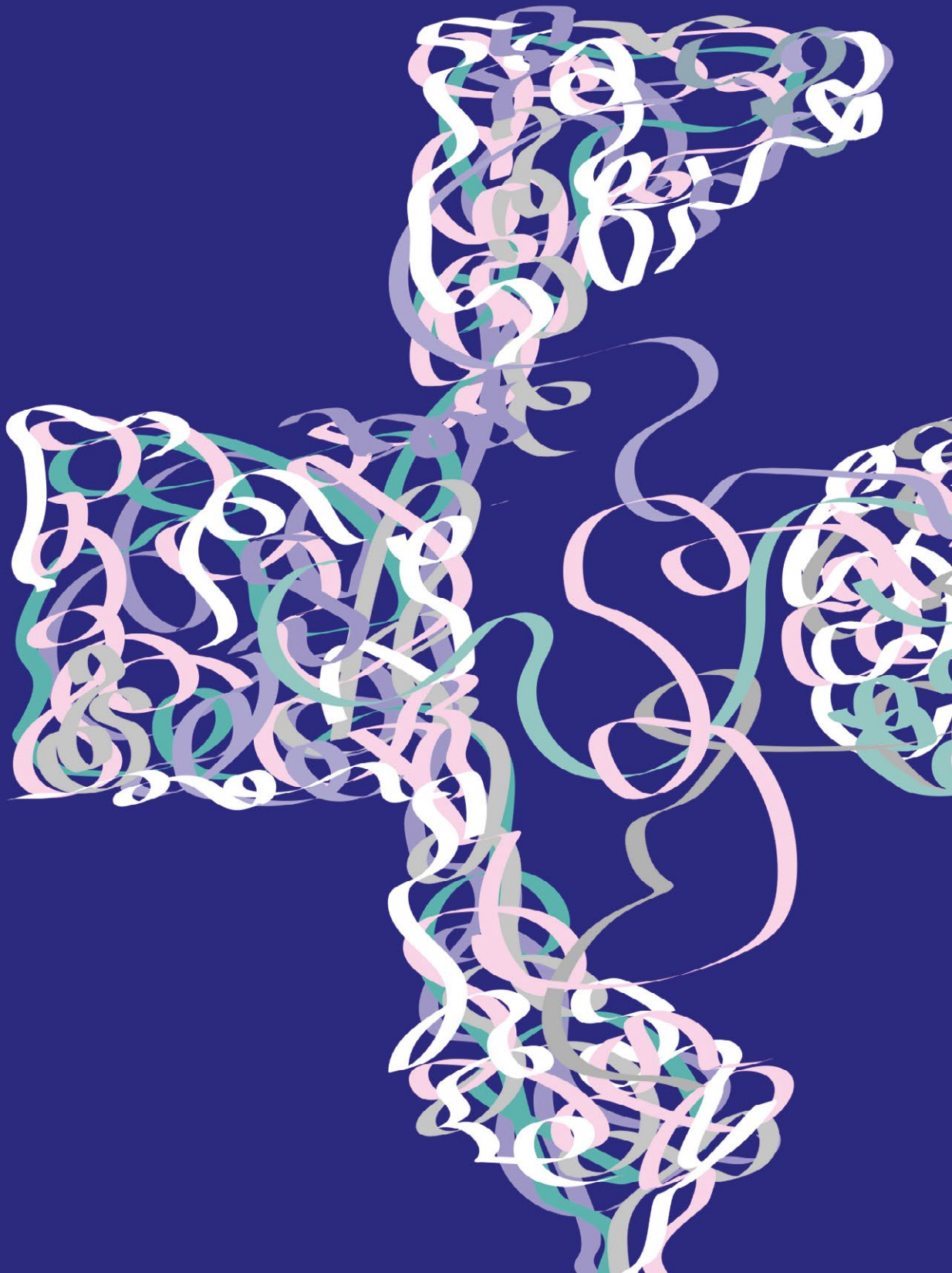


Balio-estrategia Osakidetzan



Osakidetza





ARGITARALDIA

Lehenengoa, 2023ko uztaila

EGILEA

Osakidetza. Araba kalea 45
01006 Vitoria-Gasteiz (Araba)

© Osakidetza
Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa

INTERNET

www.osakidetza.euskadi.eus

LEGE-GORDAILUA

xxxxxxxxxx

Esker onak eta egileak

Lantalde txiki bat arduratu da estrategia hau diseinatu eta ibilbide-orria proposatu eta lantzeaz. “Balio-talde nuklearra” izan da, Osakidetzako zuzendari nagusi Rosa Pérez Esquerdoren gidaritzapean eta Osakidetzako Kalitate eta Informazio Sistemen Zuzendariordetzak koordinatuta.

Hauek dira taldekideak:

- **David Cantero**, Barrualde-Galdakaoko ESiko zuzendari medikoa.
- **Inés Gallego**, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESiko Kalitate eta Berrikuntzako zuzendariordea.
- **Elisa Gómez Inhiesto**, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESiko zuzendari ekonomikoa.
- **Ane Fullaondo**, BIOSISTEMAKeko zuzendari zientifikoa.
- **Marisa Merino**, Bidasoko ESiko zuzendari-gerentea.
- **M^a Isabel Romo Soler**, Kalitate eta Informazio Sistemen zuzendariordea. Zuzendaritza Nagusia.

Haiei guztiei esker, euren ekarpen, esperientzia eta, batez ere, etorkizun-ikuspegiagatik, orain Osakidetzak korporazio gisa ekin dio bide honi.

Eskerrik asko

Balio-estrategia: Zergatik?

Balioan oinarritutako osasun-sistema batean aurrera eginez, pertsona ardatz duen arreta integratu batera bideratu ahal dugu asistentzia. Ebidentzia zientifikotik abiatuta, pazienteari ahalduntzeko aukera emanez, erabakiak hartzen parte har dezan, bere emaitza klinikoetan, bizi-kalitatean eta igurikimenetan oinarrituta. Alegia, osasun-emaitza hobek dakartzan arreta, osasun-sistemari eragiten dizkion kostuak kontuan hartuta.

Balioan oinarritutako arreta funtsezkoa izan liteke etorkizunean kalitate handiko osasun-sistemen jasagarritasuna bermatzeko, eta etengabeko bultzada eman liezaieke emaitza asistentzialei, emaitzok hobetze aldera.

Sistema eraldatu eta, horrekin batera, balioa lortzeko, osasun-emaitzak neurtzea da aukeretako bat. Hala, arreta birbideratu behar da, pazientearen ikuspegitik emaitzarik onenaren bila, baita osasun-arretaren kostuak neurtzeko sistema berriak lortzeko ere.

