



MEMÒRIA ANUAL



Qualitat i Seguretat del pacient **2022**

Índex

	Pàg.
Presentació.....	3
Fets destacats.....	4-5
Pla de Qualitat i Seguretat del pacient.....	6
Comissions Clíniques.....	7-8
Comissions de seguiment de la Qualitat.....	9
Acreditacions, Certificacions i Autoritzacions administratives.....	10-11
Gestió de documents.....	12
Seguretat del pacient.....	13-15
Indicadors Qualitat al BI.....	14
Resultats MSIQ 2020.....	15
Resultat seguiment model EFQM.....	16

Presentació

Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient

Aquesta unitat vetlla per a la millora contínua de la Institució i la qualitat dels serveis.

Les seves funcions són:

- Gestionar el Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient
- Assessorar en l'elaboració de protocols, procediments i altres documents.
- Coordinar les comissions clíniques, comitès i grups de treball.
- Donar suport a programes específics de millora.
- Coordinar les acreditacions dels dispositius assistencials de la institució i les certificacions dels seus serveis.
- Col·laborar en la implantació de sistemes de gestió de qualitat d'acord amb les normes internacionals, com ara les normes ISO.
- Promoure la formació en metodologia de qualitat i seguretat del pacient.

Aquesta any s'ha aprovat el nou Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient i hem iniciat el camí que haurem de seguir els propers 4 anys per aconseguir reptes que seran la qualitat d'un futur proper.

Són temps difícils per la "Qualitat", la crisi sanitària a causa de la pandèmia ha deixat uns professionals cansats, organitzacions que necessiten transformar-se, relacions diferents amb els pacients i una transformació digital, ja instaurada, que hem d'aprendre a gestionar per millorar l'accessibilitat, ser més operatius i optimitzar les decisions clíniques.

El Pla Estratègic ens ha marcat el camí del que volem ser i el Pla de Qualitat ens ha d'aportar el model de com fer-ho.

Poden destacar d'aquest Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient la cultura d'avaluar els processos, conèixer la percepció dels nostres grups d'interès, treballar en l'adequació la pràctica clínica i valorar i comparar els resultats obtinguts.

Propòsit

Preservar i millorar la salut i el benestar de les persones.





L'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, entre els cent millors d'Espanya segons la revista 'Newsweek'

La prestigiosa publicació nord-americana Newsweek ha inclòs l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa per tercer any en la llista dels cent millors hospitals d'Espanya. La inclusió en el World's Best Hospitals 2022 és un reconeixement a la tasca dels professionals de la Fundació Althaia, que han fet un esforç sense precedents per compaginar l'atenció habitual amb la que ha generat la covid-19. També a la capacitat de la institució de transformació i innovació per donar resposta a les necessitats derivades de la pandèmia tot oferint una atenció de màxima qualitat al pacient i, a la vegada, impulsar l'activitat de recerca. Destaca el fet que el centre manresà és dels pocs hospitals catalans de referència que és en el rànquing, la resta tenen major envergadura. L'objectiu de l'estudi és fer una comparació entre centres hospitalaris d'arreu del món per esperonar els centres sanitaris a seguir millorant i progressant.



Althaia, per sobre de la mitjana de Catalunya en estàndards de qualitat d'intervencions de pròtesi

La Fundació Althaia està per sobre de la mitjana de Catalunya en estàndards de qualitat pel que fa a intervencions de pròtesi de maluc i de genoll. Són dades que recull el programa de Vigilància de les Infeccions relacionades amb l'Atenció Sanitària de Catalunya (VINCat) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i que evidència una evolució positiva dels últims anys. Aquests bons resultats es deuen sobretot al treball de la Unitat de Sèptics de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (COT) d'Althaia, que fa un abordatge integral d'aquells pacients afectats per una infecció a l'aparell locomotor, principalment als ossos i les articulacions. Segons l'informe de l'any 2020 del programa VINCat, la taxa d'infeccions quirúrgiques de pròtesis de genoll i de maluc a Althaia està per sota de la mitjana de Catalunya.

Aprovació del Pla de Qualitat i Seguretat del pacient

Al juny del 2022 s'aprova l'actualització del Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient (PQiSP), una acció prioritària per assolir l'eix estratègic de "Cultura de l'avaluació i la qualitat" del Pla Estratègic Talaia 2021-25.

El PQiSP és un document que defineix com es complirà la missió de l'Organització pel que fa a oferir uns serveis amb qualitat i eficiència, establint les prioritats actuals i definint com millorar els nostres processos, com ens avaluem respecte a altres i com complim els requisits legals i normatius de qualitat plantejats pel nostre sistema sanitari.

