

paiss

pla d'atenció integrada
social i sanitària

Model d'atenció integrada
a les residències assistides

Model d'**atenció
farmacèutica**
per a les **persones**
que viuen
en **residències**
de Catalunya



Model d'atenció farmacèutica per a les persones que viuen en residències de Catalunya

Autoria i revisió

Coordinació del document:

Santaeugènia, Sebastià. Director del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) i responsable del projecte d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials del PIAISS (Departament de Salut).

Ribas, Mònica. Sub-directora general d'Atenció i Promoció de l'Autonomia Personal i membre del comitè operatiu del PIAISS (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies).

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

Barbeta, Concepció. Directora de la Residència Feixa Llarga, Direcció General de Protecció Social (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, en endavant Dept. de TASF).

Elaboració del document:

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

Barbeta, Concepció. Directora de la Residència Feixa Llarga. Direcció General de Protecció Social (Dept. de TASF).

Campmol, Ester. Directora de la Residència Puig d'en Roca. Direcció General de Protecció Social (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies).

Castellà, Amparo. Farmacèutica. Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament (Servei Català de la Salut, en endavant CatSalut).

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

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

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

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

Melendo, Eva María. Membre del Pla Director Sociosanitari (PDSS). (Departament de Salut).

Ribas, Mònica. Sub-directora General d'Atenció i Promoció de l'Autonomia Personal i membre comitè operatiu del PIAISS (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies).

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

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

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

Zara, Corinne. 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.

Revisió del document:

Col·legis professionals:

Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC)
 Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (CCIIC)
 Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC)

Patronals i federacions:

Associació de Centres d'Atenció a la dependència de Catalunya (ACAD)
 Associació Catalana d'Empresaris d'Ambulàncies (ACEA)
 Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES)
 Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA)
 Associació d'Entitats Sanitàries i Socials (La Unió)
 Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSSC)
 Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat (FEATE)
 Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya (FEFAC)
 Geriàtrics Catalans (GERICAT)
 Unió Catalana d'Hospitals (UCH)
 Unió de petites i mitjanes residències (Upimir)

Societats científiques:

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)
 Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia
 Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC)

Professionals:

Casas, Jordi. Àmbit farmàcia comunitària (CCFC).
Casasin, Tomàs. Àmbit sociosanitari (Hospital de Viladecans).
Codina, Carles. Àmbit sociosanitari (Hospital Universitari de Vic).
Davins, Josep. Àmbit qualitat. Subdirecció General d'Ordenació i Qualitat Sanitàries i Farmacèutiques (Departament de Salut).
Del Cacho, Jordi. Àmbit empresarial d'oficina de farmàcia. Associació de Farmàcies de Barcelona (FEFAC).
Delgado, Joaquim. Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament, Àrea del Medicament (CatSalut).
Gascón, Pilar. Àmbit farmàcia comunitària (CCFC).
Gorgas, M. Queralt. Àmbit hospitalari (Hospital Universitari Vall d'Hebron).

López, David. Àmbit atenció primària (ConSORCI Sanitari del Maresme).

Prat, Alba. Harmonització farmacoterapèutica. Àrea del Medicament (CatSalut).

Roure, Cristina. Àmbit societat científica (Societat Catalana de Farmàcia Clínica).

Vidal, Mercè. Àmbit ordenació farmacèutica. Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària (Departament de Salut).

Alguns drets reservats

© 2019, Generalitat de Catalunya.



La llicència es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita: Generalitat de Catalunya

1a. edició: Barcelona, octubre de 2019

URL:

Pendent d'indicar URL on es podrà consultar.

Imatges:

Les imatges presentades en el document han estat cedides per www.FreePik.es

Les icones utilitzades en aquest document s'han tret de la pàgina
<https://thenounproject.com/>.

Les icones estan llicenciades com a Creative Commons CCBY

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Índex

1. Introducció	00
2. Situació departida	00
2.1 Pla PAISS	
2.2 Objectius	
3. Marc conceptual	00
3.1 Pilars	00
3.2 Objectius	00
3.3 Ecosistema d'actors	00
4. Atenció farmacèutica	00
4.1 Introducció	00
4.2 Canvis organitzatius necessaris	00
4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica	00
4.3.1 Activitats vinculades a la gestió i al control dels medicaments i productes sanitaris	00
4.3.2 Activitats clíniques i assistencials vinculades a les etapes de la cadena terapèutica	00
4.3.3 Activitats de gestió del coneixement	00
4.4 Principals resultats esperats	00
5. Avaluació de resultats	00
6. Òrgans de coordinació	00
7. Consideracions necessàries per desplegar el model	00

1

Introducció

Els canvis socioculturals, demogràfics i econòmics han modificat el perfil de les persones grans que viuen en centres residencials, que presenten un grau més elevat de dependència i un perfil clínic més complex en comparació amb 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 per a aquest fi en el **Pla d'atenció integrada social i sanitària** (en endavant, PAISS). En conseqüència, es defineixen les bases del nou model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials, amb la finalitat d'abordar-ne les necessitats i demandes sanitàries i socials.

Per poder dissenyar un model d'aquestes característiques i complexitat, cal tenir en compte diferents àmbits d'actuació vinculats a l'atenció sanitària mateixa a les persones que viuen en residències. En aquest sentit, s'han elaborat, en una primera fase, quatre documents, que estan vinculats, que recullen i matisen els aspectes diferencials de les tipologies de residència i els aspectes transversals.

1. Model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials per a gent gran
2. Model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials per a persones amb discapacitat física o intel·lectual
3. Model d'atenció farmacèutica per a les persones que viuen en residències a Catalunya
4. Marc d'avaluació del model d'atenció sanitària integrada per a persones que viuen en residències a Catalunya

En una fase posterior, queden pendents de definir els models d'atenció sanitària integrada per a les persones que viuen en llars residencials i per a les persones que passen gran part del seu temps en centres de dia.

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

Amb l'objectiu de completar el model d'atenció sanitària integrada a persones que viuen en centres residencials, s'ha definit el model d'atenció farmacèutica orientat a garantir una visió integrada del pla terapèutic de les persones incorporant el rol dels farmacèutics 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, per oferir coherència i homogeneïtat en la prestació dels 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 i la integració i/o interoperabilitat dels sistemes d'informació i canvis organitzatius fins a la incorporació dels farmacèutics a 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 que viuen en centres residencials amb la participació d'un equip interdisciplinari, que aporta expertesa i coneixement, tant de l'àrea sanitària com de la social.

2

Context, objectius i metodologia de treball

2.1 Pla PAISS

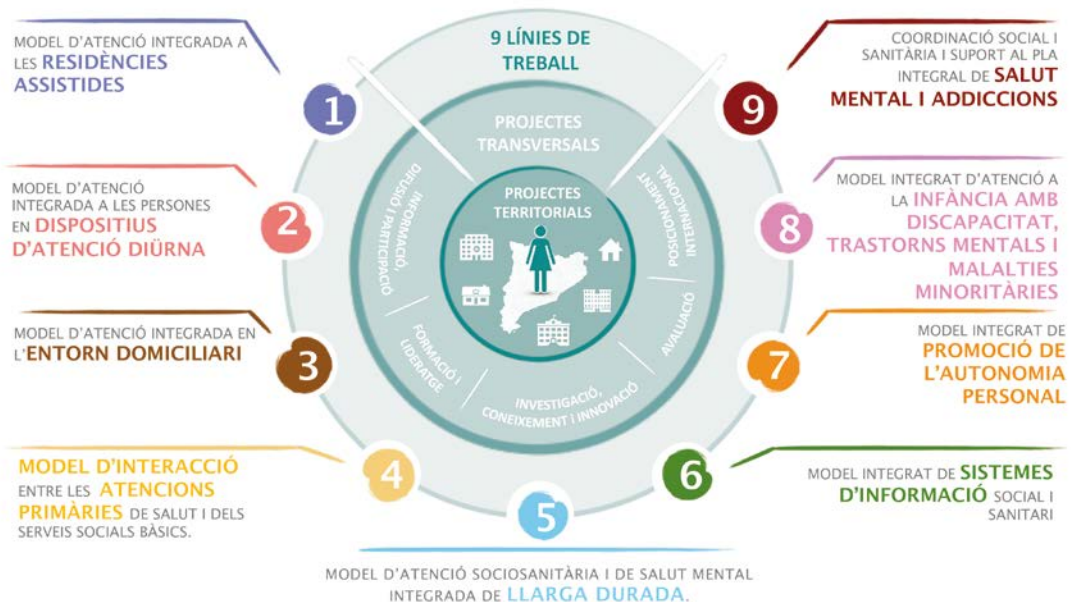
Per definir una estratègia conjunta entre els àmbits social i sanitari, en el Pla de Govern 2018 es fa palès que les necessitats sanitàries i socials de la població evolucionen i que el model d'atenció assistencial ha d'adaptar-s'hi. El Pla de Govern reforça el valor de l'atenció integral a les persones 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/91/2019, de 25 de juny, es va crear el Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS). El PAISS 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 i, per l'altra, ha de tenir en compte l'equitat i la sostenibilitat, i garantir que qualsevol persona, en qualsevol moment de la vida, sigui considerada en la seva globalitat. El pla ha de vetllar perquè, amb la promoció del 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.






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 formen el país. La implementació del model requereix estratègies departamentals i de dimensió territorial que tinguin en compte la multifactorialitat. El pla de treball del PAISS s'estructura en tres àmbits d'actuació:

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

Estructura del PAISS



Aquest document s'emmarca dins la línia d'actuació per al disseny i desenvolupament d'una atenció sanitària integrada a persones que viuen en centres residencials (línia 1 del gràfic d'estructura del PAISS). Aquesta línia de treball del PAISS es marca l'assoliment dels objectius següents:

-  Diagnosticar el 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 en residències que inclogui els diferents nivells assistencials i garanteixi una atenció personalitzada, 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 en residències.
-  Garantir la integració i la interoperabilitat dels sistemes d'informació.