> Aurkibidea



1. SARRERA	16
1.1. Erreferentzia estrategikoak.....	16
2. PUNTA-PUNTAKO EGOERA (STATE OF THE ART)	20
2.1. Sarrera.....	20
2.1. Balioan oinarritutako osasun-arretaren alorreko ekimenak nazioartean.....	24
2.2. Balioan oinarritutako osasun-arreta ezartzea.....	25
3. OSAKIDETZA: GURE HELBURUA	32
3.1. Hainbat premisa.....	34
3.2. Osasun-emaitzen ebaluazioa.....	34
3.3. Kontzeptua eta sistema metrikoa aldatzea.....	35
3.4. Informazioa kudeatzeko tresna berriak txertatzea.....	36
4. BALIO-ESTRATEGIAREN HELBURUA	40
4.1. Osasun-emaitzak bilatzeko interfazeak.....	42
4.2. Informazio asistentzialeko sistemaren eskakizunak.....	42
4.3. Abiapuntuko egoera Osakidetzan: lehen gogoetak.....	44
4.4. Kostuen informazio-sistemaren abiapuntuko egoera.....	45
5. BALIO-ESTRATEGIA EZARTZEKO PLANA	48
5.1. Balio-eredu korporatibo bat diseinatzea.....	48
5.1.1. Testuinguruaren analisia.....	48
5.1.2. Osakidetzaren balio-estrategia korporatiboaren definizioa.....	49
5.1.3. Eta Osakidetzako erakundeak zer puntutan daude?.....	50
5.1.4. Diseinu-faserako ekintza-plana.....	50



5.2. Hedapen-fasea	53
5.2.1. Balio-kultura sortzea	53
5.2.2. Komunikazio-plana	53
5.2.3. Modelizazio-lana	54
5.3. Ezarpen-estrategiaren ebaluazioa	54
5.4. Zeharkako elementuak strategiaren ezarpenean	55
6. BALIO-ESTRATEGIAREN AGINTE-TAULA	58
6.1. Ebaluazio-esparruei buruzko erreferentzia batzuk	59
6.2. Zein da Osakidetzaren apustua?	62
6.3. Nola landu eta prestatu aginte-taula hau?	62
7. ONDORIOAK	68
8. ERANSKINA	72
8.1. I. eranskina: Lan-plana	72
9. BIBLIOGRAFIA	76

1. Sarrera

1. Sarrera

1.1. Erreferentzia estrategikoak

Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako Marko Estrategikoan planteatzen zen bezala⁽¹⁾, *euskal osasun-sistemaren arduretako bat da lortzen ari garen osasun-emaizak ebaluatzea eta herritarrei ahalik eta balio handiena ematen dieten neurriak ezartzea. Beraz, beharrezkoa da jakitea programa asistentzialek zer eragin eta zer osasun-emaizta duten pertsonengan, eta haiekin baieztatzea espero zituzten osasun-emaizak lortu direla. Inpaktu hori ezagutzeko, oinarria nazioartean bermatutako estandarrak dira, emaitza horiek zorrotz neurtzeko aukera ematen duen metodologiarekin.*

Ildo beretik, **2030 aldirako Osasun Plan berriak** hau jasotzen du 4. helburuan: *“Jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzea kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez Euskadiko sistema asistentzial sanitario eta soziosanitarioetan”.*

Horiek horrela, **23-25 aldirako Osakidetzako Plan Estrategiko berriak** –eta 2030 aldirako Osasun Planaren planteamenduari erantzun nahian–, helburu hau jasotzen du 3. ildo estrategikoan: *“Balioan oinarritutako arreta zabaltzea, balioa hobetzera bideratutako estrategia baten bidez, pazienteei benetan axola zaizkien osasun-emaizak neurtuz eta emaitza horiek lortzearen kostuarekin duten erlazioa neurtuz”.*

Horretarako, ekintza hauek planteatzen dira:

- Profesionalak eta pazienteak sentsibilizatzea balio-kultura sustatzeko.
- Gaixotasunei balioan oinarritutako arretaren irizpideen arabera heltzea lehenestea, lehenetasun-irizpideak ezarriz.
- Balio-estrategiaren adierazleak definitzea, balioaren agente-taula korporatibo baten bidez, zeinak eraginkortasunari, bizi-kalitateari, kostuari eta abarri buruzko adierazleak jasotzen dituen.
- Kostuak pazienteko eta gaixotasun bakoitzeko ebaluatzeko sistema hedatzea eta balioan oinarritutako finantzaketa sartzeko proposamenak aztertzea.

Balioan oinarritutako osasun-sistema batean aurrera eginez, **pertsona ardatz duen arreta integratu** batera bideratu ahal dugu asistentzia. Ebidentzia zientifikotik abiatuta, pazienteari ahalduntzeko aukera emanez, erabakiak hartzen parte har dezan, bere emaitza klinikoetan, bizi-kalitatean eta igurikimenean oinarrituta. Emandako arretaren ondorioz osasun-emaizak hobetzen badira, horrek kostu egokiak ekarriko dizkio osasun-sistemari.

Balioan oinarritutako arreta EKINTZAK

1 SENTSIBILIZATZEA

Profesionalak eta pazienteak sentsibilizatzea balio-kultura sustatzeko.



2 LEHENESTEA

Gaixotasunei balioan oinarritutako arretaren irizpideen arabera heltzea, lehentasun-irizpideak ezarriz.



3 DEFINITZEA

Balio-estrategiaren adierazleak adierazleak balioaren aginte-taula korporatibo baten bidez, zeinak eraginkortasunari, bizi-kalitateari, kostuari eta abarri buruzko adierazleak jasotzen dituen.



4 HEDATZEA

Kostuak pazienteko eta gaixotasun bakoitzeko ebaluatzeko sistema hedatzea, eta balioan oinarritutako finantzaketa txertatzeko proposamenak aztertzea.



2. Punta-puntako egoera (*state of the art*)

2.1. Sarrera

Balioan oinarritutako osasun-arretan (BOOA), pazienteen osasun-emaizak dira prozesu asistentzialaren ardatz. Emandako zerbitzuen kostua itzultzera mugatu beharrean, BOOAK emaitzak kostuekin lotzen ditu, eta, horrela, balioa zehazten du^(22,23,24). Balioan oinarritutako arreta funtsezkoa izan liteke etorkizunean kalitate handiko osasun-sistemen jasangarritasuna bermatzeko; gainera, balioak etengabeko bultzada eman liezaieke emaitza asistentzialei, emaitzok hobetze aldera^(25,26). Hala, mundu osoko osasun-sistemak eraberritu eta eralda daitezela eskatzen du BOOAK. Horretarako, beharrezkotzat jotzen ditu alderdi hauek: pazienteen ibilbide asistentzialak lerrokatzea eta kalitatetik harago joan daitezkeen emaitzak erdigunean jartzea; praktika klinikoa egokitzea (eta, horrekin batera, eraginkortasuna hobetzea) eta pazientearen ardatz duen ikuspegia ahalbidetzea, kostuak eta profesionalen gainkarga murriztearekin batera⁽²⁷⁾.

Emaitzak –balioa zehazteko beharrezkoak– modu estandarizatuan neurtu behar dira, konparazioak egiteko oinarri sendo bihurtzeko. Badira horrelako arauak, baina oraindik ez dute onarpenik, ezta eskala handiko aplikaziorik ere⁽²⁸⁾. Gainera, gaur egun ez da datuen potentzial guztia aprobetxatzen; izan ere, datuak siloetan biltzen direnez, zaila da elkarreragingarritasuna, sarbidea lortzea eta loturak ezartzea. Are gehiago, pazienteek jakinarazitako emaitzak biltzeari dagokionez, bide luzea dago egiteke⁽²⁹⁾. Datu horiek informazioa emango ligukete, hots, pazientearen ardatz duen informazioa, gure esku-hartzeek ohiko osasun-arretaren testuinguruan dituzten ondorioei buruzkoa, eta pazienteen esperientzia bakarrak erakutsiko lituzkete, kalitate asistentzialari dagokionez^(30,31).

