

# L'acreditació sanitària... un pas endavant



Jordi Besora.  
Senior Consultant  
COMTEC



Pau Negre.  
Executive Manager  
COMTEC

És una evolució respecte a l'anterior model que reforça el rol de lideratge que històricament ha desenvolupat la sanitat catalana.



El nou model d'acreditació sanitària suposa una evolució respecte a l'anterior, ja que endinsa el sector en els conceptes d'Excel·lència, autoavaluació i millora contínua, i reforça el rol de lideratge que històricament ha desenvolupat la sanitat catalana.

Malgrat tot, fora bo acabar de polir alguns aspectes per tal de perfilar el model, potenciar la seva projecció i garantir el seu arrelament i acceptació.

## Un pas endavant...

El fet de que l'obtenció de l'acreditació sigui un pressupòsit per a la integració de qualsevol centre a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i, per tant, per a l'establiment de convenis amb el Servei Català de la Salut, ha impulsat amb força la seva aplicació. Aquest efecte no s'ha acotat només als centres de la XHUP sinó que, ja sigui per sol·licitar també el certificat d'acreditació o per començar a endinsar-se en les

noves tendències de gestió, també s'ha començat a expandir a altres centres hospitalaris que no concerten activitat amb el Servei Català de la Salut. Així doncs, podem afirmar que l'aplicació del nou model d'acreditació sanitària per a l'atenció hospitalària aguda a Catalunya ha provocat que tot el sector es conscienciï per fer front a la seva aplicació, i que s'endinsi en conceptes com l'excel·lència, l'autoavaluació, i la millora contínua.

Cal que ens felicitem per la iniciativa, però

fora bo avançar-se al futur i acabar de polir alguns aspectes que permetin perfilar el model, potenciar la seva projecció, i garantir el seu arrelament i acceptació.

Desde COMTEC proposem alguns elements de reflexió:

► **La proporció entre el nombre i la importància dels estàndards.**

Val la pena ser conscients de la importància que tenen els estàndards d'acreditació, ja sigui en nombre com en contingut, ja que l'acreditació s'obté amb l'acompliment dels estàndards essencials (inicialment el 60%). El disseny del model en quant al nombre d'estàndards i al seu contingut (és a dir, nivell d'exigència) és molt rellevant, ja que una mala proporció pot desvirtuar el model d'acreditació com a eina de mesura i comparació entre hospitals.

En el model d'acreditació hi trobem diferents mostres de desproporció:

- a) Estàndards que es repeteixen sistemàticament durant el model d'acreditació (exemple: "Es mesura el nombre de protocols actualitzats en l'àrea de..."). El fet de repetir en tants estàndards un requeriment que la majoria de vegades es resol amb una sola acció, suposa donar-li un pes específic massa important dins el percentatge global.
- b) Estàndards que fan referència a un sol document (exemple: pla estratègic, pla de comunicació, pla de recursos humans,...), i que quan no es disposa d'aquest document, aleshores ja hi ha tota una sèrie d'estàndards que ja no pots arribar a complir.
- c) Estàndards requereixen pel seu compliment molt més esforç que altres, tot i que de cara a l'acreditació tenen el mateix valor (exemple: disposar d'un Pla Estratègic te el mateix valor que disposar d'un protocol específic).

► **La coherència entre els estàndards i la realitat de la gestió hospitalària**

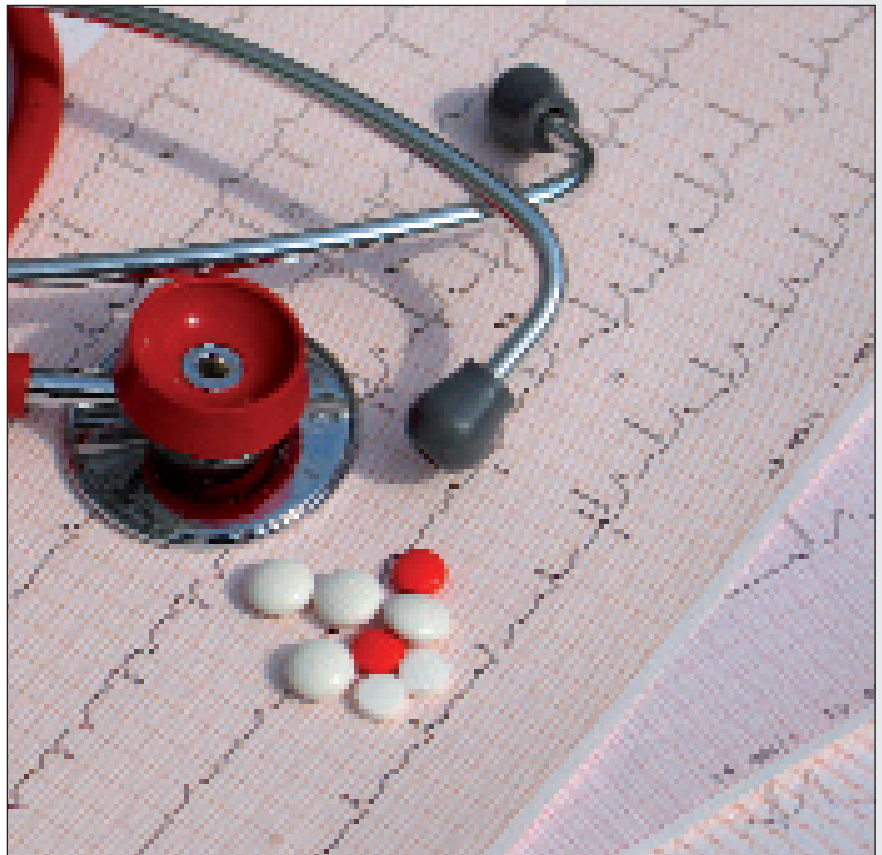
Hi trobem alguna evidència de distanciament entre els requeriments dels estàndards i la realitat dels hospitals catalans:

- a) Comparat amb la situació actual de la gestió hospitalària al nostre país, trobem que hi han criteris on el model incideix amb molta exigència, mentre que en

altres és més laxa. Paradoxalment trobem la coincidència de que els estàndards vinculats a l'activitat assistencial (Atenció Quirúrgica, Atenció Urgent,...) acostumen a ser proporcionalment menys exigents, i que els més vinculats a l'àmbit de gestió (Direcció, Recursos Humans,...) presenten un major grau de complexitat en el seu acompliment.

- b) El que es requereix en alguns criteris del model, com ara l'avaluació dels resultats en la percepció dels clients i del personal (criteris 6.a i 7.a del model d'acreditació), no sempre s'ajusta als elements clau en la gestió dels centres (exemple: es pot donar la paradoxa de que algú que hagi estat mesurant durant molt de temps una enquesta de percepció del personal molt completa, incorporant elements com l'ambient de treball, la retribució, la comunicació,... tingui un percentatge d'acompliment del 0% perquè no està mesurant el grau de coneixement de la missió, o alguna de les altres dues qüestions que proposa el model en aquest subcriteri). Això, a part de ser poc just, pot perjudicar l'acceptació del model per entendre que no s'ajusta a les necessitats reals de gestió dels centres. Un altre exemple el trobem en els resultats de percepció dels clients on ens trobem amb la mateixa

El sector s'ha conscienciat i s'ha endinsat en els conceptes d'excel·lència, autoavaluació, i millora contínua.





Cal perfilar el model per potenciar la seva projecció, i garantir el seu arrelament i acceptació.

situació, però agreujada pel fet que els ítems que demanen els estàndards d'acreditació no coincideixen amb les enquestes de satisfacció establertes pel Servei Català de la Salut, cosa que pot generar una certa perplexitat.

#### ► La vocació documental del model

Actualment, el model d'acreditació presenta una vocació clara a ser un model documental, tant pel número i el contingut dels estàndards, com pel sistema d'avaluació. És evident que orientar-lo cap a la documentació ajuda a objectivar els criteris d'avaluació, però també comporta el risc de promoure sistemes burocràtics fonamentats en papers i no en bones pràctiques i resultats. Això, a mig termini, pot perjudicar la concepció que se'n pugui tenir del propi model, i també pot acabar traint els seus propis fonaments. Aquest fet s'accentua al correspondre un 75% dels estàndards a allò que fa el centre per a la seva gestió (agents facilitadors) i només un 25% al rendiment que n'obté, minvant l'orientació als resultats del model.

#### ► L'ambigüitat del sistema de puntuació

Segons estableixen les bases per l'acreditació, el seu assoliment es fonamenta en l'a-

compliment dels estàndards essencials, i això implica obtenir una puntuació superior a 2. Però el que sembla clar sobre el paper ha generat dubtes en la seva aplicació. Puntuar entre un 2 o un 3 sovint és complex, doncs presenta una dosi de subjectivitat que dificulta la homogeneïtat de criteris. Tot i que això no succeeix amb la resta de puntuacions (0, 1, i 4), ja que l'aplicació dels criteris de valoració és prou clara, el sistema d'acreditació no les valora (el sistema és dicotomial i només valora l'assoliment dels estàndards). Així doncs, a l'hora de la veritat les puntuacions més subjectives són les que han de discernir entre 2 i 3, i resulta que aquestes són les més transcendents, ja que determinen si l'estàndard resta acomplert o no... Això encara es complica més en la puntuació dels resultats ja que, com també és dicotomial i es valora només el fet que es mesurin indicadors durant uns terminis determinats, no sempre permet una clara comprensió i adaptació del contingut dels estàndards, doncs no sempre es determinen els criteris per fer-ho. Un exemple clar és el de l'hospital que mesura des de fa sis anys la satisfacció dels seus clients (subcriteri 6.a), però només ho fa en hospitalització, i no ho fa ni en urgències ni en consultes externes. Podem afirmar que aquest hospital acompleix l'estàndard? Depèn del volum d'activitat que suposa l'hospitalització sobre la activitat total que es realitza en el centre? Es troba a faltar l'abast o l'àrea de la mesura dels resultats, per tal de poder valorar si aquesta és significativa.

#### ► La incògnita sobre el que passarà en properes avaluacions.

En aquesta primera avaluació per a l'obtenció de l'acreditació, de manera excepcional, s'ha determinat simplificar el sistema de puntuació dels resultats i limitar-lo a valorar només si s'estan mesurant els paràmetres que proposa el model. En les següents avaluacions ja no n'hi haurà prou només amb mesurar resultats, sinó que també entrarà en joc la valoració d'altres aspectes, com ara la tendència, la comparació i l'assoliment objectius. Per tant, en les properes avaluacions d'acreditació, quan es recuperi el sistema original de puntuació dels resultats, ens trobarem amb l'estranya situació de que els hospitals disminuiran els seus percentatges d'acompliment dels estàndards essencials. Fins i tot, tècnicament, es pot produir la situació de que centres acreditats perdin l'acreditació. ■