



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 Mayo 2022

25 años SEFAP

De la calidad terapéutica a la calidad asistencial

Experiencia de un Farmacéutico de Atención Primaria en el National Health Service (NHS)

Pablo Jiménez Moreno

Farmacéutico de Atención Primaria – Dirección Asistencial Norte – Madrid

Lead Primary Care Pharmacist – NHS BSW CCG (hasta 2021)
Independent Prescriber





- Contexto NHS vs SNS
- Farmacia de AP en Reino Unido
 - ☐ Medicines Optimisation Teams
 - ☐ Farmacéuticos en Centros de Salud
- Ayudas a la prescripción y sistemas informáticos
- ¿...y ahora qué?



NHS vs SNS – el sistema

- Los CS son **empresas privadas** y los médicos, “socios” o “asalariados”
- Cada CS es responsable de sus RRHH, la organización de su actividad asistencial y de mantener su viabilidad económica demostrando el estándar de cuidados requerido (QOF) y facturando servicios al sistema.
- Inspeccionados por la Care Quality Commission
- En 2019, NHS England introduce las “**Primary Care Networks**” - uniones de CS locales para prestar servicios a mayor escala, cubriendo poblaciones de 30 – 50000 pacientes (hasta >100.000)

Malmesbury Medical Partnership Outstanding

Also known as Malmesbury Primary Care Centre [Sign in](#)

[Overview](#) [Inspection Summary](#) [Reports](#) [Registration Info](#) [Contact](#)

Overview and CQC Inspections

Overall Outstanding Read overall summary	Safe	Good ●
	Effective	Outstanding ☆
	Caring	Good ●
	Responsive	Outstanding ☆
	Well-led	Outstanding ☆

NHS vs SNS – los profesionales

- 2.8 médicos en UK vs 3.9 en España por 1000 habitantes*
 - Seguimiento por enfermería: Asma, EPOC y Diabetes (y otras)
 - Ya no es habitual que el paciente sea visto siempre por el mismo médico.
-
- Farmacéuticos, Enfermeros pueden ser Prescriptores desde 2002
 - ❖ Formación universitaria reglada por los colegios profesionales

<https://pharmaceutical-journal.com/article/feature/a-quiet-revolution-how-pharmacist-prescribers-are-reshaping-parts-of-the-nhs>

[Non-medical prescribing in the United Kingdom National Health Service: A systematic policy review](#)

- Comunicación vía mensajes que quedan registrados en la historia (*Tasks*)

General
Pharmaceutical
Council

Standards for the education and
training of pharmacist
independent prescribers

January 2019





Un poco de historia – Farmacéuticos en Atención Primaria

Hasta 2015

- Farmacéuticos **del CCG** – Fondos del CCG, tareas dirigidas por el CCG
- Farmacéuticos **contratados directamente** – fondos y tareas propias
 - Old School Surgery en Bristol – Rachel Hall farmacéutica prescriptora especializada en Diabetes

En 2015 - *Clinical Pharmacists in General Practice Pilot*

- 250 Farmacéuticos.
- **Salario compartido** entre el CS y NHS England
- Funciones amplias pero **definidas**, con **indicadores** de rendimiento
 - **Revisiones** de tratamiento en:
 - pacientes dados de alta por el hospital
 - demencia, diabetes
 - residencias



Piloto de Farmacéuticos Clínicos en Atención Primaria, ¿mereció la pena?

- Piloto muy exitoso
- 2018: >1000 Clinical Pharmacists en los CS
- 2018: Programa “Medicines Optimisation in Care Homes” 240 Clinical Pharmacists

Clinical Pharmacists in General Practice: Pilot Scheme Evaluation. Nottingham University. 2018

- *CPs have made a unique and valuable contribution (...) to patient **safety**, bring **medicines and prescribing expertise**, support with **prescribing tasks**, support for **patients with long term conditions** (...). They have improved **medication knowledge** in the wider clinical team. The introduction of pharmacists has led to increased **capacity** in practices.*
- *GPs believe the role to be sustainable, most will keep the one they are working with after the funding expires.*

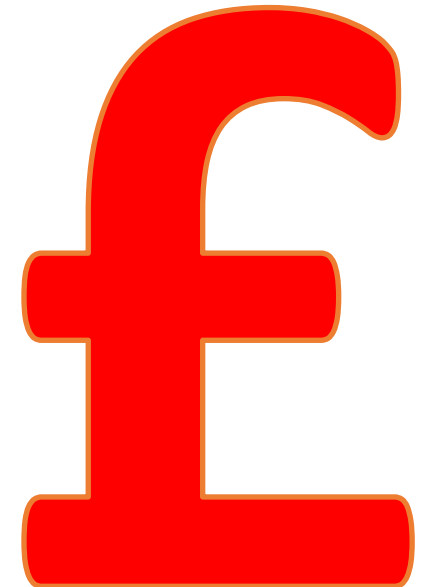


¿Qué está pasando hoy?

