellevant i una prioritat d'actuació a tots els nivells. El PSMAR està implicat en diferents projectes amb el Departament de Salut, el Ministeri de Sanitat i la Unió Europea.

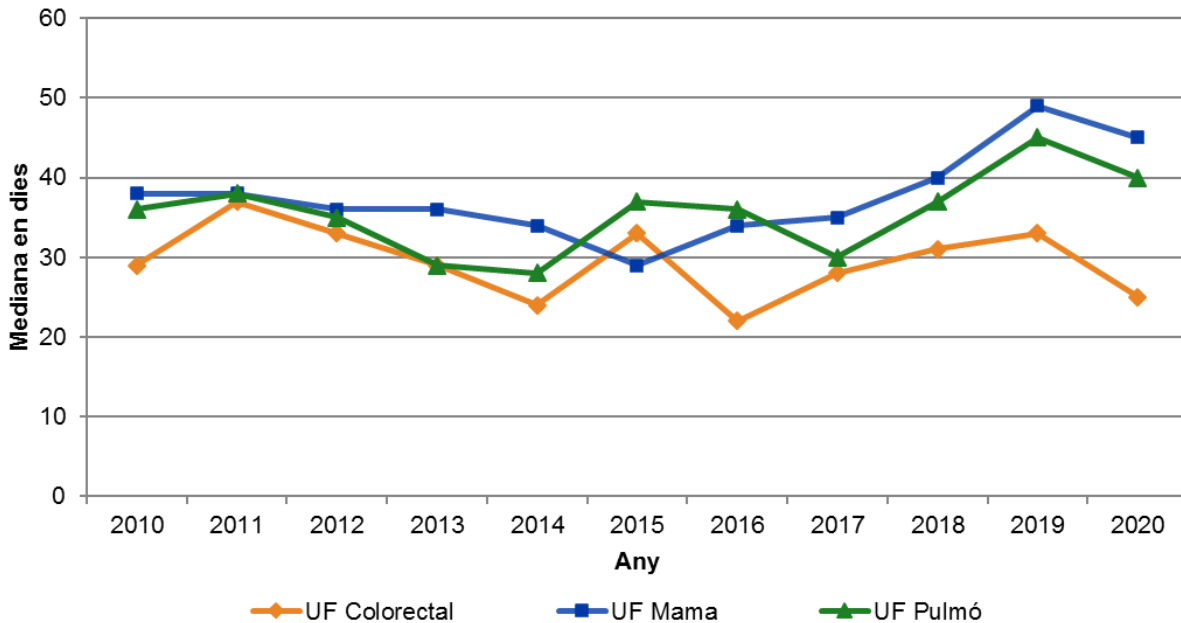
La taxa d'infecció en ferida quirúrgica segueix disminuint en les artroplasties de genoll, sent zero l'any 2020, i també en la cirurgia colorectal, que millora els resultats respecte el 2019 i se situa en una taxa de 9,23% per colon i 3,57% en recte (valors VINCAT informe 2019: colon 7,6% i recte 11,5%). En el cas de les artroplasties de maluc, que s'havien reduït de manera important al 2018, tornen a augmentar, malgrat que s'ha implantat el paquet (bundle) de mesures proposades pel PREVINQ-CAT (no esquilat de la zona quirúrgica i formació en higiene de mans) i mesures específiques (canvi d'antibiòtics i no col·locació de drenatge o, si no és possible, inserir-lo el més allunyat possible de la incisió quirúrgica), i se n'estan revisant les causes.

El percentatge del compliment de la higiene de mans del 2020 (amb 667 observacions) no es pot comparar amb el 2019 (amb 1765), ja que el nombre d'observacions s'ha vist molt alterat per la pandèmia de la COVID-19. Segons el criteri d'avaluació que estableix la OMS (5 moments), el compliment de la higiene de mans és del 60,2% en aguts, mentre que en l'àmbit sociosanitari augmenta fins el 68,3%. Aquesta devallada en l'àmbit d'aguts ha estat deguda a l'ús elevat de guants durant la pandèmia, fet que no ha ajudat a millorar el compliment de la higiene de mans.

