

Política farmacèutica

La recepta electrònica de Catalunya (Rec@t): 7 reflexions imprescindibles

Experiències de les entitats proveïdores

Les noves tecnologies per millorar la seguretat del pacient: Self Audit

Informatització integral del procés assistencial i terapèutic als hospitals de l'IMAS

Notícies

Alertes de seguretat

Actualització farmacoterapèutica

Observatori de consum de medicaments

Política farmacèutica

La recepta electrònica de Catalunya (Rec@t): 7 reflexions imprescindibles

1. La recepta electrònica de Catalunya (Rec@t) és un projecte estratègic que va més enllà de les implicacions lligades a la prestació farmacèutica. A més de ser l'eix vertebrador d'una prestació farmacèutica encaminada cap a l'excel·lència, contribuirà com a motor de canvi a la millora de la qualitat assistencial. La millora de l'accessibilitat i de la seguretat de l'ús dels medicaments, així com de la informació i del seguiment farmacoterapèutic, redundaran en la qualitat i sostenibilitat de l'atenció sanitària.
2. Així doncs, Rec@t és, per davant de tot, un projecte assistencial que integra tots els nivells d'atenció, des de la primària, l'hospital, la salut mental i l'atenció sociosanitària. Per descomptat que té un component tecnològic importantíssim. Els servidors, les xarxes, el maquinari, els programes, el monitoratge tecnològic... són elements necessaris i imprescindibles per poder implantar la recepta electrònica. La tecnologia conforma els fonaments i l'estructura. Ara bé, hem de veure la recepta electrònica, no simplement com una millora tecnològica que redueix l'ús del paper i el nombre de visites burocràtiques al centre de salut, sinó com l'instrument que ens ha de possibilitar donar un salt qualitatiu en l'ús racional dels medicaments i la qualitat assistencial.
3. La recepta electrònica ens ofereix molts avantatges assistencials. Passar de "fer receptes" a establir el pla terapèutic del pacient és un element clau per a la qualitat de l'activitat clínica. D'altra banda, el fet de disposar d'un pla terapèutic complet ajuda el pacient a coresponsabilitzar-se dels seus tractaments, a la vegada que afavoreix la coordinació entre els diferents agents sanitaris. Tot això possibilita evitar errors de medicació i reduir potencials problemes relacionats amb els medicaments, com les interaccions farmacològiques, les duplicitats, les sobredosificacions, les al·lèrgies medicamentoses, etc. El sistema de recepta electrònica de Catalunya situa el pacient en el centre del sistema i facilita el treball col·laboratiu en xarxa dels diferents professionals. D'aquesta forma s'afavoreix la continuïtat assistencial.
4. Però la recepta electrònica també té riscos de gestió. La millora de l'accessibilitat del pacient al medicament no porta com a conseqüència directa la millora de la sostenibilitat. Per tal que això sigui així, cal fer una implantació correcta. Ens equivocariem si el desplegament de la recepta electrònica es fes com, en el seu moment, es va implantar la informatització de la prescripció. La introducció d'un pacient en recepta electrònica no és traspasar simplement les bases de dades de prescripció crònica dels pacients a recepta electrònica. En aquest sistema, el pacient ja no ha d'anar al centre de salut a buscar la recepta per tal de bescanviar-la pel medicament a la farmàcia. En el cas de la prestació farmacèutica, un model de sostenibilitat no pot incloure barreres a l'accessibilitat, ni pot estar condicionada per si el pacient recull o no recull allò que no necessita. Per tant, la introducció de cada medicament en el pla terapèutic del pacient s'ha de fer en clau recepta electrònica: amb la persona davant.

Comitè editorial

Àssun Álvarez, Teresa Arranz, Manel Borrell, David Clusa, Joan Costa, Cristina Ibáñez, Jordi Monedero, Maite Pérez, Alba Prat, Margarita Ramoneda, Oriol Roura i Corinne Zara

Comitè de redacció

Anna Coma, M^a Antònia Gelabert, Cristina Ibáñez, Jordi Peláez, M. Eugènia Rey, Mercè Rodríguez, Lourdes Tamarit i Corinne Zara

Coordinació editorial

Corinne Zara i Cristina Ibáñez

Secretaria tècnica
Anna M. García

El butlletí
E-farma RSB
és membre de





CatSalut Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Data d'impressió: 15.10.2007
Pàgina 1 de 1

Pla de medicació

Nom i cognoms del/de la pacient: _____
CIP: _____

Centre:
Tèl./fax: _____
Adreça:
Majors/des de copiar: _____

Informació per a la farmàcia
800000000000000017828

Medicament o producte sanitari i nom de prescripció	Dosat i freqüència	Durada del tractament	Prescriptor/a i centre	Vigència Inicial	FI	Comentaris
FINASTERIDA 25 components EFG P11000152759	1 Comp cada 24 hores	365 dies	X. Vinyals (Cat: 11701809) EAP Sag	15.10.07	14.10.08	Pensari de validar. Disponible a la farmàcia en 48 hores.
PARACETAMOL 500 MG COMPMIMTS EFG P11000152749	1 Comp cada 8 hores	10 dies	X. Vinyals (Cat: 11701809) EAP Sag	15.10.07	24.10.07	
TRENPAUL 5 mg 5 pastils transdermics EFG P11000119315	1 Pastil Cada 3 dies	15 dies	A. Sureda (Cat: 117011406) EAP La Ribera	15.10.07	29.10.07	Cal lliurar a la farmàcia la recepta d'estipulacions per a la dispensació del producte.