Kostuak pazientearekin lotuta neurtu behar dira, gaixotasun bakoitzaren kostua zein den jakiteko moduan, eta arreta-ziklo osoa barnean hartuta, hau da, zerbitzuaren edo jardueraren arabera zatiketarik harago. Emaitzak aztertu eta konparatzeko, beharrezkoa da nahikoa xehetasun izatea, gaixotasun bakoitzaren kostu-faktoreak identifikatzeko adinakoa.

Osasun-emaizak eta kostuak zein diren jakin ondoren, pazienteei emandako balioa kalkulatzeko metodologia garatu behar da.

Gaur egun, European, badira horrelako gaiak jorratzen dituzten ekimenak. Hala ere, era bateko ala besteko jarduera gauzatzeko dakarte, osasun-sistemen madurazio-mailen arabera.

Balioan oinarritutako osasun-arretaren kontzeptuak ibilbide historiko luzea du.

Picker-ek, 1988an, **pertsona ardatz duen arretaren** kontzeptua definitu zuen⁽²⁾. Pertsonak adierazitako balio, lehenetsun eta beharrak ulertu eta errespetatzean datza pertsona ardatz duen zainketa. Zortzi printzipio definitu zituen, eta, orduetik aldatu eta zehaztu badira ere, indarrean jarraitzen dute.

Pertsona ardatz duen arretaren 8 printzipioak Picker-en arabera



2006an, M. Porter-ek eta Elisabeth Teisberg-ek⁽³⁾ ikuspegiaren berrorientazioa planteatu zuten, osasun-arreta nolakoa izan beharko litzatekeen kontuan hartuta. Egile horiek proposatutako eraldaketaren elementu nagusia da pazientearentzako balioa sortzea, horretarako bideratutako gastua aintzat hartuta.

Balioan oinarritutako medikuntzaren lehen definizioa planteatu zuen Michael Porter-ek, honela: *"Gastatutako dolar bakoitzeko lortutako osasun-eremaitza"*.

Balioan oinarritutako medikuntza (aurrerantzean, BOM) osasun-arretaren errendimendua hobetzeko esparrua da. Ez du arreta-prozesua neurtzen (kalitatea), ezta zerbitzuen bolumena ere (kopurua). Pazientea da arretaren ardatza. **"Kalitatea pazientearen ikuspuntutik neurtu behar da"**.

Osasun-baldintza espezifiko baten edo populazio-talde baten araberako estandarrak ditu oinarri, eta multidimentsionala da. Efizientzia barne hartzen du eta arretaren guztizko kostuak baloratzen ditu, ez soilik zerbitzu indibidualenak edo partzialenak.

Gure beharretara egokitutako osasunerako eta arretarako bidea arinagoa izan dadin, **Berwick-ek**⁽⁴⁾ proposamen bat egin zuen 2008an. Hala, helburu hirukoitza planteatu zuen osasun-sistemarako, zerbitzu-erakundeetarako edo programetarako: “Ahalik eta **osasun-emaitzarik** onenak bilatzea, eta, aldi berean, **pazienteari esperientziarik** onena eskaintzea, ahalik eta **efizientzia handienarekin**”:

- Pazienteen esperientzia hobetzea (gogobetetasuna eta kalitatea).
- Biztanleriaren emaitza klinikoak hobetzea.
- Osasun-arretaren *per capita* kostuak murriztea.

Instituzio asko asaldatuta daude egin beharreko aldaketarengatik, eta ez dakite nondik hasi. Duela gutxi, Michael Porter-ek eta Thomas H. Lee-k hau deskribatzen zuten La estrategia que “arreglará” la atención médica⁽⁵⁾, artikuluan: “...*balio-estrategia bat ezartzeak esan nahi du departamentu espezializatuak desegin behar direla min edo gaixotasun espezifikoen mesedetan, emaitzen araberako ordainketak eta ardurak behar direla, hedapen geografikoa bilatu behar dela, eta askoz gehiago. Eraldaketa hori sekulakoa da...*”.

Michael Porter

Balio-estrategia bat hedatzeko **6 gakoak**:



Urteak dira eremu sanitarioan eta sozialean aldaketak igartzen ari direla, bai eskarian (zahartzea, kronikotasuna, multimorbiditatea, pazienteen profil berriak, etab.), bai eskaintzan (berrikuntza biosanitarioa eta disrupzio digitala, besteak beste). Aldaketa horiek, gainera, bi sistemen jasangarritasuna jar dezakete arriskuan.

Erakunde sanitarioek, maila globalean, gero eta presio handiagoa dute erakusteko haien jardueraren bidez balioa gehitzen dutela.

Helburu horren barruan, **funtsezkoa da pazienteei axola zaizkien osasun-emaizak hobetzea**, eta, horretarako, berrorientazio estrategikoaz gain, aurrerapausoak behar dira estrategia bat ezarri eta ebaluatzeko.

Pazientea ardatz duen arreta-eredu batek kudeaketa-eredu berri bat eskatzen du, bai eta gaixotasun bakoitzak dakartzan kostuei buruzko informazio-sistema bat ere, zeinak aukera emango baitu kostuak eta osasun-emaizak alderatzeko eta balioan oinarritutako kudeaketa lortzeko.

Erronka handia da eta zalantzak sortzen dira, hala nola Deusto Business School-en: Eraldaketa Sanitarioko VII. Foroan⁽⁶⁾ planteatu eta eztabaidatu zirenak: *aukera al dago egungo arreta-ereduaren bidez horri erantzuteko?*, zer apustu egin beharko litzateke osasun-sistemetatik? eta zer oztopo ditugu osasun-emaizak eta kostuak sistematikoki neurtzeko?

Balioan oinarritutako medikuntzaren testuinguruan, gainera, kontuan hartu beharreko *input* nagusietako bat da “ZERBAIT EZ EGITEA EDO ZERBAIT EGITEARI UZTEA” estrategiekin zerikusia duen guztia. Kasu honetan, hona bideratu behar ditugu ahaleginak: sistemara bertara, profesionalengana eta gizartearengana oro har.

Right Care Alliance⁽⁷⁾ mugimenduak aztertu duen bezala, aski ezaguna da praktika kliniko desegokiek munduko herrialde guztietako osasun-aurrekontuen % 25 eta % 33 artean kontsumitzen dutela.

Nagusiki bi dira inefizientzia horiek eragiten dituzten joerak: batetik, **statu quoaren joera**, “beti horrela egin da” printzipioari jarraituz ezarritako praktikei eustea dakarrena; bestetik, **esku-hartzearen joera**, berria den guztia “definizioz” ona dela dioena (ez da inoiz ezabatzen eta ez du inoiz ezer ordezkatzeko).

Joera horiek zerbitzu sanitario guztiei eta espezialitate guztiei eragiten diete, baina oso modu desberdinean. Prozesu kliniko espezifiko batzuetan, neurritz kanpoko da gehiegikeria. Eta horrek ez du zerikusirik baliabide gehiago kontsumitzearekin, jende gutxiago joaten den eremuetan ere alferrik xahutzen baita.

