



VIII edició Premis La Unió a la Innovació en Gestió

Qüestionari 2017

ENTITAT:

Centro de trabajo	Persona de contacto	E mail de contacto
PAMEM	Asun Álvarez	aalvarez@apspamem.cat
Hospital dos de Maig	M Teresa Barrera Olga Carrascosa	MariaTeresa.BarreraPuigdollers@sanitatintegral.org Olga.CarrascosaPiquer@sanitatintegral.org
CSS Palau	Eduard Clot	eduard.clot@hestiaalliance.org
Hospital Mutuam Güell	Constanza Salazar Marta Hernández Conxita Mestres	constanza.salazar@mutuam.com marta.hernandez@mutuam.com conxita.mestres-extern@mutuam.com
Fundació Puigvert	Raquel López Núria Solé	RLOPEZ@fundacio-puigvert.es nsole@fundacio-puigvert.es
EAR Mutuam	Blanca Llagostera	bllagostera@mutuam.com
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	M Antònia Mangues Ana Juanes Laura Villamarín	mmangues@santpau.cat ajuanes@santpau.cat lvillamarin@santpau.cat
CSI	Maite Pérez	maite.perez@sanitatintegral.org
Hospital Evangèlic	M ^a Rosa Vidal	mrvidal@nouhospitalevangelic.com
ICS	Noemí Villén	nvillenr.bcn.ics@gencat.cat

Població: AIS Barcelona Dreta.

Persona de contacte: Ana Juanes, Noemí Villen i Marta Hernández.

Telèfon: 93 213 34 00 (ext 1044).

e-mail: ajuanes@santpau.cat, nvillenr.bcn.ics@gencat.cat, marta.hernandez@mutuam.com.

Persones responsables del projecte (Nom, càrrec i e-mail)

- Ana Juanes (farmacèutica adjunta Hospital de Santa Creu i Sant Pau)
ajuanes@santpau.cat.
- Noemí Villen (farmacèutica adjunta Institut Català de la Salut)
nvillenr.bcn.ics@gencat.cat.
- Marta Hernández (Cap de servei Farmàcia Grup Mutuam)
marta.hernandez@mutuam.com.

Modalitat a la qual es presenta:

- Innovació en gestió d'aliances estratègiques**

Guió per a la redacció del Cas d'Innovació

TITOL:

Farmacia asistencial coordinada alrededor del paciente en el AIS Bcn Dreta.

ABSTRACT (Resum de l'experiència en un màxim de 10 línies):

Amb l'objectiu de millorar l'eficàcia i eficiència en termes de resultats en salut i consum de recursos sanitaris dels diferents programes d'atenció farmacèutica duts a terme en l'AIS Dreta de Barcelona es decideix formar un grup de treball en el qual participen els diferents hospitals de pacients aguts, socio-sanitaris i proveïdors d'atenció primària de l'àrea. Es prioritzen dues línies de treball que es detallen a continuació: 1) Estudiar els problemes de salut relacionats amb els medicaments que generen consulta en els serveis d'urgències per poder després implantar mesures de prevenció secundària i primària dels mateixos i 2) Consensuar una guia farmacoterapèutica i protocol d'equivalents terapèutics per a l'àrea de salut.

REDACCIÓ DEL RELAT:

1. Per què ens vam plantejar aquesta iniciativa?

L'envelliment poblacional, especialment rellevant en l' AIS Bcn Dreta, suposa un repte per al Sistema de Salut en general i per als Serveis de Farmàcia en particular. L'edat sovint comporta cronicitat, s'associa a multimorbiditat i discapacitat i les dues originen un increment en el consum de recursos sanitaris. La senilitat i la multimorbiditat són la principal causa de polifarmàcia, factor directament relacionat amb la prescripció inadequada i els efectes adversos secundaris sobre els pacients i el consum de recursos sanitaris derivats de problemes de salut relacionats amb la medicació (PSM).

L'atenció farmacèutica ha demostrat ser una eina eficaç en la disminució d'errors de medicació i de PSM i és per això que en l' AIS Bcn Dreta hi ha diferents programes assistencials farmacèutics en marxa. Coordinar aquests programes en benefici del pacient els farà més resolutius i eficients.