Informació per al/par a la pacient

- Per poder recollir els productes a la farmàcia es obligatori presentar aquest full i la targeta sanitària individual.
- En acabar el medicament o producte sanitari, i fins a la data de fi de vigència, es podran retirar nous envasos successivament a les farmàcies habilitades per treballar amb el sistema de recepta electrònica, d'acord amb la dosi i freqüència de la prescripció.
- Conserveu aquest full per recollir nous envasos del medicament o producte sanitari fins a la data de fi de vigència.
- En aquest full consten totes les prescripcions actives introduïdes en el sistema de recepta electrònica.
- Aquest full no és una recepta.

© 2007 amb la Llei orgànica 15/1996 de 10 de desembre, les dades contingudes en aquest full consten en el llibre de prescripció farmacològica. La finalitat d'aquest full és donar dades de la prescripció, desenvolupada pel Servei Català de la Salut i CatSalut de la prescripció farmacològica realitzada a les illes de Balears. El lloger responsable d'aquest llibre és la Direcció de Pla de Serveis - CatSalut de Catalunya. Podrà accedir als dades d'aquest llibre, amb drets, cancel·lació i opció de baixa el Servei d'Informació Farmacològica i Prestacions Complementàries del CatSalut (C/Paral·lel de les Corts, 139-139B, 08038 Barcelona).

D'aquesta forma, quan un pacient entra en recepta electrònica, se li deixen de fer receptes. Cal, doncs, ser molt curosos en la incorporació d'un pacient en recepta electrònica i l'establiment del seu pla terapèutic. El grau d'èxit en la implantació de la recepta electrònica dependrà de com es faci. Per tant, caldrà guanyar la batalla de la implantació treballant constantment la formació, la motivació, els elements de suport, la confiança... La qualitat ha d'estar a tota la cadena, començant per l'inici, en aquest cas, la prescripció.

- En els propers mesos, la recepta electrònica arribarà a la Regió Sanitària Barcelona, després d'haver-se iniciat a la resta de regions amb èxit. En aquest moment, podem dir que la recepta electrònica és sòlida i segura. No ha estat fàcil arribar fins aquí. La planificació del model es va començar a gestar l'any 2006 i el pilotatge es va allargar fins al mes de març de 2008. Han estat moltes les dificultats per poder posar a l'abast de tot Catalunya un sistema que funcioni, que sigui segur, i que respongui a les necessitats de tots els agents implicats. L'aposta decidida per la signatura electrònica de les transaccions, com a eix vertebrador de la seguretat del sistema i la privacitat de les dades, ha estat difícil però fonamental per donar totes les garanties de confidencialitat.
- D'altra banda, Rec@t s'ha construït de forma que sigui escalable i interoperable. Escalable tant territorialment (per poder incorporar progressivament nous territoris), com tecnològicament (el maquinari permet les ampliacions en funció del volum de dades), com funcionalment (a mesura que es detecten possibles millores funcionals s'adapten els programaris). La interoperabilitat també ha estat una de les bases del model, ja que per tal d'incidir al mínim en els programaris de les estacions clíniques de treball de metges

i farmacèutics, es va apostar per un model centrat en el sistema integrat de recepta electrònica (SIRE), interoperable amb les diferents entitats proveïdores i farmàcies.

- Així doncs, estem preparats per iniciar la implantació a les comarques de la Regió Sanitària Barcelona. Per davant tenim un rept important: la incorporació de milers de professionals i milions de pacients, i la gestió de les seves expectatives. Hi ha en marxa tot un exhaustiu programa de formació i de comunicació, així com tota una infraestructura complexíssima per donar-li suport. Ara bé, per tal que el desplegament de la recepta electrònica a Barcelona sigui reeixit, no podem oblidar que el grau d'èxit dependrà, en gran mesura, de les persones que la utilitzin. Com tota innovació, per bona que sigui intrínsecament, la seva utilitat depèn de com es faci servir. Estem davant d'un instrument molt potent que haurem de manejar adequadament. Per tenir èxit en la implantació, la clau està a l'últim metre. Hi ha centenars de quilòmetres de cables que fan possible que les receptes viatgin segures d'un lloc a un altre fins a la pantalla de l'ordinador del metge i el farmacèutic, però en l'últim metre entre el professional sanitari i el pacient rau, en bona part, l'èxit del sistema. Fent un símil futbolístic, hem portat la pilota fins a l'àrea petita, però cal completar la jugada i entrar-la dins la porteria. Està a les nostres mans.

Antoni Gilabert
Gerent d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries del Servei Català de la Salut
Director de Rec@t

Experiències de les entitats proveïdores

Les noves tecnologies per millorar la seguretat del pacient: Self Audit

La utilització massiva de la història clínica informatitzada a l'atenció primària està generant una base de dades clíniques, que incorpora, a més de les seves dades d'identificació, edat i gènere, la informació relativa als seus problemes de salut. L'anàlisi sistemàtica d'aquesta informació permet realitzar una valoració de la prescripció farmacèutica centrada en el pacient.

Amb aquesta premissa, l'Institut Català de la Salut (ICS) està creant un conjunt d'eines informàtiques per ajudar els professionals sanitaris en la presa de decisions en l'acte assistencial; amb l'objectiu de millorar la gestió clínica per avançar cap a una prescripció segura i efectiva de medicaments, de la mà de les noves tecnologies.

El Self Audit és una d'aquestes noves eines de suport. Es tracta d'un programari informàtic integrat a la història clínica electrònica (eCAP) que actualment està utilitzant el 95% dels professionals de l'ICS (4.500 facultatius mèdics i 276 equips d'atenció primària). El programa facilita als metges d'atenció primària la revisió sistemàtica de la medicació activa susceptible de ser millorada dels seus pacients, a partir d'un exercici d'autoavaluació professional; alhora que els facilita la gestió del canvi i/o suspensió de medicació, quan ho considerin oportú.

L'eina de Self Audit permet introduir millores en diferents àmbits, com ara el de la seguretat, l'efectivitat i l'eficiència, relacionades amb l'ús de medicaments. La seguretat ha estat l'àmbit prioritzat, per la implicació que té sobre la salut del pacient.