- 1 Farmacéutico a tiempo completo por PCN (como mínimo) pagado por NHS England
- **Rol clínico y de cara al paciente**
- Formación [CPPE Clinical Pharmacists in General Practice Training Pathway](https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/06/pcn-briefing-for-pharmacy-teams.pdf)

What will clinical pharmacy in PCNs look like?

12. Numbers of clinical pharmacists will be expanded and, by 2023/24, a typical PCN of 50,000 patients could choose to have its own team of approximately six whole-time-equivalent (WTE) clinical pharmacists.
13. A dedicated team will make it possible to create varied and tailored roles, which will be primarily patient facing and clinical in nature:
 - Undertaking structured medication reviews
 - Improving medicines optimisation and safety
 - Improving antimicrobial stewardship
 - Supporting care homes
 - Running practice clinics
 - Linking in with pharmacist colleagues in other sectors.
14. Teams of clinical pharmacists will be supervised by a senior clinical pharmacist, and through this model it will be easier to support pharmacist professional and career development at a network rather than practice level.





MEDICINES OPTIMISATION TEAMS

- Dar **soporte y consejo** a todos los prescriptores que trabajan en el área
 - Primaria y Especializada
- **Publicación** de guías locales, boletines y materiales de apoyo a la prescripción
- Coordinación del **formulario local**
- **Datos de prescripción**
- Uso racional de **antibióticos**
- **Visitas y sesiones** en los CS
- Elaboración y monitorización del **Programa de Incentivos de prescripción**
 - Seguridad
 - Calidad
 - Coste-eficacia
- **Formación y actualización** en farmacoterapia
- **Coordinación** con otras áreas, hospitales, farmacia comunitaria

<https://prescribing.bswccg.nhs.uk/>

- Prescription Ordering Direct: Servicio de **Gestión de Recetas**

BSW Medicines Optimisation Strategy

Vision: Right medicine – right time

Right medicine = effective, safe, agreed, wanted, concordance, right price, right advice or no medicine at all

Right time = deprescribing, over ordering, prevention, discharge, interface

Delivered across three priority areas:

Reducing Inequalities

- Reduce unwarranted variation in access to medicines and advice
- Evidence based management of medicines within clinical pathways

Improving Health

- Optimisation of patient care through the safe and effective use of medicines
- Enabling people to manage their own health
- Collaborative working across the system with key partners to prevent people from requiring medicines and increase their healthy life expectancy
- Early identification of appropriate medicines to prevent ill-health and to improve health outcomes

Digital Enhancement

- Improve and personalise patient care
- Prevent illness from developing
- Enable delivery of the NHS Long term Plan and workforce implementation plan

Enablers:

Workforce Optimisation

- Attract and retain an effective medicines optimisation team across the STP
- Enable and support people to reach their full potential
- Develop a workforce flexible enough to support and integrate cross boundary working
- Make medicines optimisation part of everyone's routine practice
- Effective use of technology to reduce workload

Actioned through:

- Embed medicines optimisation within clinical pathway design
- Single development of Blueteq forms
- Develop consistent approach of local dashboards and KPIs
- Ensure decisions around funding medicines and treatments are rational and

- Evidence based choice of medicines within clinical pathways
- Foster close working relationships with Public Health to ensure we met the changing needs of the population
- Smooth transition of care across all interfaces
- Embedding medicines management within the clinical input to all clinical pathway design

- Making the best of digital innovations ensuring staff are developed and trained to maximise benefit
- Developing a whole system approach to IT systems to ensure efficient transfer of information
- Engaging patients in the development of new services to reflect the need of the patient

- STP medicines optimisation workforce strategy
- Making individual organisations great places to work
- Encouraging and supporting other health care professionals and their teams to optimise medicines use

FARMACÉUTICOS EN CENTROS DE SALUD

DOS HISTORIAS REALES Y, CON SUERTE, NO TAN LEJANAS



BEN SPENCER

Clinical Pharmacist en Old Town Surgery
“Responsable de Farmacia” de su CS

Prescribing Adviser en BSW CCG

8.30 – Revisar email y *tasks* en el sistema clínico

- **Peticiones de recetas** agudas
- **Dudas** de medicación
- **Revisión de análisis de sangre e informes de alta**