Bestalde, nazioartean, ekimen asko daude EOM edo ebidentzian oinarritutako medikuntza benetan ezartzeko⁽⁸⁾, hala nola ebidentzia-pilula sintetikoak indartzea eta erabaki partekatuak sustatzea. Horren asmoa da gidek zuzendutako praktikatik medikuntza indibidualizaturako urratsa bizkortzea. "Choosing Wisely" **mugimendu estatubatuarra** ere badago (zuhurtziaz aukeratzearen aldekoa), zeinaren helburua baita **pazienteak ahalduntzea erabakiak har ditzaten**. Ekimen horrek dibulgazio-materialak eskaintzen ditu eta hainbat herrialdetan hedatu da⁽⁹⁾.

Horiek dira, hain zuzen, *Value-Based Health Care* (aurrerantzean, VBHC) teoriaren planteamendutik sortzen diren gaietako batzuk, zeintzuek gogoeta, madurazioa eta aurrerapena eskatzen duten.

Balioan oinarritutako esperientzia eta eredu eraginkor eta egingarriak garatuko badira, ezinbestekoa da erantzuna maila globalean adostea.

Sistema eraldatu eta, horrekin batera, **balioa** lortzeko, **osasun-emaizak neurtzea** da aukeretako bat. Hala, arreta birbideratu behar da, pazientearen ikuspegitik emaitzarik onenaren bila, baita osasun-arretaren kostuak neurtzeko sistema berriak lortzeko ere.

2.1. Balio oinarritutako osasun-arretaren alorreko ekimenak nazioartean

Duela gutxi, BOOA edo balioan oinarritutako osasun-arretaren alorreko ekimenei buruzko lehen berrikuspen sistematikoa⁽¹⁹⁾ sargitaratu da. Egileen asmoa da BOOAetan erabiltzen ari diren emaitza-neurriak mapatzea, eta, horretarako, aurkikuntzak ikuspegi kualitatibotik laburbiltzen dituzte.

Guztira 7.195 erregistro aurkitu zituzten, eta, baheketa-prozesuaren ondoren, azkenean 47 azterlan jasotzea erabaki zuten. Aurkitutako azterlanen hutsuneak eta aukerak zein ziren jakiteko, egileek *Harvard Business School*-aren (HBS) kasuak hartu zituzten erreferentziazat konparatzeko; 2020ra arteko kasuak ziren, hain zuzen.

Azterlanak 2010 eta 2020 artean argitaratu ziren, batez ere 2019an (% 38). Gehienak Estatu Batuetakoak dira (% 83), ospitalizatutako gaixo kirurgikoei buruzkoak (% 75), zentro bakar batean eginak (% 70) eta historia kliniko elektronikoa datu-iturri nagusitzat hartuta (% 85).

Azterlan guztien artean, soilik 16k (% 34) jaso zituzten pazienteen emaitzak (PROMak). Azterlanen % 75ek gaixotasun jakin batzuei egokitutako metrikak jaso zituzten (adibidez, *International Consortium for Outcomes Measurements-ICHOMek* diseinatutako berariazko inkestak); %50ek, berriz, metrika generikoak (hala nola bizi-kalitateari buruzko EQ-5D galdetegiak).

Soilik azterlanen % 20k jaso zuten pazientearen esperientzia (PREMak), eta soilik % 6etan erabili ziren profesionalen zuzendutako galdetegiak (adibidez, *Activity Measure in Post-Acute Care*).

Emaitza ekonomikoekin lotutako neurriak azterlanen % 79an jaso ziren, eta azterlan horien artean % 19k soilik aplikatu zuten *Harvard Business Schoolek* (HBS) proposatutako *Time-Driven Activity-Based Costing* (TDABC) metodoa, edo *bottom-up* ikuspegiren bat, paziente bakoitzeko kostua kalkulatzeko.

Egileek deskribatzen dute zenbat azterlanek jasotzen dituzten osasun-arretaren balioan eragina duten ekimenak. Eragin hori kalkulatzeko, Porter-en balioaren ekuazioa erabiltzen da⁽²⁰⁾, zeinak bi uneren arteko eragina baitu oinarri: hau da, ibilbide asistentzialen bat birdiseinatu edo adimen konputazionalako plataformaren bat garatu aurretik eta ondoren. Azterlanen % 25ean ikusten zen pazienteek emandako emaitzak hobetu egin zirela, eta % 36an, aldiz, kostuak aurreztu zirela.

Berrikusketaren emaitzak HBSren azterlanekin alderatuz gero, ikusten da PROMen bilketaren presentzia txikiagoa dela literaturaren azterketetan HBS azterketetan baino. Emaitza ekonomikoen bilketan metodo zorrotzak aplikatzeari dagokionez, bi azterketa-taldeek prebalentzia txikia erakutsi zuten, dela paziente bakoitzeko kostua kalkulatzeko *bottom-up* ikuspegiren bat aplikatzean, dela TDABC aplikatzean.

Oro har, balioan oinarritutako osasun-arretako ekimenen berrikusketak sistematikoak agerian uzten du zein nabarmena den emaitza-neurrien desoreka zenbait alderditan. Alde batetik, arretaren kalitatea ebaluatzeko, batez ere profesional klinikoek emandako emaitzak (*Clinician Reported Outcome Measures-CROM*) eta prozesuen emaitzak erabili ziren, eta ez nahitaez PROMak erabiliz lortutakoak. Bestalde, emaitza ekonomikoak lortzeko ez ziren metodo desiragarriak erabili.

Egileek ondorioztatu dutenez, **zaila da osasun-emaitzak neurtzea, funtsean, hiru arrazoirengatik:**

1. Gaixotasun espezifikoei lotutako informazioa sistematikoki biltzeko egiturarik ez izatea.
2. Prozesuak aldatzea, eta prozesuok gehiago egotea CROMetan oinarrituta PROMetan baino.
3. Osasun-arretaren ziklo osoan PROMen ikuspegi integraturik ez izatea.

Kostuak, oro har, ez ziren metodologia desiragarriarekin jaso.

2.2. Balioan oinarritutako osasun-arreta ezartzea

Ibilbide-orri operatibo gisa, eta balioan oinarritutako osasun-arretako eraldaketa nahi duten osasun-zerbitzuek erabil dezaten, artikulua hau argitaratu da duela gutxi: *The Roadmap for Implementing Value-Based Healthcare in European University Hospitals-Consensus Report and*

Recommendations (Value Health, 2022ko uztaila)⁽²¹⁾. Artikulu horretan, BOOA edo balioan oinarritutako osasun-arreta ezartzeko urratsak deskribatzen dira gida moduan. Funtsezko eragile batzuen adostasunaren ondotik egin da artikulua, eta eragile horiek, hain zuzen, arlo horretan ibilbide luzea duten Europako zenbait ospitaletan dihardute. Hauek dira ospitaleak: Vall d'Hebrón Ospitalea (Katalunia), Karolinska Unibertsitate Ospitalea (Suedia), Charité-Berlin (Alemania), Assistance Publique des Hopitaux de Paris (Frantzia), Vienako Unibertsitate Ospitalea (Austria) eta Erasmus Unibertsitate Ospitalea (Herbehereak).