Garantir la màxima qualitat i millora contínua és un objectiu inherent a la definició del model d'atenció integrada social i sanitària en l'àmbit residencial. En aquest sentit, l'objectiu d'aquest document és establir el marc avaluatiu comú que esdevingui el mecanisme per a la presa de decisions estratègiques conjuntes per part del Departament de Salut i del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

2.2 Objectius

Els canvis socioculturals, demogràfics i econòmics han marcat la trajectòria dels últims anys, i han modificat 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 les persones

Les persones endarrereixen la seva entrada en centres residencials i presenten perfils amb malalties concurrents 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, amb pautes farmacoterapèutiques que augmenten els riscos de contraindicacions i de duplicitats.

Davant d'aquesta situació de complexitat, sorgeix l'oportunitat d'avançar cap a un model d'atenció integral centrat en les persones, en el qual l'equip d'atenció sanitària de la residència esdevé el referent pel que fa a la seva atenció sanitària, i s'hi integra la figura dels farmacèutics.

Equip

Necessitat de coordinació entre els nivells assistencials

Aquest nou projecte d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials està d'acord amb el nou paradigma que estableix l'ENAPISC, en què l'atenció primària és l'eix vertebrador del sistema desalut.

L'atenció primària, pel seu coneixement de les persones i expertesa, ha de liderar la implantació del model i la integració funcional de l'equip sanitari de la residència. Per poder respondre a aquests encàrrecs, és necessari que l'equip d'atenció primària estigui dimensionat de forma adequada i finançat proporcionalment a la població institucionalitzada de la zona d'influència assignada.

L'increment de la complexitat de les persones ateses en els centres residencials requereix un abordatge multidisciplinari en el qual els metges de les residències són els referents. Aquests professionals han d'integrar totes les activitats del procés assistencial, entre les quals hi ha la conciliació i la revisió del tractament farmacològic i la coordinació amb els farmacèutics en aquest sentit, tenint en compte els objectius terapèutics i els valors i les preferències dels qui són atesos. Un bon desenvolupament d'aquests processos ha de contribuir a disminuir els problemes relacionats amb els medicaments i a millorar la seguretat i l'efectivitat dels tractaments.

Territori

Necessitat d'establir procediments estandarditzats i transversals

Cal definir un marc d'actuació per al model d'atenció farmacèutica transversal i comú per a totes les residències, que s'adapti territorialment d'acord amb les seves especificitats i que estableixi 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 desenvolupar de manera equitativa i homogènia en el territori el nou model d'atenció farmacèutica proposat.

3

Marc conceptual

3.1 Pilars

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

Proximitat

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

Equitat

Igualtat d'accés a l'atenció farmacèutica de totes les persones que visquin en una residència, així com en la seva assignació de recursos.

Contínuum assistencial

Visió integrada del procés d'atenció farmacèutica de les persones, 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 d'oferir una atenció quevetlli per la seguretat de les persones que viuen a les residències.

Qualitat

Garantia de la millora dels resultats de salut de les persones, amb aplicació de l'evidència científica disponible en el procés d'atenció farmacèutica.

3.2 Objectius

Per 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), dels resultats necessaris que permetin aconseguir-la (objectius específics).



Objectiu estratègic

Oferir 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 a partir de les seves característiques i necessitats.



Objectius específics



Definir un model que prevegi la millor evidència científica amb les necessitats, preferències, valors i expectatives de les persones



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



Assegurar l'ús racional de medicaments i de productes sanitaris en el cas de la població de les residències.



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

3.3 Ecosistema d'actors

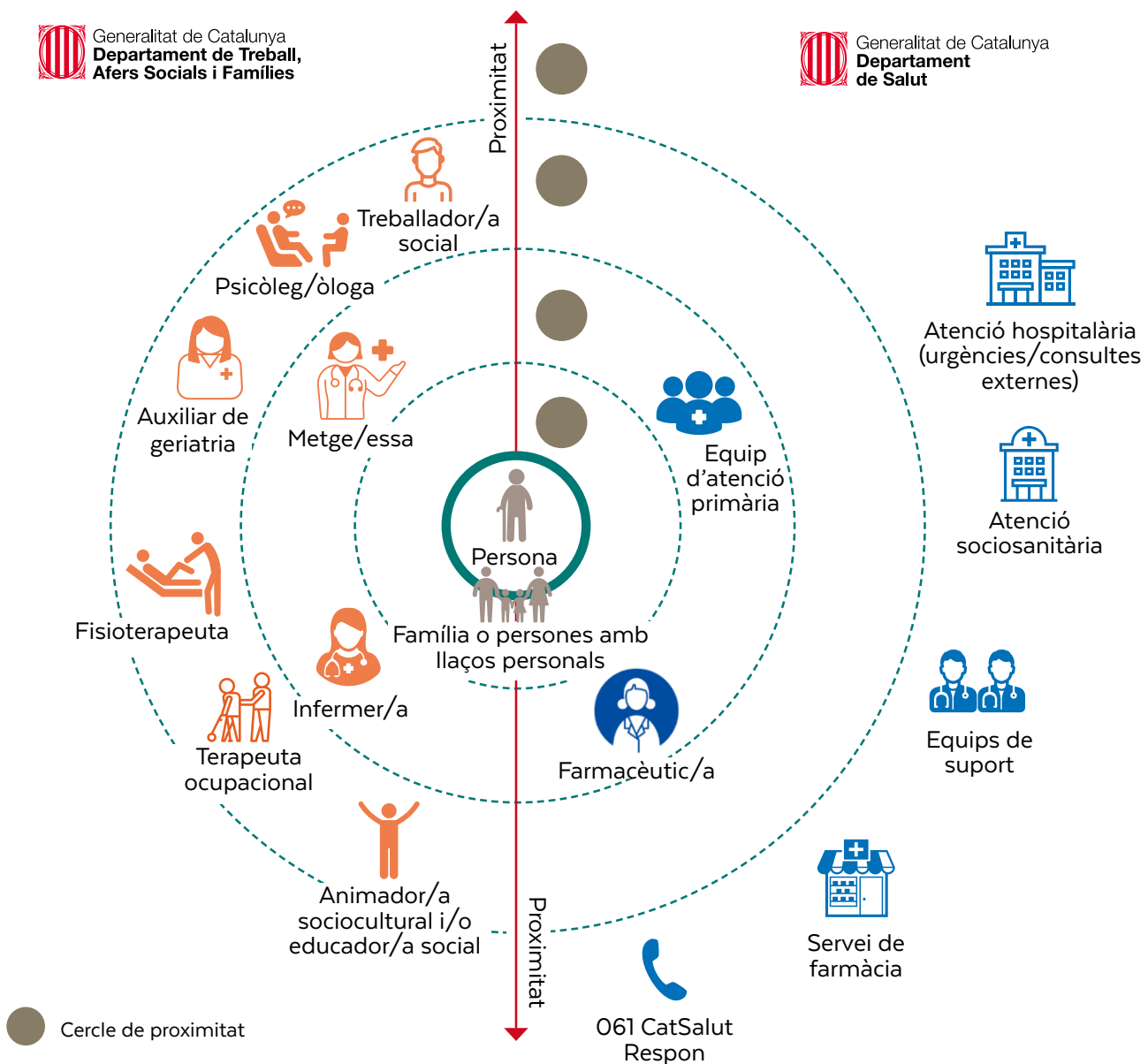
L'atenció integrada a persones que viuen en centres residencials requereix la intervenció i la coordinació de múltiples actors que integren un ecosistema complex. En aquest ecosistema, es representen els actors que presten la seva atenció a les persones que viuen en residències, determinats pel seu àmbit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

ECOSISTEMA D'ACTORS



Generalitat de Catalunya
Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies

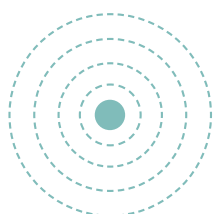
Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



*Per dur a terme l'atenció farmacèutica a les residències, és imprescindible la incorporació del farmacèutic o farmacèutica a l'ecosistemadescrit.

3.4 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 que viuen 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:



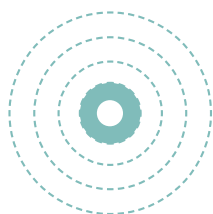
0 / Centre de l'ecosistema

Al nucli de l'ecosistema hi ha les persones, que constitueixen l'eix sobre el qual pivoten la resta de professionals dins el model.



Persona que viu en una residència

Individu que viu en una residència i és l'eix d'aquest model d'atenció, que s'hi ha de centrar.



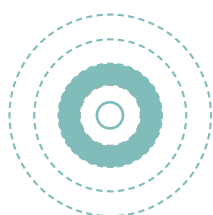
1 / Primera corona de proximitat

En la corona de més proximitat hi ha la família com a pilar fonamental en què se sosté la persona que viu al centre residencial.



Família o individus amb estrets llaços personals

Grup de persones amb vincles propers amb els residents i que acostumen a tenir influència sobre la seva presa de decisions sanitàries, que a vegades pot ser directa, com en el cas que en tinguin la tutoria legal si hi ha un alt grau de dependència. Representa un element clau en l'estat de salut dels residents, 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 ha els professionals que intervenen en l'atenció sanitària diària de les persones, tot responant a les seves necessitats vitals i assumint la responsabilitat més gran en el desenvolupament de les tasques requerides:



Metge o metgessa de la residència

Responsable de preveure les necessitats mèdiques i principals problemes de salut dels residents i de respondre-hi que realitza els serveis d'atenció sanitària al mateix centre (vegeu el document *Model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials per a gent gran*).



