



# **Model d'Atenció Farmacèutica per a les persones que viuen en residències de Catalunya.**

Barcelona, setembre de 2017.





## **Autors i revisors**

DC  
PROV

# Autors i revisors

## Coordinadors del document:

**Sebastià Santa Eugènia.** Director del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) i responsable del projecte de l'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials del PIAISS - (Departament de Salut).

**Assumpció González-Mestre.** Membre del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) i del comitè operatiu del PIAISS (Departament de Salut).

**Concepció Barbeta.** Directora de la Residència Feixa Llarga - Direcció General de Protecció Social (Departament de Treball Afers Socials i Família).

## En l'elaboració i revisió d'aquest document hi ha participat:

**Ester Amado.** Referent de l'Àrea de Suport al Medicament i Servei de Farmàcia. Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat. (Institut Català de la Salut)

**Ester Campmòl.** Directora de la Residència Puig d'En Roca - Direcció General de Protecció Social (Departament de Treball Afers Socials i Família).

**Amparo Castellà.** Farmacèutica. Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament. (CatSalut).

**Montserrat Domínguez.** Directora de la Residència Creu de Palau - Direcció General de Protecció Social (Departament de Treball Afers Socials i Família).

**Anton López.** Director de la Residència La Mercè - Direcció General de Protecció Social (Departament de Treball Afers Socials i Família).

**Pilar López.** Cap de Prestacions Farmacèutiques i Accés al medicament – Àrea del Medicament. (CatSalut).

**Mercè Rodríguez.** Farmacèutica. Regió Sanitària Metropolitana Nord. (CatSalut).

**Eulàlia Ruiz.** Metgessa de família. SAP Baix Llobregat – Centre. Regió Sanitària Metropolitana Sud. (Institut Català de la Salut).

**Corinne Zara.** Gerent d'Acció Territorial del Medicament - Àrea del medicament. (CatSalut).

**Secretaria tècnica d'everis.** Empresa de consultoria de negoci que forma part del grup *NTT Data*.

Alguns drets reservats

© 2017, Generalitat de Catalunya.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Generalitat de Catalunya

1a. edició:

Barcelona, juliol de 2017

Dipòsit legal:

DL X XXXX-201X

Imatges:

Les imatges presentades en el document han estat cedides per [www.FreePik.es](http://www.FreePik.es):

<http://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/corazon>> Corazón de fotografía creado por Whatwolf - Freepik.com</a>

<http://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/tecnologia>>Tecnología de fotografía creado por Jannoon028 - Freepik.com</a>

<http://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/corazon>> Corazón de fotografía creado por Whatwolf - Freepik.com</a>

<http://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/tecnologia>>Tecnología de fotografía creado por Jannoon028 - Freepik.com</a>

<http://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/fondo>>Fondo de fotografía creado por Waewkidja - Freepik.com</a>

<http://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/corazon>>Corazón de fotografía creado por Whatwolf - Freepik.com</a>

<http://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/fondo>>Fondo de fotografía creado por Mrsiraphol - Freepik.com</a>

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de ...

URL:

Només en el cas que l'obra es pugui consultar per Internet. Si no és el cas, elimineu aquest camp.



# Índex

## **1. Introducció.**

## **2. Situació de partida.**

2.1 Context actual.

2.2 PIAISS.

## **3. Marc conceptual.**

3.1 Pilars.

3.2 Objectius.

3.3 Ecosistema d'actors.

## **4. Atenció farmacèutica.**

4.1 Introducció.

4.2 Canvis organitzatius necessaris.

4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica.

4.3.1 Activitats vinculades a la gestió i al control dels medicaments i productes sanitaris.

4.3.2 Activitats clíniques i assistencials vinculades a les etapes de la cadena terapèutica.

4.3.3 Activitats de gestió del coneixement.

4.4 Principals resultats esperats.

## **5. Avaluació de resultats.**

## **6. Òrgans de coordinació.**

## **7. Condicions necessàries per desplegar el model.**





01



## Introducció

DC  
PROL

# 1. Introducció

Els canvis socioculturals, demogràfics i econòmics han modificat el perfil de persones que viuen en centres residencials. Com es conclou de les dades presentades per la Direcció General de Protecció Social, i a l'estudi *Característiques clíniques i consum de recursos de les persones que viuen a residències a Catalunya*, aquestes persones presenten un major grau de dependència i un perfil clínic més complex respecte les que viuen al seu domicili.

En aquest context, es posa de manifest la necessitat d'oferir una atenció integral i integrada, sanitària i social d'acord amb els criteris establerts en el Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària (en endavant, PIAISS) per aquest fi. En conseqüència, es defineixen les bases del nou Model d'Atenció Sanitària Integrada a persones en centres residencials amb la finalitat d'abordar les seves necessitats i demandes sanitàries i socials.

Una de les conseqüències directes del perfil clínic de les persones que viuen en residències és la prevalença de malalties cròniques, cosa que implica un major consum de fàrmacs i, per tant, un increment dels problemes relacionats amb els medicaments. La polimediació va acompanyada d'un major número de reaccions adverses, d'incompliment terapèutic i d'interaccions entre els diferents medicaments, cosa que constitueix un greu problema sanitari.

Amb l'objectiu de completar el Model d'Atenció Sanitària integrada a persones en centres residencials, s'ha definit el Model d'Atenció Farmacèutica orientat a garantir una visió integrada del pla terapèutic de la persona incorporant el rol del farmacèutic en el circuit d'atenció sanitària en l'àmbit de les residències. El Model d'Atenció Farmacèutica proposat s'orienta a millorar els resultats en salut i seguretat clínica de les persones i la sostenibilitat del sistema sanitari.

El nou Model d'Atenció Farmacèutica per a les persones que viuen en residències pretén establir les línies estratègiques comunes de l'atenció farmacèutica en tots els centres residencials, oferint coherència i homogeneïtat en la prestació de serveis farmacèutics, respectant i promovent l'autonomia dels centres i dels territoris per adaptar-les a la seva realitat i estructura territorial.

La rellevància del canvi de model implica modificacions en diversos àmbits, des de la definició d'un nou marc normatiu, la integració i/o interoperabilitat dels sistemes d'informació, canvis organitzatius fins a la incorporació del farmacèutic/a en l'equip assistencial de l'àmbit residencial.

Amb la finalitat de garantir el consens entre els diferents agents s'ha desenvolupat un model d'atenció sanitària integrada a persones en centres residencials comptant amb la participació d'un equip interdisciplinari que aporta expertesa i coneixement tant de l'àrea social com de la sanitària.

**02**



**Situació de  
partida**

DC  
PROL

## 2. Situació de partida

### 2.1 Context actual

Els canvis socioculturals, demogràfics i econòmics han marcat la trajectòria dels últims anys, modificant les característiques de les persones que viuen en residències, les seves necessitats i les seves demandes d'atenció sanitària.

#### Persona



**Necessitat d'evolució des d'un model de tractament per malaltia, a un model d'atenció integral a la persona**

Les persones endarrereixen la seva entrada en centres residencials presentant perfils amb comorbiditat o amb un alt grau de dependència. En conseqüència, l'atenció sanitària d'aquestes persones presenta una elevada complexitat que és atesa per diversos professionals de diferents àmbits assistencials, presentant pautes farmacoterapèutiques amb majors riscos de contraindicacions i duplicitats.

Davant d'aquesta situació de complexitat, sorgeix l'oportunitat que l'equip d'atenció sanitària de la residència integri la figura del farmacèutic i avanci cap a un model d'atenció integral centrat en la persona.

#### Equip



**Necessitat de coordinació entre els nivells assistencials**

L'increment de la complexitat de les persones ateses en els centres residencials requereix un abordatge multidisciplinari coordinat pel metge de la persona de la residència. Aquest professional ha d'integrar totes les activitats del procés assistencial, entre les quals es troba la conciliació i la revisió del tractament farmacològic, tenint en compte els objectius terapèutics i els valors i les preferències de la persona. Desenvolupar aquests processos ha de contribuir a disminuir els problemes relacionats amb els medicaments, millorar la seguretat i l'efectivitat dels tractaments.

#### Territori



**Necessitat d'establir procediments estandaritzats i transversals**

Cal definir un marc d'actuació per al Model d'Atenció Farmacèutica transversal i comú per a totes les residències, que s'adaptarà territorialment d'acord a les seves especificitats, establint el marc operatiu de l'atenció farmacèutica més eficaç, eficient i sostenible, orientat a la qualitat i la seguretat de les persones ateses.

#### Institucional



**Necessitat d'establir un marc estratègic i normatiu**

Fruit de les característiques presentades, es detecta la necessitat d'establir un marc estratègic i normatiu comú per a desenvolupar de manera equitativa i homogenia en el territori el nou Model d'Atenció Farmacèutica proposat.

## 2. Situació de partida

### 2.2 PIAISS

Per definir una estratègia conjunta entre els àmbits Social i Sanitari, en el Pla de Govern 2013-2016 es fa palès que les necessitats sanitàries i socials de la població evolucionen i que el model d'atenció assistencial ha d'adaptar-s'hi. El Pla de Govern reforça el valor de l'atenció integral a les persones i de l'eficiència i la qualitat del model prestacional i estableix, entre els seus objectius, promoure l'encaix dels serveis sanitaris i socials. Així mateix, preveu la definició d'un model de xarxa de serveis centrat en l'atenció a les persones que garanteixi el contínuum assistencial i l'eficiència en l'ús dels recursos.

D'acord amb aquests objectius, mitjançant l'Acord de govern GOV/120/2013, de 3 de setembre, i posteriorment modificat per l'Acord de Govern 28/2014 de 25 de febrer, es va crear el Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció dels serveis Sanitaris Socials.