El pla afecta a tota la institució i les seves diferents línies de treball, tant assistencials com de suport, i els membres de la Comissió de Qualitat seran els responsables de desenvolupar les activitats i fer-ne seguiment i avaluació dels resultats. Es basa en tres línies de treball: fomentar l'avaluació i seguiment dels resultats dels processos i de la seguretat del pacient; donar resposta als sistemes d'avaluació establerts com són l'Accreditació del Departament de Salut, objectius del CatSalut o les Normes ISO; i millorar la percepció de la qualitat en pacients, professionals i altres agents d'interès.

Althaia ha escollit el model EFQM, anomenat model d'Excel·lència i Qualitat, per valorar els resultats de la institució i donar reconeixement als professionals que ho fan possible. Avançar en el nivell del segell atorgat serà també un objectiu del PQiSP.



Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient



Cultura de l'avaluació i la qualitat

1. Ampliar i sistematitzar l'avaluació dels processos i dels serveis

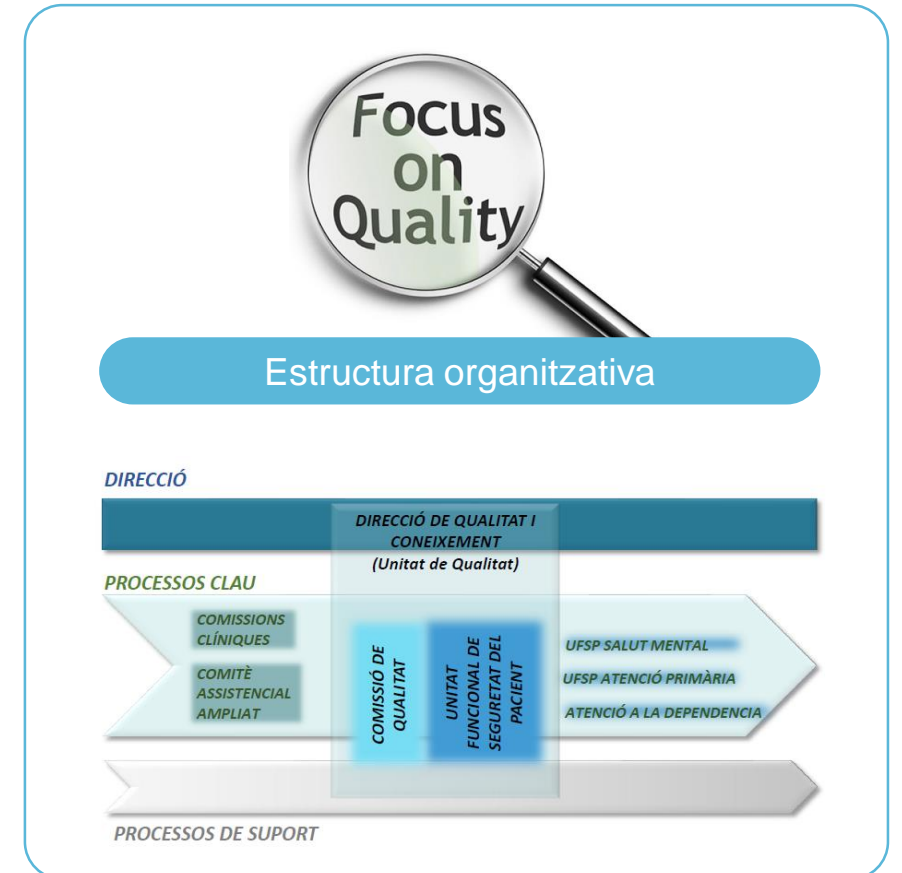
- Ampliar les fonts de *benchmarks clínics*
- Absència de resultats ajustats significativament pitjors que la mitjana de Catalunya en els *benchmarks* (MSIQ, IAmetrics,..)
- Normalització dels resultats de seguretat del pacient previs a la pandèmia

2. Vetllar pels sistemes d'avaluació continua de la gestió de la qualitat i pel compliment de les normatives

- Resultats de les acreditacions del Departament de Salut > 90%
- Assoliment del 100% dels objectius del Servei Català de la Salut de la part variable del contracte en matèria de qualitat i seguretat del pacient
- Obtenció del segell EFQM 500+
- Obtenció de noves acreditacions o certificacions

3. Difusió de la qualitat dels serveis d'Althaia als nostres grups d'interès

- Grau de satisfacció i fidelització en línia amb la mitjana de Catalunya $\pm 5\%$ en tots els serveis (PLAENSA)
- Millorar la percepció dels professionals de la Gestió de la Qualitat i millora continua (OPINA)



Comissions clíniques

La Unitat de Qualitat dona suport a les Comissions Clíniques i coordina la comunicació amb la Direcció a través del Comitè Assistencial i el Plenari anual de comissions.