Amb la finalitat de prevenir els problemes relacionats amb l'ús dels medicaments i incrementar la seguretat dels pacients, s'han prioritzat les següents cerques automàtiques:

- pacients amb duplicitats terapèutiques
- pacients amb polimedicació
- pacients amb excés mensual de receptes prescrites d'acord amb la pauta de tractament.

Actualment s'ha dissenyat una cerca de pacients amb més de 75 anys que prenen algun fàrmac desaconsellat per a aquesta franja d'edat, així com la de pacients més grans de 65 anys amb tractament concomitant amb antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) i antiagregació plaquetària o anticoagulants orals, sense gastroprotecció.

Properament, l'eina de Self Audit proporcionarà als metges la possibilitat de ser més eficients en la seva prescripció, mitjançant l'activació d'un nou informe de cerca de pacients amb algun medicament susceptible de ser canviat per un EFG i que la seva substitució tingui un impacte econòmic.

En la taula 1 es mostren els diferents informes electrònics de cerca de pacients (@informes), classificats segons l'àmbit de Self Audit al qual pertanyen. En color blau estan marcats els informes que actualment estan en funcionament; en color verd, els que properament s'activaran; la resta d'informes s'aniran publicant progressivament per no saturar els facultatius.

Taula 1. Informes electrònics de cerca de pacients

	Objectius	@Informes
Seguretat	<ul style="list-style-type: none"> • Reduir els riscos associats amb l'ús de medicaments 	<ul style="list-style-type: none"> • Tractaments redundants • Polimedicació • Pacients >65a amb necessitat gastroprotecció • Pacients >75a amb fcs desaconsellats • Contraindicacions • Interaccions medicamentàries •
Efectivitat	<ul style="list-style-type: none"> • Millorar el grau d'adequació de la prescripció 	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesió a les recomanacions de les GPC, Guia terapèutica, Comitè d'avaluació de nous medicaments.....
Organització	<ul style="list-style-type: none"> • Optimitzar els criteris que regeixen la prescripció crònica. • Incrementar el registre vàlid de dades clíniques 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisió receptes cròniques autoritzades • Traspàs de col.Legiat • Revisió de les pautes terapèutiques •
Eficiència	<ul style="list-style-type: none"> • Optimitzar l'ús dels medicaments més cost-efectius 	<ul style="list-style-type: none"> • Substitució de medicaments de marca per EFG • Substitució de mmedicaments pels seus equivalents terapèutics •

Entre les potencialitats del Self Audit, cal destacar que la seva utilització no interfereix en l'activitat assistencial, ja que la seva activació és voluntària, el metge pot consultar la seva relació de pacients amb alguna incidència de medicació a partir de l'agenda diària de treball o directament des de l'opció "self-audit" del mòdul de prescripció a l'eCAP. Aquest fet contribueix a optimitzar la gestió del seu temps dins la consulta. D'altra banda, s'ha de destacar que l'actualització de les dades que analitza Self Audit és setmanal fet que possibilita la presa de decisions clíniques on time -amb o sense el pacient davant- i evidencia la seva potència informàtica, ja que l'ICS processa mensualment més de 10 milions de receptes informatitzades.

El programa de Self Audit disposa de dos mòduls diferenciats, el del propi facultatiu, anomenat visor metge que permet la cerca automàtica de pacients que responen a uns criteris preestablerts (@informes); un ajut per facilitar el canvi de la medicació (vegeu annex 1), i un mòdul administrador que permet fer seguiment de la utilització de l'eina, així com monitorar les intervencions d'autoavaluació que van realitzant els metges a través dels informes publicats al Self Audit (vegeu annex 2).

Els primers càlculs varen mostrar que 169.000 pacients atesos presentaven alguna incidència de duplicitats i 155.000 pacients tenien més de 10 medicaments a la seva prescripció. Després de 8 mesos d'experiència, un 70% dels facultatius han utilitzat el Self Audit de prescripció, han revisat la medicació de 225.000 pacients i han suspès 125.000 medicaments, la qual cosa ha suposat una despesa farmacèutica evitada superior a 1,9 milions d'euros.

Per finalitzar, cal destacar que el gran ús que han fet els metges de l'ICS de l'aplicatiu ha evitat efectes indesitjables dels medicaments, i ha contribuït a disminuir la despesa farmacèutica. Tots aquests fets fan que el Self Audit sigui una eina de suport clínic amb un enorme potencial.

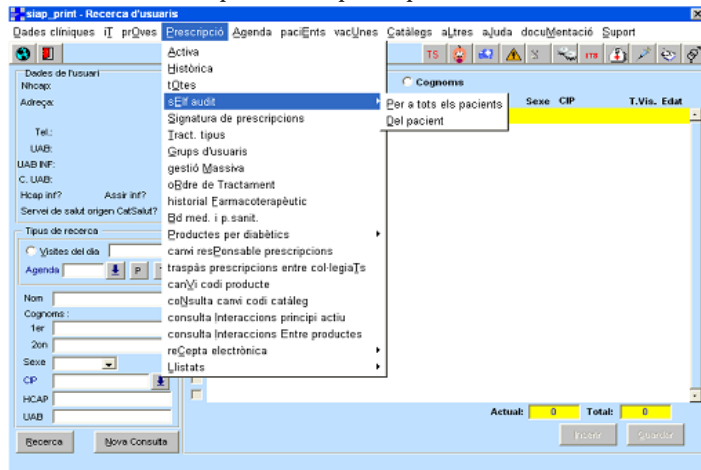
Àngels Pons, Ester Amado i Arantxa Catalán
Farmacèutiques d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut

Annex 1

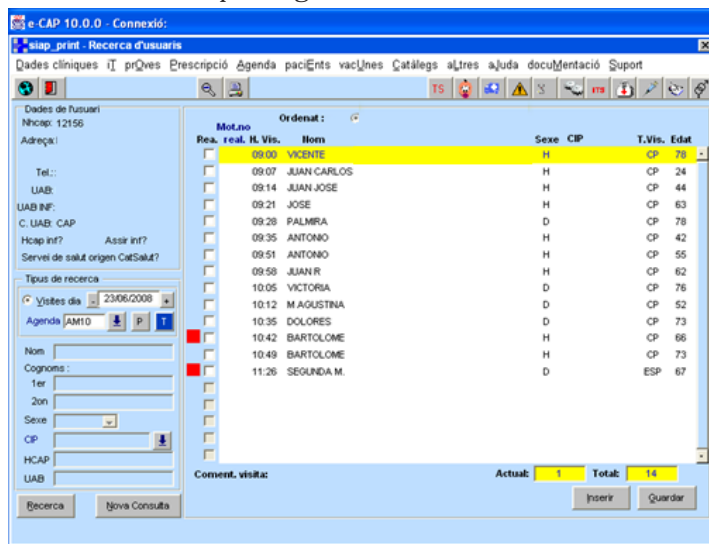
Descripció de les pantalles de Self Audit visor del metge

El metge pot accedir a Self Audit de dues maneres diferents per consultar els seus pacients amb incidència de medicació: a partir del menú de prescripció en la pantalla inicial d'eCAP (pantalla1) o bé a través de l'agenda de treball del dia (pantalla 2).

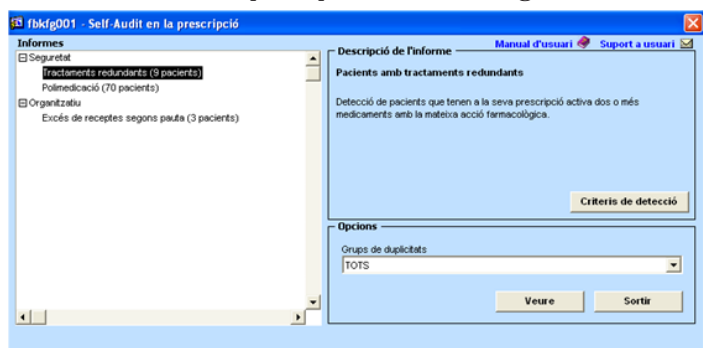
Pantalla 1. Accés pel menú principal



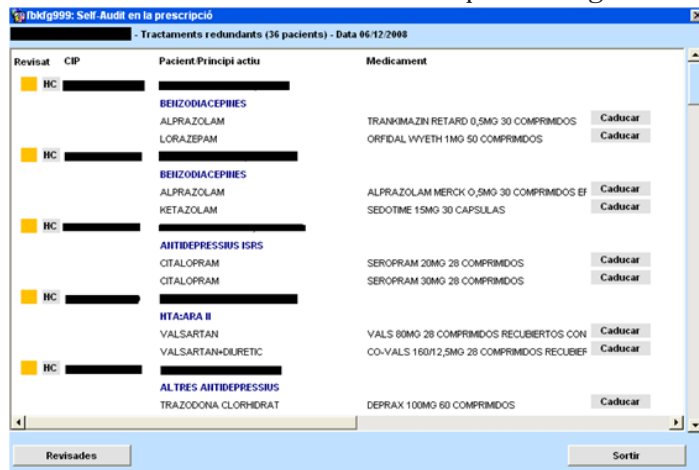
Pantalla 2. Accés per l'agenda diària



Pantalla 3. Pantalla principal visor del metge



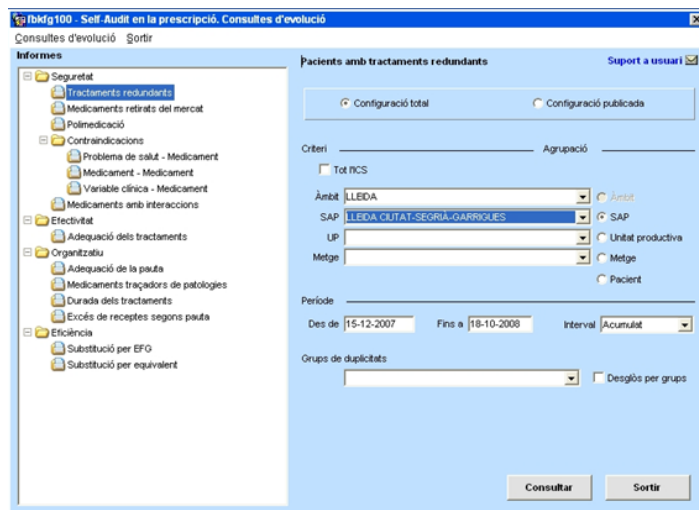
Pantalla 4. Visualització d'incidències per al metge



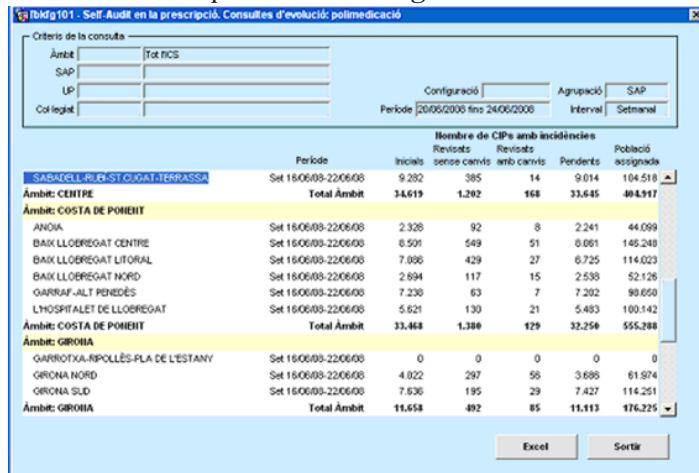
Annex 2

Descripció de les pantalles de Self Audit visor de l'administrador

Pantalla 1. Pantalla principal visor farmàcia



Pantalla 2. Exemple de monitoratge de l'ús de Self Audit



Informatització integral del procés assistencial i terapèutic als hospitals de l'IMAS

L'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS), en el seu Pla de qualitat, ha fomentat el desenvolupament i la implementació d'eines que incideixen directament en la seguretat del pacient i, en concret, en tots aquells processos que estan relacionats amb els medicaments.