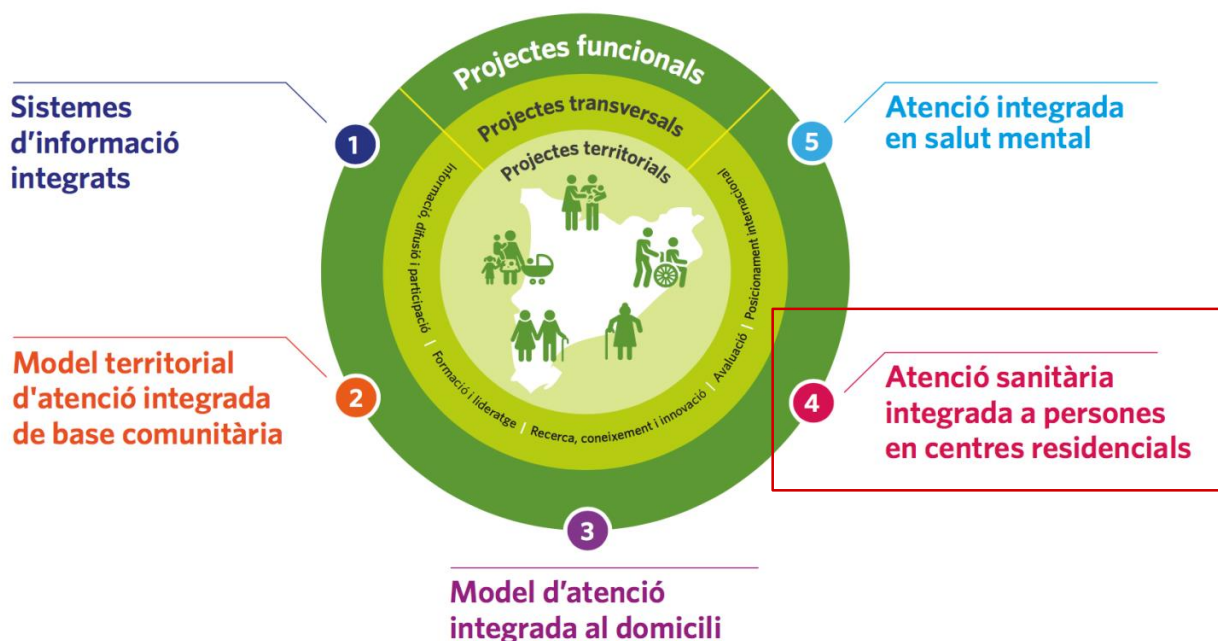
El PIAISS representa l'instrument d'acció per abordar una atenció centrada en les persones, integral i integrada, eficient i de qualitat. Per tal d'aconseguir-ho ha d'afavorir, per una banda, la implicació i la participació de tots els agents del sistema de salut i del sistema social. Per l'altra banda, ha de tenir en compte l'equitat i la sostenibilitat garantint que qualsevol persona, en qualsevol moment de la vida, sigui considerada en la seva globalitat. El Pla ha de vetllar per a que, promovent el nivell màxim d'autonomia personal possible, la persona tingui sempre un projecte vital de futur que es pugui desenvolupar a l'entorn familiar i social on viu.

En la nova etapa per al període 2017-2020, el PIAISS conserva els seus objectius inicials, recull i aprèn de les experiències dels seus primers anys de treball i es planteja noves fites. L'objectiu és, construir un model d'atenció integrada dels serveis sanitaris i dels serveis socials, eficaç i sostenible, i al servei de les persones que conformen el país.

La implementació del model requereix estratègies departamentals i estratègies de dimensió territorial contemplant la multifactorialitat. El pla de treball del PIAISS s'estructura en base a tres àmbits d'actuació:

- ✓ Projectes funcionals
- ✓ Projectes de suport i transversals
- ✓ Projectes territorials

#### Estructura del PIAISS



## 2. Situació de partida

### 2.2 PIAISS

El present document s'emmarca dins la línia d'actuació pel disseny i desenvolupament d'una atenció sanitària integrada a persones en centres residencials (línia 4 del gràfic d'estructura del PIAISS).

Partint dels reptes que hem identificat en el context actual, en aquesta línia de treball del PIAISS es marca l'assoliment dels següents objectius:



Anàlisi del model actual d'atenció sanitària a les residències.



Definir un Model d'Atenció Integrada Social i Sanitària a l'àmbit residencial que s'adapti a les necessitats actuals i futures de les persones.



Definir un Model d'Atenció Sanitària Integrada per a persones que viuen en residències que inclogui els diferents àmbits assistencials i garanteixi una atenció centrada en la persona, segura i eficient.



Definir un Model d'Atenció Farmacèutica que sigui eficient, segur i que millori els resultats en salut i la qualitat de vida de les persones que viuen a les residències.



Garantir la integració i la interoperabilitat dels sistemes d'informació.

Aquest document dóna resposta a l'objectiu de definir un nou Model d'Atenció Farmacèutica per a les persones que viuen en residències, que inclogui els diferents models de prestació i garanteixi una atenció personalitzada, segura i eficient. Tot i representar canvis estructurals, s'ha definit el model més òptim per garantir que es dóna resposta a les necessitats i demandes de les persones que viuen en residències. El document s'adreça als diferents models de residències assistides per a gent gran tant les de gestió pròpia de la Direcció General de Protecció Social (en endavant, DGPS) com les de gestió delegada.

**03**



**Marc conceptual**

DC  
PROV

## 3. Marc conceptual

### 3.1 Pilars

L'atenció sanitària a les persones que viuen en residències a Catalunya s'ha de desenvolupar d'acord amb els principis establerts pel Model d'Atenció Sanitària Integrada a les persones en centres residencials:

#### Proximitat

Atenció farmacèutica propera segons les necessitats individuals de les persones en el territori en el que viuen.

#### Equitat

Igualtat d'accés a l'atenció farmacèutica per a tota persona que viu en una residència, així com en la seva assignació de recursos.

#### Contínuum assistencial

Visió integrada del procés d'atenció farmacèutica de la persona, tenint en compte les seves necessitats, valors i preferències, i garantint la coordinació dels diferents àmbits assistencials 7x24x365.

#### Seguretat

Priorització de la prevenció quaternària amb la finalitat de donar una atenció que vetlli per la seguretat de les persones que viuen a les residències.

#### Qualitat

Garantia de la millora en els resultats en salut de les persones, tot aplicant l'evidència científica disponible en el procés d'atenció farmacèutica.





## 3. Marc conceptual

### 3.2 Objectius

Per tal de materialitzar els principis que han de regir el nou Model d'Atenció Farmacèutica, cal establir una visió concreta i realista dels propòsits que es volen assolir, diferenciant la finalitat que es pretén aconseguir (objectiu estratègic), d'aquells resultats necessaris que permetin aconseguir-la (objectius específics).



#### Objectiu estratègic

Oferir una **atenció farmacèutica eficient** que **garanteixi** la **seguretat** i que **millori** la **qualitat de vida** i els **resultats en salut** de les **persones** que viuen en residències. Aquesta atenció ha de ser personalitzada en base a les seves característiques i necessitats.



#### Objectius específics



Garantir l'**eficiència** i **sostenibilitat** del **model**, racionalitzant costos.



Assegurar l'**ús racional** de **medicaments** i **productes sanitaris** entre la població de les residències.

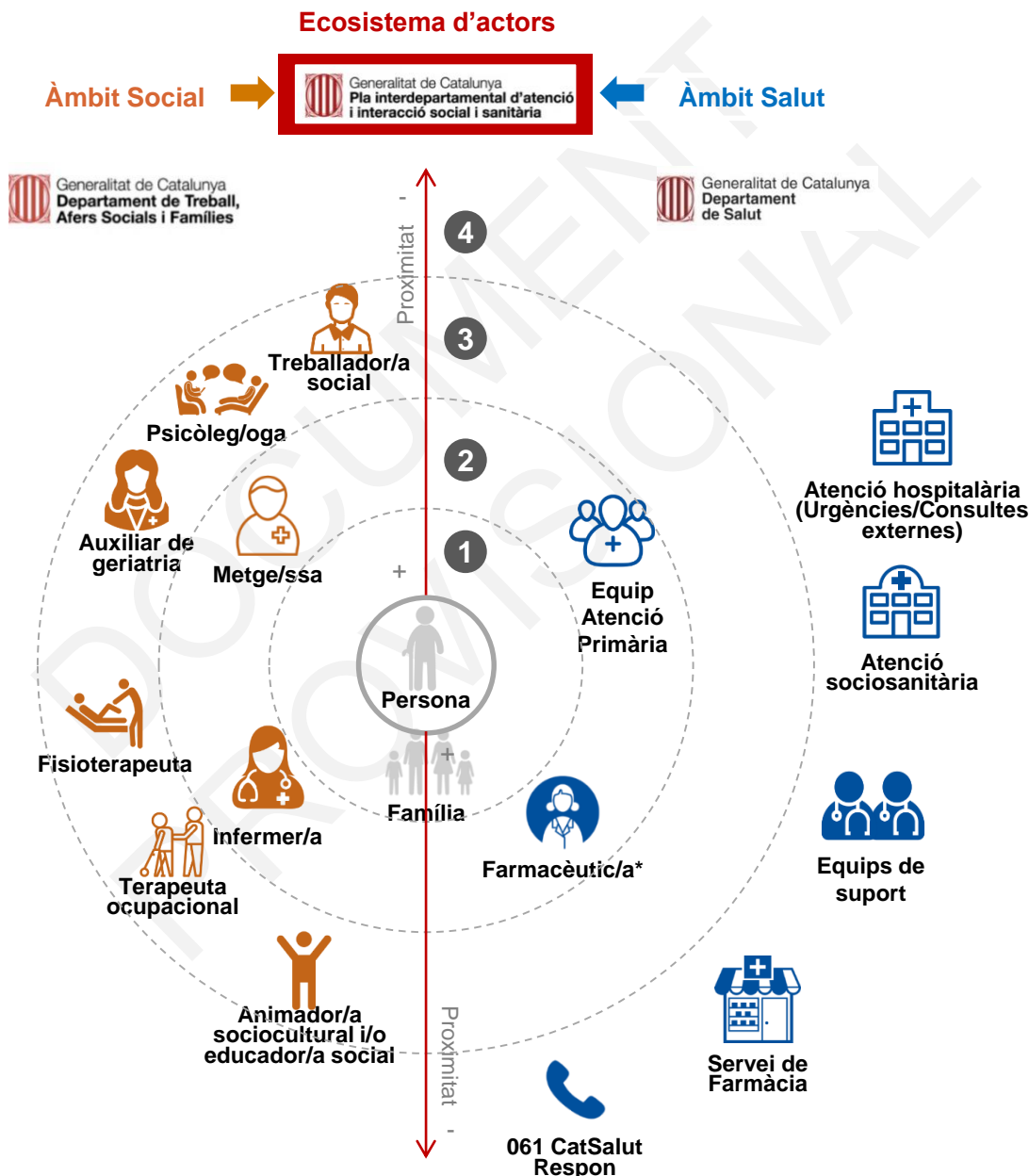


Integrar la figura del **farmacèutic** dins de l'**equip multidisciplinari** d'atenció sanitària.

### 3. Marc conceptual

#### 3.5 Ecosistema d'actors

L'atenció integrada a persones en centres residencials requereix la intervenció i la coordinació de múltiples actors que conformen un ecosistema complex. En aquest ecosistema, es representen els actors que presten la seva atenció a les persones que viuen en residències, determinat pel seu àmbit d'actuació, així com pel nivell de proximitat a aquestes. Aquesta representació d'ecosistema, està subjecte a modificacions significatives segons el model assistencial a aplicar en el centre residencial (consultar documents específics).



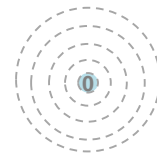
\* Per dur a terme l'atenció farmacèutica a les residències, és imprescindible la incorporació del farmacèutic el l'ecosistema descrit.

## 3. Marc conceptual

### 3.5 Ecosistema d'actors

La coordinació entre els diferents actors és l'element clau que ha de garantir l'èxit del Model d'Atenció Sanitària Integrada a persones en centres residencials, la qual cosa fa especialment necessària la definició clara de les responsabilitats que desenvolupen els diversos agents per a cada nivell de l'ecosistema:

#### 0/ Centre de l'ecosistema.



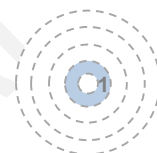
Al nucli de l'ecosistema es troba la persona, constituint l'eix sobre el qual pivoten la resta de professionals dins el model.