9.30 am a 1.30 pm– “Morning clinic”

- **Revisiones de medicación rutinarias** (12- 15 citas con pacientes)
 - Polimedicados o no
 - ¿Qué toman y para qué? (¿Está correctamente registrado en la historia?)
 - Adherencia
 - Resultados terapéuticos
 - ¿Cómo lo llevas con tus medicamentos? → Deprescripción
 - Uso
 - “Pill burden”
 - **Acuerdo con el paciente**

2.30 pm a 6.30 pm – “Afternoon clinic”

- Enfermedades cardiovasculares
- Hipertensión
- Insuficiencia Cardíaca



RACHEL DOLMAN

Senior Clinical Pharmacist en
North Wiltshire Border PCN

Equipo de 9 farmacéuticos que
trabajan en un grupo de 6 CS
(70000 pacientes)

25-27 mayo 2022

25 años SEFAP

De la calidad terapéutica a la calidad asistencial

- **Revisiones de tratamiento**
- **Seguridad del medicamento**
 - Monitorización regular de parámetros sanguíneos en pacientes con FAME
 - Función renal / peso / edad para ACODs
 - Prevención de embarazos en mujeres que toman Valproato
 - Alertas del MHRA (AEMPS)
 - Citalopram dosis altas
 - Interacciones relevantes
 - Proyecto de calidad: salud ósea en pacientes en tratamiento con corticoides orales



Interés en Dolor Crónico y Fibromialgia

- Formación propia y estancia en la unidad del dolor
- Trabajando habilidades de consulta

Lleva la consulta de manejo del dolor crónico en sus CS

- ¡Los médicos le citan pacientes a ella!
- Deprescripción de opioides (¡¡exitosamente!!)
- Ha puesto en marcha un **grupo de pacientes** en un centro municipal como terapia grupal
 - “Social prescribing”
 - Tai-chi (recomendado en las guías recientes)
 - Meditación
 - Cómo vivir con dolor

**FARMACÉUTICOS EN CENTROS DE SALUD
Y LAS REVISIONES DE TRATAMIENTO “ESTRUCTURADAS”**



Structured Medication Reviews (SMRs)

Classification: Official

Publishing approval reference: PAR0127



- Las “SMR” son una **intervención clínica aprobada por NICE** que ayudan a pacientes que tienen polimedicación compleja o problemática
- El objetivo es asegurar que la medicación se **prescribe apropiadamente**, reduciendo la sobreprescripción y el riesgo de reacciones adversas, hospitalización y adicción.
- Para reducir ingresos hospitalarios innecesarios relacionados con la medicación (**~£400m /año**)
- El **contrato** menciona específicamente a los farmacéuticos y técnicos de farmacia como personal clave para la prestación de este servicio

Network Contract Directed Enhanced Service

Structured medication reviews and medicines optimisation: guidance

17 September 2020

Ofrecer **proactivamente**

- Residencias
- Polimedicación problemática o >10 medicamentos
- Medicamentos habitualmente asociados a errores
- Fragilidad severa, pacientes aislados, con ingresos recientes y/o historial de caídas
- Que toman medicación potencialmente adictiva

Ofrecer **reactivamente**

- Ingresos en los que la medicación pueda haber sido un factor causal
- Cuando el paciente expresa preocupación por el número de medicamentos que toma u otro profesional expresa preocupación por el número de medicamentos que el paciente intenta manejar (ejemplo, cuidador profesional)
- Cuando el paciente o su entorno solicita un SPD

FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

SISTEMAS DE AYUDA A LA PRESCRIPCIÓN



- 2 programas informáticos se usan en el 90% de los CS de Inglaterra
- Sobre ellos, cada CS o administración local puede implementar software adicional

Repeat Templates (Current repeats)

View **Current repeats**

No medication review recorded. [Record medication review](#) [Read code \(XaF8d\)](#)

Authorised	Drug	Last Issued	Review	Issues	Flags
21 Sep 2016	Ibuprofen 200mg tablets 24 tablet - take one 3 times/day	21 Sep 2016, Reauthorised	21 Mar 2017	0 / 10 (10)	—
21 Sep 2016	Paracetamol 500mg/50ml solution for infusion vials 21 vial - use as directed	21 Sep 2016		2 / 3 (2)	—
21 Sep 2016	Linacotide 290microgram capsules 28 capsule - take one once daily	08 Feb 2017	21 Mar 2017	6 (6)	—