Balanç de l'activitat

Després d'un parèntesi de dos anys a causa de la pandèmia, al 2022 es reuneix de nou el plenari de comissions clíniques d'Althaia. La sessió, convocada per la Direcció de Coneixement i Qualitat, reuneix els presidents i membres de les diferents comissions amb la Direcció General i el Comitè Assistencial de la institució.

Un total de 14 comissions hi presenten un balanç de la seva activitat amb l'objectiu d'informar a la direcció de la tasca qualitativa que realitzen, així com les accions, el seguiment de processos i els resultats obtinguts, posant en valor la funció que realitzen. A la vegada, la sessió serveix per afavorir la transferència de coneixements i experiències entre les diferents comissions.

Les comissions contribueixen en oferir uns serveis sanitaris i socials amb qualitat i eficiència, tal i com planteja la missió del Pla Estratègic Talaia 2021-2025.



14

Comissions clíniques



221

Professionals que hi participen



2

Convocatòries nous membres



Relació de comissions

- Comissió Protocols d'Infermeria
- Unitat Funcional de Seguretat del Pacient
- Comitè Malalt Politraumàtic
- Comitè del Dolor
- Comitè Reanimació Cardiopulmonar
- Comitè de Nutrició Hospitalària
- Comissió d'Adequació a la pràctica clínica
- Comissió d'Ètica Assistencial
- Comissió de Documentació
- Comissió d'Infeccions
- Comissió de Tumors
- Comissió de Teràpia Farmacològica
- Comissió de Mortalitat
- Comissió Hemoteràpia



2 noves comissions

Comissió “Millora de l’Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica (MAPAC)”

Es crea la comissió Millora de l’Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica (MAPAC), amb l’objectiu de promoure la millora de la pràctica assistencial. La iniciativa, aturada per l’esclat de la pandèmia, sorgeix del Servei de Medicina Interna amb el suport de la Direcció de Qualitat i Coneixement, i l’aprovació de les direccions Assistencial i Infermera. És una comissió multidisciplinària que pretén millorar l’adequació de la pràctica assistencial i clínica a través de la identificació de prestacions potencialment inadequades, la formulació de recomanacions i la proposta d’accions per reduir-la o substituir-la per millors alternatives. La millora de l’adequació és un procés sistemàtic, explícit i té com elements principals el judici crític de la evidència científica disponible i la participació activa de clínics, gestores i experts metodològics

Comissió de Nutrició i Dietètica

Es constitueix la Comissió de Nutrició i Dietètica, que té com a objectius planificar, controlar i implementar estratègies a nivell dietètic i nutricional que tinguin un impacte positiu en l’evolució clínica del pacient.

Està formada per un grup multidisciplinari de professionals i funciona de forma directa, dinàmica i integrada amb els diferents serveis. En aquest sentit, s’ha establert un funcionament per tal que els serveis puguin traslladar a la Comissió els problemes detectats en matèria nutricional en els seus pacients i que aquest nou òrgan decideixi conjuntament estratègies de resolució i millora.

Comissions de seguiment de la Qualitat

Comissió de Qualitat

És un grup multidisciplinari de caràcter transversal en el que es recolza la Unitat de Qualitat per tenir una visió integral de tots els processos de la institució.

Aquests any s'incorporen el Dr Zorrilla i la Teresa Segarra, i la Montse Soler per la jubilació de la Rosa Carulla.



Temes tractats

- Seguiment indicadors de percepció del pacient: UAU, enquestes CSJ i avenços a l'App.
- Seguiment indicadors MSIQ i IAmetrics.
- Resguard d'entrada a la LLEE als usuaris.
- Pendent incorporar indicadors d'Experiència pacient als indicadors EFQM.
- Temes pendents per l'acreditació: Política i comissió d'Humanització, normativa del voluntariat, atenció persones amb discapacitat, protocol cures pal·liatives



Resultats

- Pla de Qualitat i Seguretat del pacient
- Incorporació d'indicadors de Qualitat a la memòria Fets i Dades.
- Incorporació de Iametrics com a eina de Benchmark.
- Enquesta percepció als proveïdors



Reunions de treball

8

Comitè Assistencial Ampliat

En l'àmbit dels processos assistencials, el Comitè Assistencial exerceix la funció integradora de tots els agents de la qualitat assistencial incloent els presidents de totes les comissions clíniques. A tal efecte és fan reunions periòdiques.