2. Què tractàvem de resoldre?

Mitjançant la coordinació de programes d'atenció farmacèutica sobre pacients de l' AIS Bcn Dreta es pretén seleccionar i prioritzar les pràctiques que compten amb major evidència científica i evitar duplicitats si n'hi ha. S'aconseguiria d'aquesta manera augmentar l'eficàcia i eficiència d'aquesta pràctica assistencial.

3. Quina innovació significa per a nosaltres?

Es promou que els pacients de l' AIS Bcn Dreta rebin l'atenció farmacèutica que suporta major evidència, s'eviten punts d'ineficiència (duplicitats) i s'aconsegueix d'aquesta manera que el malalt es vaig situar el centre del procés.

4. Com ha estat el seu procés de desenvolupament?

S'han realitzat dues reunions en què s'han prioritzat dues línies de treball que estan en marxa i que es detallen a continuació:

1) Estudiar els problemes de salut relacionats amb els medicaments que generen consulta en els serveis d'urgències per poder després implantar mesures de prevenció secundària i primària dels mateixos i 2) Consensuar una guia farmacoterapèutica i un protocol d'equivalents terapèutics comuna per a l'àrea de salut

5. Amb quines dificultats i oportunitats ens hem trobat en el camí?

Ens estem trobant amb dificultats motivades per l'accés desigual als sistemes d'informació i canals de comunicació. Així mateix i de cara a avaluar l'impacte del programa d'atenció farmacèutica en termes de disminució de prevalença de consultes als serveis d'urgències per PSM, ens trobem amb la dificultat de no disposar un codi ICD 10 a aquesta patologia.

Tenim per davant l'oportunitat de maximitzar l'efecte dels programes d'atenció farmacèutica sobre els pacients de l' AIS Bcn Dreta treballant de forma col·laborativa i prioritant les pràctiques de major evidència científica.

6. Quins elements volem destacar de la gestió del canvi que ha suposat?

El pacient rep d'aquesta manera atenció farmacèutica basada en l'evidència, coordinada i sense fissures en la seva trajectòria pel sistema públic de salut. S'assegura així la conciliació de la medicació domiciliària i el seguiment farmacoterapèutic independentment de l'àmbit d'atenció.

7. Quins resultats hem obtingut?

Fins al moment s'han revisat i unificat tres grups terapèutics del protocol d'equivalents terapèutics de l'àrea, promovent així la farmacoteràpia continuada en les transicions assistencials i l'eficiència en la compra de medicaments.

També s'ha implementat un programa de prevenció secundària coordinat amb atenció primària en els pacients que consulten el Servei d'Urgències (SU) de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP) per un PSM.

Entre gener i juliol del 2017 es va realitzar per part de l'equip d'atenció primària (metge i farmacèutic) la revisió exhaustiva del tractament farmacològic de 205 pacients que van consultar el SEU de l'HSCSP per aquest motiu.

8. A través de quins indicadors mesurem l'impacte de la innovació?

La innovació s'avaluarà mitjançant les següents variables: 1) Pacients que consulten urgències de l' AIS Bcn Dreta per PSM, 2) Pacients que ingressen en HSS de l' AIS Bcn Dreta per PSM com

diagnòstic primari o secundari. 3) Nombre de protocols comuns i basats en l'evidència científica aprovats.

9. Què interpretem d'aquests resultats?

S'espera que el programa d'atenció farmacèutica coordinat i sense fissures disminueixi les consultes per PSM en els diferents nivells d'atenció. Així mateix, s'espera que la utilització de protocols comuns i basats en l'evidència contribueixi a una atenció farmacèutica més eficaç i eficient.

10. Quin aprenentatge en fem d'aquesta experiència?

Aquesta experiència ens ha permès unificar pràctiques assistencials farmacèutiques a l' AIS Bcn Dreta seguint l'evidència científica disponible, promovent que el programa d'atenció farmacèutica que reben els pacients en aquesta àrea de salut sigui més eficaç i efectiu.

11. Què fariem diferent si haguéssim de començar de nou?'

Hauria estat interessant i ens ho plantejem com una línia futura de treball incorporar a la farmàcia comunitària, aconseguint d'aquesta manera un programa d'atenció farmacèutica coordinat, sense fissures i al voltant del pacient.

12. A quins àmbits pensem és reproduïble aquesta innovació?

Aquesta innovació, si mostra resultats positius en termes d'eficàcia i eficiència seria reproduïble en les diferents àrees de salut en què estan implementats programes d'atenció farmacèutica del territori.