##### Persona.

Individu que viu a la residència base del model d'atenció que ha de ser centrat en ell.

#### 1/ Primera corona de proximitat.



En la corona de més proximitat es troba la família com a pilar fonamental en el que es recolza la persona que viu al centre residencial.

##### Família.



Grup de persones amb vincles personals amb el resident que acostumen a tenir influència sobre la presa de decisions sanitàries de la persona, a vegades directe ja que tenen la tutorització legal de les persones amb alts graus de dependència. Representa un element clau en l'estat de salut de la persona, especialment en accions d'acompanyament emocional, ajuda personal i participació en les activitats del centre.

#### 2/ Segona corona de proximitat.



Al següent nivell d'atenció hi trobem els professionals que intervenen en l'atenció sanitària diària de les persones, responen a les seves necessitats vitals i assumint la major responsabilitat en el desenvolupament de les tasques requerides:

##### Metge/Metgessa de la residència.



Responsable de preveure i respondre a les necessitats mèdiques i principals problemes de salut de les persones a les residències, realitzant els serveis d'atenció sanitària des del propi centre.

##### Infermera de la residència.



Responsable del pla de cures de les persones, aplicant coneixements i tècniques específiques, i del seguiment de les ordres mèdiques.

## 3. Marc conceptual

### 3.5 Ecosistema d'actors

#### 2/ Segona corona de proximitat (continuació).



##### Equip d'Atenció Primària.



L'Equip residencial s'adscriurà funcional i/o orgànicament a l'equip d'Atenció Primària. Aquest equip dona l'assistència sanitària essencial accessible a tots els individus i famílies de la comunitat. Responsable de preveure i respondre a les necessitats clíniques de les persones.

L'Equip d'Atenció Primària garanteix l'atenció continuada i urgències a tot el territori mitjançant l'ACUT (Atenció Continuada i Urgent Territorial) una sèrie d'unitats territorials conformades per dispositius com els de 7x24, CUAPs (Centres d'Urgències d'Atenció Primària), PACs (Punts d'Atenció Continuada) i CACs (Centres d'Atenció Continuada).



##### Farmacèutic/a\*.

Responsable de prestar l'atenció farmacèutica a les persones i donar suport als professionals de les residències segons les seves demandes i necessitats.



#### 3/ Tercera corona de proximitat.

Al següent nivell d'atenció hi trobem el següent grup de professionals que intervenen en l'atenció a les persones.

En l'àmbit de les residències, atenent al perfil de persones que hi viuen i a la tendència a la complexitat observada, els equips d'atenció han esdevingut equips multidisciplinaris composts per professionals de diferents disciplines i amb capacitats diverses i complementàries, que assegurin l'abordatge integral de les necessitats de les persones a les que atenen.

En l'àmbit social, l'equip es compona pels següents professionals assistencials amb les següents funcions generals:



##### Treballador/a social

Responsable dels aspectes socials relacionats amb la integració del resident al centre, la relació amb les famílies, altres residents i la comunitat, i amb els serveis socials del territori.

##### Psicòleg/oga



Responsable de l'atenció psicològica a les persones usuàries dels centres, les seves famílies i, si s'escau, al personal del mateix centre. Ha d'atendre la dimensió psicosocial de la vida a la residència.

##### Professional d'atenció a la dependència (auxiliars de geriatria)



Responsable d'atendre i ajudar els usuaris en les activitats de la vida diària que no puguin realitzar per si mateixos i efectuar aquelles tasques encaminades a la seva atenció personal i del seu entorn.

##### Fisioterapeuta



Responsable de l'atenció de fisioteràpia als usuaris dels centres tant des del punt de vista preventiu, com des del punt de vista habilitador i rehabilitador.

\* Les funcions del farmacèutic es detallen a l'apartat 4.3 del document, Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica

## 3. Marc conceptual

### 3.5 Ecosistema d'actors

#### 3/ Tercera corona de proximitat (continuació).



##### Terapeuta ocupacional

Responsable de l'activitat rehabilitadora i potenciadora de les capacitats residuals mitjançant activitats de teràpia, per tal d'aconseguir el màxim d'independència.



##### Animador/a sociocultural o educador/a social

Responsable de definir, adaptar i dinamitzar els programes d'animació cultural, d'oci i temps lliure, adequant-lo al col·lectiu i institució.

#### 4/ Quarta corona de proximitat.



En l'àmbit de Salut, els professionals de suport que intervenen en l'atenció sanitària de les persones s'identifiquen com a equips que ofereixen altres tipologies d'actuacions:

##### Atenció hospitalària



Atenció especialitzada integral i interdisciplinària per a persones amb patologies que requereixen ser ateses o ingressades en un centre hospitalari per al seu diagnòstic, tractament, realització de proves complementàries i/o valoració de diverses especialitats mèdiques. (Urgències/Consultes externes).

##### Atenció sociosanitària



Atenció adreçada a persones grans, persones amb malaltia d'Alzheimer o altres demències, persones amb malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat i persones en situació de final de vida, amb un especial esment a l'atenció d'aquelles en situació de major risc i/o vulnerabilitat per processos crònics o aguts, amb diferents graus de dependència i a qualsevol etapa del cicle vital. En especial, han de buscar l'augment de l'autonomia de l'usuari, pal·liar les seves limitacions o patiments i facilitar, la seva reinserció social. Es compona de les següents unitats:

##### Convalescència

Destinada a persones que necessiten continuació d'un tractament o supervisió clínica continuada i que, a causa de la seva complexitat, requereixen alta intensitat de cures. Aquest tipus d'unitats poden estar en centres sociosanitaris o en unitats sociosanitàries d'hospitals d'aguts.

##### Hospitals de dia sociosanitaris

Unitats estructurals que permeten realitzar diagnòstic, tractament i observació del pacient durant el seu horari de funcionament.

##### Llarga estada

Aquest dispositiu presta atenció continuada a persones amb malalties o processos crònics i diferents nivells de dependència, que necessiten recursos tècnics o professionals que no es poden proporcionar a domicili o en una residència geriàtrica a causa del seu grau de complexitat clínica i/o assistencial.

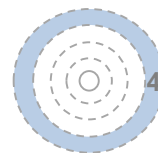
##### Unitat de subaguts

Unitats normalment ubicades en dispositius sociosanitaris on ingressen pacients amb requeriments diagnòstics, de tractament i de cures de menys intensitat que els dels hospitals d'aguts. És el dispositiu d'internament idoni per a pacients amb patologia crònica i tractaments simples i/o pacients que es beneficien especialment d'un maneig integral.

## 3. Marc conceptual

### 3.5 Ecosistema d'actors

#### 4/ Quarta corona de proximitat (continuació).



##### Equips de suport



Equips sanitaris de valoració i suport a domicili o a l'hospital que realitzen atenció directa integral i especialitzada a les persones, a petició i com a suport dels professionals de l'Atenció Primària i Social. Es consideren en aquest model els següents equips:

##### Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES)

Recurs socio sanitari d'àmbit domiciliari, que dona suport social i sanitari als Centres d'Atenció Primària en situacions de persones amb malalties pal·liatives, neurològiques, cròniques, síndromes geriàtrics descompensats, dependència i envelliment, necessitats de supervisió sanitària especialitzada o que presenten complexitat terapèutica controlable.

##### Equips d'Atenció Residencial (EAR)

Dispositius sanitaris assistencials experts en geriatria que, coordinats amb els equips d'Atenció Primària (EAP) i els professionals sanitaris de les residències, milloren l'atenció a la gent gran fràgil que viu en centres residencials.

##### Hospitalització a domicili (HaD)

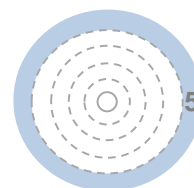
L'hospitalització a domicili és un model assistencial que proporciona cures i atencions de nivell hospitalari al domicili dels pacients amb l'objectiu d'evitar o escurçar l'estada en l'hospital.



##### 061 CatSalut Respon

Dispositiu d'activació d'urgències i emergències sanitàries de tot el territori català. Encarregat també de realitzar tràmits administratius i resoldre problemes i dubtes de salut.

#### 5/ Corona perifèrica



Finalment, situem a la corona estratègica les institucions públiques encarregades de la planificació de serveis d'atenció sanitària i social a les persones en residències:



**04**



**Atenció  
farmacèutica**

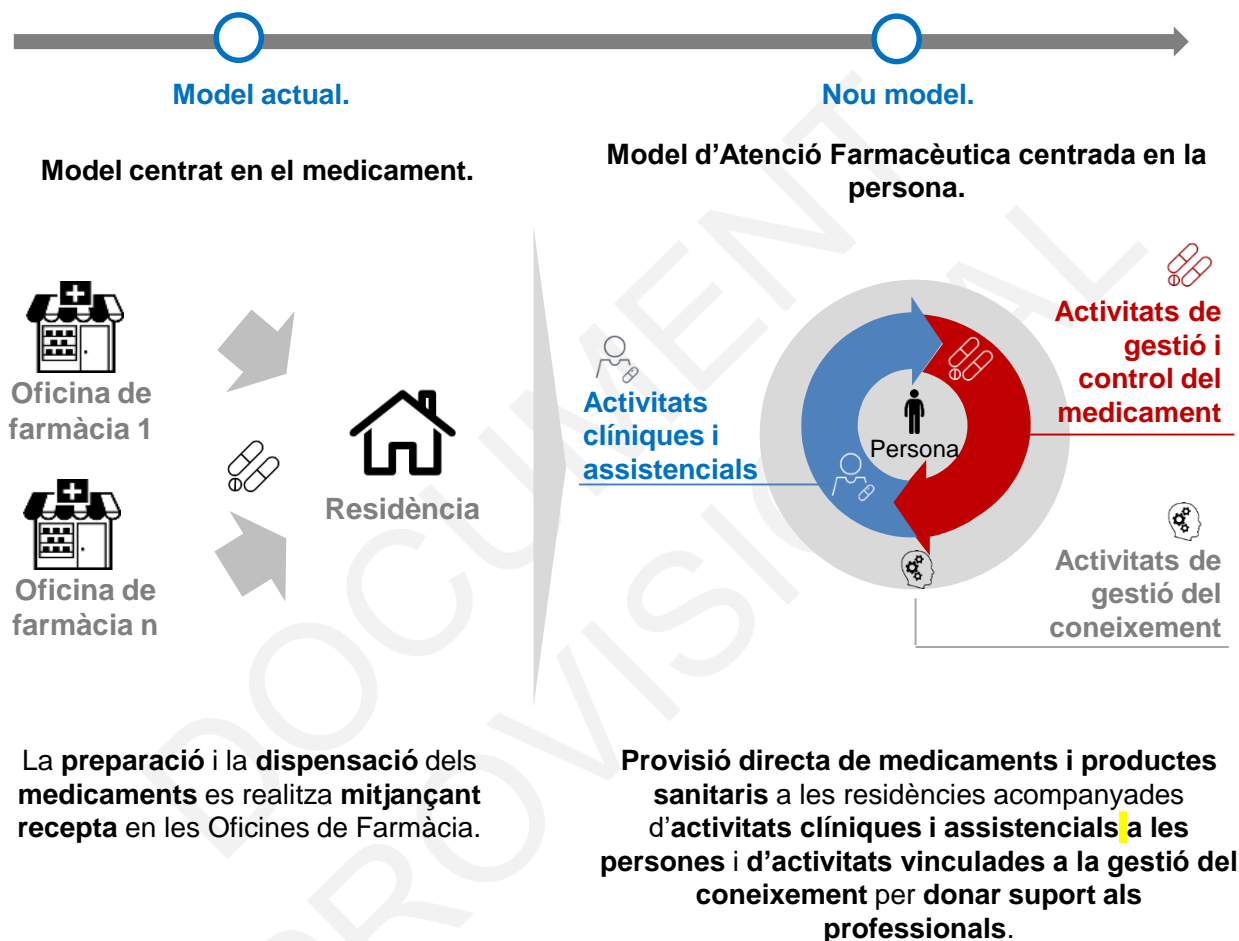
DC  
PROL



## 4. Atenció farmacèutica

### 4.1 Introducció

El desenvolupament d'un Model d'Atenció Farmacèutica centrat en la persona implica canvis organitzatius del sistema de prestació farmacèutica a les residències, que van des de la provisió de medicaments, fins al desenvolupament d'activitats clíniques i de suport per a les persones i per als professionals sanitaris de les residències.