Jarraian, ibilbide-orrian jasotako 6 faseak deskribatzen dira⁽²⁰⁾:

1. ESTRATEGIA INSTITUZIONALA

- Erakundeak BOOA ezartzeko plan estrategikoa finkatzen du, zeinak ebaluazioa, planaren heldutasunaren jarraipena eta prestaketa barne hartzen dituen, eraldaketa lortu eta balioa eranste aldera.
- Erakundea oraindik ez badago aldaketa sakon baterako prest, proiektu pilotuekin hastea gomendatzen da.
- Eredu jasangarri bat garatzea, BOOA erakunde osora zabaltzeko dadin; balioaren araberrako ordainketa egiteko aukera kontuan hartzea.
- Komunikazio-estrategia bat ezartzea eta BOOaren kultura sustatzea.
- Laguntza-talde zentral bat sortu behar da, diziplina anitzekoa, eta arduradun kliniko guztiei inplementazioan laguntzeko prestatua.
- Baldintza eta ibilbide asistentzialak lehenestea. Ibilbide asistentzial bateko edo batzuetako arduradun klinikoek konpromiso handia erakusten badute, ibilbide horiekin hastea gomendatzen da.

2. IBILBIDE ASISTENTZIALA PRESTATZEA

- Taldea prestatzea lan-eredu berri bati ekiteko, eta honako aldagai hauek neurtzea: kostuen abiapuntuko egoera, taldearen kultura eta pazienteen esperientzia BOOA ezarri aurretik.
- Lidergoa eta diziplinartekotasuna bermatzea.
- Prestakuntza eta tresnak ematea, zeinen bidez kalitatea eta prozesuak hobetzeko metodologiak landuko diren, besteak beste: erabakiak modu partekatuan hartzea, etengabeko hobekuntzaren kultura, pazientearekiko komunikazioa, eta taldeari aldaketan buru izaten lagunduko dioten beste tresna batzuk.
- Pazienteak taldekatu egin behar dira, ibilbide asistentzialei esleitu ahal izateko.

- Abiapuntuko egoera ebaluatzea, besteak beste: kostu-neurriak, pazienteek emandako emaitzak (*Patient Reported Outcome Measures*-PROM), pazientearen esperientzia (*Patient Related Experience Measures*-PREM), asistentziaren kulturaren egungo egoera eta ibilbide kliniko bakoitzaren prozesu-adierazleak.

3. NEURRIAK DISEINATZEA

- Asistentziaren kalitateari dagozkion estandarrak eta emaitzak diseinatzea, hautatutako patologia duten pazienteentzat.
- Laguntza-talde zentralak profesional klinikoei lagunduko die erabakitzen zer balio-emaitza neurtu eta monitorizatuko diren.
- Garrantzitsua da pazienteekin batera ibilbide asistentziala diseinatzea eta neurriak eraikitzea.

4. INFORMAZIO-SISTEMAK

- Informazio-sistemetako langileek soluzioak sortu behar dituzte, prozesuaren emaitzak eta adierazleak bildu, aztertu eta bistaratzeko.
- Emaitzen eta prozesu-adierazleen estandarizazioa eta elkarreragingarritasuna funtsezkoak dira konparazio fidagarria egin ahal izateko.
- Emaitzak historia kliniko elektronikoan integratu behar dira.
- Aginte-terruak edo bestelako tresnak lagungarriak izan daitezke taldeak erraz ikus ditzan prozesu-adierazleak eta emaitzak, etengabeko hobekuntzak egin ahal izateko eta errazagoa izan dadin pazienteekin komunikatzea eta haien jarraipena egitea.
- Pazienteek emaitzak eskura izan behar dituzte denboran zehar.

5. IMPLEMENTAZIOA

- Hainbat mailatako ahalegina eskatzen du.
- Taldeak honako jarduera hauek izango ditu ardatz: proposatutako adierazleak atzematea eta aldaketak ibilbide asistentzian implementatzea.
- Lana nagusiki lider klinikoaren eta talde klinikoaren inguruan oinarritzen da.
- Etengabeko hobekuntza bermatzeko, PDSA zikloen sistematika erabil liteke.
- Aldizkako bilerak antolatzea, konpromisoari eusteko eta hausnarketarako guneak ziurtatzeko.

6. EBALUAZIOA ETA HOBEKUNTZA

- Prozesu-adierazleak erabiltzea aldaketak ebaluatzeko eta hobekuntzaren jarraipena egiteko.
- Urtero edo bi urtean behin, honako hauek ebaluatzea eta datu basalekin konparatzea: PREMak, talde klinikoaren barruko kultura eta kostuak.
- Pazienteen feedbacka baliatzea etengabeko hobekuntzaren alde.
- Aldizkako bilerak egitea talde osoarekin (2-3 hilean behin), emaitza agregatuak ebaluatzeko eta hobekuntza-ekintzak planifikatzeko.
- Metodologia bat aplikatzea arazoaren benetako kausa aurkitzeko eta ekintzak lehenesteko.

Ekintzak 6 dimentsiotan egituratzen dira, eta zerbitzu sanitarioak ematen dituztenentzako gida praktikoa gisa erabil daitezke, balioan oinarritutako osasun-arreta ezartzeko. Hortaz, modu nabarmenean, gero eta erakunde gehiago eraldatzen ari dira; gero eta gehiago dira pazientearen ardatz duen eta emaitzetara bideratuta dagoen arretarako bidean aurrera doazen erakundeak.

7. BALIO-IKUSPEGITIK LANDU BEHARREKO PATOLOGIAK HAUTATZEKO IRIZPIDEAK

Zazpigarren elementu bat gehituko dugu, kontuan hartuta *Harvard Business Schoolek* (HBS) patologiak hautatzeko egindako proposamena:

1. Bolumen handia edo **prebalentzia** handia biztanleriaren artean.
2. Sistemari **kostu handia** eragitea.
3. **Diziplina anitzeko talde klinikoek esku-hartzen badute**, arreta eta **emaitza hobeak lor daitezke**.
4. Egungo tratamenduak asko aldatzen dira, baina **badaude ere tratamendu-bide eraginkorrak, frogetan oinarrituak** (adibidez, lunbalgiak eta artralgiak, diabetesa, bularreko eta prostatako minbizia, substantzien abusua, etab.).
5. **Pazienteei interesatzen zaizkien emaitzak neurtzeko, eskura dauden tresnak eta eskalak erabil daitezke**.
6. **Emaitzak nahiko azkar hobetzen dira** (hilabetetan neurtzen dira, ez urtetan edo hamarkadetan).
7. Ziklo asistentziala optimizatuz gero, **kostuak nabarmen murrizteko potentzial handia dago**.

IBILBIDE-ORRIA
balioan oinarritutako
osasun-arretako sistema bihurtzeko



3. Osakidetzak: gure helburua

Osakidetzak balio-estrategiaren aldeko apustua egin du, zeinak erakundeak duen asmoari erantzuten baitio: *“Osasun-arreta ematea EAEko herritarrei, modu integralean, osasunaren sustapenetik, bai eta gaixotasunaren prebentziotik eta arretatik ere, osasunean emaitza onenak bilatzeko”*.

MISIO korporatiboan ere berariaz jasota dago: *“Euskal herritarrei osasun-arreta ematea, Osakidetzako erakunde guztien eta beste eragile batzuen artean sarean lan eginez, osasun-sistema publiko eta jasangarri batetik, gizarteari balioa gehitzeko, modu erantzukidean herritarrekin zein **profesionalekin, zeinek osasun-emaitzekin eta ezagutza eta berrikuntza sortzearekin konprometituta baitauden”***.