Tot i que estem reconeguts com a centre d'excel·lència a nivell europeu des del 2015, cal iniciar noves estratègies en la higiene de mans com a eina clau de prevenció de la infecció.

## Intervals de temps en l'atenció del càncer

Interval entre primera consulta i tractament, 2010-2020

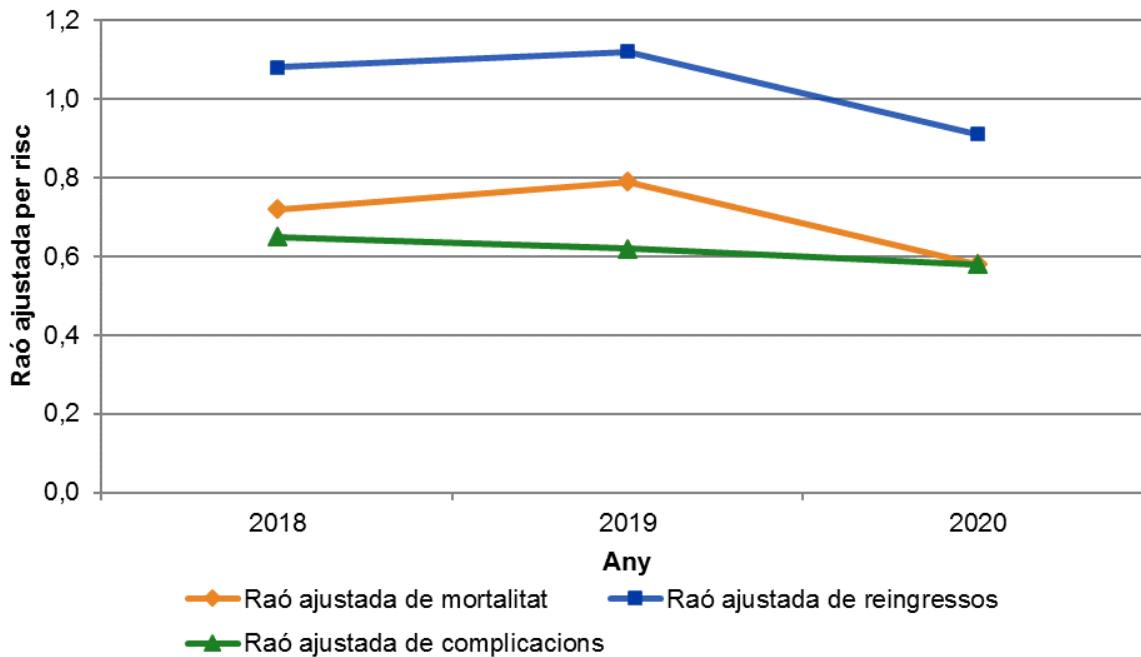


UF: Unitat Funcional

L'atenció oncològica ha estat prioritzada durant el temps de pandèmia. Malgrat això, durant el 2020 s'ha observat una disminució, respecte el 2019, del nombre de diagnòstics de casos nous de càncer de mama (22,3%), de càncer colorectal (30,3%) i, en menor mesura, de càncer de pulmó (7,6%), fet que ha contribuït a la reducció dels intervals entre primera consulta i tractament. En el cas del càncer de pulmó, probablement també hi ha contribuït la reducció de la demora per a la realització de PET, una exploració imprescindible en molts casos.

