

VALORACIÓN DE UN AÑO DE TRABAJO CON EL SiNASP: ENTREVISTA A LA GESTORA DEL CONSORCI SANITARI INTEGRAL Y DEL HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET

En febrero de 2011 se cumple un año desde que los primeros hospitales comenzaron a utilizar el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP) como sistema de notificación de incidentes de seguridad del paciente, aunque antes de dicha fecha ya se habían realizado algunas pruebas piloto del sistema.

En el año transcurrido, el SiNASP ha ido creciendo con la incorporación progresiva de hospitales de Cataluña, Castilla la Mancha, Galicia y, aún en fase de implantación, la región de Murcia. La recepción del sistema ha sido buena y la mayoría de los centros han vivido el proceso con ilusión, muy interesados en contar con una herramienta que les facilita información relevante para poder implementar proyectos que mejoren la Seguridad del Paciente en el propio centro. También preciso reconocer que el proceso no ha estado exento de dificultades: la metodología es novedosa y los gestores del sistema en los centros han tenido que llevar a cabo una importante campaña informativa y formativa para conseguir que los profesionales sanitarios, usuarios potenciales del sistema, llegasen a conocer los objetivos y el funcionamiento del sistema.



En el cumpleaños del SiNASP, hemos decidido publicar una entrevista con el gestor principal del SiNASP en uno de los hospitales que utilizan el sistema.

El objetivo de esta publicación es doble: por una parte, hacer un reconocimiento público al tremendo esfuerzo realizado por el centro para implementar el sistema y, por otra parte, compartir con el resto de los centros

información sobre el sistema interno de trabajo y las actividades llevadas a cabo para implantar el SiNASP en el hospital, para que estas “buenas prácticas” puedan servir como guía a otros centros.

No ha sido fácil escoger un único centro, pues son varios los que destacan por su implicación en el proyecto y los resultados positivos que están obteniendo. Finalmente, se ha seleccionado el CONSORCI SANITARI INTEGRAL (CSI), por su alto nivel de utilización del SiNASP (tanto por el número de notificaciones recibidas como en el análisis de las mismas y el desarrollo de sistemas de feedback) y por su constante disposición a colaborar en el desarrollo del sistema.



El Consorci cuenta con 4 centros que utilizan el SiNASP en la actualidad.

Para gestionar el SiNASP, hay una gestora multicentro que abarca a los cuatro hospitales y, además, un gestor principal en cada uno de los centros. En este documento se refleja la conversación entrevista mantenida con la Sra. Lena Ferrús, gestora multicentro del SiNASP para todo el Consorci, y a la Dra. Teresa Casanova, gestora del SiNASP en el HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET, uno de los centros del Consorci. Agradecemos a ambas que nos hayan dedicado su tiempo para elaborar esta publicación.

VALORACIÓN DE UN AÑO DE TRABAJO CON EL SiNASP:

ENTREVISTA A LA GESTORA DEL CONSORCI SANITARI INTEGRAL Y DEL HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET

- ¿Podrían explicarnos cómo se organizó la formación interna sobre el SiNASP en el Hospital General de L'Hospitalet y qué porcentaje aproximado de profesionales han recibido formación presencial?

Se organizaron reuniones presenciales de dos tipos: Por una parte se hicieron 9 sesiones cortas de presentación del SiNASP, con una duración de entre una hora y hora y media. Estas sesiones eran abiertas para todos los profesionales, la participación era voluntaria. Las sesiones estaban impartidas por gestores del SiNASP, tanto la gestora del propio centro como gestores de otros hospitales del grupo. Cada sesión la impartieron entre dos profesionales.

Por otra parte, se organizaron cursos específicos para personal médico en los distintos servicios, que tenía una duración de unas 3 horas. Estos cursos trataban temas de Seguridad del Paciente y, entre otros contenidos, se presentaba también el SiNASP, centrandó la atención en el análisis de incidentes. Se organizaron estas sesiones específicas para el personal médico porque la literatura indica que, en general, su participación en los sistemas de notificación es menor, por lo que nos parecía importante reforzar la formación a este colectivo. Aunque la participación de los profesionales ha sido variable en los distintos servicios, alrededor del 80% de los médicos han participado en estas sesiones.

Entre estos dos tipos de actividades, aproximadamente el 30% de todo el personal del centro ha participado en sesiones presenciales de formación del SiNASP. Las encuestas de satisfacción realizadas (aunque no se hicieron en todas las sesiones) muestra una satisfacción alta con las sesiones. Entre el personal de enfermería la asistencia a sesiones presenciales ha sido algo más baja, pero se compensa con una transmisión de información más intensa por parte de los mandos intermedios de enfermería.