Seguiment

- Comitè de caròtides
- Seguiment indicador MSIQ.
- Projecte "Adequació de les telemetries en pacients no crítics. Comissió MAPAC.
- Seguiment comissió de Seguretat del pacient. Esdeveniments adversos.
- Comissió de qualitat de radiodiagnòstic.
- Comissió de Mortalitat.



Accions

- Incorporació de la unitat d'Experiència pacient al comitè.
- Estratègia de retirada del CK a hospitalització



Reunions de treball

6

Acreditacions, Certificacions i Autoritzacions administratives

Acreditacions Departament de Salut

La direcció general d'Ordenació i Regulació Sanitària informa que es prorroga la vigència dels certificats d'acreditació dels centres d'atenció hospitalària aguda fins al setembre del 2022, i atenció primària fins al desembre del mateix any.



Resultats vigents



Acreditació d'aguts (2014)

SJD

CSJ

CH

94,24%

94,09%

93,98%



Acreditació primària (2015)

ABS1

ABS3

95,50%

94,20%

Autoritzacions administratives

Els centres i els serveis sanitaris, sigui quin sigui el nivell, la categoria o el titular, necessiten l'Autorització administrativa de funcionament per posar-se en marxa o per fer-hi qualsevol modificació significativa.

Hi ha diferents tipus de tràmits, uns per als serveis de nova creació o que han tingut modificacions rellevants, i altres que són periòdics per assegurar la qualitat de serveis especialment sensibles com són el transplantament de teixit musculoesquelètic; transplantament de teixit ocular, obtenció de sang de cordó umbilical, entre altres.



Autoritzacions tramitades

Canvi responsable BST	Abril
Ampliació llits d'UCI	Maig
Mòdul obtenció de mostres SJD	Setembre



Autoritzacions resoltes

Transplantament teixits musculoesquelètic CSJ	Març
Dipòsit de farmàcia ABS 1	Abril
Dipòsit de farmàcia ABS 3	Abril
Dipòsit de farmàcia CH	Juliol
Servei d'odontologia/Estomatologia (IOMA)	Octubre
Tancament Servei farmàcia CH	Desembre

Acreditacions, Certificacions i Autoritzacions administratives

Certificació ISO 15.189

Laboratori d'Anatomia Patològica.



Auditoria de seguiment

13 de desembre de 2022



Resultats

2 No conformitats menors



Certificació ISO 9001-2015

Laboratoris de Bioquímica i Microbiologia i de l'UHAD.



Auditoria de seguiment

4 de maig de 2022



Resultats

0 No conformitats



Punts forts

- Bona implicació i col·laboració de tot el personal auditat.
- Auditories internes molt extenses i cobrint tots els processos dels Serveis.
- Actualització dels equips de laboratori a fi de poder donar un major i millor servei d'acord a les necessitats.
- Elevat nombre d'accions de millora treballades.

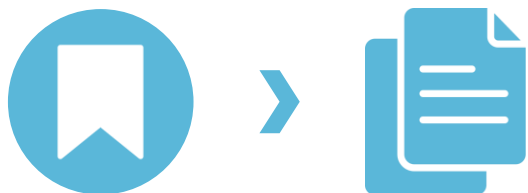


Propostes millora

- Digitalitzar els registres dels pacients al domicili.
- Realitzar enquestes de satisfacció als pacients de la UHAD.
- Revisar els terminis del manteniment preventiu.

Gestió de documents: Protocols, Procediments, Guies clíniques,...

Nova funcionalitat del gestor documental



Amb l'objectiu de millorar l'accés dels professionals als protocols, guies i altres documents, s'ha afegit una nova funcionalitat al Gestor Documental de la Intranet. Es tracta que cada professional pugui identificar els seus documents preferits, els que utilitza més freqüentment, i així tenir-hi un accés més ràpid, sense haver de fer la cerca.

Aquest canvis s'han fet en base a les aportacions de professionals i s'incorporen al manual en format vídeo i que es troba a la Intranet.