Eta, jakina, IKUSPEGIAN ere bai: *“Osakidetzak osasuntsu, proaktibo eta sozialki arduratsu zein jasangarri baterantz aurrera egitea, **herritarren** zein profesionalen **beharrei aurrea hartzeko**. Osakidetzak erreferente izan nahi du praktika asistentzialean, teknologia egokiago eta aurreratuenaren txertaketan eta erabileran, eta hori guztia **islatzen da osasun-emaitza bikainetan** eta erakunde gisa lortutako kalitate- eta abangoardia-maila aurreratuan. Izan ere, horri guztiari esker, erakunde profesionalak harro daude Osakidetzan lan egiteaz”*.

Horietan guztietan printzipio hauek agertzen dira: balioa, osasun-emaitzak, pertsona ardatz duen arreta eta jasangarritasuna (kostua).

Osakidetzaren plan estrategiko korporatibo berriak (PE 2023-2025)
BALIOAREN IKUSPEGIA jasoko du, ildo gehienetan eragina duen estrategia nuklear gisa.

Balio-estrategia espezifiko honen helburua da *“osasun-arreta publikoa eraldatzea, herritarren osasunari balioa emate aldera. Balio gisa ulertzen dira, batetik, osasun-emaitzak eta, bestetik, pazienteak emaitza horiek lortzeko kostuari dagokionez izandako esperientzia”*.

Horretarako, hainbat planotan garatu beharreko estrategia planteatzen da: plano batean, sistema, profesionalak eta herriaren kultura daude; bestean, zerk eragiten duen gizabanako bakoitzarengan eta haren osasunean.

Orain arte, hainbat ildo estrategiko aztertu izan ditugu modu isolatuan. Sistemaren efizientziara bideratuta egon dira, dela zerbait **ez egitera**, dela zerbait **hobeto egitera**. Jarraian deskribatzen ditugu labur-labur:

Sistemaren efizientzia eta baliabideen optimizazioa xede, Osakidetzan aspalditik abian jarritako ekintza-ildoak bildu dira, nazioko zein nazioarteko gomendio eta estandarretan oinarrituta daudenak (Nice gida, Diana Salud, Do not do estrategia, VPM atlasa...). Hortik abiatuta, estrategia espezifikoak sortu dira, hala nola **MAPAC eta PROA**.

Dagoeneko hasita dauden bi ekintza-ildo horiek garapen propioa dute. Hala ere, **balio**-estrategiaren barruan sartu eta hemen planteatzen den strategiaren jarraipenerako funtsezko adierazle gisa hartuko ditugu. Ildo isolatuak izateari utziko diote, eta **balio**-estrategian bertan jasoko dira.

Baditugu beste tresna eta programa batzuk ere, zeintzuei esker efizientziarekin eta **balioarekin** lotutako emaitzak lor ditzakegun. Berritzaileen artean **BPSO programaren**⁽¹⁰⁾ ezarpena eta hedapena dago: Zainketen bikaintasunarekin konprometitutako zentroetan jardunbide egokiak ezartzeko programa. Hauek dira BPSO programaren helburu nagusiak:

- Pazientearen zainketan eragina izango duten harreman dinamikoak eta epe luzeak ezartzea, ezagutzan oinarritutako praktiken bidez.
- Sormen-estrategiak garatzea jardunbide egokien gidak arrakastaz ezartzeko.
- Jardueren ezarpena eta emaitzak ebaluatzeko ikuspegi eraginkorrak ezarri eta erabiltzea.
- Estrategia eraginkorrak identifikatzea, jardunbide egokien gidak (GBP, gaztelaniaz) sistema zabaletan hedatzeko.

Bikaintasunarekin konprometitutako zentreen programaren asmoa kalitatezko zainketak ematea da. Horretarako, metodologia bat finkatzen du, ebidentzian eta emaitzen ebaluazioan oinarrituta, zainketen alorrean jardunbide egokien gidak ezarri daitezten. Emaitza horien eragina hemen islatzen da:

- **Pazienteak:** osasun-emaitza hobeak, gogobetetze-maila hobeak, segurtasun hobeak, eta informazio eta osasun-heziketa hobeak.
- **Profesionalak:** informazio eta prestakuntza hobeak; zainketa hobeak; aldakortasun kliniko txikiagoa; kalitate, efektibitate eta segurtasun handiagoa; lana hobeto antolatu ahal izatea; gogobetetasun profesional handiagoa, eta talde-lana sustatzea.
- **Erakundea:** ebidentzian oinarritutako praktikaren kultura; prestigioa eta aitortza; BPSO Sare Nazionalaren parte izatea; unitate guztiak, beste ospitale batzuk eta Lehen Mailako Arretako beste zentro batzuk fidelizatzea eta "kutsatzea"; beste gida batzuk ere erabiltzea osagarri gisa; erreferenteak izatea; lan-karga ez handitzea, baina lana hobeto antolatuta egotea.

Baliabideak optimizatu eta arreta eraginkorra emateko beste estrategia batzuk ere baditugu, esaterako: **errendimendu handiko kontsultak** garatzea (hala nola MINBIZI zirkuituak) eta **itxarote-zerrendak optimizatze**ko plana. Estrategia horiek berariaz garatu eta ebaluatzen dira. Baina **balio**-estrategiaren ebaluazioaren parte izango dira, orain arte deskribatutako ekintza-ildoak bezala (MAPAC, PROA, BPSO...), funtsezko helburuei erantzungo dieten adierazleen bidez.

Balioan esku hartzeko programa horiek berezko plangintza eta jarraipena eskatzen dute. Eraginkortasunagatik, emaitzak balio-estrategiaren inpaktu globalean

kontuan hartuko dira; plangintzak, hedapenak eta jarraipen operatiboak, ordea, berezko bidea jarraituko dute.

Horren harira, komeni da, beraz, programa horien guztien ebaluazioa identifikatzea, lehenestea eta estandarizatzea, eta funtsezko adierazleak (KPI) balio-estrategiaren aginte-taulan sartzea.

3.1. Hainbat premisa

BOOaren esparruan berriki argitaratutako literatura aztertu ondoren –dokumentu honen 2. atalean aipatzen da–, indargune batzuk atera daitezke, Osakidetzaren balio-estrategiaren diseinua eta hedapena erraztu dezaketena:

- Frogatutako neurri estandarrei esker, emaitzen ebaluazioaren baliozkotasuna hobetzeaz gain, hornitzaileen arteko konparazio sendoak egin daitezke. Ildo horretan, ICHOMek emaitza-neurrien parametrizazioa eskaintzen du, gaixotasun baten emaitzen hierarkiaren espektrotik askoz haratago.
- Paziente eta gaixotasun bakoitzeko kostuei buruzko informazio-sistema bat behar da. Kostu-eredu berri horrek zeharkakoa izan behar du zerbitzu eta unitateetan, pazientearen ardatz hartuta; gainera, gaixotasunaren arreta-ziklo osoaren kostuak taldekatzeko aukera eman behar du.
- Historia kliniko elektronikoan integratutako tresna digitalek eskuragarri egon behar dute, lortutako informazioa denbora errealean bildu, aztertu eta bistaratu ahal izateko. Horrek apustu estrategikoa eskatzen du, inbertsio ekonomiko handia behar baita dagozkion tresnak garatzeko.
- Profesionalak eta kudeatzaileak balioaren kulturaren heztea, zeinari esker langileak animatu eta konbentzitu daitezkeen pazienteei buruzko emaitzak erregistratzeak duen garrantziaz. Horretarako, komunikazio-kanpaina korporatibo eta eraginkorra abiarazi behar da, eta prestakuntza arautua diseinatu eta profesionalen eskura jarri.

