

Título

CREACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PRODUCTO ENFERMERO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON

Clasificación

18- Sistemas de información e Informática

Palabras clave: información, enfermería

Autores

PILAR PEREZ COMPANY; Joan Del Oso Morán; Montserrat Artigas Lage;

INTRODUCCION

Después de un proceso, que se inicia el año 2000, de unificación de los tres hospitales, tres edificios diferentes con gestión y cultura también diferente, en el que la actualidad es el Hospital Universitario Vall d'Hebron, con una estructura por procesos, se ve la necesidad de homogeneizar también los resultados de la actividad de cuidados enfermeros y del impacto de estos en la mejora del paciente. Esto hace que durante los años 2004-07 se ponga en marcha un modelo de cuidados que sirva de patrón para la práctica clínica y a la vez establezca los estándares de cuidados. Posteriormente entre 2007-09, se trabaja en la elaboración de un Cuadro de Mando que contenga los indicadores cuyos resultados muestren cómo se están resolviendo los cuidados, y posibilite la gestión y mejora de los mismos. Acompañándolo de un Sistema de Información que recoge y da información a los núcleos de actividad, así como los circuitos y normas de pactos de objetivos. Una vez elaborado e implantado, durante los años sucesivos se mejora su capacidad de información.

MATERIAL Y METODOS

Se diseña, el Cuadro de Mando Asistencial utilizando un método de consenso entre los directivos, siguiendo las directrices del Cuadro de Mando Integral del Hospital. Este contiene campos de información cuantitativa del producto tales como: Productividad, Gestión de personas, Costos, Actividad científica, Actividad de formación, Participación. Y cualitativos como: Información de los cuidados en la documentación. Continuidad de cuidados, Seguridad de pacientes, Cuidados a pacientes crónicos, Satisfacción por la atención recibida, Valor añadido al conocimiento profesional, Organización del trabajo. En su contenido se seleccionan actividades relevantes, proponiendo indicadores mediante la técnica de focus grup realizada por profesionales expertos, definiendo los métodos de relación y análisis con los gestores. Los indicadores se definen mediante descriptores elaborados según la evidencia disponible. A partir de este Cuadro Asistencial que dirige la atención a la globalidad de la actividad enfermera del hospital, se elaboran los específicos de cada una de las cinco áreas del hospital, así como los correspondientes a cada uno de los núcleos de actividad, evidentemente matizados por el tipo de producto que allí se produce. Se establece un mapa de evaluación/mejora que coordina todas las actividades del sistema y dirige los estudios de evaluación, conteniendo las variables: objeto a evaluar, evaluador, evaluado, lugar y tiempo. Todo lo anterior se enmarca dentro de un Sistema de Información, que tiene una doble función, recoger datos y dar resultados, cuya estructura esta diseñada en un recurso compartido alojado en el servidor del hospital, delimitando los accesos, tanto de entradas de datos como de visualización de la información, a diferentes niveles de responsables gestores y los técnicos que lo mantienen. Por otro lado y ligado a los Cuadros de Mando se elaboran los circuitos que se tienen que utilizar para la gestión del pacto de objetivos. Estos son objetivos/indicadores que están incentivados y que corresponden a la estrategia anual que los directivos quieren desarrollar y los profesionales

aceptan. Estos objetivos/indicadores también están contenidos en los Cuadros de Mando si bien, no todos, con carácter permanente, si con permanencia anual, porque como ya hemos dicho pertenecen a estrategias concretas que una vez implementadas no tienen más seguimiento. Los resultados que se obtienen se introducen en diferentes aplicativos, al propio de los Cuadros de Mando, al programa de Dirección por Objetivos, y al programa de Carrera Profesional, ambos de carácter individual, donde cada profesional tiene los logros alcanzados, y a los Acuerdos de Gestión del Hospital. Para diseñar, mantener y mejorar el sistema se crea una unidad técnica con expertos tanto en el manejo de los aplicativos como en el conocimiento del producto, métodos de evaluación y análisis de resultados. Se diseña a su vez un plan de formación/información con técnicas de acompañamiento individualizada, para el manejo del sistema.

CONCLUSIONES

Se han diseñado a lo largo de este período todos los tipos de Cuadros de Mando mencionados. Conteniendo información estratégica con resultados de gestión de la actividad directiva, resultados de los cuidados enfermeros, e información que se refiere a la actividad de profesionales no enfermeros. Con información de indicadores cuantitativos y cualitativos, 183 asignables de forma grupal, y 129 de carácter individual, siendo los centros funcionales de actividad 231, y 3.565 los profesionales con asignación individual de objetivos. Eso hace un volumen de 23.227 objetivos asignados. En cuanto a los objetivos del programa de Dirección por Objetivos podemos ver que los de más frecuentación han sido los relacionados con la gestión de recursos tales como el absentismo y la programación de festivos, lo que ha supuesto una disminución del costo de los mismos. Siguiendo, los objetivos de formación continuada que suponen casi un 40% del total y que han contribuido a poner en marcha programas como el SAP. Los de Seguridad de pacientes que han supuesto un 27, 52% de los objetivos de carácter grupal, donde podemos encontrar la identificación inequívoca de pacientes y la prevención de la infección por catéteres entre los más pactados. Y por último la calidad de la información de cuidados en la documentación clínica que ha informado del grado de implantación del nuevo modelo enfermero. La información on-line de los datos ha sido un elemento clave para la aceptación del sistema, ya que el recurso compartido permite conocer todos los datos en el momento en el que se produce la evaluación de los indicadores. El año 2009 se ha cerrado entre finales de diciembre y principios de enero 2010, con todos los resultados y con un 14% de los centros con dificultades de manejo del sistema. Se han dedicado al aprendizaje del sistema por todos los usuarios, dos meses el año 2008, cuatro meses el 2009. Las consultas al equipo técnico para la información sobre el manejo del sistema, métodos empleados o resultados, se han realizado o bien telefónicamente o por correo. Entre los meses de Junio a Noviembre 2009 fueron 651. Como conclusión podemos decir, que lo que para un hospital de tercer nivel tan complejo y con la estructura tan dispersa puede ser un problema, el acceso a la información, el sistema diseñado lo facilita. Permite conocer la información disponible, los resultados siempre con el último dato obtenido, transparencia en cuanto a la procedencia de los datos y facilidad en su manejo. Como contrapartida no ha sido fácil introducir una cultura nueva a los gestores así como la utilización de la tecnología que conlleva.