La provisió del nou Model d'Atenció Farmacèutica a les residències es realitzarà a través d'un farmacèutic d'un Servei de Farmàcia (d'Atenció Primària, Hospitalària o Sociosanitari) o d'una Oficina de Farmàcia.

## 4. Atenció farmacèutica

### 4.1 Introducció

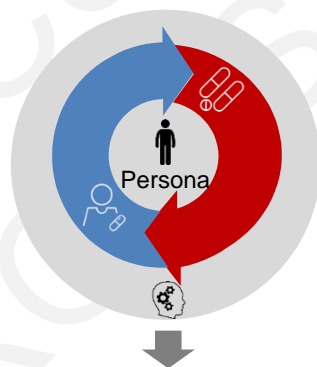
Cada residència estarà vinculada a un Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia, que serà responsable de prestar les diferents activitats del nou Model d'Atenció Farmacèutica descrites anteriorment. L'objectiu és avançar cap a una prescripció de medicaments efectiva, segura i eficient, a través d'una atenció farmacèutica personalitzada, que afavoreixi l'obtenció de millors resultats en salut de les persones que viuen en residències i que s'ajusti a les seves necessitats i expectatives, així com a les dels professionals.

Aquest nou model contribueix a millorar l'eficiència en els aspectes següents:

1. Provisió directa dels medicaments i productes sanitaris a les residències a través del Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia, mitjançant un sistema de tarifes amb l'estalvi que això comporta.
2. Reducció del cost en l'adquisició dels medicaments i productes sanitaris mitjançant polítiques de compra agregades i negociació de preus que es duen a terme directament des dels Serveis de Farmàcia.

Aquest nou model requereix d'un dipòsit de medicaments ubicat a la residència i adscrit al Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia. La responsabilitat del control i gestió dels medicaments del dipòsit rau legalment en el Servei de Farmàcia o l'Oficina de Farmàcia que proveeix a la residència.

S'ha optat per comptar amb els recursos assistencials que estan operatius en el territori: Serveis de Farmàcia d'Atenció Primària, Hospitals o Centres Sociosanitaris, així com Oficines de Farmàcia.



Models de provisió possibles.

Servei de Farmàcia  
de referència  
d'Atenció Primària.

Servei de Farmàcia  
de referència  
Sociosanitària.

Servei de Farmàcia  
de referència  
Hospitalària.

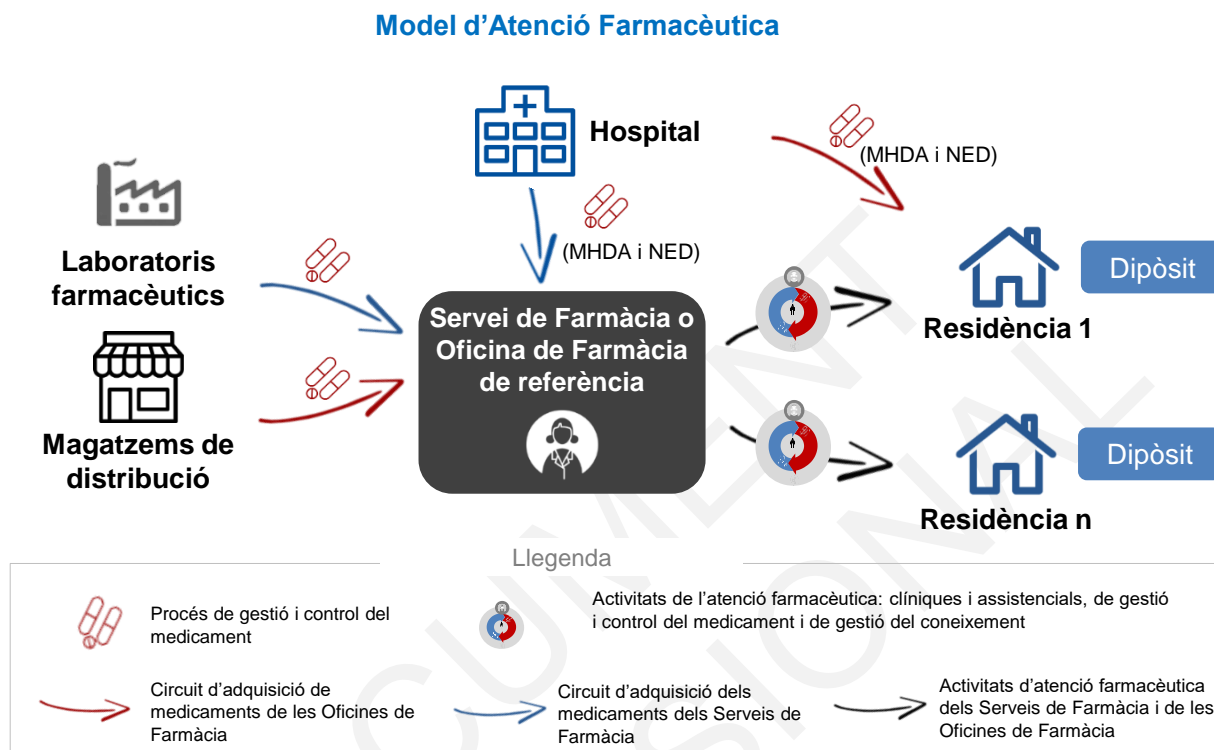
Oficina de Farmàcia.

Tots els proveïdors han de garantir que el farmacèutic desenvolupi la mateixa atenció farmacèutica a tots els centres residencials.

## 4. Atenció farmacèutica

### 4.1 Introducció

A continuació es representa gràficament el funcionament del Model d'Atenció Farmacèutica a les residències.



Els Serveis de Farmàcia hospitalària són els únics que tenen autorització per adquirir medicaments MHDA i productes de nutrició enteral (NED).

És per aquesta raó que el Servei de Farmàcia de l'hospital de referència del centre residencial, a banda de ser candidat a proveir els medicaments i productes sanitaris prescrits per a la residència, ha de proveir els MHDA i els productes de Nutrició Enteral Domiciliària. Aquesta provisió es pot realitzar, a través dels Serveis de Farmàcia d'Atenció Primària o Sociosanitaris o directament a les residències, quan el proveïdor de referència sigui una Oficina de Farmàcia.

En el cas que el proveïdor de la residència sigui una Oficina de Farmàcia, és l'Hospital de referència qui ha de subministrar directament aquests productes a la residència.

## 4. Atenció farmacèutica

### 4.2 Canvis organitzatius necessaris

La implantació del nou Model d'Atenció Farmacèutica a les residències comporta una sèrie de canvis a tenir en compte:



#### **Autorització d'obertura de dipòsits de medicaments a les residències:**

Com s'ha exposat anteriorment, aquest nou model de provisió de medicaments, determina que les residències disposin d'un dipòsit de medicaments i productes sanitaris, ubicat a la residència i adscrit al Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia. El Servei de Farmàcia o l'Oficina de Farmàcia, haurà de dur a terme tots els tràmits administratius necessaris per sol·licitar l'autorització d'obertura d'aquest dipòsit. El Departament de Salut és el responsable de l'aprovació de la sol·licitud.

Un cop autoritzat, l'estoc de medicaments del dipòsit el fixaran conjuntament el farmacèutic i el metge assignat a la residència. El farmacèutic serà el responsable de realitzar el control dels estocs disponibles i de garantir les reposicions dels medicaments i productes sanitaris. Així mateix, haurà d'establir els procediments de treball normalitzats per garantir els processos de conservació i custòdia dels medicaments. La implementació d'aquests procediments als dipòsits de medicaments de les residències garantirà uns estàndards de qualitat adequats dels medicaments i dels productes sanitaris.



#### **Provisió directa dels medicaments mitjançant el Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia:**

Actualment, la provisió de medicaments a les persones que viuen en residències, s'obté mitjançant la recepta mèdica del Pla de medicació de la persona a l'Oficina de Farmàcia. Amb el nou model, la recepta desapareix com a via d'obtenció dels medicaments, que s'adquiriran a través del Servei de Farmàcia o de l'Oficina de Farmàcia.

El Servei de farmàcia o la Oficina de Farmàcia prepararà i dispensarà la medicació per a cadascuna de les persones de la residència i reposarà la medicació del dipòsit de medicaments.

Aquest canvi de model haurà de contribuir a la sostenibilitat del sistema, ja que es reduiran els costos directes (provisió de medicaments des del Servei de Farmàcia o Oficines de Farmàcia) i els costos indirectes (disminució dels problemes relacionats amb els medicaments).



#### **Activitats desenvolupades pel farmacèutic per dur a terme el Model d'Atenció Farmacèutica a les residències:**

Les funcions bàsiques del farmacèutic, la dedicació principal del qual era la gestió i control del medicament, han avançat cap a unes activitats adreçades a donar atenció a les persones i suport als professionals de la salut. S'integra així a l'equip multidisciplinari de la residència, esdevenint un pilar important dins l'equip, treballant en col·laboració amb la resta de professionals dels diferents nivells assistencials. Aquest canvi genera una millora en l'atenció integrada de les persones de les residències, i contribueix a la sostenibilitat del sistema.

