

Conferencia de clausura

Una perspectiva personal de 25 años de Atención Farmacéutica

Linda M STRAND

Esta presentación es la reflexión personal de 25 años de trabajo en la práctica de la Atención Farmacéutica. Durante este tiempo se ha acumulado tanta experiencia que es difícil capturarla toda en el tiempo dedicado a esta presentación. Hemos tenido muchos éxitos durante el camino. Y, se cometieron muchos errores a lo largo del camino. Sin embargo, cada error se utilizó para aprender más sobre lo que se necesita para proporcionar Atención Farmacéutica. Esta presentación se centra en tres observaciones que reflejan mi perspectiva en este punto del desarrollo de la práctica de la Atención Farmacéutica. Primero, la magnitud del cambio que se requiere para proporcionar Atención Farmacéutica es mucho más grande de lo que predijimos. Segundo, el impacto positivo que esta práctica es capaz de tener sobre los pacientes individuales y sobre el sistema sanitario en general es mucho mayor de lo que predijimos. Y, finalmente, estamos seguros de como tiene éxito para conseguir esta clase de impacto y conseguir el cambio requerido para proporcionar Atención Farmacéutica a los pacientes a diario. Discutiremos cada uno de estos tres puntos con detalle.

Siempre estuvo claro que redefinir el papel del farmacéutico requeriría cambios por parte de todos. Sin embargo, inicialmente en el proceso de desarrollo, subestimamos el tipo o la magnitud del cambio que se requería para introducir un nuevo ejercicio de atención al paciente y un nuevo facultativo de atención al paciente en un sistema sanitario viejo y tradicional. Nos enseñaron otros profesionales de la salud de nuestro sistema sanitario (médicos, enfermeros, dentistas e incluso veterinarios) que la atención directa a pacientes es una tarea de tiempo completo. También aprendimos a través de muchos errores de nuestra parte que la atención directa a pacientes es un negocio completamente diferente que dispensar medicamentos preparados en un establecimiento comercial minorista. Nos ha quedado claro que no es posible proporcionar Atención Farmacéutica añadiéndola a las actividades ya realizadas en la farmacia comunitaria. Tomó muchos años y varios intentos fallidos aprender estas lecciones bastante difíciles sobre la atención a pacientes. Es necesario comenzar de nuevo y construir un ejercicio de atención a paciente con una filosofía diferente de práctica, el uso de un proceso de atención a paciente bien establecido y aceptado, y un sistema de apoyo que es muy diferente de un comercio minorista.

El aspecto más agradecido de los pasados veinticinco años ha sido percibir el impacto que este ejercicio ha sido capaz de tener en las vidas de los pacientes cuando se ejerce adecuadamente. No teníamos ni idea de que el 50% de los pacientes que entran en una farmacia comunitaria en cualquier lugar del mundo tienen un problema relacionado con los medicamentos que debería ser identificado y resuelto. Ese nivel de morbilidad relacionada con medicamentos es mucho mayor de lo que jamás podíamos haber imaginado. Tremenda cantidad de dinero, dolor y sufrimiento proviene de farmacoterapias que no están siendo efectivas o seguras. De hecho, el 20-30% de los problemas relacionados con medicamentos identificados por nuestros facultativos envuelven a pacientes que están bajo un tratamiento inapropiado. Otro 20-30% de los pacientes con problemas de la farmacoterapia están tomando medicación inefectiva. Sólo un 20% de los problemas vistos en la práctica incluyen asuntos de seguridad y, finalmente, los pacientes están tomando sus medicaciones inadecuadamente en sólo el 20% de las situaciones. Todas estas cifras eran diferentes de las que esperábamos. Hemos aprendido todo esto de la atención documentada de más de 25.000 pacientes que han recibido Atención Farmacéutica durante más de 60.000 entrevistas, por más de 90 facultativos que formamos en Minnesota. Esta práctica puede producir resultados positivos en un 84% de todos los problemas de salud experimentados por los pacientes. Estos resultados positivos se ven en pacientes en los que se ha determinado un objetivo específico del tratamiento, se han hecho intervenciones planificadas por el paciente con el facultativo, y se han completado las evaluaciones de seguimiento, y son la respuesta positiva más alta que hemos comunicado en la investigación de resultados. Además, los prescriptores están dispuestos a aceptar el 95% de las decisiones tomadas y recomendadas por los facultativos de la Atención Farmacéutica. Económicamente, este ejercicio es capaz de producir una relación beneficio-coste de 8:1 a 10:1, cifra que excede con mucho la mayoría de las intervenciones hechas en la sanidad actualmente. Nunca imaginamos tal impacto positivo colectivo que esta práctica podría tener atendiendo a una paciente cada vez.

