

N
network

O
opportunity

L
learn

A
advance



46th ASHP Midyear Clinical Meeting & Exhibition

New Orleans Ernest N. Morial Convention Center | December 4 – 8, 2011 | New Orleans, Louisiana

GESTIÓN y NUEVAS TECNOLOGÍAS



Natàlia Creus

Hospital Clínic de Barcelona

ncreus@clinic.ub.es



Roadmap for Pharmacy Health Information Technology (HIT) in All Practice Settings 2011-2015 (NS)



Roadmap for Pharmacy HIT in All Practice Settings 2011-2015 (NS)



The Roadmap provides
guidance to integrate
pharmacy HIT into the
national HIT infrastructure



Roadmap for Pharmacy HIT in All Practice Settings 2011-2015

- Trabajo de colaboración entre varias Sociedades de Farmacéuticos Profesionales (AACP, ACCP, ACPE, AMCP, ASCP, ASHP, NASPA, NCPA)
- > 50 autores, colaboradores y asesores
- >100 revisores (personas e instituciones “claves”)
- El “Roadmap” presenta la adopción de la historia clínica electrónica por parte de los farmacéuticos para facilitar el uso seguro y efectivo de los medicamentos



Los 10 objetivos del “Roadmap”

1. Asegurar que los sistemas de información sanitarios den soporte a los farmacéuticos en su proceso de atención sanitaria
2. Alcanzar la integración de los datos clínicos con la información de la prescripción electrónica
3. Defender el Reconocimiento de los Farmacéuticos en los Programas y las Políticas Sanitarias
4. Garantizar que la infraestructura de los sistemas de información sanitaria incluyan y den soporte a la gestión del tratamiento y de la medicación de los pacientes
5. Integrar las vacunas administradas en las farmacias en la Historia Clínica Electrónica



Los 10 objetivos del “Roadmap”

6. Lograr el Reconocimiento de los Farmacéuticos como Usuarios Importantes de los Sistemas de Calidad de la Historia Clínica Electrónica
7. Promover la certificación de los proveedores de sistemas informáticos que integren la Historia Clínica Electrónica
8. Promover la Incorporación y el Uso de las nuevas tecnologías de la información y de la Historia Clínica Electrónica por parte de los farmacéuticos.
9. Lograr la Integración de las Farmacias y los Farmacéuticos en el intercambio de información sanitaria
10. Establecer el Valor y el Uso Efectivo de las nuevas tecnologías sanitarias por parte de los farmacéuticos



Próximos pasos

- Realizar una encuesta para priorizar /ordenar los 10 puntos del roadmap
- Establecer un grupo de trabajo que se centre en los 3 objetivos principales
 - Trabajar en un plan de acción para conseguir los objetivos y estrategias definidas en el Roadmap
- Implícate! (Get Involved!)
 - Enfoque basado en un equipo multidisciplinar para la adopción de la historia médica electrónica en todos los niveles asistenciales



Discusión

- No se utilizan los sistemas de forma correcta
- Grandes diferencias entre entidades sanitarias
- Falta de confianza en la información proporcionada por el sistema:
 - Alergias
 - Tratamiento habitual
 - Histórico de medicación
- Falta de estándares en el proceso de conciliación de medicación
- Calendario de Vacunaciones





Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today
**Part 2: Positioning Your Practice
for the Future**



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

- “Pharmacists as Providers”
 - “Philosophy Provider”:
 - Un farmacéutico proveedor de salud es un farmacéutico que considera que debe implicarse en la vida de sus pacientes para resolver problemas relacionados con su medicación y trabajar con miembros del equipo médico para mejorar el cuidado clínico y humanístico del paciente.
 - Responsabilidad del paciente
 - Acceso a la toma de decisiones e influencia terapéutica



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

- “Demonstrating Value: Quality and Performance Measurement”
 - Los farmacéuticos que realizan atención al paciente, particularmente en el contexto ambulatorio, ¿han demostrado adecuadamente su valía?
 - ¿Que es “valor”?
 - ¿Que es “calidad”?