Gestió de documents



Protocols publicats

754

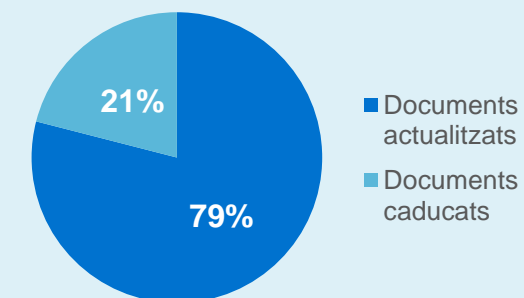


Protocols actualitzats

592

	2020	2021	2022
Protocols publicats	622	700	754
Protocols actualitzats	86%	77%	78%

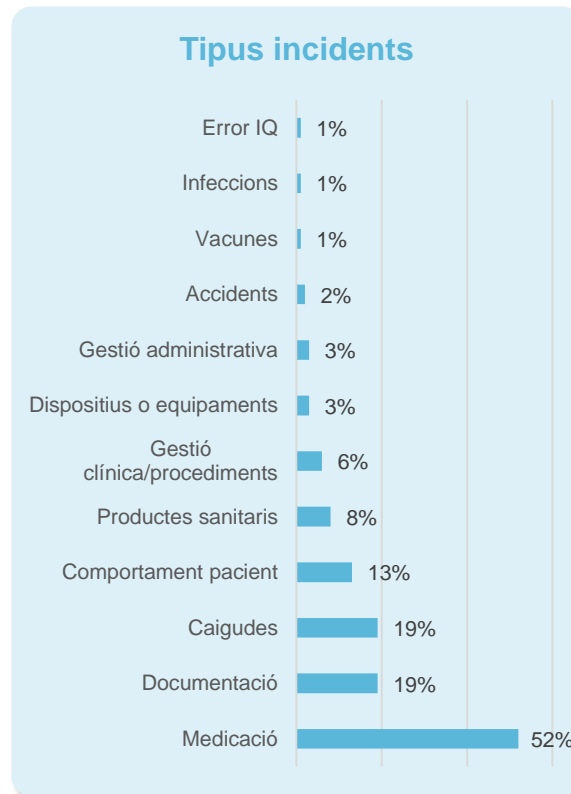
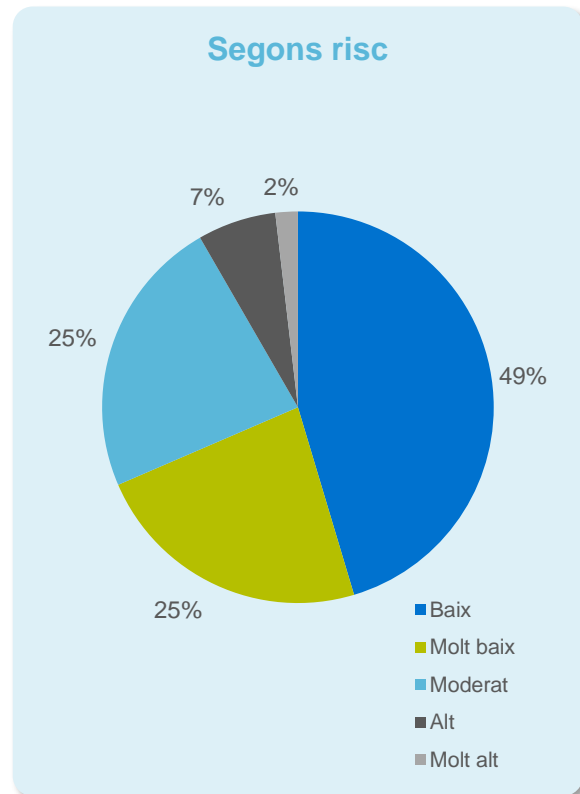
*Dades del mes de desembre