Finalmente, ahora sabemos lo que se necesita para tener éxito y conseguir esos resultados positivos. Las buenas noticias son que todos los detalles de la práctica, la estructura de remuneración, los formatos de documentación y los requisitos de formación que se necesitan han sido desarrollados y están disponibles para los que quieran dedicar sus vidas a la atención directa al paciente proporcionando Atención Farmacéutica. Requerirá lo siguiente para tener éxito: 1) todos los facultativos de la Atención Farmacéutica tienen que proporcionar el mismo servicio consistente de modo que pueda ser reconocido, recompensado y demandado por los pacientes de todo el mundo. Esto requiere que la misma filosofía de práctica sea aceptada y aplicada y que se esperen y apliquen los mismos estándares de atención. 2) Se necesita generar

y comunicar a todo el mundo una evidencia significativa del impacto de este servicio. Esto requiere que la información similar sea comunicada de modo similar a todo el mundo, de modo que se puedan hacer comparaciones y se puedan combinar bases de datos para que se pueda ganar nuevo conocimiento del ejercicio de todos los que ejerzan Atención Farmacéutica. Y, 3) nuestras facultades de farmacia deben preparar facultativos listos para proporcionar Atención Farmacéutica. Esto requiere que se implante en todo el mundo un currículo estándar de Atención Farmacéutica y esta es nuestro próximo reto de investigación en el Peters Institute.

La necesidad de Atención Farmacéutica es tremenda. El ejercicio de la Atención Farmacéutica tiene éxito en cubrir estas importantes y crecientes necesidades de los pacientes. Alguien, un facultativo en nuestro sistema sanitario cubrirá esta necesidad proporcionando Atención Farmacéutica a los pacientes – aseguremos que ese facultativo sea el farmacéutico. Tenemos una gran cantidad de trabajo por delante, pero ahora sabemos lo que se necesita para tener éxito – necesitamos insistir en ello – los pacientes dependen de nosotros.

English version

A personal perspective on 25 years of Pharmaceutical Care

Linda M STRAND

This presentation is a personal reflection on 25 years of work in pharmaceutical care practice. So much experience has been gained during this time that it is difficult to capture all of it in the time allotted for this presentation. We have had many successes along the way. And, many mistakes were made along the way. However, each mistake was used to learn more about what is required to successfully provide pharmaceutical care. This presentation focuses on three observations that reflect my perspective at this point in the development of pharmaceutical care practice. First, the magnitude of change required to provide pharmaceutical care is much greater than we anticipated. Second, the positive impact that this practice is able to have on individual patients and the health care system in general is much greater than we anticipated. And, finally, we are now confident about how to be successful at producing this kind of an impact and achieving the change required to provide pharmaceutical care to patients on a daily basis. Each of these points will be discussed in detail.

It was always clear that redefining the role of the pharmacist would require change on everyone's behalf. However, early in the developmental process we under-estimated the type or magnitude of change that was required to introduce a new patient care practice and a new patient care practitioner into an old, and traditional health care system. We were taught by the other patient care providers in our health care systems (physicians, nurses, dentists and even veterinarians) that direct patient care is a full time commitment. We also learned through many mistakes on our part that direct patient care is a completely different business than is dispensing prepared medications in a retail business setting. It eventually became clear to us that it is not possible to provide pharmaceutical care by adding it onto the activities already being done in community pharmacy. It took many years and a number of failed attempts to learn these rather difficult lessons about a patient care practice. It is necessary to start over and build a patient care practice with a different philosophy of practice, the use of a well established and accepted patient care process, and a support system that is very different from retail business.