Además de las sesiones presenciales se llevaron a cabo otras actividades para informar sobre el sistema.



Por ejemplo, se pusieron carteles informativos sobre el SiNASP en las unidades. A lo largo del año se han colgado dos tipos de carteles distintos, para intentar que un cartel novedoso volviese a llamar la atención después de cierto tiempo. También se han difundido trípticos informativos sobre el SiNASP.

- ¿Cómo ha sido la recepción del SiNASP por parte de los profesionales?

La recepción general ha sido muy buena. Un dato que lo muestra es que desde que comenzamos a trabajar con el SiNASP, un porcentaje alto de los notificantes incluyen su nombre en la notificación, casi no hay notificaciones anónimas. El hecho de poner el nombre con tanta facilidad transmite confianza en los profesionales que gestionan el sistema y en que se pueden sacar acciones de mejora a partir de este esfuerzo. Otro dato interesante es que desde el primer momento se han notificado incidentes con una entidad clínica importante y consecuencias potencialmente graves para el paciente, y en estos casos también se identifica el notificante.

Recientemente, como parte de otro proyecto de Seguridad del Paciente, se han hecho entrevistas a profesionales del hospital y una de las preguntas era si conocían el SiNASP. A partir de estas entrevistas hemos visto que los profesionales reciben bien el sistema y han sido receptivos a la herramienta, lo único que se cuestiona es si se tomarán medidas a partir de la información recogida. Muestran interés en el proceso, pero estamos en una época en la que hay poco tiempo y mucho trabajo, así que quieren estar seguros de que el tiempo empleado en este proyecto será útil.

VALORACIÓN DE UN AÑO DE TRABAJO CON EL SiNASP:

ENTREVISTA A LA GESTORA DEL CONSORCI SANITARI INTEGRAL Y DEL HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET

- ¿Cuáles son los roles de los gestores del SiNASP?

Sólo hay una gestora del SiNASP en el Hospital General de L'Hospitalet, aunque cuenta con el apoyo de la macro-gestora del CSI. La gestora es una médico internista que lleva muchos años en el hospital y conoce bastante a los profesionales. Consideramos que la elección del perfil del gestor es importante: en nuestro caso, que sea una profesional dedicada a la asistencia a tiempo completo y conocida en el centro probablemente haya influido positivamente en que los profesionales no tengan miedo a notificar incidentes, incluyendo eventos adversos con consecuencias graves.

- ¿En qué foro se analizan las notificaciones?

Se creó un Núcleo de seguridad del Hospital General de L'Hospitalet, que además del SiNASP gestiona otros proyectos de Seguridad del Paciente. La presidenta del Núcleo es la directora de enfermería, que también forma parte del Comité de Dirección. Otros integrantes son representantes del grupo de calidad, las jefes de servicio de UCI y urgencias, la enfermera responsable del control de infección nosocomial y los responsables de los proyectos colaborativos de seguridad del paciente.

El Núcleo de Seguridad tiene reuniones cada 3 meses y es el foro encargado de revisar las notificaciones que presenta la gestora del SiNASP y proponer los planes de mejora necesarios. Además del Núcleo de Seguridad, durante un tiempo se fueron creando subcomisiones específicas para tratar cada uno de los temas de las notificaciones. Tras un tiempo funcionando así, se creó una subcomisión permanente del Núcleo de Seguridad que se encarga de analizar las notificaciones. Esta subcomisión permanente está compuesta por la directora de enfermería, el responsable de calidad y la gestora del SiNASP. La subcomisión se reúne al menos mensualmente para analizar las notificaciones y decidir qué hacer.

Es importante tener en cuenta también que el CSI cuenta con una Unidad funcional de Seguridad del Paciente, en la que se integran los gestores del SiNASP de los distintos centros y este foro sirve para el intercambio de ideas y para poner en común el trabajo de todos ellos.

- Por favor indiquenos alguna mejora que se haya implementado en el centro a partir del análisis de un incidente notificado al SiNASP.