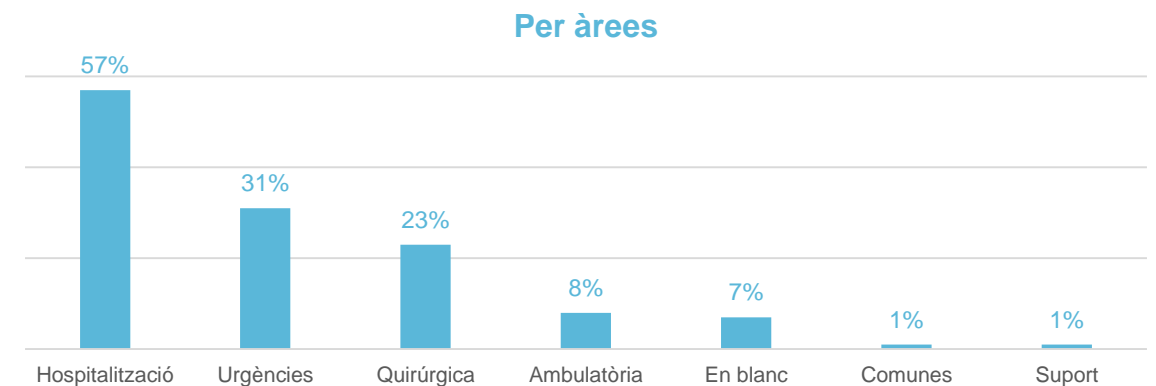
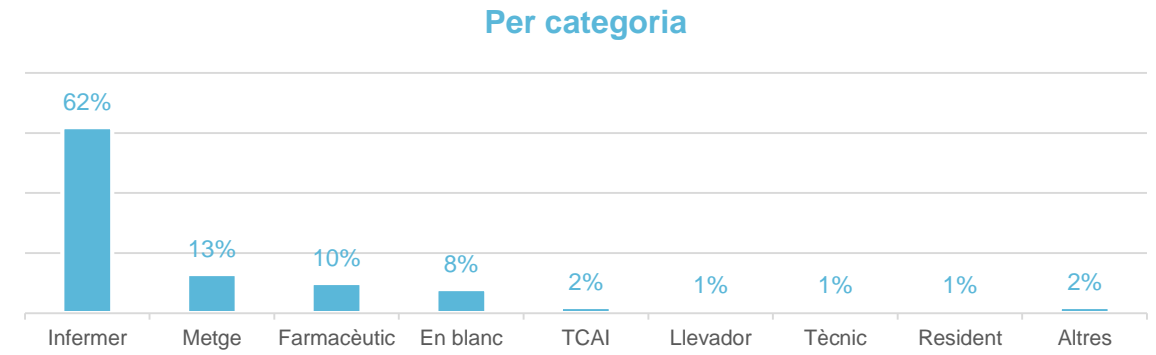
Seguretat del pacient

Esdeveniments adversos

La Unitat de Seguretat del pacient analitza tots els esdeveniments adversos notificats per professionals, la notificació és voluntària, anònima i confidencial, l'objectiu mai es punitiu, està enfocat a buscar els riscos dels processos i sistemes per tal de posar barreres i evitar esdeveniments que causin dany als pacients

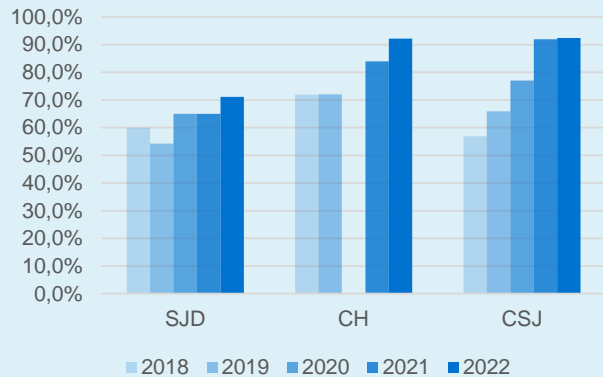


	2019	2020	2021	2022
Gestió dels incidents/esdeveniments adversos notificats	88	97	118	127
Nombre d'esdeveniments adversos de risc extrem notificats	2	4	4	3



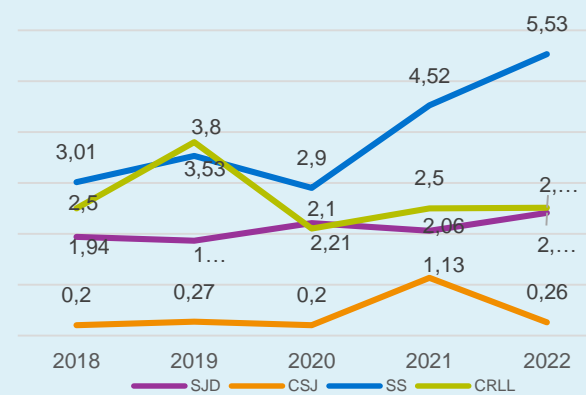
Alguns resultats de Seguretat del pacient

Higiene de mans



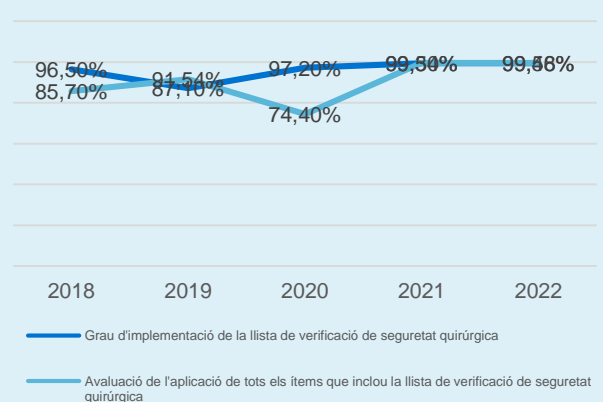
S'han fet 1264 observacions de moments crítics en que els professionals s'han de rentar les mans. A SJD la taxa de compliment ha estat del 71,16%, i > 92% els CH i el CSJ. Hi ha hagut una millora important, tenint en compte la dificultat general d'aconseguir que la data augmenti. Cal a dir que aquestes dades són recollides per professionals amb la finalitat de millorar l'adherència.