Infermer o infermera de la residència

Responsable del pla de cures dels residents mitjançant l'aplicació de coneixements i de tècniques específiques, i del seguiment de les ordres mèdiques (el document *Model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials per a gent gran*).



Equip d'atenció primària

L'equip residencial s'adscriu funcionalment a l'equip d'atenció primària. Aquest equip presta l'assistència sanitària essencial accessible a tots els individus i famílies de la comunitat, i és responsable de preveure les necessitats clíniques dels residents i de respondre-hi.

L'equip d'atenció primària és l'eix vertebrador dels sistema de salut i garanteix l'atenció continuada i d'urgències a tot el territori mitjançant l'atenció continuada i urgent territorial (ACUT), una sèrie d'unitats territorials formades per dispositius com els de 7x24, els centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), els punts d'atenció continuada (PAC) i els centres d'atenció continuada (CAC).



Farmacèutic o farmacèutica*

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



3 / Tercera corona de proximitat

Al següent nivell d'atenció hi ha el següent grup de professionals que intervé en l'atenció als residents.

En l'àmbit de les residències, tenint en compte el perfil de persones que hi viuen i la tendència a la complexitat observada, els equips d'atenció han esdevingut equips multidisciplinaris formats per professionals de diferents branques i amb capacitats diverses i complementàries, que assegurin l'abordatge integral de les necessitats de les persones a les quals atenen.

En l'àmbit social, l'equip està integrat pels professionals assistencials amb els àmbits de responsabilitat generals que es detallen a continuació:



Treballador o treballadora 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 o psicòloga

Responsable de l'atenció psicològica a les persones usuàries dels centres, a les seves famílies i, si 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 d'ajudar els usuaris en les activitats de la vida diària que no puguin realitzar per si mateixos i d'efectuar les tasques encaminades a la seva atenció personal i del seu entorn.

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



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.



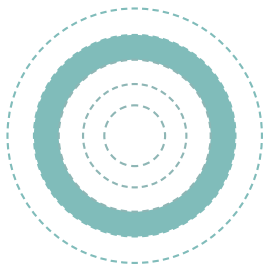
Terapeuta ocupacional

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



Animador o animadora sociocultural o educador o educadora social

Responsable de definir, d'adaptar i de dinamitzar els programes d'animació cultural, d'oci i de temps lliure i adequar-los al col·lectiu i a la institució.



4 / Quarta corona de proximitat

En l'àmbit de la 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 especial esment a l'atenció de les que es troben en situació de risc i/o de vulnerabilitat més alts per processos crònics o aguts, amb diferents graus de dependència i a qualsevol etapa del cicle vital. En especial, han de vetllar per l'augment de l'autonomia dels usuaris, pal·liar-ne les limitacions o patiments i facilitar-ne la reinserció social. Es compon de les unitatssegüents:



Convalescència

Destinada a persones que necessiten continuació d'un tractament o supervisió clínica continuada i que, a causa de la seva complexitat, requereixen cures d'alta intensitat. 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 el diagnòstic, el tractament i l'observació del pacient durant el seu horari defuncionament.

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 que normalment estan 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.

Equips de suport



Equips sanitaris d'origen hospitalari o sociosanitari que han de donar suport a l'atenció primària i residencial de forma limitada en el temps, a petició dels equips d'AP referents i com a suport seu. En aquest model es consideren els equips següents:

Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)

Recurs sociosanitari d'àmbit domiciliari que dona suport social i sanitari als centres d'atenció primària en situacions de persones amb malalties objecte de tractaments pal·liatius, neurològiques, cròniques, síndromes geriàtriques descompensades, dependència i envelliment, necessitats de supervisió sanitària especialitzada o que presenten complexitat terapèutica controlable.

Equips d'atenció residencial (EAR)

Dispositius sanitaris assistencials experts en geriatría que, coordinats amb els equips d'atenció primària (EAP) i els professionals sanitaris de les residències, ofereixen atenció a la gent gran fràgil que viu en centres residencials.

Hospitalització a domicili (HAD)

Model assistencial que proporciona cures i atencions hospitalàries al domicili dels pacients amb l'objectiu d'evitar o d'escurçar l'estada a l'hospital.

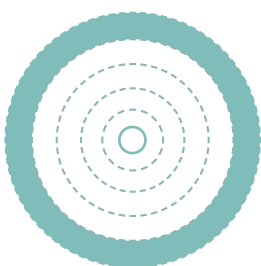
061 CatSalut Respon



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

5 / Corona perifèrica

Finalment, se situen a la corona estratègica les institucions públiques encarregades de la planificació dels serveis d'atenció sanitària i social a les persones que viuen en residències:





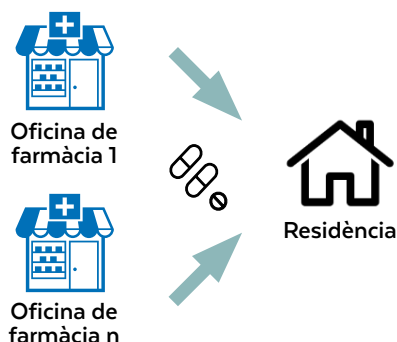
Atenció farmacèutica

4.1 Introducció

El desenvolupament d'un model d'atenció farmacèutica centrat en les persones 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.

Model actual

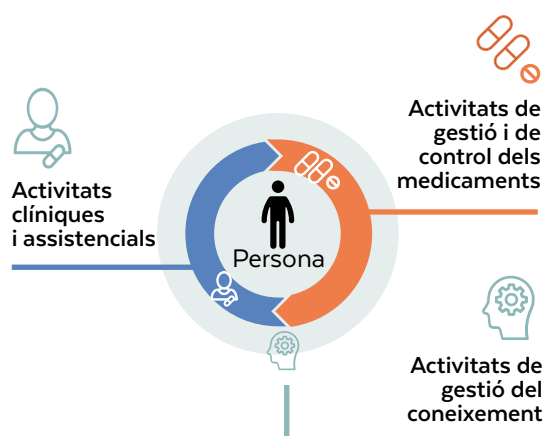
Model centrat en el medicament



La preparació i la dispensació dels medicaments es realitza mitjançant receptes a les oficines de farmàcia. Amb caràcter general, aquestes oficines han d'estar ubicades a la mateixa àrea bàsica de salut que la residència a la qual donen servei. No més amb caràcter subsidiari, i en el cas que la residència no pugui arribar a un acord amb una oficina de farmàcia de la zona, l'assistència la pot prestar una oficina de farmàcia de fora de la demarcació territorial de l'àrea bàsica de referència, però radicada dins del sector sanitari de la residència.

Model nou

Model d'atenció farmacèutica centrat en les persones



Provisió directa de medicaments i de productes sanitaris a les residències acompanyada d'activitats clíniques i assistencials a les persones i d'activitats vinculades a la gestió del coneixement per donar suport als professionals.

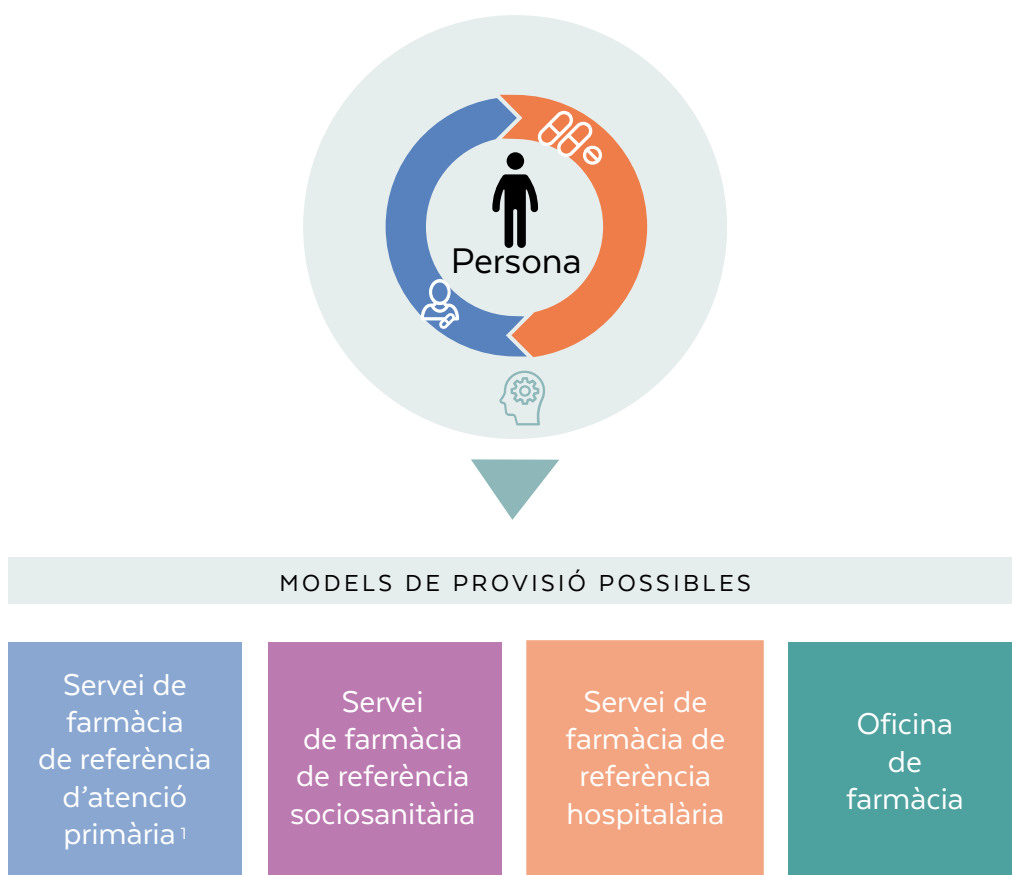
La provisió del nou model d'atenció farmacèutica a les residències es realitza a través d'un farmacèutic o farmacèutica d'un servei de farmàcia (d'atenció primària, hospitalari o sociosanitari) o d'una oficina de farmàcia.