The most rewarding aspect of the past twenty-five years has been realizing the impact that this practice is able to have on patients' lives when it is practiced appropriately. We had no idea that 50% of the patients who walk into a community pharmacy anywhere in the world already have a drug therapy problem that should be identified and resolved. That level of drug related morbidity is so much greater than we could ever have imagined. A tremendous amount of money, pain and suffering results from drug therapy that is not effective or safe. In fact, 20-30% of the drug therapy problems identified by our practitioners involve patients who are on inappropriate drug therapy. Another 20-30% of the patients with drug therapy problems are taking ineffective medication. Only 20% of the problems seen in practice involve safety issues and finally, patients are taking their medications inappropriately in only 20% of the situations. All of these figures were different than we expected them to be. We have learned so much from the documented care of over 25,000 patients who have received pharmaceutical care during more than 60,000 patient encounters by more than 90 different practitioners who we have trained in Minnesota. This practice can produce positive outcomes in 84% of all medical conditions experienced by patients. These positive results are seen in patients in whom a specific goal of therapy has been determined, appropriate interventions planned by the practitioner, and follow-up evaluations completed, is the highest positive response we have seen reported for therapeutic outcome research. In addition, prescribers are willing to accept 95% of all the decisions made and recommended by the pharmaceutical care practitioners. Economically, this practice is able to produce a

benefit to cost ratio as great as 8:1 to 10:1, a figure that far exceeds the majority of interventions being made in health care today. We never imagined what a collective positive impact this practice could have by caring for one patient at a time.

Finally, we now know what is required to be successful at achieving these positive results. The good news is that all the practice details, the reimbursement structure, the documentation format and the training requirements that are required have been developed and are available for those who want to devote their lives to direct patient care by providing pharmaceutical care. It will require the following to be successful: 1) all pharmaceutical care practitioners have to be providing the same consistent service so that it can be recognized, rewarded and demanded by patients all over the world. This requires the same philosophy of practice be accepted and applied and the same standards of care be expected and applied. 2) meaningful evidence of the impact of this service needs to be generated and communicated worldwide. This requires similar information be documented in a similar manner around the world so comparisons can be made, databases combined so new knowledge can be gained from everyone practicing pharmaceutical care. And, 3) our schools of pharmacy must be preparing qualified pharmaceutical care practitioners. This will require a standard pharmaceutical care curriculum be implemented worldwide and this is our next research endeavor at the Peters Institute.

The need for pharmaceutical care is tremendous. The practice of pharmaceutical care is successful at addressing this important and increasing patient need. Someone, a practitioner in our health care system will meet this need by providing pharmaceutical care to patients – let's make sure that practitioner is the pharmacist. We have a significant amount of work ahead of us, but we now know what is required to be successful at it – we need to insist on it –patients are depending on us.



The image shows a certificate form titled "Aval para la formación Dáder". It features logos for "Grupo Investigación Atención Farmacéutica" and "Programa Dáder" at the top. The form contains several fields for completion: "La actividad formativa titulada:", "Organizada por", and "En fecha dd/mm/aaaa y celebrada en -----". Below these fields, there is a paragraph of text stating that the activity must meet the requirements of the GIAF-UGR for quality and adequacy. At the bottom, there is a signature of María José Faus, Directora del GIAF-UGR, and the date field "En Granada, a dd de mm de aaaa".

Aval para la formación Dáder

El Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada desea garantizar la calidad y adecuación de las actividades formativas que utilicen el Método Dáder, a los estándares del Programa Dáder® para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico

Para ello ha creado el "Aval para la Formación Dáder", cuya concesión garantiza que dicha actividad reúne las condiciones suficientes de calidad y adecuación al Método Dáder.

El Aval para la Formación Dáder tiene carácter gratuito. Las condiciones de solicitud figuran en la página web del GIAF-UGR.

www.giaf-ugr.org

Solicite este aval a los organizadores del curso acompañando el diploma de asistencia.

Las actividades formativas a las que se ha concedido el Aval para la Formación Dáder figuran en la web:

www.giaf-ugr.org/dader/aval.htm