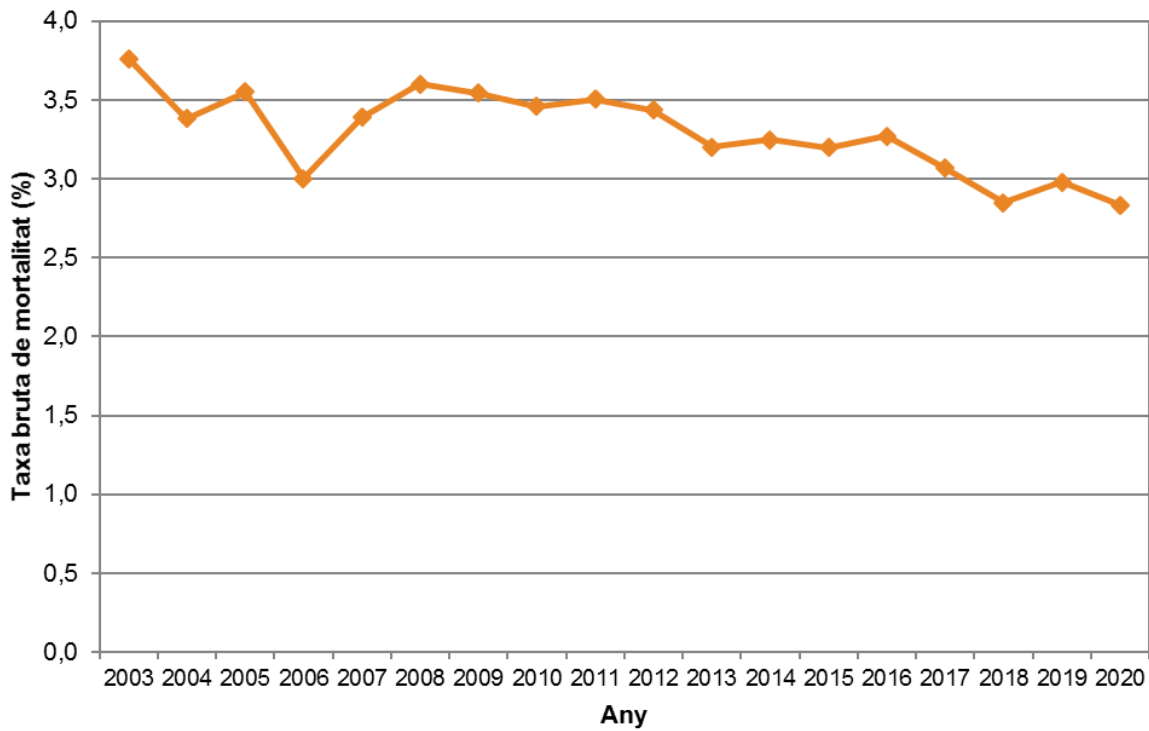
## Mortalitat, Reingressos i Complicacions

Indicadors de mortalitat, reingressos i complicacions ajustats per risc 2009-2020



El gràfic mostra una anàlisi conjunta i l'evolució de les raons ajustades per risc obtingudes de l'aplicació *Benchmarking Sanitario 3.0* (BS3) que, al PSMAR, substitueix *IAmetrics* des del 2019. Els indicadors es calculen sobre el CMBD del PSMAR i s'ha reconstruït la sèrie des del 2018, any en què es comença a codificar amb la versió 10 de la Classificació Internacional de Malalties (CIE10), per tal que els indicadors relatius siguin comparables. L'any 2020 les tres raons ajustades per risc de mortalitat i de complicacions es situen per sota d'1, el que representa un millor indicador respecte la norma de comparació. Les raons ajustades de mortalitat i complicacions de 0,58 l'any 2020 indiquen una mortalitat intrahospitalària i una taxa de complicacions un 42% inferiors a les esperades si es compara amb una tipologia de pacients similars en patologia i risc de mort o complicacions. La raó ajustada de reingressos ha disminuït respecte el 2019, situant-se en 0,91, el que representa que la taxa de reingressos és un 9% inferior a l'esperada ajustant per risc.