Issue
 Patient Request
 Undo Issue
 Amend
 Reauthorise / Restart
 Stop
 Record Sensitivity



ALERTAS CLÍNICAS O DE COSTE-EFECTIVIDAD

Headline message for quick reference

Click this box to reveal the
Alternative Products

Click override to reject the message and
proceed with the original selection

OptimiseRx Warnings for **Diclofenac sodium 50mg gastro-resistant tablets**

Expand All Collapse All

Reset All Warnings Override All with Reason Override All

Review choice of NSAID/COX-2 (cyclo-oxygenase) inhibitor; consider ibuprofen or naproxen

✓ Show 3 Suggestions Override with Reason Override

• NICE key therapeutic topic (KTT13, January 2017) summarises the evidence-base on NSAIDs. It notes that the lowest effective dose of NSAIDs or COX-2 inhibitors should be prescribed for the shortest duration necessary to control symptoms. Evidence indicates that low dose ibuprofen (up to 1200mg per day) or naproxen (up to 1000mg per day) may be associated with a lower cardiovascular risk.

References webarchive.nationalarchives.gov.uk NICE

Why is this warning showing?

Disclaimer: The OptimiseRx module is intended for the use of healthcare professionals and provided on the basis that the healthcare professionals will retain FULL and SOLE responsibility for deciding what treatment to prescribe or dispense for any particular patient or circumstance [View Full Disclaimer](#)

Proceed with Alternative Proceed with Original Do Not Proceed

Click here to see the attributes in the patient record
which led to the message being presented.

Click on the hyperlinks for direct access the local or
national guidance



AUTO-CONSULTAS

“Templates”

[Overview](#)
[Review](#)
[Plan](#)
[Polypharmacy](#)
[STOMP](#)
[MCA](#)
[Reconciliation](#)
[DRUM](#)
[Not Given](#)
[Monitoring](#)
[Notes](#)
[Resources](#)

[help & feedback](#)

Review

Review

Medication review done
☐

Repeat medication check
☐

!! Run Safety Check

★ Structured medication review
☐

★ Review done by

Discourse

Patient

Administration

Covert Administration

Compliance

Action Group Timeline

Management

Inhaler Technique

Side effects

Show Side Effects

Understanding

Show Medication History

Drugs

Contraindications

Indications

Interactions

★ Monitoring

Drug Monitoring

Blood tests

Phlebotomy

Polypharmacy

Polypharmacy Review

Vitals

BP

122 / 85

mmHg

BP Monitoring

HR
bpm

Vitals & Lifestyle

Pulse

Notes

Tools

Scores
 Family History
 Phlebotomy
 Urinalysis
 Radiology
 LTC Review
 Key Information

Information

Print

Suspend

Ok

Cancel

Show Incomplete Fields

Methotrexate Monitoring

Monitor Shared care

DMARD Monitoring

Near patient testing ES admin

Blood tests checked

Advice to report symptoms

No significant drug interactions

Contraceptive advice

Vaccination required

DMARD leaflet given

Follow-up discussed

Notes

☐


New repeat Methotre...



New repeat Folic acid...



Action

☐


Sharpsguard Purple

☐


Phlebotomy

See below

☐


eg bleeding, sore throat, infection, rash, ulcers, breathing

☐


Drug Review

eg trimethoprim, co-trimoxazole, NSAID, pheytoin, tetracycline, thiazide

☐


Contraception

Use during and for atleast 3 (ideally 6) months after

☐


Influenza Imms

Influenza + pneumovax during treatment. Avoid live vaccines

☐


Methotrexate PIL

[Leaflet](#)

☐


Follow-Up

Letter sent to hospital

☐


Shared Care Letter

Bloods Baseline > Fortnightly for 6w > Monthly for 1yr > Every 12weeks (+ adhoc if needed)
Withhold + seek urgent advice if outside range or downward trend

FBC

!

WCC <3.5 10⁹/L

Neut <1.6 10⁹/L

Plt <140 10⁹/L

MCV >105 fL

(if >105 - Check B12, Folate + TSH)

U+E

!

Creat >30% umol/L

rise umol/L

eGFR <60 mL/min...

mL/min

mL/min...

mL/min

LFTs

!

ALT >100 iu/L

u/L

Other

Phlebotomy

View Results

Renal Disease Calculation...

[CKS](#)

Medication blood test overdue: UE Triglycerides + HbA1c (Steroids)

Medication blood test overdue: FBC UE + LFT (on DOAC)

Medication blood test overdue: TSH (on Thyroxine)

Monitoring Up-To-Date: BP up-to-date - On DOAC

Monitoring Up-To-Date: Height + weight up-to-date - On DOAC

Allergies

Drug Review

New Acute

Quick Print ...