Taxa caigudes



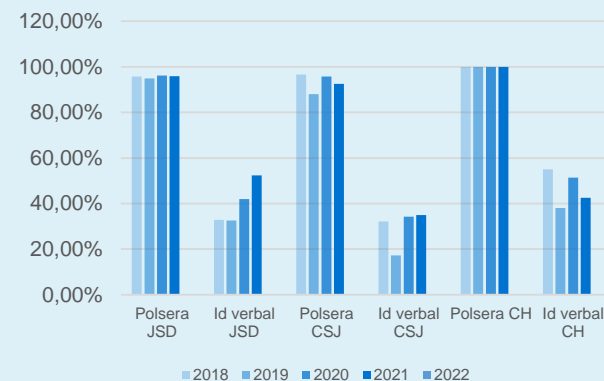
Es una realitat que el nombre de caigudes augmenta cada any, però ajustat per estades hospitalàries el resultat està dins de l'esperat. Aquest any on més ha augmentat ha estat a la UCI (especialment en semi crítics) i a convallescència. En quan a caigudes amb lesió (0,65 %) estem una mica per sobre del líndiar recomanat.

Checklist quirúrgic SJD



La realització del *checklist* quirúrgic digitalitzat ha arribat pràcticament al 100%, cal fer encara algun ajust a la fórmula. En quan a l'adequació de tots els ítems del *checklist* encara hi ha dubtes en la resposta d'alguna de les preguntes, possiblement relacionat amb la incorporació de nous professionals. Cal afegir que s'ha donat un gran pas en aquesta barrera de seguretat.

Identificació pacients



L'ús de les polseres identificatives és ja una acció integrada a la cultura de la institució. No passa el mateix amb l'acte de fer una identificació activa al pacient, to i que és reflexa una millora lenta però progressiva. L'àrea d'infermeria ho inclou en el seu pla de formació anual, però caldria ampliar-ho a altres àrees.