Es consideren problemes relacionats amb els medicaments (PRM) totes aquelles situacions on intervien medicaments que, per no ajustar-se a les circumstàncies o característiques del pacient, poden derivar en resultats clínics negatius. Aquests problemes derivats de la farmacoteràpia, ocasionats per diverses causes, poden conduir al fracàs de l'objectiu terapèutic o a l'aparició d'efectes no desitjats¹. Els PRM poden disminuir la qualitat de vida dels pacients, prolongar l'estada hospitalària i, fins i tot, conduir a la mort².

Per poder dur a terme una política de detecció i seguiment de reaccions adverses i toxicitats relacionades amb la teràpia farmacològica dels malalts, és necessària la creació de sistemes àgils i de fàcil accés per al personal implicat en el procés terapèutic.

D'acord amb l'experiència de més de 20 anys d'informatització integral del procés assistencial a l'IMAS i dins de la implementació de la història clínica informatitzada, el grup de professionals directament relacionats amb el medicament (metges, farmacèutics i infermeres), conjuntament amb els informàtics de la institució, han creat una eina que dona suport a tot el procés farmacoterapèutic del malalt, des de la prescripció de medicaments fins a la seva administració.

El Servei de Farmàcia és l'encarregat d'introduir a la xarxa informàtica tota aquella informació, segons la bibliografia seleccionada, necessària per millorar l'ús dels medicaments i ajudar a disminuir els PRM dels malalts atesos en els hospitals de l'IMAS (Hospital del Mar, Hospital de l'Esperança i Centre Fòrum).

Aquesta aplicació informàtica afecta els diferents processos relacionats amb la medicació:

1. Ordre mèdica farmacològica

En els hospitals de l'IMAS (900 llits), l'ordre mèdica farmacològica està totalment informatitzada amb un àmbit d'aplicació que va des de la programació de l'ingrés del pacient amb el perfil de medicació prevista, fins a la seva alta hospitalària. El perfil farmacoterapèutic del malalt inclou tota la medicació rebuda durant la seva estada hospitalària, tant en malalts aguts com en els de perfil sociosanitari. Aquesta eina comprèn tot el procés assistencial i terapèutic intrahospitalari, incloent-hi els processos intraoperatoris, UCI, reanimació, sala d'observació, radiologia, etc. A nivell d'Urgències, s'està treballant per dissenyar una ordre mèdica farmacològica que s'adapti a les característiques i necessitats d'aquest Servei.

El metge accedeix a aquesta ordre mèdica des de qualsevol punt de l'hospital, la qual cosa facilita la prescripció dels medicaments i evita les ordres orals. La medicació prescrita de cada pacient apareix classificada per grups terapèutics, i això permet una visualització ràpida del tractament farmacològic i disminueix la possibilitat de duplicitat de medicaments.

El Servei de Farmàcia introdueix tota la informació farmacològica dels principis actius inclosos a la Guia farmacoterapèutica de l'IMAS que es considera d'utilitat per al metge prescriptor (Figura 1):

- Dosís màximes i mínimes, vies d'administració recomanades, formes farmacèutiques, duplicitats, forma d'administració correcta, etc. El metge disposa d'aquesta informació en el mateix moment de la pauta farmacològica, estratègia que pot disminuir els errors de prescripció.
- Protocols terapèutics consensuats amb els diferents serveis clínics, per tal d'assegurar la correcta utilització dels medicaments.
- Alertes sobre la prescripció d'aquells medicaments que requereixen unes mesures concretes de pauta de dosificació i/o d'administració (medicació endovenosa associada sempre a un sèrum, volum de la dilució i velocitat d'infusió, etc.).
- Des de la pantalla de l'ordre mèdica, el metge té accés directe a la fitxa farmacològica del medicament de la Guia farmacoterapèutica.

Figura 1

The screenshot shows a web-based medical record interface for Hospital del Mar. The main window displays a medication order for 'AMOXICILINA-CLAVULÀMIC AC ORAL COMPROMIDOS'. The order is for a patient named 'Carmen Llorens' with ID '8008-15'. The medication is prescribed at a dose of 500 MG, to be taken 4 times a day (4 vegades al dia) at 8:16:24. The interface includes various tabs like 'Medicació', 'Tractaments', and 'Assistències'. There are also fields for 'Frequència', 'Durada del Tractament', and 'Administració continua'. A 'Microsoft Internet Explorer' warning dialog box is visible in the foreground.

En el moment de l'alta hospitalària, conjuntament amb el corresponent informe clínic, es realitza la prescripció amb la recepta del CatSalut. En aquests moments s'està treballant amb l'àmbit d'atenció primària per integrar informàticament tot el procés assistencial dels pacients.

2. Validació de la prescripció

a) El procés de monitoratge farmacològic diari per part dels farmacèutics permet detectar els possibles errors de prescripció a partir de les alertes que prèviament s'han introduït des de farmàcia (infradosificació o supradosificació, errors de posologia, via d'administració, equivalents terapèutics, medicació fora de guia, etc.). Aquests errors són corregits directament a l'ordre mèdica i es notifiquen tant al metge com a la infermera responsable del pacient directament en el curs clínic del malalt.

b) A partir del perfil farmacoterapèutic del pacient, el programa realitza un cribratge dels malalts que poden presentar un possible PRM, encreuant la informació farmacològica introduïda per farmàcia (interaccions, efectes adversos, dosificació en situacions especials, contraindicacions, al·lèrgies, etc.) i les dades del pacient enregistrades a la xarxa informàtica del centre (edat, sexe, analítiques, etc.). Cada PRM és avaluat i validat pel farmacèutic que fa l'anotació pertinent en el curs clínic. Les actuacions que s'han de realitzar es consideren conjuntament amb el metge responsable del malalt (figures 2 i 3).