3.2. Osasun-emaitzen ebaluazioa

Osasun-emaitzen neurketak protagonismoa hartu du ia osasun-zerbitzu guztietan. Kontzeptu berria ez den arren, ikuspegia eta lengoaia aztertu eta argitu behar izan dira. Arestian aipatu ditugun bi mugarritan oinarritzen da garapena: **Right Care Mugimendua**⁽⁷⁾ (Sabine Kleinert eta Richard Horton), zeinaren arabera balioan oinarritutako osasun-arretak “...onura gehiago dakartza nahi ez diren efektuak baino; kontuan hartzen ditu paziente bakoitzaren inguruabarrak, balioak eta gauzak ikusteko modua, eta, gainera, eskura dagoen ebidentzia onena eta kostu-eraginkortasunari buruzko azterlanak ditu oinarri”.

Ezinbestekoa da prozesu asistentzian esku hartzen duten eragile guztien arteko talde-lana. Hori dela eta, batzuetan, baliteke antolamenduzko eta egiturazko aldaketak behar izatea paziente talde baten mesede, eta, horrenbestez, **zenbait protokolo kliniko** egokitu edo **aldatu** behar izatea.

Lehen urratsetako bat da osasun-eraketak (*outcomes*) **neurtzeko sistema bat diseinatzea**.

Osasunaren Mundu Erakundearen definizioaren arabera, osasun-eraketak edo *outcome*ak dira **norbanako, norbanako talde edo populazio baten osasun-egoeran gertatzen diren aldaketak, esku-hartze bati edo esku-hartze multzo bati egotz dakizkiokeenak**.

*Outcome*ak neurtu egin behar dira, **dela egoera mediko jakin batean, dela arreta-prozesu osoan**:

- **Patient Reported Outcome Measures (PROMak)**. **Pazienteek** eta biztanleriak **hautemandako osasun-neurriak dira**, besteak beste: sintomak, funtzionaltasuna, osasunaren pertzepzioa, osasunarekin lotutako bizi-kalitatea eta tratamenduarekiko gogobetetzea. **Pazienteak** zuzenean **jakinarazitako eraketekin zerikusia duten neurriak** dira, hots, haren bizi-kalitatean eragina duten arazoei buruzkoak. Adibidez: prostatak minbizi lokalizatuan, eraketa batzuk harreman sozialen galerarekin, eraketaren disfuntzioarekin edo gerneru-inkontinentziarekin lotuta daude.
- **Patient Reported Experience Measures (PREMak)**: Jasotako **prozesu asistentzialari buruz pazienteak duen pertzepzioa neurtzen dute**, elementu hauei dagokienez: itzarote-denborak, jasotako informazioaren kalitatea, konforta eta atsedena, tratamenduari buruzko ulermen-maila, etab.
- **Eraketa klinikoak** (eraketa analitikoak, probak, etab.). Eraketa hauek ere garrantzitsuak dira pazientearen ikuspegitik, baina profesionalak erregistratzen ditu eta honako hauekin dute zerikusia: biziraupena, konplikazioak, berringresuak... Horretarako, profesionalengan ere aldaketa kulturala eman behar da, informazio-bilketari eta bilketa hori errazteko tresnak egokitze aldera.

3.4. Informazioa kudeatzeko tresna berriak txertatzea

Horrelako adierazleak txertatu behar direnez, informazioa kudeatzeko tresnak egokitu edo tresna berriak inplementatu behar dira:

a) Aldagaiak jaso eta txertatzera bideratutako tresnak: kanal anitzekoak paziente eta profesionalentzat; teknologiak, aplikazioak eta abar.

Alor hauetan dute eragina:

- Garapenak historia kliniko elektronikoan (HKE).
- Tresna digitalak, hala nola Osasun-karpeta eta web-inkestak.
- Hurbileko teknologiak: tabletak, kioskoak, App-ak.

b) Datuen analisia egiteko eta paziente zein profesionalen interakzio klinikoan eta prozesu asistentzial osoan **sortutako informazioa erazteko tresnak:**

- Erregistro-aldagai egituratuak, eta, etorkizunean, lengoia naturalaren analisia.
- Hainbat arlotako emaitzak bistaratu eta konbinatzea.
- Informazioa profesionalen, kudeatzaileen eta -jakina- herritarrei helaraztea (gardentasun-ariketa gisa).
- Informazioa erabiltzea erabaki partekatuak hartzeko.

c) Prozesu asistentziala balio-katerantz eraldatzeko tresnak: para ello horretarako, balio-kultura sortu behar da profesional asistentzialen eta zirkuitu asistentzialak diseinatzeaz arduratzen direnen artean, balio-kate bat marrazteko gomendio estandarizatuei jarraituz.⁽⁸⁾

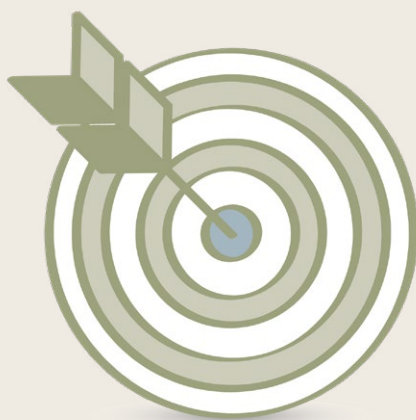
Diseinurako, beharrezkoa da:

- Prozesu asistentzial egokia hautatzea: inpaktuaren arabera, kostuaren arabera, ebidentzia zientifiko nahikoarekin...
- Diziplina anitzeko taldeak osatzea.
- Pazienteak prozesuaren diseinuaren hasieratik parte hartzea.
- Abiapuntua aztertzea.
- Eragile guztiek -pazienteek barne- partekatzen dituzten helburuak finkatzea.
- Aldizkako eta baterako ebaluazioa egitea prozesuaren fase guztietan.

Hona hemen premisa batzuk, balio-estrategia ezartzeko kontuan hartu beharrekoak.

4. Balio-estrategiaren helburua

Punta-puntako egoera eta Osakidetzako strategiaren ardatzak deskribatzean aipatu dugun bezala, eta Kudeaketa Sanitarioko Kataluniako Elkartean Balioan Oinarritutako Osasun Arreta lantaldeak egindako txostenean hitzez hitz jasotzen den bezala⁽⁹⁾: *“Azken urteotan, balioan oinarritutako osasun-arretaren mugimenduak gero eta protagonismo handiagoa hartu du osasun-kudeaketaren agenda akademikoan, antolamenduzkoan eta politikoan. Balioan oinarritutako osasun-sistema baterantz eboluzionatzeko, lehenik eta behin, baliotzat zer ulertzen den argitu behar da, eta balio hori ebaluatzeko gaitasuna eduki; bigarrenik, ausardia behar da estrategia egokiak hedatzeko, besteak beste, ebaluazio-esparruak eta osasun-zerbitzuen ordainketa-sistemak erreformatzeko...”*



Osakidetzarako planteatzen ari garen balio-estrategiaren
HELBURUA

Hainbat estrategia espezifiko bilduko dituen esparru bat ezartzea, zeinaren azken helburua sistemari, herritarrari eta profesionaleri BALIOA ematea izango baita, kostuak erreferentziatzat hartuta.