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

- “Demonstrating Value: Quality and Performance Measurement”
 - Valor y calidad
 - Valor: es un concepto que todos los gerentes en sanidad persiguen->mejorar los resultados de la forma más eficiente posible
 - Los resultados en salud son el verdadero reflejo de la calidad del sistema sanitario
 - Para determinar el valor debemos medir resultados



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

- “Demonstrating Value: Quality and Performance Measurement”
 - Principios para “MEDIR”
 - El objetivo de medir resultados es mejorar
 - Medir lo que es importante
 - Focalizar en áreas dónde se maximicen los beneficios para los pacientes
 - Medir en base a datos científicos o evidencia
 - Recogida de resultados factible
 - Resultados comparables entre áreas de salud



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

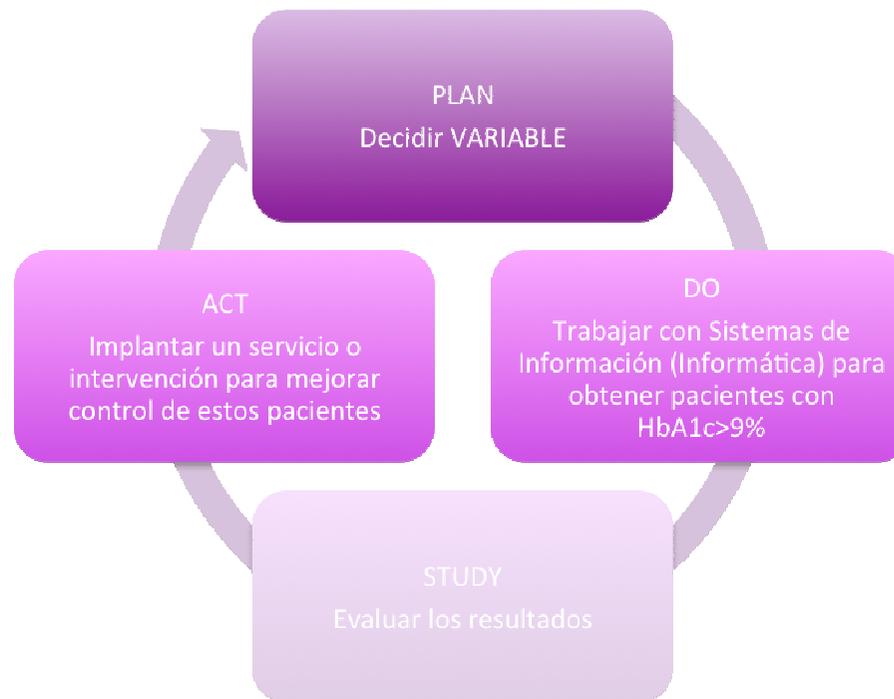
- “Demonstrating Value: Quality and Performance Measurement”
 - Ejemplo
 - Seleccionar un parámetro:
 - Pacientes diabéticos: % pacientes con DM tipo1 y 2 con HbA1c > 9% (mal controlados)



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

- “Demonstrating Value: Quality and Performance Measurement”
 - Ejemplo
 - CICLO PDSA (plan-do-study-act)



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

- “Demonstrating Value: Quality and Performance Measurement”
 - Quality Measure Resources
 - FARMACIA
 - Pharmacy Quality Alliance
 - ASHP
 - ORGANIZACIONES de CALIDAD
 - Hospital Quality Alliance
 - Ambulatory Quality Alliance
 - Physician Consortium for Performance Improvement
 - National Committee for Quality Assurance
 - National Quality Forum
 - ACCP White Paper: Tenets for Developing Quality Measures for Ambulatory Clinical Pharmacy Services (Pharmacotherapy 2011;31(7):115e-134e)



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

- “Demonstrating Value: Quality and Performance Measurement”

SIN RESULTADOS NO HAY DINERO

“NO OUTCOME → NO INCOME”