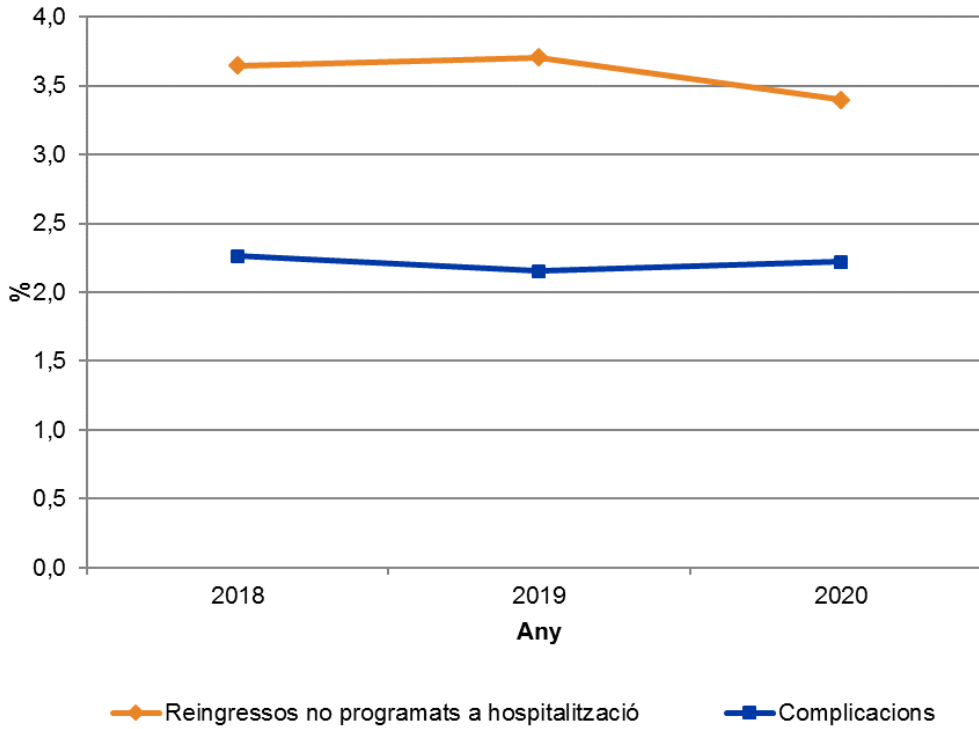
### Taxa bruta de mortalitat, 2003-2020



La taxa bruta de mortalitat havia augmentat el 2019, però torna a disminuir fins al 2.8% de les altes d'aguts.

La mortalitat a Urgències s'ha vist clarament afectada per la pandèmia, passant del 0,15% l'any 2019 al 0.23% l'any 2020.

Reingressos i complicacions, 2009-2020



El percentatge de reingressos urgents clínicament relacionats dins els primers 30 dies després de l'alta hospitalària disminueix fins al 3,4%.

El percentatge de reingressos a Urgències abans de 72 hores es manté en el 5,3%.

El percentatge de complicacions també es manté en el 2,2% respecte els anys anteriors.

## PROJECTES DE MILLORA DE LA QUALITAT (PROJECTES ESTRELLA)

### Convocatòria 2020

S'ha mantingut la convocatòria de Projectes de Millora de Qualitat Assistencial atorgant-se, com cada any, tres nous projectes de millora. La situació de la pandèmia ha fet disminuir el nombre de projectes presentats, que han estat 6. No obstant, el Programa de Qualitat agraeix l'esforç dels professionals que han participat a la convocatòria en aquesta situació tan excepcional i complicada, pel seu compromís amb la millora contínua de la qualitat.

Els tres projectes guanyadors han estat els següents:

Títol del projecte	Coordinador/a
Projecte per a la millora de la prescripció d'antibioticoteràpia mitjançant la implementació d'un programa de maneig integral (Programa Aler-PROA) en pacients etiquetats d'al·lèrgia a la penicil·lina	Silvia Gómez
Digitalització de la gestió del coneixement per professionals d'infermeria	Núria Pujolar / Roser Terradas
Prevenició del burnout en professionals en formació sanitària especialitzada del Parc de Salut MAR	Eva Rodríguez

### Resultats principals de projectes de convocatòries anteriors

Durant el 2020 s'han tancat o estaven a punt d'acabar tres projectes de les convocatòries anteriors. En destaquem els resultats principals:

#### Un sistema d'informació a temps real per als familiars dels pacients dins del bloc quirúrgic.

**Coordinadora:** Dolors Giró

#### Resultats principals:

S'ha desenvolupat una aplicació anomenada **Infobloc** que proporciona informació sobre les fases de la intervenció quirúrgica i la ubicació del pacient ingressat al bloc quirúrgic del Parc de Salut MAR als seus familiars o persones acompanyants. Aquesta informació es pot rebre via SMS al mòbil del familiar o persona acompanyant, o bé es pot consultar a les pantalles instal·lades a les sales d'espera dels quiròfans. En tot moment es preserva la confidencialitat, ja que les dades del pacient estan codificades amb un número d'identificació personal, que només coneixen els familiars.

En el període d'estudi del 2 de setembre al 31 de desembre del 2019 es va fer ús de l'aplicació en el 75 % dels pacients intervinguts. Aquesta aplicació ha suposat una millora en la informació, una disminució de l'angoixa de les famílies durant l'espera, i ha augmentat significativament la satisfacció global amb la informació rebuda durant els procediments quirúrgics.



## Programa d'atenció i suport a la segona víctima

**Coordinadora:** Núria Penella

**Resultats principals:** S'ha implementat un programa de suport a la segona víctima, terme amb el que s'anomena al professional sanitari implicat en un esdeveniment advers pel pacient, que pot quedar traumatitzat per aquesta experiència i pot no ser capaç d'afrontar emocionalment la situació. El programa promou potenciar la cultura de la seguretat del pacient i un tracte just als professionals del Parc de Salut MAR. S'ha realitzat una enquesta a professionals. Dels resultats principals es desprèn que el 41,1% dels professionals mèdics, el 37% dels professionals d'infermeria i el 29,5% dels TCAI considera que després d'un esdeveniment advers no compten amb suport psicològic per reduir l'impacte que poden patir com a segona víctima. Més del 85% dels professionals estaven interessats en rebre alguna formació específica per afrontar aquesta situació. S'ha fet formació i s'ha creat un circuit per a l'atenció a la segona víctima amb els punts clau d'actuació i el suport dels professionals referents, en cas d'un esdeveniment advers. S'ha creat un correu corporatiu per rebre suggeriments o dubtes dels professionals del PSMAR. S'ha creat un grup de referents per donar resposta quan sigui necessari a possibles segones víctimes i s'ha elaborat una [guia de recomanacions per a l'atenció a la segona víctima del Parc de Salut MAR](#).

## Infermeria digital radioteràpica: tele-infermeria i consells de salut digitals a la sala d'espera

**Coordinadors:** Paula Perez i Manel Algara

**Resultats principals:** L'objectiu del projecte és avaluar l'efectivitat de la consulta virtual d'infermeria i els consells de salut 2.0, pel que fa a l'adherència terapèutica i les cures d'infermeria durant i després del tractament de radioteràpia. Es van convidar a l'estudi 105 pacients. Van participar 80 (76%). La majoria dels pacients van realitzar una consulta virtual (47.5%), i la resta dues o més. Els motius de consulta més comuns van ser informació, educació sanitària, suport emocional i control de la radiodermatitis. Pel que fa al qüestionari de satisfacció, el 96.3% estaven molt satisfets amb la qualitat del servei de l'assistència virtual. Dels pacients que no van participar, el motiu principal era perquè preferien l'assistència presencial. Paral·lelament, s'ha creat una guia d'infermeria per a control del dolor oncològic i maneig de la medicació post-tractament de radioteràpia, fins al següent control mèdic, per poder aplicar-lo en la consulta de tele-infermeria. També s'ha instal·lat una pantalla a la sala d'espera en la que es projecten consells educatius digitals en diferents formats basats en metodologia d'aprenentatge 2.0. Per últim, es va crear una plataforma digital on s'unifica la sala d'espera i la tele-infermeria. Aquest mètode assistencial té la intenció de ser un complement a l'atenció presencial i que ofereixi un servei més accessible, personalitzat i sostenible i que posicioni al ciutadà com a eix central del sistema de salut.