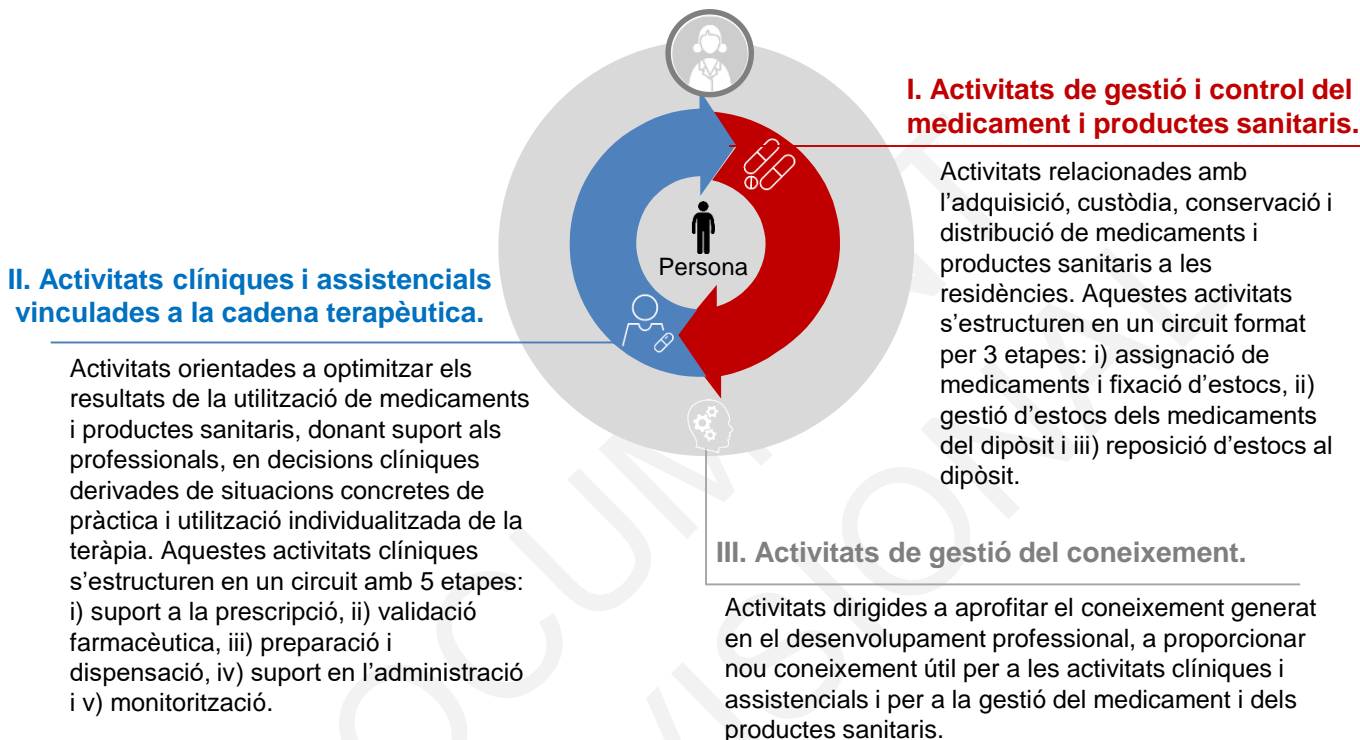


## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica

El nou model definit, complementa la provisió de medicaments i productes sanitaris, amb activitats d'alt valor afegit dirigides a maximitzar la qualitat de vida i la seguretat de les persones. El farmacèutic vinculat al Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia de referència, ha d'oferir a les residències tres tipologies diferents d'activitats:

Activitats bàsiques de la cartera de serveis del farmacèutic



En les pàgines posteriors es presenten les funcions bàsiques del farmacèutic/a per a cada bloc d'activitats. Per a cadascuna de les etapes dels diferents blocs es presenta una fitxa on es recullen els següents aspectes:

**A** Identificador del bloc d'activitats.

**B** Identificador de l'etapa del circuit dins del bloc d'activitats (a excepció del bloc III Activitats de gestió del coneixement)

**C** Objectiu: enunciat en el que s'exposa la finalitat de l'etapa.

**D** Funcions bàsiques del farmacèutic/a: conjunt de tasques que el farmacèutic ha de desenvolupar en cada etapa.

**E** Eines de suport: eines que donen suport al desenvolupament de les tasques del farmacèutic de l'etapa d'atenció farmacèutica.

## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



#### 4.3.1. Activitats vinculades a la gestió i al control dels medicaments i productes sanitaris.

El Servei de Farmàcia o l'Oficina de Farmàcia, seran els responsables de garantir la provisió de medicaments i de productes sanitaris a les residències. En aquest sentit, es realitzaran activitats d'adquisició, control, emmagatzematge, preparació, conservació, dispensació i distribució de medicaments i productes sanitaris. L'entitat responsable del transport haurà de reunir una sèrie de requeriments tècnics obligatoris.

En aquest sentit, tindran lloc dos circuits logístics:

#### 1 Circuit vinculat a la provisió de medicaments i productes sanitaris a la persona.

El Servei de Farmàcia o l'Oficina de Farmàcia, prepararà i dispensarà la medicació individualitzada per persona o en dosis unitàries si s'escau, d'acord a la prescripció activa recollida a la Història Clínica. El Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia farà un enviament periòdic d'aquesta medicació d'acord a un calendari prèviament fixat (en cap cas la periodicitat serà superior a una setmana).

Així mateix, el Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia gestionarà la compra directa als distribuïdors de tots aquells medicaments no inclosos a la Guia Farmacoterapèutica que es requereixin per a situacions especials (nous ingressos, urgències, situacions agudes...).

Aquest circuit logístic estarà vinculat a les activitats clíniques i assistencials associades a la cadena terapèutica que s'exposa de forma detallada en el punt 4.3.2 d'aquest document.

#### 2 Circuit vinculat a la provisió de medicaments i productes sanitaris als dipòsits de medicaments de les residències.

El Servei de Farmàcia o l'Oficina de Farmàcia haurà de disposar dels Procediments Normalitzats de Treball per a cada una de les etapes del circuit, i serà el responsable d'implementar-los a la residències.

#### Circuits logístics

#### 1 Circuit vinculat a la provisió individualitzada de medicaments i productes sanitaris a les persones.

DISPENSACIÓ DE MEDICACIÓ I PRODUCTES SANITARIS PREPARATS PER A CADA PERSONA.

DISPENSACIÓ DE MEDICAMENTS I PRODUCTES SANITARIS FORA DE LA GUIA FARMACOTERAPÈUTICA.



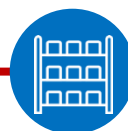
Activitats logístiques vinculades a les activitats clíniques i assistencials. Veure punt 5.3.2.

#### 2 Circuit vinculat a la provisió de medicaments i productes sanitaris als dipòsits de medicaments de les residències.

ASSIGNACIÓ DE MEDICAMENTS I PRODUCTES SANITARIS, I FIXACIÓ D'ESTOCS.

GESTIÓ D'ESTOCS DELS MEDICAMENTS I PRODUCTES SANITARIS DEL DIPÒSIT.

REPOSICIÓ D'ESTOCS AL DIPÒSIT.



Provisió de medicaments i productes sanitaris a les residències.

## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



4.3.1. Activitats vinculades a la gestió i al control dels medicaments i productes sanitaris. (continuació)

#### 1. ASSIGNACIÓ DE MEDICAMENTS I FIXACIÓ D'ESTOCS:



#### Objectiu:

Seleccionar els medicaments inclosos a la Guia Farmacoterapèutica que han d'estar als dipòsits per a atendre les necessitats sanitàries de les persones de les residències. El/la metge/essa responsable d'atendre a les persones ateses en la residència pactarà amb el Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia les quantitats en estoc necessàries.



#### Funcions bàsiques del farmacèutic:

- Assessorament als professionals sanitaris de les residències en la selecció i idoneïtat dels medicaments que estaran al dipòsit.



#### Eines de suport:

- Programa informàtic de gestió d'estocs.
- Guia Farmacoterapèutica de les residències.
- Legislació d'estupefaents:  
 Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario.



## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



4.3.1. Activitats vinculades a la gestió i al control dels medicaments i productes sanitaris. (continuació)

#### 2. GESTIÓ D'ESTOCS DELS MEDICAMENTS DEL DIPÒSIT:



#### Objectiu:

Establir les directrius organitzatives dels dipòsits de les residències, per garantir l'adequada gestió d'estocs i la correcta conservació de medicaments i vacunes, d'acord amb els Procediments Normalitzats de Treball (PNT) elaborats pel Servei de Farmàcia o Oficina Farmàcia.



#### Funcions bàsiques del farmacèutic:

- Garantia de la correcta recepció, la verificació posterior i el control de la comanda de medicaments i productes sanitaris rebuda com a pas previ de l'emmagatzematge.
- Assegurament del correcte emmagatzematge i control d'estocs de medicaments i productes sanitaris.
- Realització del control de les caducitats dels estocs de medicaments dipositats als diferents punts d'emmagatzematge.
- Garantia de les condicions de conservació i el manteniment de la cadena de fred dels medicaments termolàbils.
- Garantia de les condicions de conservació i d'ús segur de les especialitats farmacèutiques que són sensibles a la llum. (tant natural com artificial)
- Garantia de les condicions de conservació i d'ús segur dels medicaments comercialitzats en envasos multidosi un cop desprecintats.
- Realització del control i seguiment dels estupefaents.
- Resolució de consultes relacionades amb la gestió de medicaments i productes sanitaris.
- Gestió de les incidències relacionades amb la conservació dels medicaments al dipòsit.



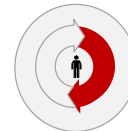
#### Eines de suport:

- Procediments Normalitzats de Treball:
  - Recepció, verificació i no conformitats de la comanda de medicaments i productes sanitaris.
  - Control d'emmagatzematge i d'estocs de medicaments i productes sanitaris.
  - Control de caducitat dels medicaments.
  - Control de medicaments termolàbils.
  - Control de medicaments fotosensibles.
  - Control de medicaments dispensats en envasos multidosi.
  - Control d'emmagatzematge.
  - Control de l'administració de medicaments a les persones.
  - Control d'estupefaents.
- Programa informàtic de gestió d'estocs.
- Guia Farmacoterapèutica de les residències.
- Legislació estupefaents. (Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre)



## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



#### 4.3.1. Activitats vinculades a la gestió i al control dels medicaments i productes sanitaris (continuació)

#### 2. REPOSICIÓ D'ESTOCS AL DIPÒSIT



#### Objectiu:

Garantir la disponibilitat de la medicació i productes sanitaris, per atendre les necessitats de tractament farmacològic immediat de les persones ateses a la residència, en el període comprès entre dues reposicions.



#### Funcions bàsiques del farmacèutic:

- Registre al programa informàtic de gestió de medicaments i productes sanitaris del Servei o Oficina de Farmàcia dels medicaments i productes sanitaris, administrats a les persones ateses a la residència. Amb aquest registre, el programa informàtic generarà la comanda al Servei o Oficina de Farmàcia per a la reposició de l'estoc.
- Sol·licitar al Servei de Farmàcia o Oficina de Farmàcia la reposició de l'estoc pactat d'estupefaents administrats.

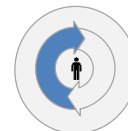


#### Eines de suport:

- Procediments Normalitzats de Treball:
  - Control de reposició de medicaments i productes sanitaris.
  - Control d'estupefaents.
- Programa informàtic de gestió de medicaments i productes sanitaris del Servei de Farmàcia.
- Guia Farmacoterapèutica de les residències.