Figura 2

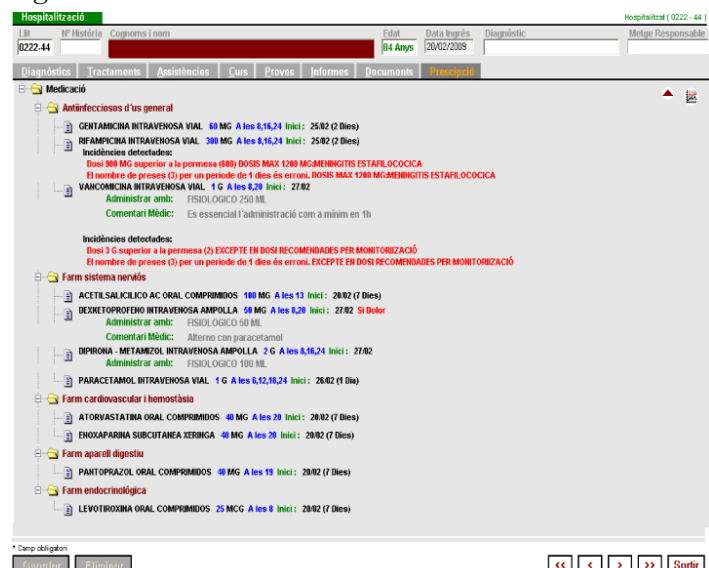
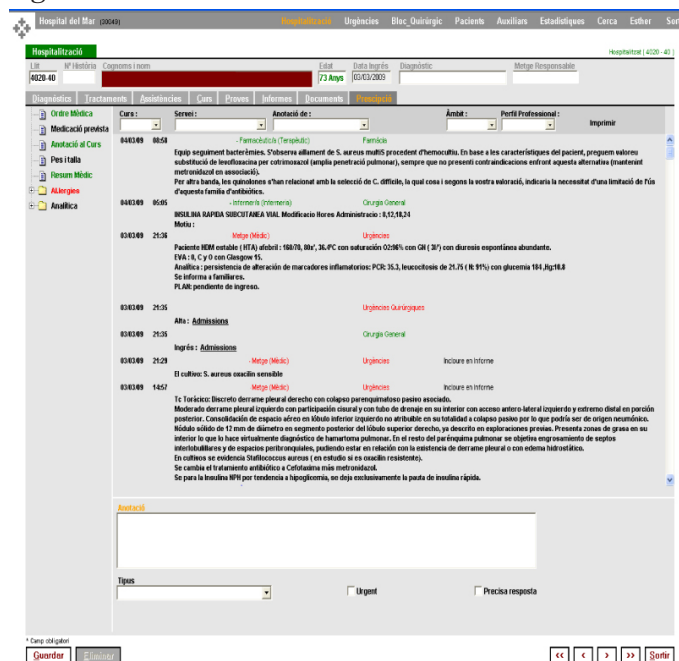


Figura 3



3. Administració de fàrmacs

En els estudis realitzats s'ha vist que els errors d'administració són el segon tipus d'errors més freqüents relacionats amb la medicació. És per això que es considera imprescindible la implantació d'estratègies que augmentin la seguretat d'aquest procés.

A l'IMAS el gràfic d'administració de medicaments d'infermeria també està totalment informatitzat. La medicació que apareix en la pantalla és aquella que ha prescrit el metge, classificada per hora d'administració. Per tal d'assegurar la correcta administració dels medicaments als pacients ingressats als hospitals de l'IMAS, el Servei de Farmàcia ha integrat a l'aplicació informàtica la informació considerada més rellevant.

Aquesta informació apareix en diferents colors, segons el grau d'importància (en color verd la informació útil i en vermell la imprescindible) com es pot comprovar a la figura 4.

Des de la pantalla del gràfic d'administració, la infermera també té accés directe a la fitxa farmacològica del medicament de la Guia farmacoterapèutica.

Un cop administrada la medicació, la infermera realitza la validació informàticament i pot anotar qualsevol incidència relacionada amb l'administració del medicament.

A continuació s'expressen els resultats obtinguts a l'hospital d'aguts (Hospital del Mar) durant el període comprès entre maig i setembre de 2008:

- Total de pacients ingressats en aquest període: 5.393
- Nombre d'intervencions realitzades per farmàcia: 1.699
- Pacients amb intervenció farmacèutica: 1.037 (19,2%)
- Intervencions per pacient: 1,64
- Intervencions procedents d'alertes analítiques: 344 (20,3%)

Resum

Aquesta eina s'ha creat d'acord amb un procés integral entre diferents professionals amb una preocupació comuna, com és la millora contínua en l'assistència efectuada a la nostra institució. L'èxit i la bona acceptació de l'eina han estat conseqüència d'una comunicació fluida i constructiva entre els diversos àmbits assistencials.

Esther Salas
Cap del Servei de Farmàcia de l'IMAS-Hospital del Mar

Bibliografia

1. Robbennolt JK. Apologies and Medical Error. Clin Orthop Relat Res 2009; 467:376-82.
2. Pronovost P, Weast B, Rosenstein B, et al. Implementing and Validating a Comprehensive Unit-Based Safety Program. J Patient Saf 2005; 1:33-40.