Finalment, recordar que les memòries finals de tots els Projectes Estrella finalitzats es poden consultar a la intranet a través de [l'enllaç](#) al Programa de Qualitat > Què fem: Projectes de millora de la qualitat assistencial > Memòries finals.

## NOTIFICACIÓ I AVALUACIÓ D'ESDEVENIMENTS ADVERSOS

### Accions derivades de l'avaluació d'esdeveniments adversos

Durant l'any 2020 s'han declarat un total de 299 casos, un nombre de notificacions un 37,7% inferior al valor de l'any 2019. La davallada en el volum de notificacions s'observa a partir del mes de març, coincidint amb la primera onada de la COVID-19. Per àrea assistencial, més de la meitat de les notificacions són de l'àrea d'hospitalització (207 notificacions, 69,2%), seguides de l'àrea ambulatoria i d'urgències, amb 31 notificacions cadascuna (10,4%). Segons categories professionals, el col·lectiu infermer continua realitzant la majoria de notificacions (159; 53,2%), seguida del col·lectiu mèdic (96; 32,1%), que enguany presenta un augment del percentatge de notificacions respecte l'any anterior. A partir del mes de març, s'ha observat que el 14% de les notificacions han estat directament relacionades amb la COVID-19.

De les anàlisi fetes s'han derivat diverses accions de millora que trobareu a [l'informe](#) complet d'esdeveniments adversos del 2020.

### Caigudes i úlceres per pressió

Durant l'any 2020 s'han registrat 1.002 caigudes en pacients hospitalitzats. En 7 ocasions la caiguda ha tingut com a conseqüència una fractura. L'impacte de la pandèmia en els indicadors de caigudes ha estat molt rellevant, amb augments en tots els àmbits, mantenint-se per sobre de l'estàndard de referència (2 caigudes per 1.000 estades).

Pel que fa les úlceres per pressió intrahospitalàries, s'han declarat un total de 605 úlceres, la majoria en pacients aguts. Tot i que els indicadors es mantenen per sota els respectius estàndards de referència (3-6% per aguts i salut mental i 8% per sociosanitari), també s'observa un empitjorament en l'any 2020.

### Notificació d'errors al registre d'anestèsia

L'any 2020 els professionals del Servei d'Anestèsia han notificat al SENSAR (Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación) 47 incidents i han realitzat 23 anàlisis.

El 30% dels casos van ocórrer a la unitat de preanestèsia, el 30% a quiròfan i un 26% a Reanimació/URPA. En el 65% es va tractar d'incidentes per problemes clínics (n=15). En el 48% dels casos l'incident estava relacionat amb la medicació (n=11), seguits dels problemes de comunicació 17% (n=4). En només 2 casos es va produir una complicació de morbiditat menor deguda a l'incident, en la resta de casos no es va produir dany.

### Notificacions d'incidentes de l'INAD

L'INAD té un sistema propi de notificació d'incidentes d'un abast més ampli que els esdeveniments adversos entesos com a dany innecessari al pacient durant l'assistència sanitària rebuda. Inclou, per exemple, agressions al professionals o a d'altres pacients o limitacions preventives de moviment. Tanmateix, la finalitat és també l'anàlisi d'incidentes per a la millora de la qualitat i la seguretat assistencial.

L'any 2020 s'han notificat 594 incidents, una xifra inferior a la de l'any 2019 (1.087). Aquesta disminució s'ha observat en totes les unitats i s'atribueix, principalment, a l'impacte de la COVID-19 i els canvis en els circuits assistencials i la redistribució de l'activitat.

Podeu trobar l'informe complet sobre notificació d'esdeveniments adversos de l'any 2020 a la intranet a través de la ruta Programa de Qualitat > Què fem: Seguretat del Pacient > Sistema de notificació d'esdeveniments adversos: Informe de Notificacions d'esdeveniments adversos any 2020, o bé a través d'aquest [enllaç](#). En el mateix apartat de la intranet, o seguint aquest [enllaç](#), també podeu trobar el llistat de referents de seguretat per servei i unitat.