## 4. Atenció farmacèutica


### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica




#### 4.3.2. Activitats clíniques i assistencials vinculades a les etapes de la cadena terapèutica.


El nou Model d'Atenció Farmacèutica complementa la gestió i el control de medicaments i productes sanitaris, amb un conjunt d'activitats clíniques i assistencials, així com activitats vinculades a la gestió del coneixement; aquestes activitats, tenen com a objectiu aconseguir una utilització segura i una òptima relació cost/efectivitat dels medicaments administrats a les persones ateses a les residències.

Aquestes activitats clíniques i assistencials tenen com a finalitat els objectius següents:

 Aconseguir una utilització de medicaments i productes sanitaris basada en l'evidència científica i en una anàlisi cost-efectivitat.

 Reduir i evitar els problemes relacionats amb els medicaments, tenint en compte que, el tractament farmacològic porta implícit un risc que s'incrementa de manera exponencial quan no s'utilitza en condicions òptimes. En ocasions, el cost associat als problemes relacionats amb els medicaments pot ser més elevat que el del propi tractament farmacològic.

 Incrementar l'efectivitat dels tractaments farmacològics per tal d'obtenir els millors resultats en salut.

 Optimitzar els recursos disponibles.

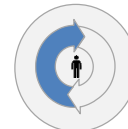
A continuació, es detallen les activitats clíniques i assistencials que el farmacèutic ha de desenvolupar en cadascuna de les etapes de la cadena terapèutica:

#### Etapes de la cadena terapèutica:



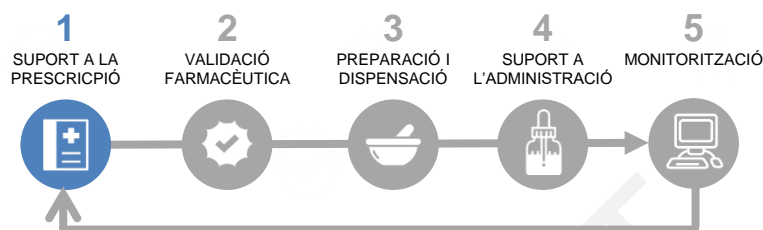
## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



#### 4.3.2. Activitats clíniques i assistencials vinculades a les etapes de la cadena terapèutica. (continuació)

##### 1. SUPORT EN LA PRESCRIPCIÓ:



##### Objectiu:

Assessorar al professional sanitari en la selecció dels medicaments del tractament farmacològic, per cada persona atesa, adequant-lo a les seves característiques fisiopatològiques, amb l'ajut de la Guia Farmacoterapèutica de les residències, de programes d'intercanvi terapèutic i d'altres eines de suport.



##### Funcions bàsiques del farmacèutic:

- Implementació de la Guia Farmacoterapèutica i de les Pautes d'Harmonització Farmacoterapèutica i Dictàmens de l'Àrea del Medicament a les residències.
- Implementació de programes d'intercanvi terapèutic, en tots aquells casos en què es disposi d'una alternativa terapèutica similar.
- Conciliació de la medicació, en el moment d'ingrés a la residència i en trànsits assistencials.
- Valoració, assessorament i difusió d'alertes de seguretat detectades de l'ús de medicaments.
- Revisió clínica dels tractaments farmacològics centrada en la persona.
- Assessorament al professional mèdic per a la presa de decisions terapèutiques, en la seva activitat assistencial.
- Anàlisi, assessorament i resolució de consultes farmacoterapèutiques generades pels professionals sanitaris, en el moment de la prescripció.
- Valoració de la persona atesa per a adaptar el tractament farmacològic a les seves característiques, tenint en compte els seus valors i creences, per tal d'elaborar un pla terapèutic individualitzat.
- Prevenció d'errors i problemes relacionats amb els medicaments i productes sanitaris.

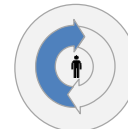


##### Eines de suport:

- Guia Farmacoterapèutica única per a residències de Catalunya. La Guia Farmacoterapèutica conté una relació limitada de medicaments recomanats, que han estat seleccionats en base a criteris d'eficàcia, seguretat, conveniència i cost.
- Pautes d'Harmonització Farmacoterapèutica i Dictàmens de l'Àrea del Medicament.
- Programa d'intercanvi terapèutic.
- Protocol de conciliació i revisió clínica centrada en la persona.
- Eines de suport a la prescripció (integrades a la història clínica compartida) d'ajuda a la presa de decisions i per millorar la seguretat en l'ús dels medicaments.
- Història Clínica compartida.
- Eines de valoració geriàtrica i de la fragilitat.
- Protocols específics per a medicaments d'ús restringit, d'alt risc, ...

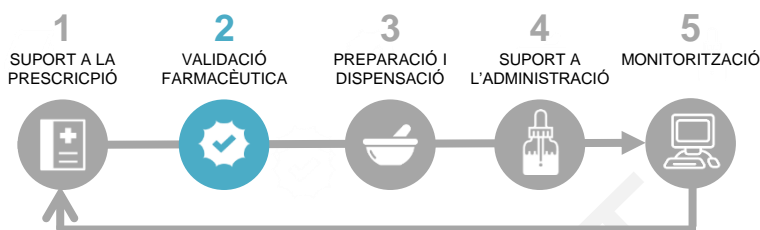
## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



#### 4.3.2. Activitats clíniques i assistencials vinculades a les etapes de la cadena terapèutica. (continuació)

#### 2. VALIDACIÓ FARMACÈUTICA:



#### Objectiu:

Revisar les prescripcions de les persones que viuen en residències, amb una visió integrada del seu historial i de forma individualitzada, per tal d'adaptar-les a les seves necessitats per millorar la seguretat i l'efectivitat dels tractaments.



#### Funcions bàsiques del farmacèutic:

- Revisió de les prescripcions de medicaments i productes sanitaris individuals per adequar-les a les condicions de la persona, en base a criteris de qualitat i de seguretat:
  - ✓ Indicació de les formes farmacèutiques més adequades a persones amb disfàgia.
  - ✓ Ajustaments de la posologia en funció de les comorbiditats i de les característiques individuals de la persona.
  - ✓ Detecció de duplicitats terapèutiques.
  - ✓ Detecció d'interaccions farmacològiques amb rellevància clínica.
  - ✓ Identificació i prevenció de possibles problemes i efectes adversos de la medicació, i notificació al sistema català de farmacovigilància.
  - ✓ Adequació de la duració del tractament.
  - ✓ Detecció de patologies no tractades o malalties iatrogèniques derivades de la polifarmàcia.
  - ✓ Detecció de medicació de patologies no existents en el moment actual.
  - ✓ Adaptació de la prescripció als medicaments seleccionats a la Guia Farmacoterapèutica per a residències.
  - ✓ Detecció d'ús de medicaments de control/gestió especial.

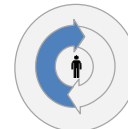


#### Eines de suport:

- Història clínica compartida.
- Guia Farmacoterapèutica per a residències.
- Programa d'intercanvi terapèutic.
- Eines de valoració geriàtrica i fragilitat.
- Protocols específics per a medicaments d'ús restringit i d'alt risc.

## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



#### 4.3.2. Activitats clíniques i assistencials vinculades a les etapes de la cadena terapèutica. (continuació)

#### 3. PREPARACIÓ I DISPENSACIÓ:



#### Objectiu:

Assegurar que el medicament arriba a la persona de forma individualitzada, mitjançant sistemes eficients de preparació i distribució de medicaments, que garanteixen la seguretat, la rapidesa, la traçabilitat i el propi control del procés.



#### Funcions bàsiques del farmacèutic:

- Preparació de la medicació de forma periòdica, individualitzada i automatitzada per a cada persona atesa, d'acord a la prescripció mèdica actualitzada de la història clínica compartida.
- Garantia que el medicament prescrit arribi a la persona a la qual va destinada, a la dosi, via i pauta d'administració correcta, el més aviat possible.
- Establiment d'un sistema de dispensació de la medicació en dosis unitàries o bosses multidosi que garanteixi els processos de dispensació, administració i traçabilitat dels medicaments.

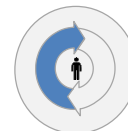


#### Eines de suport:

- Història clínica compartida.
- Robot de reenvasament de medicaments.
- Procediments Normalitzats de Treball corresponent.

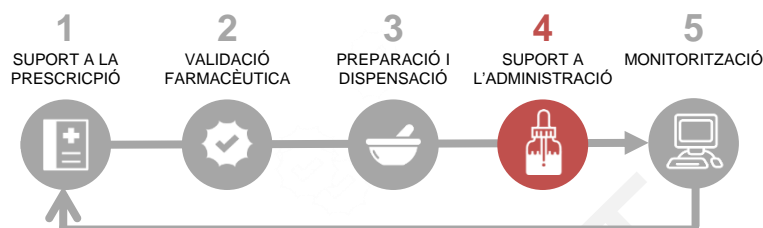
## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



#### 4.3.2. Activitats clíniques i assistencials vinculades a les etapes de la cadena terapèutica. (continuació)

#### 4. SUPORT EN L'ADMINISTRACIÓ:



#### Objectiu:

Assessorar els professionals sanitaris de les residències, per assegurar la correcta administració dels medicaments amb el suport de les guies d'administració i l'aplicació dels productes sanitaris a les persones que viuen a les residències.



#### Funcions bàsiques del farmacèutic:

- Assessorament a persones i professionals sanitaris sobre la utilització de medicaments (orals, per sonda o endovenosos) i productes sanitaris.
- Anàlisi, assessorament i resolució de consultes farmacoterapèutiques als professionals sanitaris encarregats de l'administració de medicaments.
- Suport a l'actualització de les guies d'administració de medicaments i de productes sanitaris.
- Activitats que promoguin i garanteixin l'ús segur dels medicaments d'ús intern a les residències amb la finalitat de prevenir errors de medicació en l'etapa de preparació i administració a la persona.
- Resoldre consultes relacionades amb l'administració de medicaments.

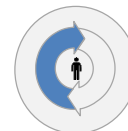


#### Eines de suport:

- Guies d'administració de medicaments i de productes sanitaris.
- Fulls d'Informació a professionals i a persones que viuen en residències en l'ús dels medicaments.
- Procediments Normalitzats de Treball:
  - Control d'administració de medicaments a les persones.

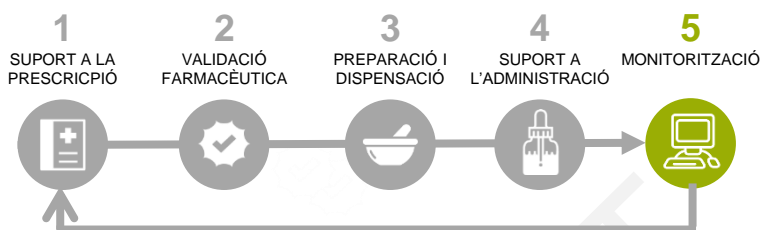
## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



#### 4.3.2. Activitats clíniques i assistencials vinculades a les etapes de la cadena terapèutica. (continuació)

#### 5. MONITORITZACIÓ:



#### Objectiu:

Establir els processos apropiats per fer el seguiment de l'efectivitat dels tractaments i prevenir els problemes relacionats amb els medicaments.