Cada residència ha d'estar vinculada a un servei de farmàcia o oficina de farmàcia que sigui 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.

Així, doncs, es contribueix a millorar l'eficiència en la provisió directa dels medicaments i dels productes sanitaris a les residències a través del servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia, mitjançant un sistema de tarifes.

Aquest nou model requereix d'un dipòsit de medicaments ubicat a la residència i vinculat al servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia. La responsabilitat del control i gestió dels medicaments del dipòsit correspon al servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia que proveeix la residència.

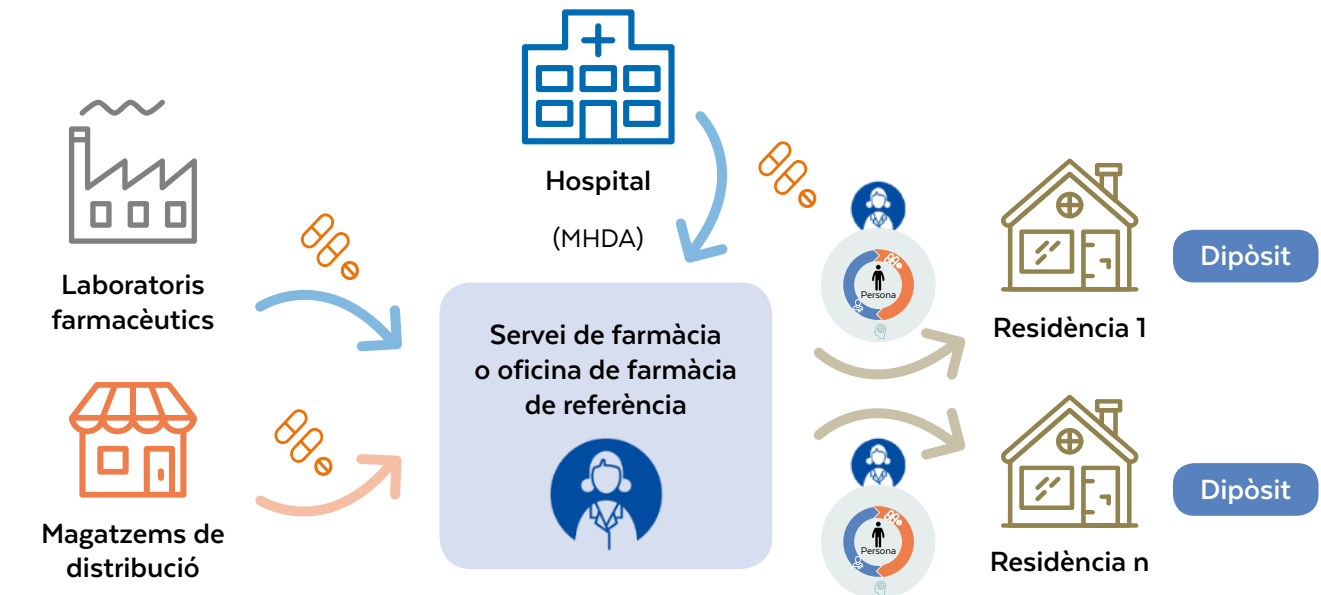
S'ha optat per comptar amb els recursos assistencials que estan operatius en el territori: serveis de farmàcia d'atenció primària, d'hospitals o de centres socio-sanitaris, així com oficines de farmàcia.



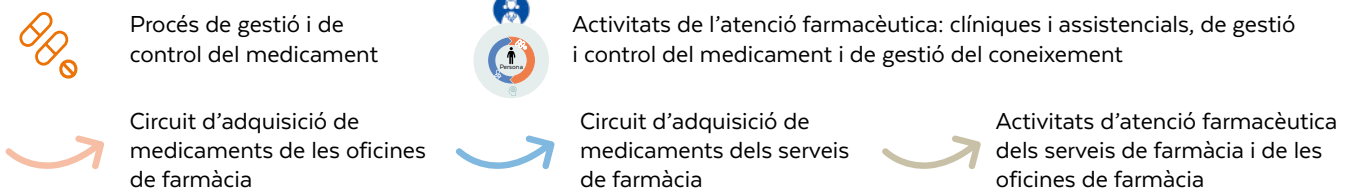
1. La intervenció dels serveis de farmàcia d'atenció primària com a recurs assistencial en el nou model d'atenció farmacèutica a les residències s'ha de dur a terme a partir de la implementació del nou marc normatiu que ha de regular l'atenció farmacèutica a les residències, d'acord amb les bases definides en aquest document.

A continuació es representa gràficament el funcionament del model d'atenció farmacèutica a les residències.

Model d'atenció farmacèutica



Llegenda



Per aquesta raó, el servei de farmàcia de l'hospital de referència del centre residencial, a banda d'haver de proveir els medicaments i productes sanitaris prescrits per a la residència, també ha de proveir els medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA). 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 cas que el proveïdor de la residència sigui una oficina de farmàcia, l'hospital de referència ha de subministrar directament aquests productes a la residència.

4.2 Canvis organitzatius necessaris

La implantació del nou model d'atenció farmacèutica a les residències comporta una sèrie de canvis que cal 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 de productes sanitaris, ubicat a la residència i adscrit al servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia. El servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia ha 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 l'han de fixar conjuntament el farmacèutic o farmacèutica i el metge o metgessa assignat a la residència. El farmacèutic o farmacèutica és responsable de realitzar el control dels estocs disponibles i de garantir les reposicions de medicaments i de productes sanitaris. Així mateix, ha d'establir els procediments normalitzats de treball per garantir els processos de conservació i de custòdia dels medicaments. La implementació d'aquests procediments als dipòsits de medicaments de les residències ha de garantir uns estàndards de qualitat adequats dels medicaments i dels productessanitaris.

Provisió directa dels medicaments mitjançant el servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia



Actualment la provisió de medicaments a les persones que viuen en residències s'obté mitjançant la recepta mèdica del seu pla de medicació a l'oficina de farmàcia. Amb el nou model, la recepta desapareix com a via d'obtenció dels medicaments, que s'adquireixen a través del servei de farmàcia o de l'oficina de farmàcia.

El servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia ha de preparar i dispensar la medicació per a cadascuna de les persones de la residència i ha de reposar la medicació del dipòsit de medicaments.

Aquest canvi de model ha de contribuir a la sostenibilitat del sistema, ja que es redueixen els costos directes (provisió de medicaments des del servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia) i els costos indirectes (disminució dels problemes relacionats amb els medicaments).

Activitats desenvolupades pel farmacèutic o farmacèutica per dur a terme el model d'atenció farmacèutica a les residències

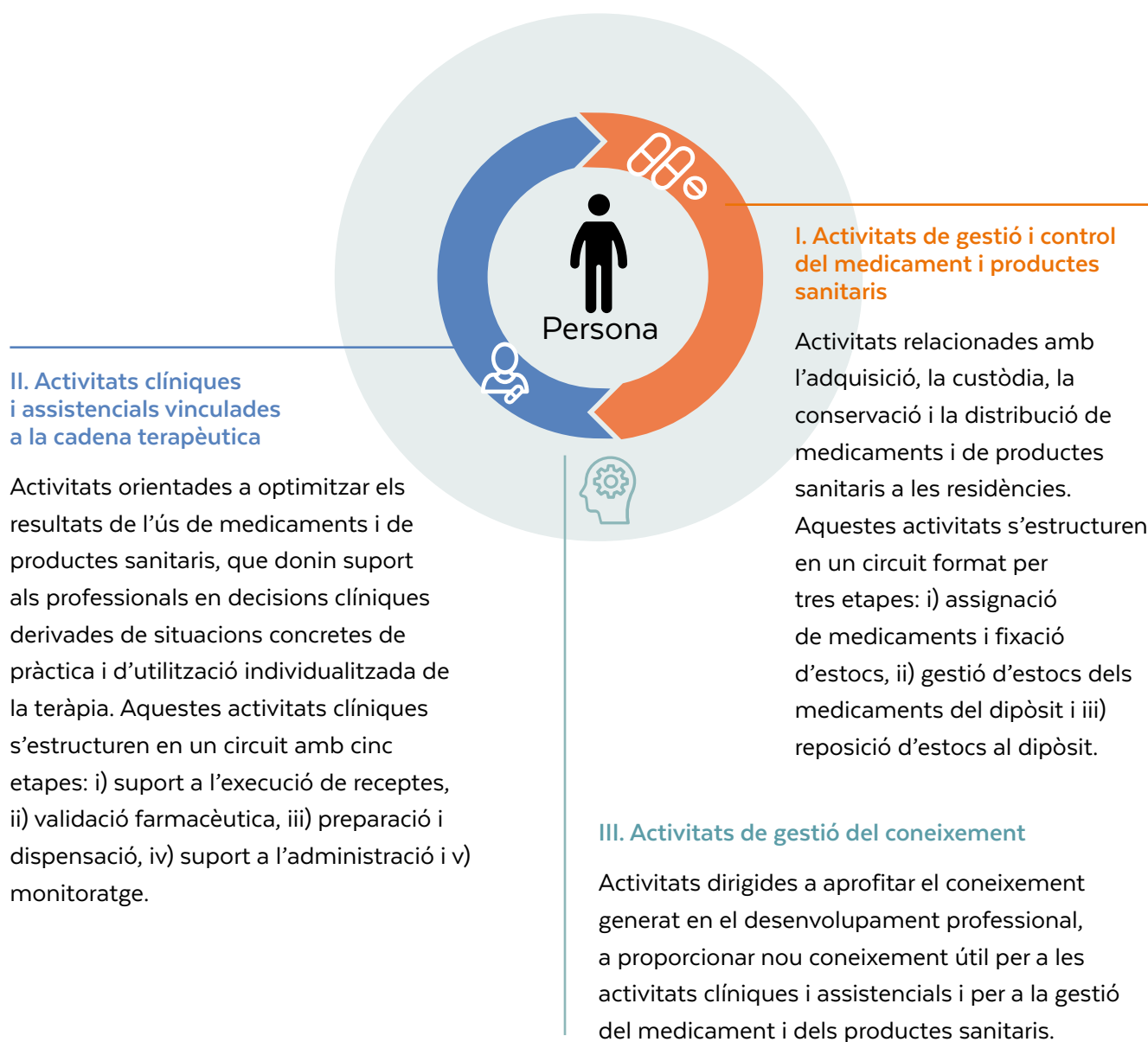


Les funcions bàsiques del farmacèutic o farmacèutica, la dedicació principal del qual era la gestió i el control del medicament, han avançat cap a unes activitats adreçades a donar atenció a les persones i suport als professionals de la salut. S'integra així a l'equip multidisciplinari de la residència i esdevé un pilar important dins l'equip, on treballa 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.