## SISTEMES DE GESTIÓ DE LA QUALITAT (Acreditació i ISO)

### Acreditació de centres d'aguts

L'acreditació és l'eina mitjançant la qual es declara que un centre hospitalari disposa d'un determinat nivell de qualitat i de competència en relació amb uns estàndards tècnics vigents i, com a tal, és un estímul per a la millora contínua dels centres. L'última acreditació es va realitzar l'any 2013 i, al 2019, la seva vigència es va prorrogar fins al 30 de setembre de 2020. Tanmateix, a través de la [Resolució SLT/2333/2020](#), de 25 de setembre, s'ha prorrogat la vigència de l'actual acreditació fins a 30 de setembre del 2022. Des del Departament de Salut, en col·laboració amb diferents hospitals catalans, es va dur a terme la revisió del Model d'Acreditació, que es va publicar durant el primer trimestre de 2020 i que podeu consultar seguint el següent [enllaç](#).

Les principals novetats que inclou el nou model són:

- La revisió, fusió i/o modificació d'estàndards.
- La incorporació de més de 200 nous estàndards al model, per reforçar i promoure:
  - La seguretat del pacient
  - La humanització de l'assistència
  - La promoció de la salut
  - Procediments i protocols assistencials
  - Indicadors i mesura de la qualitat assistencial i la seguretat del pacient
- Evolucionar el sistema i criteris d'avaluació del model, on es canvia el mètode d'avaluació dels estàndards de resultats, orientats a avaluar el rendiment de resultats i no només la mesura d'indicadors, com es feia fins al moment.

Durant l'any 2020, el Programa de Qualitat del PSMAR ha iniciat el procés d'autoavaluació, realitzant una primera ronda de reunions amb els responsables de cada àrea per a actualitzar la informació facilitada per a l'anterior procés i identificar l'evidència necessària per a donar resposta als nous estàndards.

### Norma ISO

El sistema de gestió de qualitat ISO (International Organization for Standardization) està implementat en les següents àrees del Parc de Salut MAR:

- Servei d'Esterilització, Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança.
- Servei de Radioteràpia Oncològica, Hospital del Mar
- Servei de Patologia: àrees d'Anatomia Patològica, Biologia Molecular i Citogenètica, Hospital del Mar.
- Unitat de Nutrició, Hospital del Mar
- Unitat de Reanimació Quirúrgica, Hospital del Mar
- Institut Bonanova de Formació Professional Sanitària
- Laboratori de Referència de Catalunya

Cal destacar que tots els processos de certificació previstos durant l'any 2020 s'han pogut realitzar satisfactòriament. A més, durant l'any 2020, les Unitats de Nutrició i de Reanimació Quirúrgica han obtingut per primer cop la certificació ISO 9001:2015.

Podeu consultar l'informe del Comitè d'Estandardització ISO [aquí](#).

## OBJECTIUS 2021-2022

La Comissió de Qualitat va aprovar i elevar al Consell de Direcció els següents objectius de qualitat pel bienni 2021-2022.

### Potenciar el treball de la Comissió d'Adequació de la Pràctica Clínica

Donar suport al desenvolupament i avaluació dels objectius de la Comissió d'Adequació de la Pràctica Clínica:

- Implementar accions derivades de l'avaluació *TopValue*
- Projecte del Paracetamol (en curs)
- Projecte Escala de símptomes de depressió (en curs)
- Registre de projectes i accions per la millora de la pràctica clínica en el PSMAR.

### Implicar al pacient en la cultura de seguretat del PSMAR

- Identificar àrees en què el pacient es pot implicar (medicació oral, proves, dietes, etc).
- Dissenyar canals per informar al pacient sobre com implicar-se.
- Realitzar vídeos formatius/informatius per implicar al pacient/familiar.
- Informar als professionals de la campanya d'implicació del pacient en la seguretat.

### Problemes relacionats amb la medicació: revisar i actualitzar un protocol transversal d'anticoagulació

- Crear grup de treball liderat per Hematologia i Farmàcia.
- Identificar les principals àrees problemàtiques principals.
- Establir un pla de treball per a cada àrea amb accions.
- Elaborar el protocol final.