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

- “Demonstrating Value of Pharmacist Services: reimbursement”
 - Modelos de reembolso
 - Dependen de muchos factores (a nivel nacional, a nivel estatal, a nivel local)
 - Realidad: es diferente para cada persona
 - Modelos basados en el “entorno”
 - Hospital based clinic
 - Non-hospital based clinic
 - Modelos no ligados al entorno
 - Medication Therapy Management Services (MTMS) codes
 - “Contractual Arrangements”
 - Becas
 - Todos tienen sus PROS y CONS



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

- “Demonstrating Value of Pharmacist Services: reimbursement”
 - INDICADORES FINANCIEROS
 - Productividad
 - Ahorro de costes
 - Retorno de la Inversión (Return on Investment=ROI)
ROI= Dinero generado+ahorro-coste total del servicio
 - PERO....
 - El farmacéutico tiene cita concreta para visitarse?
 - El farmacéutico factura sus servicios directamente?
 - Existen datos publicados para determinar fácilmente el ahorro generado por el servicio dado?
 - En que está interesada tu organización?



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 1: Caring for Patients Today

- “Demonstrating Value of Pharmacist Services: reimbursement”
 - ALGUNAS CONSIDERACIONES
 - El reembolso de los servicios farmacéuticos todavía es difícil en nuestra profesión
 - Demostrar el valor financiero del servicio de un farmacéutico es complejo
 - Se debe considerar tanto la generación de ingresos como el ahorro de costes
 - La reforma del sistema de pago será una parte importante dentro de la reforma del sistema sanitario
 - Tomar la iniciativa en la integración del farmacéutico en servicios nuevos y ya existentes



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 2: Positioning Your Practice for the Future

- “Patient-centered Medical Home (PCMH)”
 - PCMH- CONCEPTO:
 - Modelo de atención sanitaria global en el que el médico de atención primaria, con su equipo de profesionales, coordina el cuidado de sus pacientes a través de la complejidad del sistema sanitario.
 - <http://www.pcpcc.net/content/emmi>



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 2: Positioning Your Practice for the Future

- “Patient-centered Medical Home (PCMH)”
 - PCMH PRINCIPIOS:
 - Acceso expandido a la sanidad
 - Médico personal y atención sanitaria personalizada
 - Atención sanitaria basada en la colaboración en equipo
 - Atención sanitaria coordinada, especialmente en las transiciones asistenciales
 - Informatización (registros informatizados, informes pacientes...)
 - Énfasis en la mejora de la calidad y la seguridad
 - Reforma del sistema de pago- incentivos por calidad y mejora de costes



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 2: Positioning Your Practice for the Future

- “Patient-centered Medical Home (PCMH)”
 - Incorporación de los farmacéuticos:
 - Pre-appointment planning:
 - Cita con el paciente, revisión de su medicación, recomendaciones, ANTES de la visita con el médico
 - Coincident referral:
 - Intervención durante o al final de la visita médica
 - Follow-up referral:
 - El médico deriva al paciente al farmacéutico para una visita de seguimiento. La intervención se realiza entre 2 visitas médicas
 - Targeted consults:
 - El farmacéutico inicia, o el médico solicita, el servicio ofrecido en un grupo determinado de pacientes (care transition, no objetivo terapéutico, medicaciones de alto riesgo, mala adherencia, muchos prescriptores...)



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 2: Positioning Your Practice for the Future

- “Patient-centered Medical Home (PCMH)”
 - Retos en la integración de los farmacéuticos en un PCMH:
 - Selección de los pacientes
 - Lugar (¿dónde?)
 - Modelos de integración (¿cómo?).
 - Modelos de financiación sostenibles
 - Papel del farmacéutico en el PCMH:

<http://www.pswi.communications/journal/2009/rolepharm.pdf>



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 2: Positioning Your Practice for the Future

- “Accountable Care Organizations and Pharmacy”
 - ACO-CONCEPTO:
 - Organización de proveedores de la salud que desean ser responsables de la calidad, coste y la asistencia sanitaria global de los beneficiarios de Medicare
 - Programa de ahorro con incentivos para la mejora de la calidad asistencial y disminución de costes
 - Trabajo en equipo (team based approach)
 - <http://www.youtube.com/watch?v=zQlf2ggEp6s&feature=related>