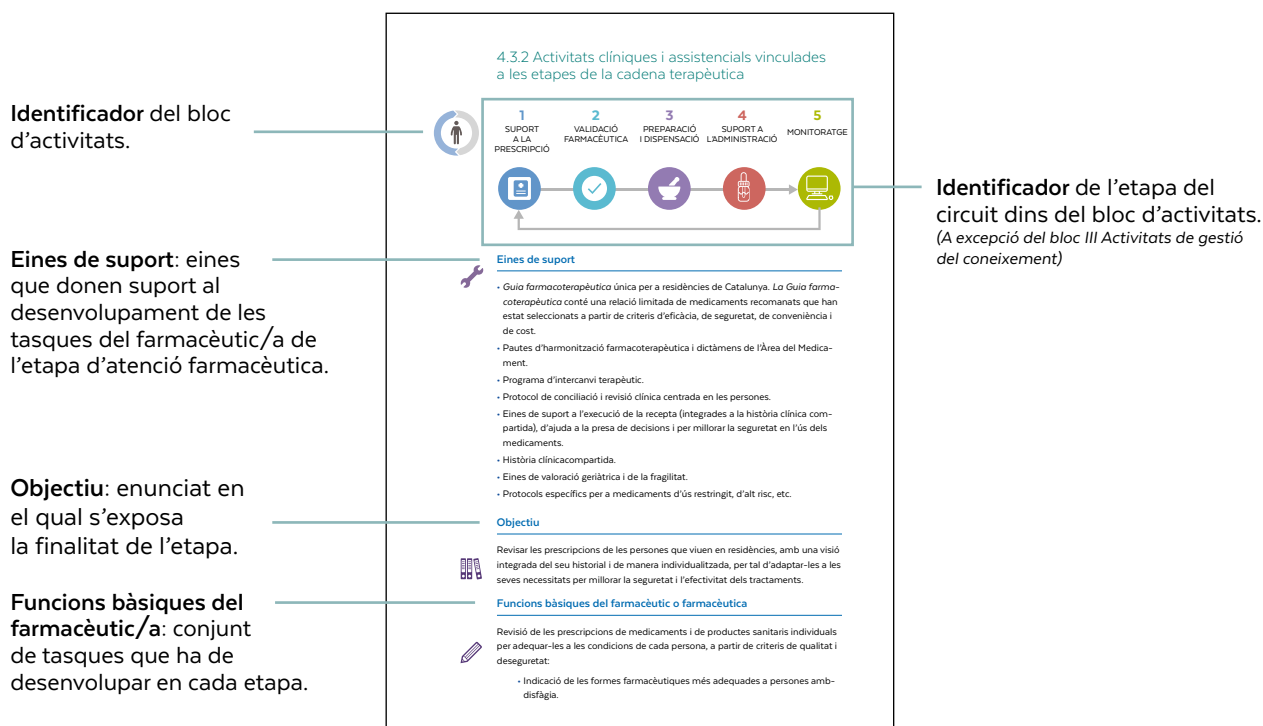
4.3 Activitats vinculades a l'atenció farmacèutica

El nou model definit complementa la provisió de medicaments i de productes sanitaris amb activitats d'alt valor afegit dirigides a maximitzar la qualitat de vida i la seguretat de les persones. El farmacèutic o farmacèutica vinculat al servei de farmàcia o l'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 o farmacèutica per a cada bloc d'activitats. Per a cadascuna de les etapes dels diferents blocs es presenta una fitxa on es recullen els aspectes següents:



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 són els responsables de garantir la provisió de medicaments i de productes sanitaris a les residències. En aquest sentit, s'han de realitzar activitats d'adquisició, de control, d'emmagatzematge, de preparació, de conservació, de dispensació i de distribució de medicaments i de productes sanitaris. L'entitat responsable del transport ha de reunir una sèrie de requisits tècnics obligatoris.

En aquest sentit, tenen lloc dos circuits logístics:

● **Circuit vinculat a la provisió de medicaments i de productes sanitaris a les persones**

El servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia ha de preparar i dispensar la medicació individualitzada per persona o en dosis unitàries, si escau, d'acord amb l'execució activa de prescripció recollida a la història clínica. El servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia ha de fer un enviament periòdic d'aquesta medicació d'acord amb un calendari prèviament fixat (en cap cas la periodicitat pot ser superior a unasetmana).

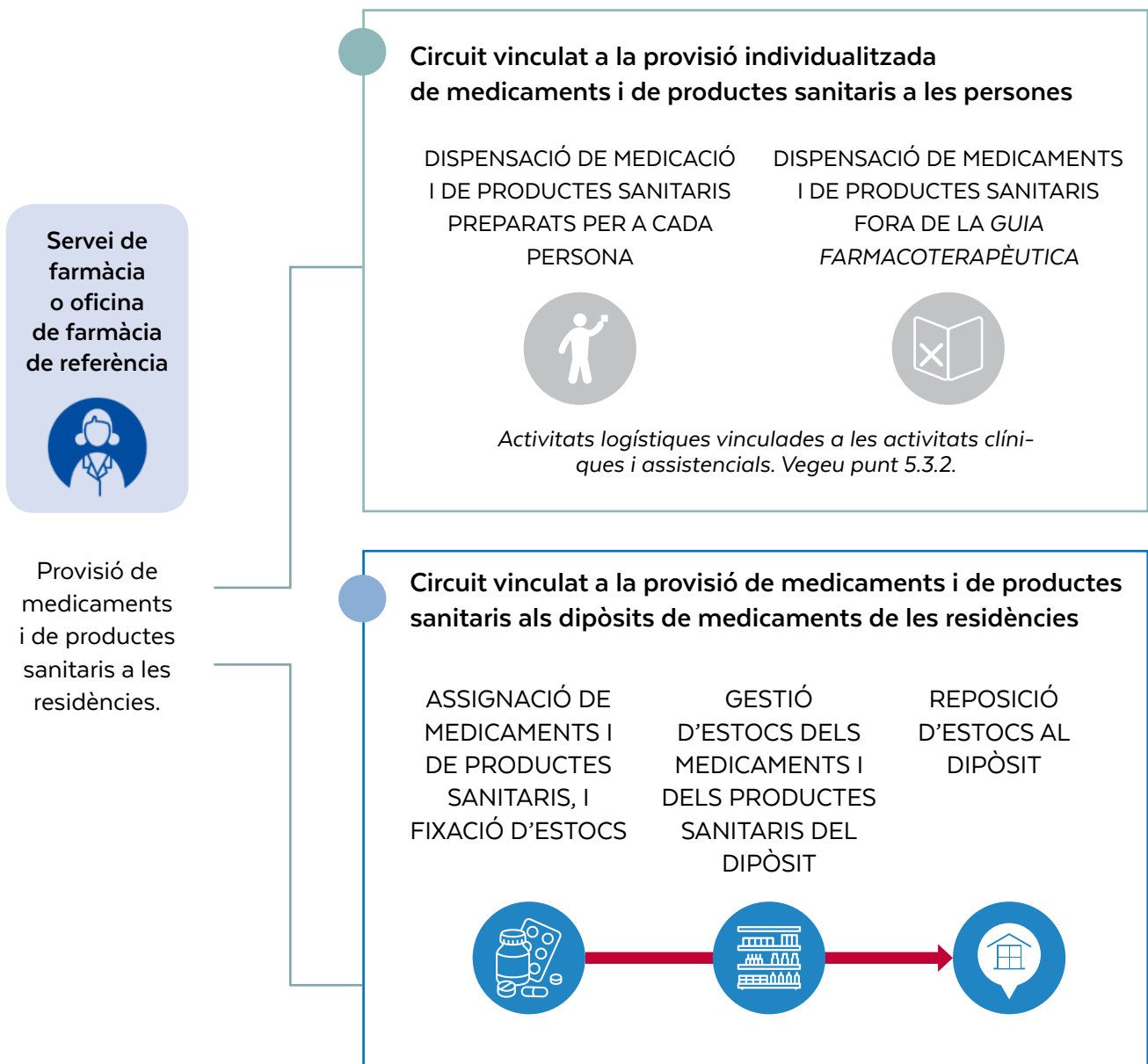
Així mateix, el servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia ha de gestionar la compra directa als distribuïdors de tots els medicaments no inclosos a la *Guia farmacoterapèutica* que es requereixin per a situacions especials (nous ingressos, urgències, situacions agudes, etc.).