#### Funcions bàsiques del farmacèutic:

- Valoració periòdica i seguiment farmacoterapèutic en base a criteris d'efectivitat, seguretat i pronòstic de la malaltia.
- Seguiment i avaluació de l'adherència terapèutica.
- Generació, registre i anàlisi d'informació sobre la utilització i els resultats en salut dels medicaments i productes sanitaris administrats a la pràctica assistencial (global, per àrees terapèutiques, per patologies, per persona...).
- Detecció, recopilació, notificació i avaluació de forma sistemàtica de les reaccions adverses produïdes pels medicaments.
- Foment de la notificació voluntària i anònima d'errors de medicació, implicant a tot el personal sanitari del centre. Sistematitzar el registre d'errors en format electrònic i/o en paper.
- Seguiment dels errors de medicació des de la Comissió de Farmàcia i Terapèutica.
- Anàlisi i valoració de les notificacions registrades i establiment de mesures correctores.
- Establiment d'un bon sistema de "feed-back" als notificadors i a la residència.
- Identificació de medicaments que presenten un alt risc de generar errors de medicació en la població de les residències. Disseny de procediments específics per a la distribució i administració segura d'aquests medicaments.
- Identificació d'àrees de millora en l'ús dels medicaments i disseny i implementació d'estratègies específiques per corregir els problemes detectats.



#### Eines de suport:

- Història clínica compartida.
- Eines integrades a la història clínica compartida per millorar la seguretat.
- Programa de notificació d'errors mèdics TPSC Cloud.
- Targeta groga.
- Procediments Normalitzats de Treball específics: selecció de medicaments, preparació i distribució de medicaments...
- Models d'acreditació.
- Informes d'avaluació de nous medicaments, programes d'harmonització de tractaments farmacològics per a les patologies cròniques.
- Guia Farmacoterapèutica de les residències.

## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



#### 4.3.3. Activitats de gestió del coneixement.

Les activitats de gestió del coneixement estan centrades en elaborar guies farmacoterapèutiques, revisar la literatura científica en l'àrea dels medicaments, establir els estàndards de qualitat, dissenyar estratègies per la millora de la prescripció i avaluar la seva aplicació a la pràctica assistencial. Finalment, tot aquest coneixement ha de ser traslladat als professionals mitjançant diverses eines de comunicació i de formació.

En aquest cas, les activitats no s'estructuren en un circuit lineal, sinó que s'organitzen per àmbits independents en els que el farmacèutic haurà de desenvolupar un seguit de serveis.



Constitució i seguiment  
de la Comissió  
Farmacoterapèutica.



Formació.



Resolució de consultes  
farmacoterapèutiques.



Avaluació i *feedback* de la  
informació als  
professionals.



Elaboració de  
documents.



Recerca.



## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



#### 4.3.3. Activitats de gestió del coneixement



##### Objectiu:

Desenvolupar activitats de formació, comunicació, recerca i sistemes d'informació, sobre l'abordatge global del tractament dels diferents problemes de salut als professionals sanitaris, per promoure la utilització de les millors opcions terapèutiques per a les persones que viuen en residències, a partir de les evidències disponibles.



##### Funcions bàsiques del farmacèutic:

###### Constitució i seguiment de la Comissió farmacoterapèutica.

- Un element clau de la gestió del coneixement ha de ser, la creació de la Comissió Farmacoterapèutica, formada per un grup multidisciplinari de professionals de diferents centres d'Atenció Primària i dels dispositius d'atenció sanitària vinculats a les residències (metges, farmacèutics i infermeres), que assessori i adopti decisions en relació amb l'ús dels medicaments i dels productes sanitaris en l'àmbit de les residències. La Comissió ha de seleccionar medicaments i productes sanitaris; assessorament en l'ús dels medicaments; vetllar per l'adherència a les Pautes d'Harmonització Farmacoterapèutica del CatSalut; disseny d'una política d'ús d'antibiòtics; valoració dels aspectes de seguretat relacionats amb els medicaments, definició de pràctiques segures i elaboració de recomanacions de seguretat; i recollida i anàlisi dels errors de medicació notificats. Aquesta comissió elaborarà la Guia farmacoterapèutica de les residències, i vetllarà per la seva aplicació. També serà tasca de la Comissió elaborar els programes d'intercanvi terapèutic i les PNT 'marc' sobre la gestió de la medicació a les residències.

###### Formació.

- Difusió i implementació de les GFT i de les Pautes d'Harmonització Farmacoterapèutica
- Identificació de necessitats formatives dels professionals sanitaris que treballen a les residències en l'àrea del medicament.
- Elaboració de plans de formació per professionals i programes de formació per persones ateses.
- Impartició de la formació als professionals sanitaris en relació als nous medicaments, revisions de grups farmacològics i actualitzacions terapèutiques.
- Lectura crítica dels articles científics.
- Promoció d'activitats per millorar la seguretat de les persones i evitar errors en la medicació.
- Desenvolupament d'activitats per promoure i difondre la farmacovigilància.
- Coneixement, anàlisi i difusió entre els professionals sanitaris, de les fonts d'informació sobre medicaments que reuneixen criteris de qualitat.
- Participació en programes d'educació sanitària adreçats a la població atesa a les residències.

###### Resolució de consultes farmacoterapèutiques.

- Resolució de consultes farmacoterapèutiques generades pels professionals assistencials mitjançant metodologia PICO.
- Publicació de les consultes més freqüents.

## 4. Atenció farmacèutica

### 4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica



#### 4.3.3. Activitats de gestió del coneixement. (continuació)



#### Funcions bàsiques del farmacèutic: (continuació)

##### Avaluació de resultats i *feedback* als professionals.

- Realització d'auditories dels resultats obtinguts en les intervencions clíniques, assistencials i de gestió del coneixement realitzades per tal de fomentar l'ús racional del medicament.
- Anàlisi de la prescripció: elaboració, implementació i avaluació dels indicadors de qualitat de la prescripció farmacèutica.
- Identificació de les àrees de millora en l'ús dels medicaments i dels productes sanitaris dels professionals de les residències.
- Planificació, disseny, implementació i avaluació de les intervencions de millora (entrevistes individuals, sessions grupals, informes...).
- Disseny, promoció i avaluació dels processos relacionats en l'abordatge de la medicació en la persona amb una malaltia crònica (revisió, desprescripció i adherència).
- Implementació i avaluació dels processos vinculats a la gestió i control dels medicaments.

##### Elaboració de documentació.

- Elaboració de la Guia farmacoterapèutica per a les residències de Catalunya.
- Elaboració de documents de revisió de l'evidència científica sobre medicaments, tant nous com actius, com grups farmacològics per tal de millorar la seva utilització clínica.
- Generació de recomanacions sobre l'ús dels medicaments i productes sanitaris basades en la revisió sistemàtica de la literatura científica.
- Difusió de la documentació mitjançant diferents instruments comunicatius com pàgines web, butlletins i altres mitjans socials en matèria de medicaments i productes sanitaris.
- Participació en l'elaboració i desenvolupament de polítiques i criteris d'avaluació de medicaments i productes sanitaris.
- Aplicació de polítiques d'avaluació que promoguin una utilització dels medicaments i productes sanitaris d'elevada qualitat.
- Promoure la implementació de les Pautes d'Harmonització Farmacoterapèutica.

##### Recerca.

- Promoció i participació en la investigació aplicada en medicaments i productes sanitaris.
- Planificació, realització i publicació d'estudis d'utilització de medicaments i productes sanitaris a les residències.
- Disseny, realització i suport metodològic als projectes de recerca.



#### Eines de suport:

- Totes les eines necessàries pel desenvolupament de les activitats del Servei de Farmàcia donaran suport en aquesta activitat al ser una de les tasques donar suport al desenvolupament de les eines.

## 4. Atenció farmacèutica

### 4.4 Principals resultats esperats

El desplegament del Model definit d'atenció farmacèutica per a les persones que viuen en residències pretén aconseguir els següents resultats:

#### 1 **Millora dels resultats en salut i de la qualitat de vida de les persones** com a conseqüència de:

- La valoració integral de la persona que permet adaptar els tractaments a les seves necessitats particulars.
- La incorporació d'activitats clíniques i assistencials dutes a terme pel farmacèutic de l'equip que contribueix a l'adequació dels tractaments i a la millora de la qualitat de vida de les persones.

#### 2 **Increment de l'Efectivitat dels tractaments i la seguretat clínica** com a conseqüència de:

- L'evitació de duplicitats i contraindicacions en els tractaments.
- La incorporació de processos com la conciliació, la revisió clínica de la medicació i la millora de l'adherència, que redueix el nombre de problemes relacionats amb la medicació i incrementa la seguretat de les persones.
- La preparació individualitzada de la medicació, que disminueix els possibles errors en l'administració dels fàrmacs a les residències.

#### 3 **Millora de la sostenibilitat del sistema sanitari català** com a conseqüència de:

- L'optimització del cost per les polítiques de compra agregades, que poden realitzar els Serveis de Farmàcia o les Oficines de Farmàcia.
- La racionalització tant dels costos directes com dels indirectes, per la implantació de processos com la revisió clínica, desprescripció, adherència, ...
- La preparació de la medicació individualitzada i automatitzada (previsió de dosis unitàries), representant un estalvi com a resultat de l'ús d'envasos clínics, reducció d'estocs a les residències, ...
- L'ús de la guia farmacoterapèutica consensuada, que inclouen els medicaments i productes sanitaris seleccionats d'acord amb criteris d'eficàcia, seguretat, conveniència i cost.

#### 4 **Estandardització i millora de processos** com a conseqüència de:

- La implementació de les Pautes d'Harmonització Farmacoterapèutiques del CatSalut en coherència amb el que es promou al territori.
- La implementació de protocols farmacològics estandarditzats, homogenis i òptims, sota la responsabilitat del farmacèutic/a.
- L'optimització dels processos de gestió de les residències, per la unificació de la provisió de medicaments i productes sanitaris a les residències mitjançant el Servei de Farmàcia o l'Oficina de Farmàcia.
- La creació de sinèrgies i treball en xarxa entre els diferents agents.

**05**



**Avaluació de  
resultats**

DC  
PROV

## 5. Avaluació de resultats

L'avaluació de resultats és l'eina bàsica per valorar la qualitat del servei i l'ús que es fa dels serveis prestats, per tal de garantir la millora contínua del model. S'estableixen uns mecanismes d'avaluació mitjançant la monitorització d'indicadors comuns per a tot el model, que es presentaran en forma de Quadre de Comandament (en endavant, QdC).

Aquest QdC ha de donar resposta a les necessitats de monitorització, tant de la realitat social com de la realitat sanitària.

En aquest sentit dins del marc de treball dedicat a definir el Model d'Atenció Sanitària Integrada a persones en centres residencials, s'ha organitzat un grup de treball, (GT5 Model d'Avaluació) que s'encarrega de de la definició dels indicadors que es monitoritzaran en el marc del projecte.