Un de las acciones de mejora más destacadas ha sido la implantación de un checklist de identificación de pacientes y planificación del alta del área de urgencias. Se recibieron dos notificaciones con un nivel de riesgo alto relacionadas con la identificación del paciente en urgencias y coordinación del traslado a planta: en un caso, al pasar al paciente de urgencias a planta hubo problemas de coordinación y el médico de planta tardó más tiempo del debido en ver al paciente. En otro caso, hubo un error de medicación por un problema de identificación del paciente, también al pasar el paciente a planta. A partir del análisis de estos incidentes, se ha elaborado un checklist en forma de pegatina que se incluye en el portafolio de documentación del paciente en el área de urgencias. La pegatina tiene una serie de ítems que hay que verificar: historia clínica e identificación del paciente, última visita del médico, informe de alta del área de urgencias, último tratamiento con la hora en que se ha cumplimentado... una vez revisado, el checklist debe ser firmado por el médico, la enfermera y el celador. La implantación de este mecanismo está siendo muy positiva.

Otro ejemplo de una mejora: recibimos una notificación sobre las dificultades que tenía un paciente tetrapléjico hospitalizado en el centro para solicitar ayuda, puesto que no podía utilizar el timbre de aviso. A partir del análisis de este incidente se planteó que el centro tuviera un timbre de aviso activado por la voz, y ya se dispone de este dispositivo.

VALORACIÓN DE UN AÑO DE TRABAJO CON EL SiNASP: ENTREVISTA A LA GESTORA DEL CONSORCI SANITARI INTEGRAL Y DEL HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET

- ¿Se ha realizado algún Análisis Causa Raíz (ACR) de incidentes notificados al SiNASP?

En el año que lleva funciona el SiNASP se han realizado 3 ACR. El primer paso fue aprender la metodología por parte de los gestores. Ha sido de mucha ayuda que en el centro haya varios profesionales con mucha formación en Seguridad del Paciente, principalmente la directora asistencial de urgencias, que han ayudado a realizar los análisis y han revisado la metodología de los casos.

- Uno de los principales retos de los sistemas de notificación es informar a los profesionales de las medidas que se toman a partir de las notificaciones. ¿Qué se está haciendo en este sentido?

A nivel corporativo (ConSORCI Sanitari Integral) se publica una revista periódicamente, y en junio se hizo un resumen de todo lo que se había hecho hasta entonces con el SiNASP: notificaciones recibidas y mejoras implantadas.



También se han elaborado informes semi-automáticos con la aplicación SiNASP que se presentan al Comité Ejecutivo del GSI con periodicidad trimestral.

Para el Comité Ejecutivo del GSI también se prepara un informe de las medidas tomadas a partir del análisis de las notificaciones.

En algunos hospitales del grupo se han hecho presentaciones específicas sobre las notificaciones recibidas, que han contado con una asistencia media de unas 40 personas.

Ahora estamos trabajando en un nuevo medio de feedback para los profesionales: crear una lista de distribución de emails de los potenciales notificadores del SiNASP y hacer envíos frecuentes con mensajes breves y claros sobre lo que se ha hecho a partir de las notificaciones. No se trata de informes largos, sino de algo rápido de leer, con información muy precisa.

- ¿Cuáles han sido las principales dificultades encontradas al implantar el SiNASP y, sobre todo, qué han hecho para superarlas?

La principal dificultad ha sido el tiempo. Hay una carga de trabajo muy importante en el centro y esto se vive como una carga adicional. Otro reto es que los profesionales entiendan qué tipo de incidentes tienen que notificar, sobre todo los médicos, que en general tienden a notificar poco. En las sesiones de formación había bastante confusión entre lo que son complicaciones y eventos adversos. Por ejemplo, un incidente durante una exploración diagnóstica invasiva ¿habría que notificarlo o debe considerarse una complicación inevitable? Entender estos conceptos fue costoso durante la fase de formación.

Finalmente, la dificultad más importante, que es la clave de todo, es que los profesionales sepan que se hacen cosas a partir de las notificaciones. Al principio la gente notifica mucho, pero si no reciben respuesta va bajando la notificación. Hay mejoras fáciles de implementar y de comunicar (como adquirir nuevos dispositivos o material). Sin embargo, hay otros aspectos que se deben trabajar más a largo plazo, y también es importante transmitir que se están trabajando y que se conozcan las posibles limitaciones que hay para resolverlos.

- Tras un año utilizando el SiNASP, ¿Qué recomendaciones haría a los centros que comienzan a implantarlo?

Recomendaría ser realistas a la hora de asignar recursos al proyecto: los gestores del SiNASP necesitan tener tiempo asignado a esta tarea, la buena voluntad no es suficiente. Hay que dar tiempo a las personas que gestionan el sistema: hace falta leer, analizar, hablar con la gente...

Otra recomendación es tener una sistemática de trabajo definida para el análisis, la búsqueda de medidas, la difusión. No esperar a que pase algo para moverse, hacer las cosas de forma regular y sistemática.