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 2: Positioning Your Practice for the Future

- “Accountable Care Organizations and Pharmacy”
 - ACO-REQUISITOS:
 - Integración entre la atención hospitalaria y la atención médica
 - Incentivos para garantizar la calidad y reducir el gasto, compartir ahorro
 - Responsable de calidad, coste y la atención sanitaria de cómo mínimo 5000 pacientes de Medicare
 - Medicina basada en la evidencia, centrada en el paciente, medidas de calidad y coste, coordinación de la asistencia sanitaria
 - Funcionamiento de mínimo de 3 años
 - Estructura legal para recibir y distribuir “shared savings”



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 2: Positioning Your Practice for the Future

- “Accountable Care Organizations and Pharmacy”
 - ACO-BENEFICIOS:
 - Promueven la integración asistencial
 - Fin de la fragmentación
 - Pagos mensuales /anuales
 - Fin de “pago por honorarios”
 - Incentivos de Calidad
 - Evita una utilización en exceso
 - Establece una práctica clínica (standard of care)



Building Ambulatory Pharmacy Services

Part 2: Positioning Your Practice for the Future

- “Accountable Care Organizations and Pharmacy”
 - ACO-Papel del farmacéutico:
<http://www.ashp.org/doclibrary/advocacy/policyalert/aco-policy.analysis.aspx>

ACO Operating Model





Making your case: Improving Transition of care at discharge with pharmacy involvement



Making your case: Improving Transition of care at discharge with pharmacy involvement

- “Improving Transitions of Care at Discharge with Pharmacist Involvement”
 - Los pacientes no están preparados para irse de alta
 - 63% de los pacientes no saben porque sirve la medicación que se toman
 - 58% no son capaces de explicar su diagnóstico



Making your case: Improving Transition of care at discharge with pharmacy involvement

- “Improving Transitions of Care at Discharge with Pharmacist Involvement”



Improving Patient Care

Patient Safety Concerns Arising from Test Results That Return after Hospital Discharge

Christopher L. Roy, MD; Eric G. Poon, MD, MPH; Andrew S. Karson, MD, MPH; Zahra Ladak-Merchant, BDS, MPH; Robin E. Johnson, BA; Saverio M. Maviglia, MD, MSc; and Tejal K. Gandhi, MD, MPH

+ Author Affiliations



Making your case: Improving Transition of care at discharge with pharmacy involvement

- “Improving Transitions of Care at Discharge with Pharmacist Involvement”

Vol. 167 No. 12, June 25, 2007

Original Investigation

Tying Up Loose Ends

Discharging Patients With Unresolved Medical Issues

Carlton Moore, MD; Thomas McGinn, MD, MPH; Ethan Halm, MD, MPH

Arch Intern Med. 2007;167(12):1305-1311.



Making your case: Improving Transition of care at discharge with pharmacy involvement

- “Improving Transitions of Care at Discharge with Pharmacist Involvement”



Article

The Incidence and Severity of Adverse Events Affecting Patients after Discharge from the Hospital

Alan J. Forster, MD, FRCPC, MSc; Harvey J. Murff, MD; Josh F. Peterson, MD; Tejal K. Gandhi, MD, MPH; and David W. Bates, MD, MSc

+ Author Affiliations



Making your case: Improving Transition of care at discharge with pharmacy involvement

- “Improving Transitions of Care at Discharge with Pharmacist Involvement”
 - El alta hospitalaria NO está estandarizada y frecuentemente es de mala calidad
 - Cabos sueltos, poca comunicación, información de poca calidad, poca preparación, fragmentación, mucha variabilidad, muchos eventos adversos y aumento de costes
 - MedPac (marzo 2009)/ Patient Protection and Affordable Care Act (2010)
 - Reducción del pago a los hospitales con un porcentaje alto de readmisiones (re-ingreso antes de los 30 días)



Making your case: Improving Transition of care at discharge with pharmacy involvement