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

● **Circuit vinculat a la provisió de medicaments i de productes sanitaris als dipòsits de medicaments de les residències**

El servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia ha de disposar dels procediments normalitzats de treball per a cada una de les etapes del circuit, i és responsable d'implementar-los a les residències.

Circuits logístics



1. Assignació de medicaments i fixació d'estocs



ASSIGNACIÓ DE
MEDICAMENTS I
FIXACIÓ D'ESTOCS

GESTIÓ
D'ESTOCS DELS
MEDICAMENTS
DEL DIPÒSIT

REPOSICIÓ
D'ESTOCS AL
DIPÒSIT



Objectiu



Seleccionar els medicaments inclosos a la *Guia farmacoterapèutica* que han d'estar als dipòsits per atendre les necessitats sanitàries de les persones de les residències.

El metge o metgessa responsable d'atendre les persones a la residència ha de pactar amb el servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia les quantitats en estoc necessàries.

Funcions bàsiques del farmacèutic o farmacèutica



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

Eines de suport



Programa informàtic de gestió d'estocs.

- *Guia farmacoterapèutica* de les residències.
- Legislació d'estupefaents:
- *Reial decret 1675/2012, de 14 de desembre, pel qual es regulen les receptes oficials i els requisits especials de prescripció i dispensació d'estupefacents per a ús humà i veterinari.*

2. Gestió d'estocs dels medicaments del dipòsit



ASSIGNACIÓ DE
MEDICAMENTS I
FIXACIÓ D'ESTOCS

GESTIÓ
D'ESTOCS DELS
MEDICAMENTS
DEL DIPÒSIT

REPOSICIÓ
D'ESTOCS AL
DIPÒSIT





Objectiu

Establir les directrius organitzatives dels dipòsits de les residències per garantir la gestió d'estocs adequada i la conservació correcta de medicaments i de vacunes, d'acord amb els procediments normalitzats de treball (PNT) elaborats pel servei de farmàcia o l'oficina de farmàcia.



Funcions bàsiques del farmacèutic o farmacèutica

- Garantia de la correcta recepció, la verificació posterior i el control de la comanda de medicaments i de productes sanitaris rebuda com a pas previ al'emmagatzematge.
- Assegurament del correcte emmagatzematge i control d'estocs de medicaments i de 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 del 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 de 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 de productes sanitaris.
 - Control d'emmagatzematge i d'estocs de medicaments i de 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 d'estupefaents. (*Reial decret 1675/2012, de 14 de desembre*)

3. Reposició d'estocs al dipòsit:



ASSIGNACIÓ DE
MEDICAMENTS I
FIXACIÓ D'ESTOCS

GESTIÓ
D'ESTOCS DELS
MEDICAMENTS
DEL DIPÒSIT

REPOSICIÓ
D'ESTOCS AL
DIPÒSIT



Objectiu



Garantir la disponibilitat de medicació i de 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 o farmacèutica



- Registre al programa informàtic de gestió de medicaments i de productes sanitaris del servei o l'oficina de farmàcia dels medicaments i dels productes sanitaris administrats a les persones ateses a la residència. Amb aquest registre, el programa informàtic genera la comanda al servei o oficina de farmàcia per a la reposició del'estoc.
- Sol·licitud al servei de farmàcia o a l'oficina de farmàcia de la reposició de l'estoc pactat d'estupefaents administrats.

Eines de suport



- Procediments normalitzats de treball:
 - Control de reposició de medicaments i de productes sanitaris.
 - Control d'estupefaents.
- Programa informàtic de gestió de medicaments i de productes sanitaris del servei de farmàcia.
- *Guia farmacoterapèutica* de les residències.

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 de productes sanitaris amb un conjunt d'activitats clíniques i assistencials, així com activitats vinculades a la gestió del coneixement. Aquestes activitats pretenen aconseguir un ús segur 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 un ús de medicaments i de productes sanitaris basat 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. A vegades, el cost associat als problemes relacionats amb els medicaments pot ser més elevat que el del mateix tractament farmacològic.



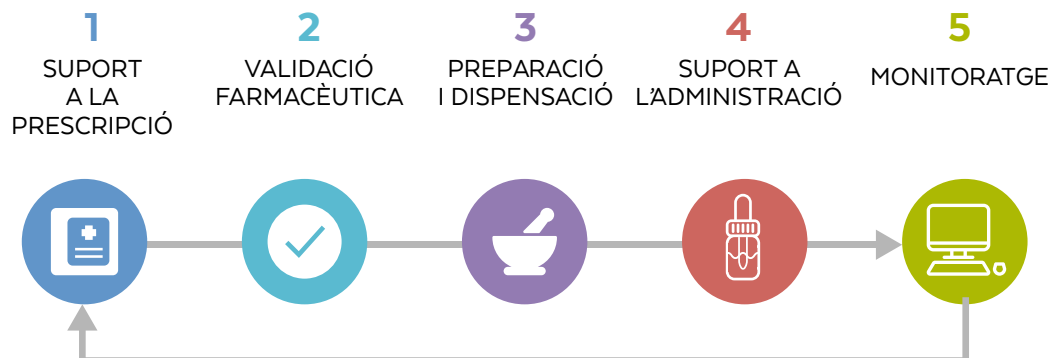
Incrementar l'efectivitat dels tractaments farmacològics per tal d'obtenir els millors resultats en salut.



Optimitzar els recursos disponibles.

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

Etapes de la cadena terapèutica



1. Suport a la prescripció



Objectiu



Assessorar el professional sanitari en la selecció dels medicaments del tractament farmacològic per a cada persona atesa per tal que el tractament s'adeqüi a les seves característiques fisiopatològiques, amb l'ajuda de la Guia farmacoterapèutica de les residències, de programes d'intercanvi terapèutic i d'altres eines de suport.

Funcions bàsiques del farmacèutic o farmacèutica



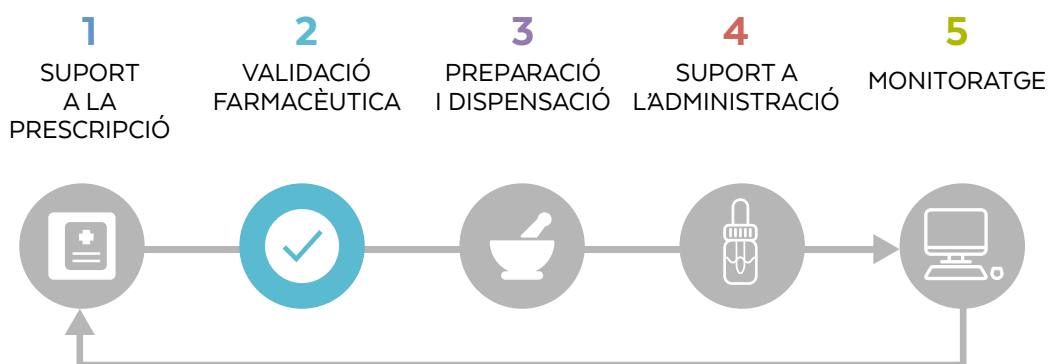
- Implementació de la *Guia farmacoterapèutica* i de les pautes d'harmonització farmacoterapèutica i dictàmens de l'Àrea del Medicament a les residències.
- Implementació de programes d'intercanvi terapèutic en tots aquells casos en què es disposi d'una alternativa terapèutica similar.
- Conciliació 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 les persones.
- 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 l'execució de la recepta.
- Valoració de la persona atesa per 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 de 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 a partir de criteris d'eficàcia, de seguretat, de conveniència i de cost.
- Pautes d'harmonització farmacoterapèutica i dictàmens de l'Àrea del Medicament.
- Programa d'intercanvi terapèutic.
- Protocol de conciliació i revisió clínica centrada en les persones.
- Eines de suport a l'execució de la recepta (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, etc.

2. Validació farmacèutica



Objectiu



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

Funcions bàsiques del farmacèutic o farmacèutica



Revisió de les prescripcions de medicaments i de productes sanitaris individuals per adequar-les a les condicions de cada persona, a partir de criteris de qualitat i de seguretat:

- Indicació de les formes farmacèutiques més adequades a persones amb disfàgia.

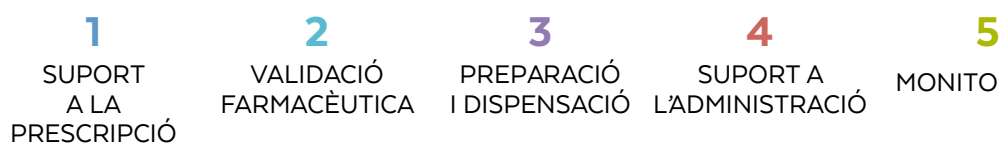
- Ajustaments de la posologia en funció de les malalties concurrents i de les característiques individuals de cada persona.
- Detecció de duplicitats terapèutiques.
- Detecció d'interaccions farmacològiques amb rellevància clínica.
- Identificació i prevenció de possibles problemes i efectes adversos de la medicació, i notificació al sistema català defarmacovigilància.
- Adequació de la duració del tractament.
- Detecció de patologies no tractades o de malalties iatrogèniques derivades de la polifarmàcia.
- Detecció de medicació de patologies no existents en el moment actual.
- Adaptació de les receptes als medicaments seleccionats a la *Guia farmacoterapèutica* de les residències.
- Detecció d'ús de medicaments de control/gestió especial.

Eines de suport



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

3. Preparació i dispensació



Objectiu



Assegurar que el medicament arriba a cada persona de manera individualitzada, mitjançant sistemes eficients de preparació i de distribució de medicaments que garanteixin la seguretat, la rapidesa, la traçabilitat i el mateix control del procés.