Information

Print

Suspend

Ok

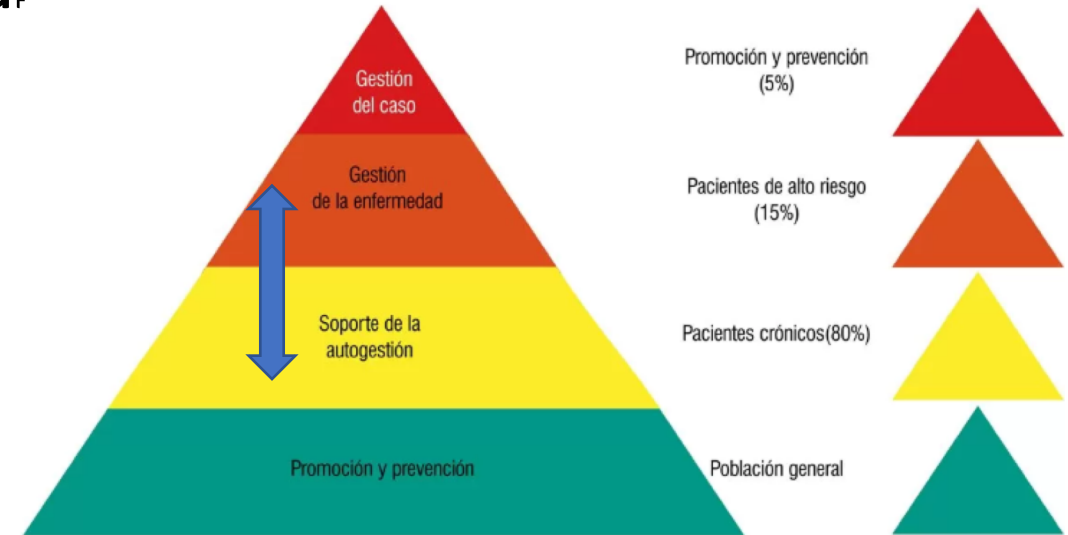
Cancel

Show Incomplete Fields



...y ahora qué? Lecciones que podríamos importar

- **Aprovechamiento** de las habilidades de los farmacéuticos
 - **Formación** clínica relevante y accesible
 - **Carrera** profesional, progresión y especialización
- Farmacéutico **cara a cara con los pacientes**
 - **Tomando decisiones** con el paciente
 - De asesor externo a clínico asistencial
- Cartera de pacientes con **patología crónica y complejidad media/baja** (la mayoría)
 - Liberando capacidad para que el MF pueda dedicarse a los más complejos
- El farmacéutico como **miembro integral del equipo**
 - Médicos y enfermeras consideren al FAP uno más
 - Difuminar la necesidad de “canales de comunicación” en el sentido estricto





...y ahora qué? Escollos que debemos evitar

- **Dimensionar** la carga de trabajo correctamente
 - Prioridades
- Aceptar la curva de aprendizaje, **mentorización**
 - **Implicación** del equipo médico
- Los farmacéuticos **no pueden sustituir a los médicos**
 - Respetar la esfera de competencia de cada profesional
- Los farmacéuticos tienen que tener habilidades, competencia y **confianza**
 - Remitir todas las decisiones a un médico es contraproducente

¡GRACIAS!



SERVICIO DE GESTIÓN DE RECETAS: POD

- **Call center supervisado for farmacéuticos** del Medicines Optimisation Team
- Cuando el paciente necesita medicamentos se accede a su historia y se **generan recetas** si es apropiado
 - En tiempo y forma, evitando recetas innecesarias
 - Revisar adherencia y mal uso
 - Un **farmacéutico clínico pre-aprueba** todas las peticiones de recetas no crónicas, **el médico firma**
 - **Comprobación** de que se está haciendo seguimiento y el tratamiento se está usando como estaba prescrito
 - Oportunidad para hacer cambios por **coste-eficacia**
 - Gestión de **desabastecimientos**
- **Oportunidad para mejorar la farmacoterapia del paciente:**
 - Identificando problemas y efectos secundarios
 - Simplificando la farmacoterapia (autónomamente o vía MF)
 - Sincronización de la medicación
 - Revisiones de tratamiento, focales o generales



NHS
Wiltshire
Clinical Commissioning Group

Prescription Ordering Direct (POD)
A new and convenient way to order your repeat prescription.

0300 123 6242