- “Improving Transitions of Care at Discharge with Pharmacist Involvement”
 - Re-Diseñando el Alta- Re-Engineering the Discharge (RED)
 - Proceso multidisciplinar
 - Identificación fallos del proceso
 - Priorización
 - Pensar alternativas
 - Rediseño del mapa de proceso
 - Elaboración de un “checklist “
 - Adoptado por National Quality Forum como una de las 30 prácticas seguras



Making your case: Improving Transition of care at discharge with pharmacy involvement

- “Improving Transitions of Care at Discharge with Pharmacist Involvement”
 - RED Checklist
 - Conciliación de la medicación, según guías nacionales
 - Visitas de seguimiento
 - Seguir los resultados pendientes
 - Servicios post-alta
 - Información al alta (escrita)
 - Actuación ante los imprevistos
 - Educación al paciente
 - Evaluar la comprensión del paciente
 - Informe médico al alta para el médico de primaria
 - Refuerzos telefónicos



Making your case: Improving Transition of care at discharge with pharmacy involvement

- “Improving Transitions of Care at Discharge with Pharmacist Involvement”
 - Una alta “integrada”
 - Disminuye la utilización hospitalaria
 - Mejora la preparación del paciente para el alta
 - Aumenta el seguimiento por parte del médico de atención primaria
 - ¿Puede la tecnología ayudar en el proceso?
 - Utilización de HIT para superar la barrera de falta de tiempo del médico
 - Consejeros del paciente virtuales

http://relationalagents.com/demos/index_mov.html





The Collision of Two Worlds: Pharmacy and IT- Whom Do You Work For?



The Collision of Two Worlds: Pharmacy and IT- Whom Do You Work For?

- “View from pharmacy”
 - Trabajar para Farmacia: PROS
 - Buen conocimiento de los procesos, circuitos y cargas de trabajo
 - Capacidad de promover los intereses del servicio de farmacia en proyectos
 - Independencia de la jerarquía de IT permite discusiones más abiertas con el jefe de IT
 - Facilidad para mantener un objetivo clínico (más que técnico)
 - A veces el departamento de IT no está en el sitio físico
 - Eres un cliente de IT más que un trabajador



The Collision of Two Worlds: Pharmacy and IT- Whom Do You Work For?

- “View from pharmacy”
 - Trabajar para Farmacia: CONS
 - Riesgo de que no te incorporen en proyectos que afectan a farmacia
 - Falta de conocimiento de la estrategia global del departamento de IT
 - Mucho trabajo para que te consideren como un informático
 - Necesidad de participar en discusiones de estrategia y planificación de proyectos
 - Si no se tiene mucho cuidado se puede establecer una relación de adversarios



The Collision of Two Worlds: Pharmacy and IT- Whom Do You Work For?

- “View from pharmacy”
 - Conclusiones:
 - El farmacéutico informático o el informático farmacéutico es más efectivo si trabaja en el servicio de farmacia
 - Es crucial mantener una excelente comunicación y relación con el departamento de informática
 - La existencia de un comité o grupo de informática clínica puede ayudar a la coordinación de las distintas estrategias de informatización de la información clínica



Gestión y Nuevas Tecnologías

■ CONCLUSIONES

■ Sistemas de la Información Sanitaria

- Pilar básico para el desarrollo y buen funcionamiento de la Sanidad y de nuestra profesión
- No homogeneidad
- Falta de integración, falta de visión global
- Duplicidad de la información

■ Modelos de Gestión

- Nuevos Modelos de Gestión Basados en los pacientes
- Papel del farmacéutico: proactivo, posicionándose como elemento clave e indispensable
- Capacidad de Integración de los distintos niveles asistenciales



Gestión y Nuevas Tecnologías

■ CONCLUSIONES

■ Farmacéutico Informático?



■ Informático de Farmacia?

Nuevo teclado profesional para programadores



- Buena comunicación entre ambos departamentos
- Trabajo en equipo para lograr los mejores resultados

MUCHAS GRACIAS