Funcions bàsiques del farmacèutic o farmacèutica



Preparació de la medicació de manera periòdica, individualitzada i automatitzada per a cada persona atesa, d'acord amb les receptes mèdiques actualitzades de la història clínica compartida.

Garantir que el medicament prescrit arribi a la persona a la qual va destinat, amb la dosi, via i pauta d'administració correcta, com més aviat millor.

Establiment d'un sistema de dispensació de la medicació en dosis unitàries o bosses multidosi que garanteixi els processos de dispensació, d'administració i de traçabilitat dels medicaments.

Eines de suport

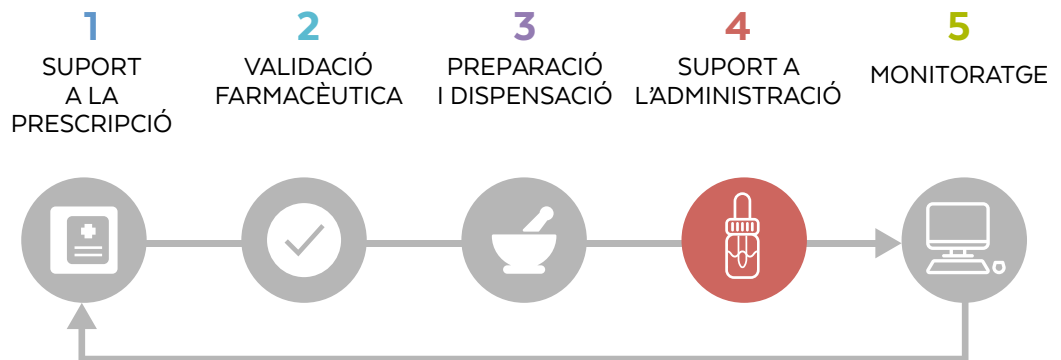


Història clínica compartida.

Robot de reenvasament de medicaments.

Procediments normalitzats de treball corresponents.

4. Suport a l'administració



Objectiu



Assessorar els professionals sanitaris de les residències per assegurar l'administració correcta dels medicaments, amb el suport de les guies d'administració, i l'aplicació dels productes sanitaris a les persones que viuen a les residències, garantint que el medicament se subministra en funció de la pauta i sempre sota la indicació del metge o metgessa.

Funcions bàsiques del farmacèutic o farmacèutica



- Assessorament a les persones i professionals sanitaris sobre l'ús de medicaments (orals, per sonda o endovenosos) i de 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.

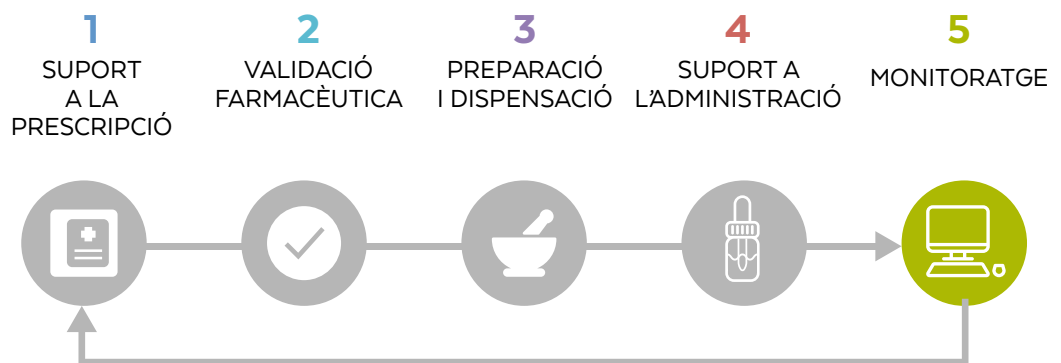
- Activitats que promoguin i garanteixin la utilització segura dels medicaments d'ús intern a les residències amb la finalitat de prevenir errors de medicació en l'etapa de preparació i d'administració a les persones.
- Resolució de consultes relacionades amb l'administració de medicaments.

Eines de suport



- Guies d'administració de medicaments i de productes sanitaris.
- Fulls d'informació per a professionals i persones que viuen en residències sobre l'ús dels medicaments.
- Procediments normalitzats de treball:
 - Control de l'administració de medicaments a les persones.

5. Monitoratge



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 o farmacèutica



- Valoració periòdica i seguiment farmacoterapèutic segons criteris d'efectivitat, de seguretat i de pronòstic de la malaltia.
- Seguiment i avaluació del compliment terapèutic del tractament.
- Generació, registre i anàlisi d'informació sobre l'ús i els resultats en salut dels medicaments i dels productes sanitaris administrats a la pràctica assistencial (global, per àrees terapèutiques, per patologies, per persona, etc.).
- Detecció, recopilació, notificació i avaluació de manera sistemàtica de les reaccions adverses produïdes pels medicaments.

- Foment de la notificació voluntària i anònima d'errors de medicació per part de tot el personal sanitari del centre. Sistematització del 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 *feedback* 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 l'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 TPSCCloud.

Targetagoga.

Procediments normalitzats de treball específics: selecció de medicaments, preparació i distribució de medicaments, etc.

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.



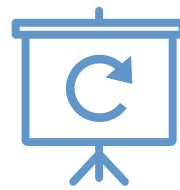
4.3.3 Activitats de gestió del coneixement

Les activitats de gestió del coneixement estan centrades a elaborar guies farmacoterapèutiques, revisar la literatura científica en l'àrea dels medicaments, establir els estàndards de qualitat, dissenyar estratègies per a la millora de l'execució de les receptes i avaluar-ne l'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 què el farmacèutic o farmacèutica ha de desenvolupar un seguit de serveis.



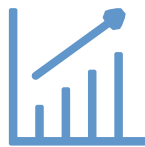
Constitució i seguiment de la Comissió Farmacoterapèutica



Formació



Resolució de consultes farmacoterapèutiques



Avaluació i feedback de la informació als professionals



Elaboració de documents



Recerca

Objectiu



Desenvolupar activitats de formació, de comunicació, de recerca i sistemes d'informació sobre l'abordatge global del tractament dels diferents problemes de salut per 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 o farmacèutica

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 (equips mèdics, equips farmacèutics i personal d'infermeria), que assessori i adopti decisions en relació amb l'ús dels medicaments i dels productes sanitaris en l'àmbit de les residències. La comissió s'ha d'encarregar de la selecció de medicaments i de productes sanitaris; assessorament en l'ús dels medicaments; vetllar pel compliment de 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 ha d'elaborar la *Guia*

farmacoterapèutica (GFT) de les residències i vetllar per la seva aplicació. També és tasca de la comissió elaborar els programes d'intercanvi terapèutic i els PNT marc sobre la gestió de la medicació a les residències.

Formació

- Difusió i implementació de la 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 a professionals i programes de formació per a persones ateses.
- Impartició de la formació als professionals sanitaris en relació amb els 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 la metodologia PICO.
- Publicació de les consultes més freqüents.

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 fomentar l'ús racional del medicament.
- Anàlisi de la recepta: elaboració, implementació i avaluació dels indicadors de qualitat de la recepta 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, etc.).

- Disseny, promoció i avaluació dels processos relacionats amb l'abordatge de la medicació en persones amb una malaltia crònica (revisió, desprescripció i compliment del tractament).

Implementació i avaluació dels processos vinculats a la gestió i control dels medicaments.

Elaboració de documentació

- Elaboració de propostes d'actualització i modificacions sobre la *Guia farmacoterapèutica* de les residències de Catalunya. Aquestes propostes s'han d'adreçar a la Comissió Farmacoterapèutica, que és la responsable de l'elaboració de la Guia.
- Elaboració de documents de revisió de l'evidència científica sobre medicaments, tant nous com actius, i grups farmacològics, per millorar-ne la 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 el desenvolupament de polítiques i criteris d'avaluació de medicaments i de productes sanitaris.
- Aplicació de polítiques d'avaluació que promoguin un ús dels medicaments i dels productes sanitaris d'elevada qualitat.
- Promoció de la implementació de les pautes d'harmonització farmacoterapèutica.

Recerca

Promoció i participació en la investigació aplicada a medicaments i productes sanitaris.

Planificació, realització i publicació d'estudis de l'ús de medicaments i de productes sanitaris a les residències.

Disseny, realització i suport metodològic als projectes de recerca.

Eines de suport



- Totes les eines necessàries per al desenvolupament de les activitats del servei de farmàcia han de donar suport a aquesta activitat, ja que una de les tasques és la de donar suport al desenvolupament de les eines.

4.4 Principals resultats esperats

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

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

- La valoració integral de cada persona que permet adaptar els tractaments a les seves necessitats particulars.
- La incorporació d'activitats clíniques i assistencials dutes a terme pel farmacèutic o farmacèutica 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 del compliment del tractament, 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 amb 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 a la implantació de processos com la revisió clínica, la desprescripció, el compliment dels tractaments, etc.
- La preparació de la medicació individualitzada i automatitzada (previsió de dosis unitàries) que impliqui un estalvi com a resultat de l'ús d'envasos clínics, la reducció d'estocs a les residències, etc.
- L'ús de la *Guia farmacoterapèutica* consensuada, que inclou els medicaments i productes sanitaris seleccionats d'acord amb criteris d'eficàcia, de seguretat, de conveniència i decost.

4. Estandardització i millora de processos com a conseqüència de:

- La implementació de les pautes d'harmonització farmacoterapèutica 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 o farmacèutica.

- La millora de la seguretat i la protecció de riscos laborals en la manipulació i preparació de la medicació, especialment pel que fa als medicaments perillosos.
- L'ampliació de les llistes de medicaments que requereixen mesures especials de cara als professionals.
- L'optimització dels processos de gestió de les residències per a 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 sinergies i treball en xarxa entre els diferents agents.