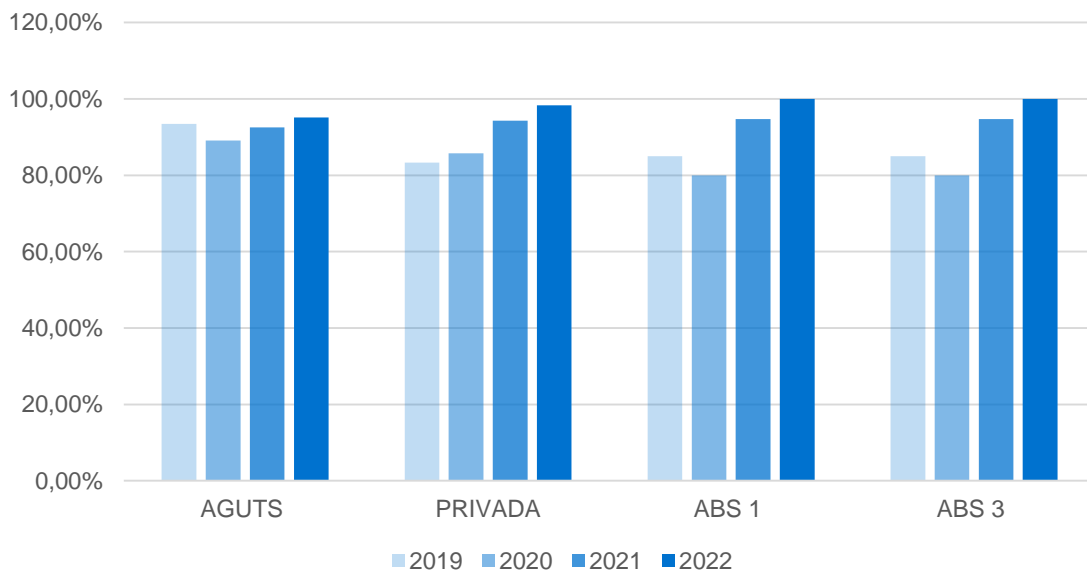
Seguretat del pacient

Objectiu del Servei Català de la Salut de la part variable del contracte

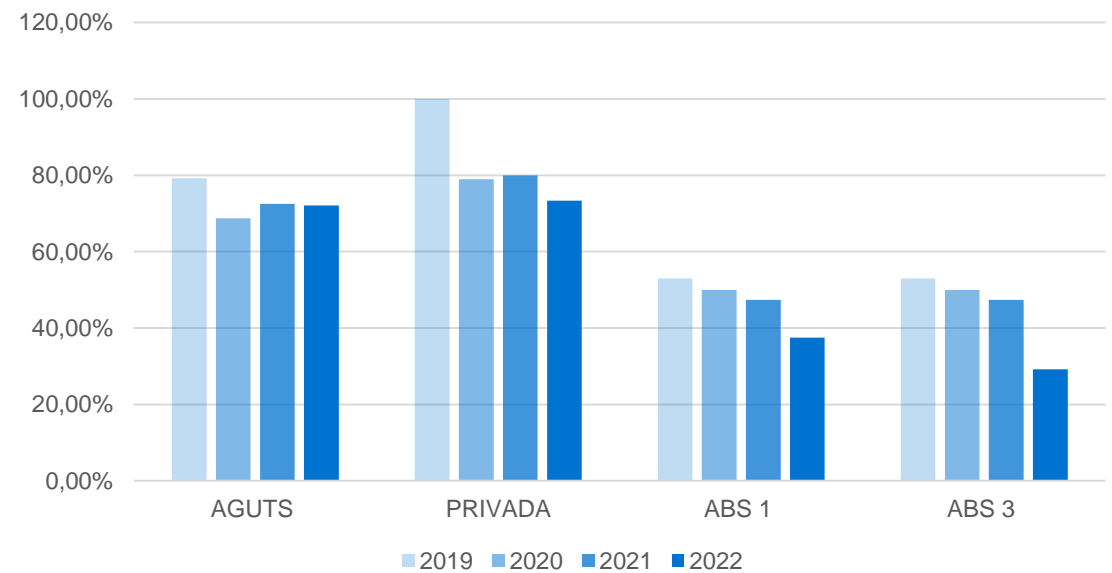
Indicador sintètic que agrega tots els indicadors de seguretat del pacient que demana CatSalut

- **SEGPAC01:** Proporcionar al Servei de Promoció de la Qualitat i Bioètica en el termini establert les dades dels indicadors de seguretat dels pacients de l'hospital
- **SEGPACAE02:** Assolir un determinat valor mínim del grau de cobertura de la identificació inequívoca de pacients. (95%)

Compliment indicadors seguretat del pacient



% d'indicadors que compleixen estàndard



Resultats MSIQ 2022: dades destacables



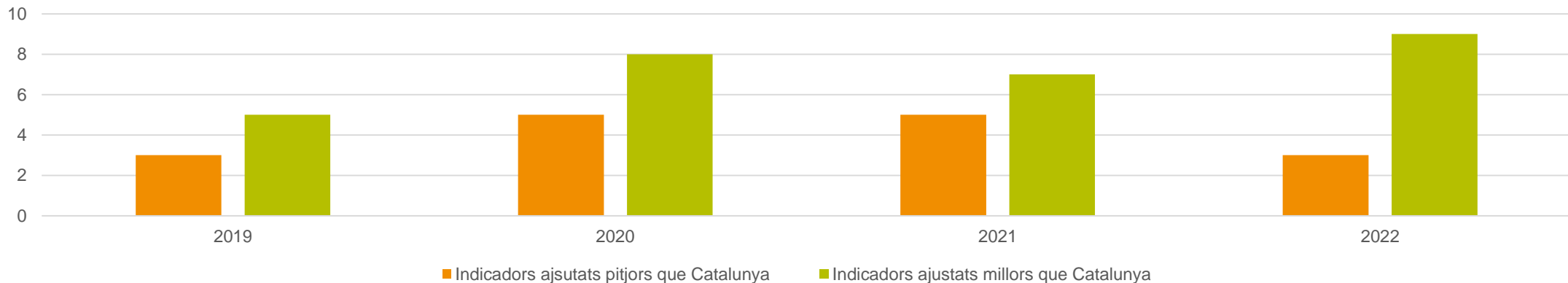
Indicadors ajustats millors que Catalunya

- Colecistectomia laparoscòpica
- Complicacions de l'assistència
- Úlceres per pressió
- Infecció relacionada amb utilització de catèter venós central
- Hemorràgia o hematoma postoperatori
- Reingressos per pneumònia
- Reingressos per asma
- Raó de funcionament estàndard quirúrgica
- Raó d'ambulatorització quirúrgica estandarditzada



Indicadors ajustats pitjors que Catalunya

- Dehiscència postquirúrgica
- Reingressos per fractura de coll de fèmur
- Raó de funcionament estàndard mèdica



42

N total



**XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**

Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00

Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat

www.althaia.cat



SEGUEIX-NOS:    