Amb la finalitat de construir un marc avaluatiu global i de consens, es compta amb la participació i implicació d'un equip interdisciplinari, que aporta expertesa i coneixement de diferents àmbits claus: l'àrea social, l'àrea de farmàcia, l'àrea sanitària i professionals de referència en l'avaluació de resultats.

 Generalitat de Catalunya  
Pla interdepartamental d'atenció  
i interacció social i sanitària



**Marc avaluatiu del model l'atenció Sanitària a les residències de Catalunya**

Barcelona, setembre de 2017

Document del Marc avaluatiu del model d'atenció  
Sanitària a les residències de Catalunya

**06**



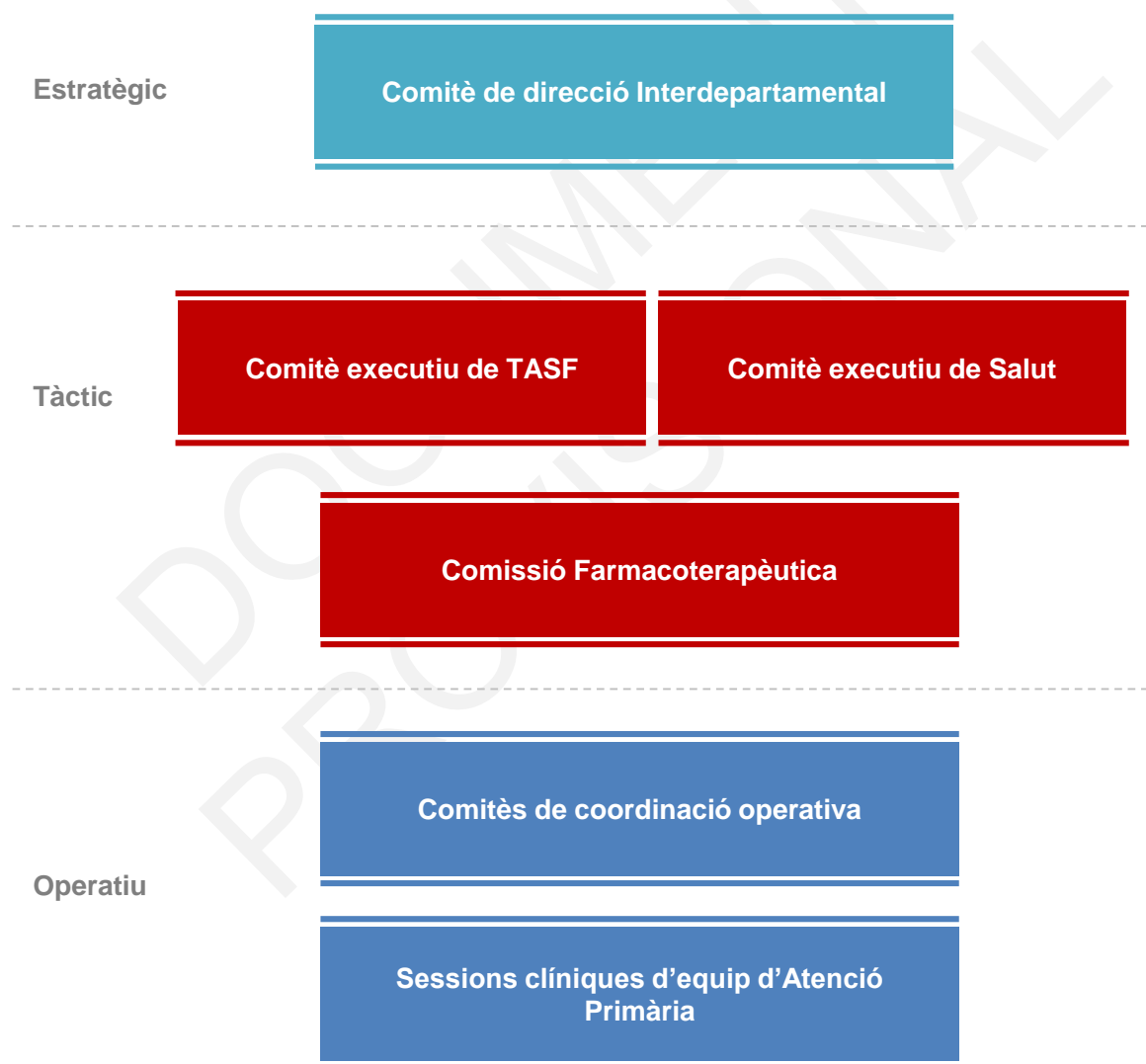
**Òrgans de  
coordinació**

DC  
PROL

## 6. Òrgans de coordinació

El Departament de TASF i el Departament de Salut han de vetllar conjuntament per garantir la coordinació i la integració adequades, derivades del nou model. Les mesures de coordinació han de dirigir-se especialment a garantir l'atenció sanitària de les persones i l'intercanvi d'informació per identificar situacions de risc, i en conseqüència, detectar les oportunitats de millora del model i realitzar les accions necessàries.

Es diferencien varis nivells de coordinació necessaris, en funció de les tasques a desenvolupar:



## 6. Òrgans de coordinació

A continuació es presenta el detall de cada un dels Comitès definits, identificant-ne els assistents, els objectius i funcions del Comitè, i la periodicitat establerta.

### Comitè de direcció interdepartamental

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Director General de la DGPS.</li> <li>✓ Director del CatSalut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seguiment de la viabilitat del model definit.</li> <li>✓ Seguiment de l'evolució econòmica del model.</li> <li>✓ Presa de decisions estratègiques.</li> <li>✓ Proposta d'accions de millora del model.</li> <li>✓ Actualització i validació d'acords estratègics del nou model.</li> </ul>	Semestral.

### Comitè executiu de TASF

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Director territorial TASF.</li> <li>✓ Directores/es de les residències.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seguiment d'indicadors.</li> <li>✓ Avaluació de resultats pròpia del Departament.</li> <li>✓ Presa de decisions tàctiques.</li> <li>✓ Identificació de riscos i identificació del pla d'acció.</li> <li>✓ Proposta d'accions de millora del model.</li> </ul>	Trimestral.

### Comitè executiu de Salut

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comissió Clínica CatSalut</li> <li>✓ Proveïdor de Salut d'Atenció Primària.</li> <li>✓ Equip d'Atenció Primària.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seguiment d'indicadors.</li> <li>✓ Avaluació de resultats pròpia del Departament.</li> <li>✓ Presa de decisions tàctiques.</li> <li>✓ Identificació de riscos i identificació del pla d'acció.</li> <li>✓ Proposta d'accions de millora del model.</li> </ul>	Trimestral.



## 6. Òrgans de coordinació

### Comissió Farmacoterapèutica

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Professionals assistencials experts en diverses disciplines:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Metges/esses.</li> <li>✓ Infermers/es.</li> <li>✓ Farmacèutics/ques.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assessorament i presa de decisions en relació a l'ús dels medicaments i productes sanitaris en l'àmbit de les residències de Catalunya.</li> <li>✓ Selecció de medicaments i productes sanitaris; assessorament en l'ús dels medicaments i productes sanitaris; disseny d'una política d'ús d'antibiòtics; valoració dels aspectes de seguretat relacionats amb els medicaments, definició de pràctiques segures i elaboració de recomanacions de seguretat; recollida i anàlisi dels errors de medicació notificats.</li> <li>✓ Elaboració de la Guia Farmacoterapèutica de les residències de Catalunya, així com la seva aplicació.</li> <li>✓ Elaboració de programes d'intercanvi terapèutic.</li> </ul>	Mensual.

### Comitès de coordinació operativa

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comitè Operatiu CatSalut</li> <li>✓ Director/a de la residència.</li> <li>✓ Director/a de l'equip d'Atenció Primària.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seguiment d'acords.</li> <li>✓ Revisió i avaluació de resultats.</li> <li>✓ Control de l'assistència als Comitès de coordinació operativa per part dels equips mèdics.</li> <li>✓ Identificació de riscos i identificació del pla d'acció.</li> <li>✓ Proposta d'accions de millora del model.</li> </ul>	Mensual.

## 6. Òrgans de coordinació

### Sessions clíniques d'equip d'Atenció Primària

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Metges/esses de les residències.</li> <li>✓ Infermers/es de les residències.</li> <li>✓ Equip Atenció Primària. (a determinar en funció del comitè de coordinació operativa)</li> <li>✓ Farmacèutic/a de referència, en els casos que es consideri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dotar dels coneixements i informacions necessàries als equips sanitaris per desenvolupar les tasques assignades. (Formació i informació)</li> <li>✓ Realitzar un seguiment dels indicadors relacionats amb la prescripció farmacèutica fruit del Model d'Atenció Farmacèutica.</li> <li>✓ Realitzar un seguiment dels indicadors de Qualitat Assistencial.</li> <li>✓ Realitzar un seguiment dels indicadors conforme els criteris de la ISO de qualitat dels Centres residencials.</li> <li>✓ Tractament de temes ad hoc.</li> </ul>	Ad hoc en funció del Comitè.





**07**



**Consideracions  
necessàries per  
desplegar el  
model**

DOC  
PROV

## 7. Consideracions necessàries per desplegar el model

Fruit del treball realitzat en la definició del Model d'Atenció Farmacèutica, sorgeixen noves demandes a les quals s'haurà de fer front per la seva implantació:



### Canvis en la normativa

- Modificació de la prestació farmacèutica a les persones que viuen en residències per part de l'Àrea del Medicament del CatSalut
- Elaboració de la Guia Farmacoterapèutica per a persones grans que viuen en centres residencials, per part del Departament de Salut.
- Establiment d'una guia d'equivalents terapèutics per a persones grans que viuen en centres residencials, per part del Departament de Salut.



### Model de contractació i compra

- Generació un nou sistema de contractació i compra de prestacions farmacèutiques per a centres residencials



### Model d'acreditació i autorització

- Acreditació dels dipòsits de farmàcia dels centres residencials.
- Acreditació dels serveis de farmàcia responsables de la prestació farmacèutica de les persones grans que viuen en centres residencials.



### Operativització territorial

- Identificació dels proveïdors responsables de la prestació farmacèutica a nivell territorial
- Disseny, desenvolupament, seguiment i avaluació dels projectes territorials de prestació farmacèutica a centres residencials.



### Sistemes d'informació

- Creació d'un nou model segur i traçable de prescripció i administració de fàrmacs i productes sanitaris en l'àmbit residencial.



### Model d'avaluació

- Creació d'un model d'avaluació de la prestació farmacèutica en l'àmbit residencial propi del Departament de Salut
- Identificació dels indicadors a incorporar al Marc avaluatiu del model d'atenció Sanitària a les residències de Catalunya



### Definició d'un pla de gestió del canvi

- Identificació dels grups d'interès a informar del nou model de prestació farmacèutica
- Elaboració d'una pla de comunicació sobre el model
- Elaboració d'un pla de formació per als professionals que treballin en l'àmbit de residències sobre la prestació farmacèutica



### Suport a la implantació

- Posada en marxa d'una prova pilot amb suport als equips d'implantació.
- Elaboració dels documents de suport a la implantació.
- Control del calendari d'implantació i els objectius definits.
- Execució del pla de gestió del canvi.