Figura 4

Actualització farmacoterapèutica

La necessitat de la millora contínua de la qualitat de procés: l'experiència de la recepta electrònica a Suècia

Assessment of ePrescription quality: an observational study at three mail-order pharmacies

<http://www.biomedcentral.com/1472-6947/9/8>

L'any 1983 va tenir lloc la primera transacció electrònica d'una prescripció de medicaments a Suècia. Des de finals de 1990, s'ha desenvolupat ràpidament i a finals de 2007 ha arribat al 68% de les noves prescripcions, segons informen els autors. Els beneficis esperats d'aquest sistema són molts, no obstant això, també s'ha descrit que les noves tecnologies poden introduir errors sistemàtics i no sistemàtics durant el procés de prescripció i dispensació.

L'objectiu d'aquest estudi és avaluar la qualitat de les noves prescripcions electròniques a Suècia. Es dissenya un estudi observacional i prospectiu, en el qual durant un mes del 2006 s'avaluen en tres farmàcies les noves prescripcions (electròniques i no electròniques), en termes de necessitat de contactar amb el metge prescriptor per aclarir algun aspecte de la prescripció.

Durant el període d'estudi es van identificar un 46,0% de noves prescripcions (14.635), el 52,4% (7.532) de les quals van ser electròniques. El 2,0% de les prescripcions electròniques i l'1,2% de les no electròniques van requerir, segons el criteri del farmacèutic comunitari, un contacte amb el metge responsable, principalment relacionat amb la dosificació o les instruccions d'ús del medicament a causa de les abreviacions, però també degut a interaccions medicamentoses, entre d'altres. Aquestes intervencions van ser acceptades en la gran majoria dels casos.

Els errors de prescripció contribueixen, en gran mesura, a les reaccions adverses a medicaments. A l'estudi es posa de manifest que el disseny dels sistemes de registres electrònics i la utilització no acurada d'aquests hi contribueixen en bona mesura. Per aquest motiu, els autors emfasitzen en el fet que cal desenvolupar estàndards de millora contínua de la qualitat del procés que minimitzin els errors primaris identificats en els programaris individuals, en la necessitat d'incrementar la formació dels usuaris d'aquestes noves tecnologies, i en la comunicació prescriptor-farmacèutic.

L'accés dels pacients a la seva pròpia informació mèdica: un repte de futur

Patient Accessible Electronic Health Records: Exploring Recommendations for Successful Implementation Strategies

<http://www.jmir.org/2008/4/e34/HTML>

Les potencialitats de donar accés als pacients als seus propis registres mèdics a diferents nivells són molt elevades, com millorar el propi estat de salut i satisfacció amb el sistema, millorar la transparència i l'organització dels professionals i del sistema, o assegurar la continuïtat de l'assistència entre els diferents àmbits. No obstant això, cal desenvolupar una legislació molt precisa en termes de confidencialitat i seguretat, potenciar les infraestructures i els registres mèdics electrònics. Hi ha alguna experiència pilot internacional, malgrat que no està ben definit quina és la millor manera d'articular aquest nou enfocament de la sanitat, ni quins són els principis bàsics ni les guies per a la seva implementació.

Aquest estudi canadenc pretén aportar idees en aquest sentit, en el marc d'un grup de treball de 45 experts internacionals, i a partir de la revisió de la bibliografia i d'una enquesta prèvia realitzada. La gran majoria dels experts està d'acord a facilitar l'accés dels pacients als registres mèdics electrònics com un dret bàsic del pacient, si bé hi ha discrepàncies sobre si l'accés ha de ser només a la informació rellevant o a tota la informació, la qual cosa requereix d'una educació sanitària complementària important. A més, és necessària la implicació del pacient per tal que aportí les seves pròpies dades sobre l'estat de salut al registre, tot i que també caldria definir el responsable de revisar aquest informació. Per altra banda, és fonamental el canvi en la concepció de les organitzacions de "propietaris" de la informació dels pacients, pel de "custodis" d'aquesta.

La infraestructura necessària és àmplia, incloent-hi el desplegament de les noves tecnologies d'informació i sistemes que garanteixin la seguretat en l'intercanvi de les dades, i ha de ser, necessàriament, adaptable als diferents tipus d'organitzacions, als pacients i a les seves preferències.

El repte d'aquest gran canvi de paradigma és enorme i, sens dubte, el debat està servit.

La satisfacció i la percepció de la qualitat de l'assistència mèdica dels professionals és superior en entorns amb sistemes d'informació electrònics més desenvolupats

Health information technology and physician perceptions of quality of care and satisfaction

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6V8X-4V11H9V-1&_user=3859917&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000061595&_version=1&_urlVersion=0&_userid=3859917&md5=8c191923eff5b0cfbeaa253ba2be306

Aquest article analitza de forma internacional la utilització dels sistemes d'informació per part dels professionals mèdics de l'atenció primària i la seva relació amb la coordinació, la qualitat de l'assistència i el grau de satisfacció amb la pràctica de la medicina.

Les dades de l'estudi es van extreure d'una enquesta internacional realitzada el 2006 a 7 països (Austràlia, Canadà, Alemanya, Holanda, Nova Zelanda, Regne Unit i Estats Units d'Amèrica –EUA–), que van incloure, principalment, metges de família, però també metges internistes i pediatres de Canadà, Alemanya i EUA, tant a nivell de sanitat privada com pública.

Es van analitzar una sèrie de variables en relació amb la utilització dels sistemes d'informació (sistemes electrònics de registres mèdics, possibilitat de compartir informació amb altres nivells assistencials, prescripció de medicaments, sol·licitud i consulta de proves complementàries, sistemes de recordatori i d'alertes vàries, possibilitat de generar llistats de pacients per diagnòstic, fàrmacs, en programes de prevenció, etc.) i els grups d'anàlisi es van classificar en 3 categories, segons si la seva utilització era baixa, mitjana o elevada. L'anàlisi de la qualitat de l'assistència es va mesurar en tres àrees (gestió dels pacients crònics, seguretat dels pacients i sensibilitat envers els pacients), així com la satisfacció personal del professional en relació amb els anys anteriors.