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 garantir la millora contínua del model. S'estableixen uns mecanismes d'avaluació mitjançant el monitoratge d'indicadors comuns per a tot el model, que es presenten en forma de quadre de comandament (en endavant, QdC).

Aquest QdC ha de donar resposta a les necessitats de monitoratge, 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 que viuen en centres residencials, s'ha organitzat un grup de treball (Model d'Avaluació) que s'encarrega de la definició dels indicadors que es monitorin en el marc del projecte.

Amb la finalitat de construir un marc avaluatiu global i de consens, es disposa de la participació i la implicació d'un equip interdisciplinari que aporta expertesa i coneixements de diferents àmbits clau (l'àrea social, l'àrea de farmàcia i l'àrea sanitària) i professionals de referència en l'avaluació de resultats.



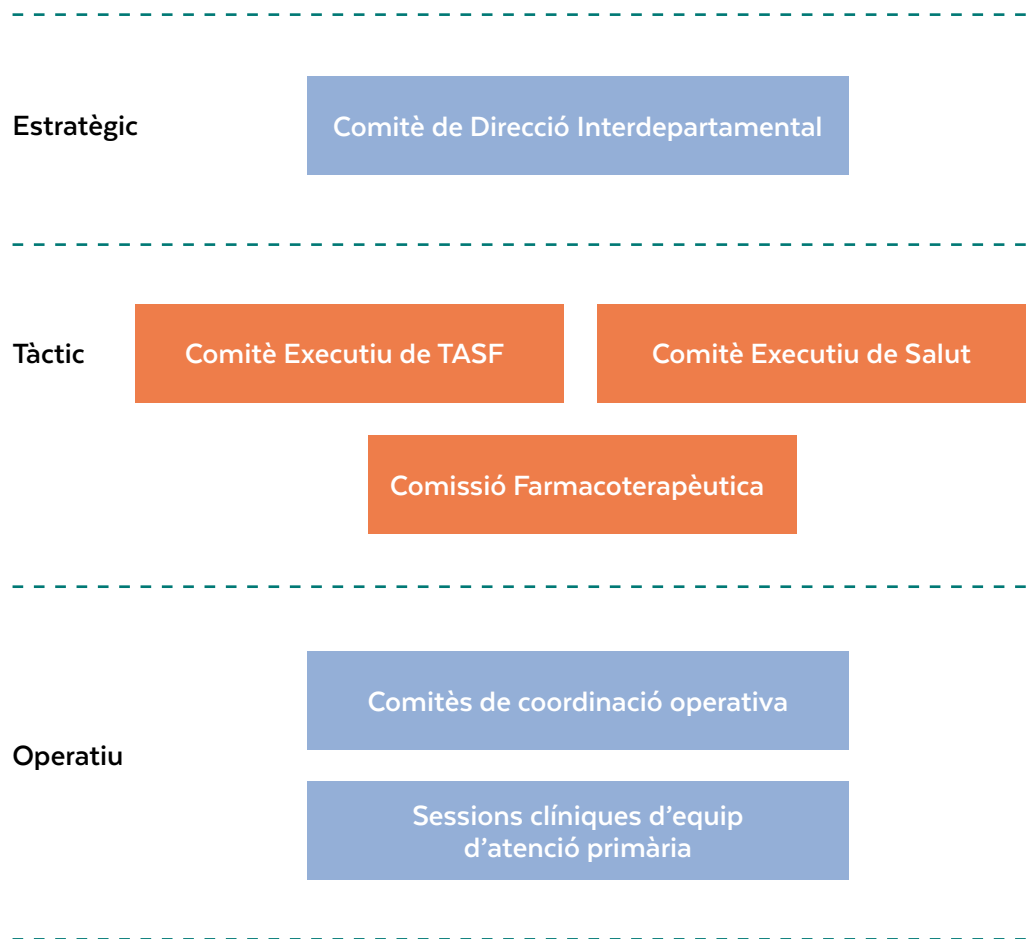
Document del marc avaluatiu del model
d'atenció sanitària a les residències de Catalunya



Òrgans de coordinació

El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies 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 diversos nivells de coordinació necessaris en funció de les tasques que s'han de desenvolupar:



A continuació es presenta el detall de cadascun dels comitès definits, identificant-ne els assistents, els objectius, les funcions i la periodicitat establerta.

Comitè de Direcció Interdepartamental

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> • Secretari/ària sectorial del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. • Director/a del CatSalut. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguiment de la viabilitat del model definit. • Seguiment de l'evolució econòmica del model. • Presa de decisions estratègiques. • Proposta d'accions de millora del model. • Actualització i validació d'acords estratègics del nou model. 	Semestral.

Comitè de Direcció Interdepartamental

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> • Subdirector/a general d'atenció i promoció de l'autonomia personal o subdirector/a general de recursos. • Director/a territorial del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. • Directors de les residències 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguiment d'indicadors. • Avaluació de resultats pròpia del Departament. • Presa de decisions tàctiques. • Identificació de riscos i del pla d'acció. • Proposta d'accions de millora del model. 	Trimestral.

Comitè de Direcció Interdepartamental

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> • Gerent de regió o director/a de sector del CatSalut. • Comissió Clínica del CatSalut. • Proveïdor de salut d'atenció primària. • Equip d'atenció primària. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguiment d'indicadors. • Avaluació de resultats pròpia del Departament. • Presa de decisions tàctiques. • Identificació de riscos i del pla d'acció. • Proposta d'accions de millora del model. 	Trimestral.

Comissió Farmacoterapèutica

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> • Professionals assistencials experts en diverses disciplines: • Metges. • Infermers. • Farmacèutics. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessorament i presa de decisions en relació amb l'ús dels medicaments i dels productes sanitaris en l'àmbit de les residències de Catalunya. • Selecció de medicaments i de productes sanitaris; assessorament en l'ús dels medicaments i dels 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, i recollida i anàlisi dels errors de medicació notificats. • Elaboració de la Guia farmacoterapèutica de les residències de Catalunya, així com la seva aplicació. • Elaboració de programes d'intercanvi terapèutic. 	Mensual.

Comitès de coordinació operativa

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> • Comitè Operatiu del CatSalut. • Director/a dels serveis territorials del Departament de TASF. • Director/a de l'equip d'atenció primària. • Director/a de la residència. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguiment d'acords. • Revisió i avaluació de resultats. • Control de l'assistència als comitès de coordinació operativa per part dels equips mèdics. • Identificació de riscos i del pla d'acció. • Proposta d'accions de millora del model. 	Mensual.

Sessions clíniques d'equip d'atenció primària

Assistents	Funcions	Periodicitat
<ul style="list-style-type: none"> • Metges de les residències. • Infermers de les residències. • Equip d'atenció primària (es determina en funció del Comitè de Coordinació Operativa) • Farmacèutic/a de referència, en els casos en què es consideri necessari. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar dels coneixements i informacions necessàries als equips sanitaris per desenvolupar les tasques assignades (formació i informació). • Realitzar un seguiment dels indicadors relacionats amb les receptes farmacèutiques fruit del model d'atenció farmacèutica previst. • Realitzar un seguiment dels indicadors de qualitat assistencial. • Realitzar un seguiment dels indicadors d'acord amb els criteris de l'ISO de qualitat dels centres residencials. • Tractament de temes ad hoc. 	<p><i>Ad hoc</i> en funció del comitè.</p>

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'ha de fer front per a la seva implantació:



Canvis en la normativa

- Creació d'una comissió mixta amb el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i el Departament de Salut per a la revisió i actualització del marc normatiu aplicable.
- 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.
- Anàlisi de l'impacte del canvi de model en la normativa, els convenis i els contractes per identificar quins canvis cal aplicar-hi.
- Aprovació de la compartició de les diferents estacions de treball clínic (ECAP, HC3, etc.).



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 l'àmbit territorial.
- Disseny, desenvolupament, seguiment i avaluació dels projectes territorials de prestació farmacèutica en centres residencials.
- Disseny, desenvolupament, seguiment i avaluació dels projectes demostratius de prestació farmacèutica en funció de la mida de la residència, per garantir la qualitat de l'assistència i que sigui la màxima.
- Creació d'un grup de treball per a la definició del model retributiu. Aquest model també s'ha d'avaluar en els projectes demostratius en un abast viable il·limitat.
- Establiment d'un mecanisme de mesurament dels resultats (tant d'eficiència com de costos) durant l'execució dels projectes demostratius. Es preveu que es realitzi un model d'avaluació dels projectes demostratius que compari mostres ex-ante i ex-post.



Sistemes d'informació

- Creació d'un nou model segur i traçable d'execució de receptes i d'administració de fàrmacs i de productes sanitaris en l'àmbit residencial.
- Creació d'un grup de treball encarregat de la definició i adaptació dels sistemes d'informació, amb l'objectiu d'identificar les necessitats i els requeriments d'interoperabilitat o integració dels sistemes d'informació dels centres residencials i l'atenció primària. Aquest grup s'ha de coordinar amb el grup de sistemes d'informació global del PIAISS.



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 que cal 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 als quals cal 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 les residències sobre la prestació farmacèutica.



Suport a la implantació

- Posada en marxa d'una prova pilot amb suport als equips d'implantació.
- Desenvolupament de protocols clínics específics per a situacions especials, com per exemple l'abordatge al final de la vida en un centre residencial o el protocol terapèutic en aquestes situacions.
- Elaboració dels documents de suport a la implantació (guia, llista de comprovació, cronograma, etc.).
- Control del calendari d'implantació i els objectius definits.
- Execució del pla de gestió del canvi.



Model de contractació i compra

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

paiss

pla d'atenció integrada
social i sanitària