### Millorar la continuïtat assistencial facilitant la transició entre nivells assistencials (PREALT)

- Definir circuits i homogenitzar procediments.
- Revisar el format de la plantilla d'informe.
- Definir les alarmes informàtiques en els diferents dispositius.

### Renovar el Gestor Documental

- Definir i pressupostar un pla de treball amb accions de disseny i implementació.
- Consensuar l'abast i ubicació del gestor amb la Direcció d'Innovació i el Servei de Recursos Informàtics.
- Crear un grup de treball per a iniciar la implementació, alineada amb l'actual transició del PSMAR a l'Office 365.
- Executar el pla d'implementació.

## COMISSIÓ DE QUALITAT 2021

Aguilera, Lluís (Servei d'Anestesiologia i Reanimació)  
Anguera, Marta (Coordinadora Infermeria Àrea Sociosanitària)<sup>2</sup>  
Barceló, Jaume (Servei de Farmàcia)<sup>2</sup>  
Campodarve, Isabel (Servei de Medicina Interna)<sup>1</sup>  
Castells, Xavier (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)<sup>1</sup>  
Caus, Fina (Àrea d'Urgències)  
Comas, Mercè (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)<sup>1</sup>  
Cots, Francesc (Servei de Control de Gestió)  
Domingo, Laia (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)<sup>1</sup>  
Duarte, Esther (Servei de Rehabilitació)  
Garcimartín, Paloma (Directora d'Infermeria)<sup>2</sup>  
Gómez, Sílvia (Servei de Malalties Infeccioses)  
Grande, Luis (Servei de Cirurgia General)  
Ibáñez, Rocío (Directora Hospital de l'Esperança i Centre Fòrum)  
Lacueva, Laia (Direcció d'Infermeria)<sup>1</sup>  
Martínez, Jordi (Direcció d'Innovació)  
Martínez, Santos (Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia - COT)  
Maüll, Elena (Coord. de Crítics, Cap d'Unitat d'Infermeria Angioradiologia, Electrofisiologia i Hemodinàmica)  
Payà, Antoni (Servei de Ginecologia i Obstetrícia)  
Pera, Miguel (Director Mèdic)<sup>2</sup>  
Pérez, Maribel (Directora Comunicació i Atenció a l'Usuari)  
Saavedra, Núria (Cap d'Unitat d'hospitalització 30, Hospital del Mar)<sup>1,2</sup>  
Sala, Maria (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)<sup>1</sup>  
Salar, Antonio (Servei d'Hematologia)  
Salgado, Purificación (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - INAD)  
Terradas, Roser (Servei de Metodologia i Qualitat en Cures Infermeres)<sup>1,2</sup>  
Vinué, Josep M<sup>a</sup> (Secretaria Tècnica)

1: Membre del Grup Operatiu de Qualitat.

2: Nova incorporació.

Professionals que van formar part l'any 2020: Arenas, M<sup>a</sup> Dolores (Servei de Nefrologia), Díaz, Óscar (Laboratori de Referència de Catalunya), Ferrández, Olivia (Servei de Farmàcia), Garcia, Lourdes (Directora d'Infermeria), Garreta, Marisa (Coordinadora Infermeria Àrea Sociosanitària), Horcajada, Juan Pablo (Servei de Malalties Infeccioses), Lasso de la Vega, Carmen (Direcció d'Infermeria), Pascual, Julio (Director Mèdic) i Pujolar, Núria (Direcció d'Infermeria).



Per qualsevol comentari, suggeriment o dubte sobre el contingut d'aquest informe, us convidem a posar-vos en contacte amb nosaltres:

Mercè Comas ([mcomas@parcdesalutmar.cat](mailto:mcomas@parcdesalutmar.cat))

Irene Fernández ([ifernandezgarcia@parcdesalutmar.cat](mailto:ifernandezgarcia@parcdesalutmar.cat))

Servei d'Epidemiologia i Avaluació

Hospital del Mar