Els resultats obtinguts mostren una elevada variabilitat entre els països analitzats. Aquells professionals que tenien a l'abast més sistemes d'informació van manifestar que es trobaven més preparats per al maneig dels seus pacients crònics i amb malalties mentals, utilitzaven més les guies de pràctica clínica en aquests pacients, i els proporcionaven més informació escrita sobre com tenir cura de la seva malaltia.

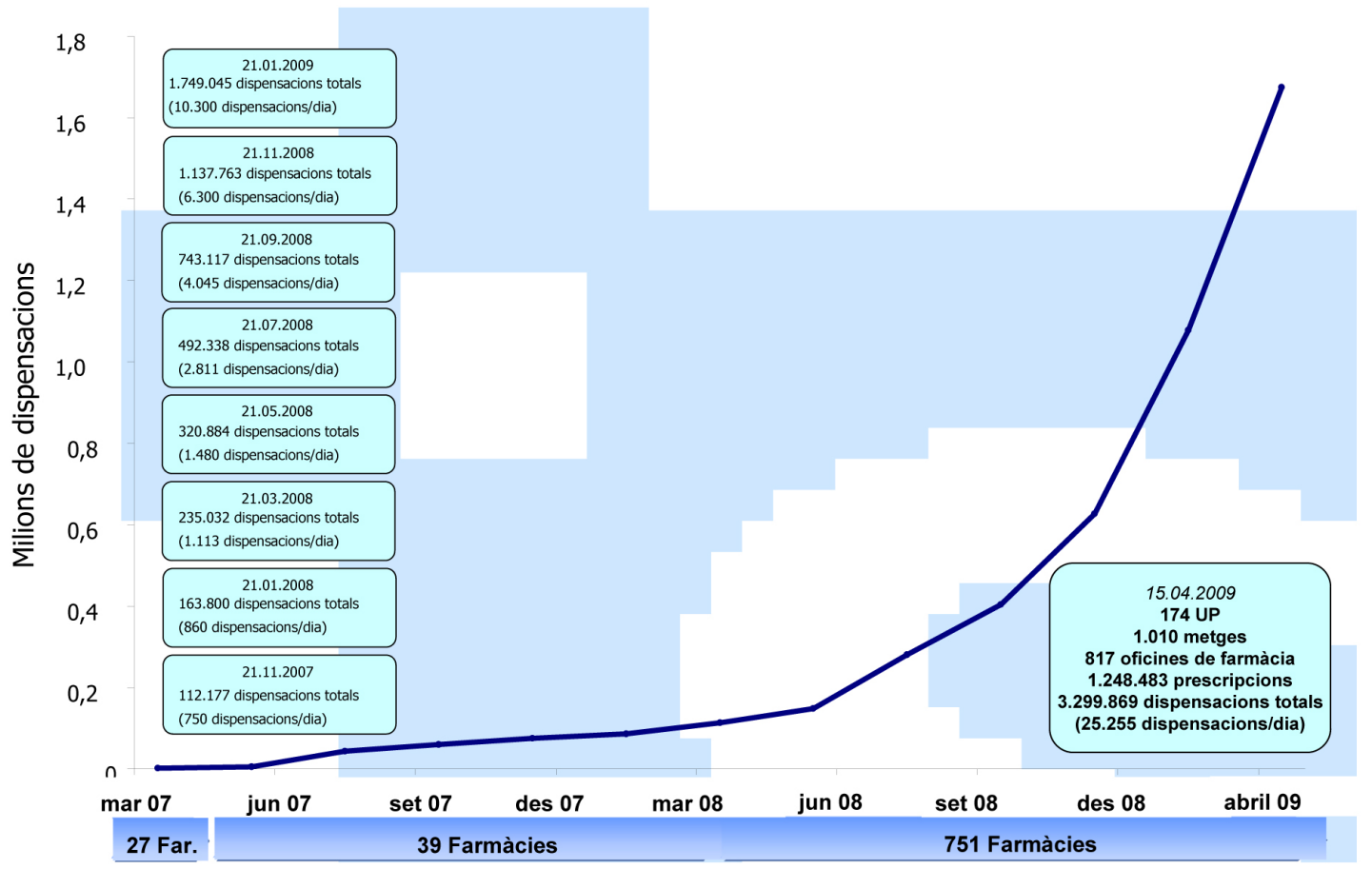
Pel que fa a la seguretat, es va relacionar el grau d'informatització amb el seguiment documentat de l'anàlisi dels efectes adversos, si bé és destacable que en alguns països, malgrat disposar de registres mèdics electrònics, la implementació d'eines i alertes informatitzades de millora de la seguretat va ser baixa.

El grau de satisfacció dels professionals en relació amb la qualitat de l'assistència prestada es va mostrar superior en aquells que tenien a l'abast uns sistemes d'informació més desenvolupats.

Aquests resultats subratllen la importància de les polítiques que permetin accelerar l'expansió i la utilització dels sistemes d'informació, i els mecanismes per a l'intercanvi d'informació entre nivells assistencials.

Observatori de consum de medicaments

Ritme de dispensacions Rec@t



El projecte de recepta electrònica (rec@t) és un projecte dinàmic, i amb data 15 d'abril de 2009 l'activitat registrada a SIRE (sistema integrat de recepta electrònica) és la següent:

- Des de l'inici del pilot operatiu de rec@t s'han incorporat 174 UP al projecte, 1.010 metges i 817 oficines de farmàcia, que representen un total de 234.584 pacients i 3.299.869 dispensacions.
- El creixement mensual és del 18,23% de pacients i del 19,28% de dispensacions.

Font dades: informe activitat recepta electrònica