Balio-estrategiaren giltzarrietako bat emaitzen ebaluazioa da, hain zuzen, BALIOA ardatz duen ebaluazioa. Horretarako, helburu espezifiko batzuk planteatzen dira, balioarekin erlazionatutako adierazleen definizioa eta neurketa jasotzen dutenak:

- Eredu, gidalerro eta aginte-taula korporatibo bat garatzea, Osakidetzak euskal biztanleriari ematen dion arretak pazientearen osasunean duen eragina jasoko duena (*performance* = performantzia), osasun-emaitzei dagokienez.
- Osasun-emaitzen adierazleak Osakidetzaren ohiko informazio-sistemetan txertatzea (aurrerantzean, IS), eta adierazleak aldi-aldi txertatzen direla sustatzea (agenda bete dezaten eta jardueraren eta ekoizpenaren adierazle klasikoak pixkanaka bazter daitezten).
- Izendatzaile komunetako txikiena definitzea (aurrerantzean, IKT), adinaren, arrisku-estratifikazioaren, patologia-taldearen eta abarren arabera geruzatutako populazio-taldeein aplikatu dakizkiekeen osasun-emaitzen analisirako, oinarrizko PROMak eta PREM estandarrak jasotze aldera.
- Gaixotasun bakoitzeko kostuen informazio-sistema hedatzea. Gaixotasun bakoitzeko kostuen sortak identifikatzea (kostuei buruzko gutxieneko informazioa, erakundearen artean alderatu ahal izateko).
- Balioa ebaluatzen metodologia garatzea.
- Proposamenak aztertzea balioan oinarritutako finantzaketa txertatzeko.

4.1. Osasun-emaitezak bilatzeko interfazeak

Badira ere osasun-emaitezekin eta pazientearen esperientziarekin lotutako beste prozesu batzuk:

- **Humanizazio-plana:** helburu nagusia da Osakidetzari balio-ikuspegia ematea, pazientearen lehenetsunak eta iritzia kontuan hartuta. Hala, profesionalen eta pazienteen arteko harremana indartu egingo da.
- **Kudeaketa-kontrolak:** kudeaketa-kontrolari beste ikuspegi bat eman nahi zaie, balioa eta kostuak ebaluatzeko zehaztutako adierazleen emaitzak kontuan hartuta.
- **Pazienteari ahotsa emateko prozesua:** prozesu globaleko gogobetetasun-inkesta korporatiboetan izandako aldaketak (PREM estandarra jasotzea, bai eta prozesu asistentzialei edo eremu espezifikoei buruzko inkesta espezifikoak ere).
- **Datuen analisi aurreratuaren proiektua.**
- **Ibilbide asistentzialak:** ebaluazio- eta jarraipen-adierazleen artean, besteak beste, PROMekin eta PREMekin lotutako alderdiak daude.
- **Transformazio digitaleko estrategia:** herritarrek eta pazienteek sistemarekin duten interakzioa hobetu dadin; profesionalak, erakundeak eta pazienteak errazago eskura ditzaten behar duten informazioa, eta osasun-emaitezak ikusgai egon daitezten.

4.2. Informazio asistentzialeko sistemaren eskakizunak

Nolabaiteko adostasun tazitua dago adieraztean ezen, ziur aski, Osakidetzako egungo informazio-sistemak (iturriak, txostenak...) jada jasotzen dituztela adierazle gehienak, osasun-emaitez neurketari buruzko bibliografia berrikustean aipatutakoak. Badira zenbait behar eta eskaera asetzeke, honako hauekin lotuta: sistema osasun-emaitezara bideratuta egotea; laguntza metodologikoa (formularioak, galdetegiak, inkestak...); antolamendu eta integrazio korporatiboak (eredua); adierazleak birdefinitzea (emaitzetatik abiatuta) edo hainbat sistema integratzea (ekonomiko-asistentziala), eta adierazleak birformulatzea.

Kontrara, garapenerako mehatxutzat hartzen da erregistro-sistema oso espezifikoak abiarazteko beharra, eta, bereziki, jarduera asistentzialaren ikuspegitik justifikatuta ez dauden erregistro-sistemak (baizik eta ikertzeko helburua dutenak...),

kudeaketarako hertsiki behar ez direnak edo inolako ebidentziarik gabe zerbitzuaren kalitate-baldintza gisa justifikatzen saiatzen direnak.

Beraz, lehen definitutako helburu espezifikoerantzuteko informazio-bilketak honako ezaugarri hauek izan behar ditu:

- **Osasun-planaren eta Osakidetzaren** lehentasunetara bideratuta egotea.
- Prozesu asistentzialaren eta Osakidetzan dauden informazio sistemen ikuspegi **integratzailea** txertatzea (osasun-emaizaren ikuspegi finalista).
- **Lehendik dauden** erregistro-sistemetan (Osabide osoa, ziten kudeatzailea...) eta informazioa analizatu eta ustiatzeko sistemetan (OAS, SNASP, inkestak...) oinarrituta egotea. Jarduera asistentzialaren berezko beharrek eta zerbitzuaren kalitateak (asistentziala edo laguntzako) justifikatzen ez dituzten zereginak gehitzea saihestu behar da. Era berean, informazio-sistemak eta euskarri-tresnak edo taldekatzaileak kontuan hartu behar dira (kontratu-programa, aginte-taula korporatiboak, kudeaketa-kontrolak, lehentasunezko eskaintza, itzarote-zerrenda, inkestak, segurtasun-plana...).
- Adierazleak **emaizta-metrikak** lortzera **bideratu** behar dira (errendimendua, efektibitatea eta efizientzia), eta pazienteak zer baloratzen eta adierazten duen kontuan hartu behar da (arreta-prozesuari buruzko esperientzia, pazienteek eurek bizi-kalitate gisa adierazitako emaiztak, bigarren mailako efektuak, eta abar).
- Datuaren fidagarritasuna eta konparagarritasuna kontuan hartu eta arrazoitzea (ustiapen-mailak, segmentazioa, doikuntzak).
- Adierazle bakoitza arrazoitzea eta justifikatzea (zertarako diren adieraztea), eta adierazle "oportunistak" edo "zeren..." gisakoak saihestea.

Balioan oinarritutako medikuntzak (BOM) eta balioan oinarritutako arretak esparru bat sortzen dute, **pazientearen ikuspegitik osasun-arretaren errendimendua hobetzea helburu duena.**

Pazientea emaitzez kezkatzen da denboran zehar, eta emaitzei esker pazientearen osasun-egoerak "hobera" egiten du.

4.3. Abiapuntuko egoera Osakidetzan: lehen gogoetak

Osakidetzak **informazio-sistema** "klasikoak" ditu hainbat arreta-eremuri lotuta (Ospitaleko Arreta, Lehen Mailako Arreta, Larrialdiak, Kanpo-kontsultak...), eta asistentziarekin lotura handiagoa duten proiektuei buruzko informazio-sistemak ere baditu (baheketak, aringarriak, segurtasun klinikoak...). Ikuspegi horrek interes berezia du prozesu asistentzial espezifiko batzuetan (katarata, aldaka, biriketako minbizia, bularreko minbizia...), ikergai izatera heldu arte: ICHOM proiektuak, kronikotasuna, etab.

Gainera, badaude informazio-sistema espezifiko bat duten edo horrelako sistema bat garatu nahi duten **proiektu korporatiboak** (aginte-koadroa edo kontrol-panela). Hala, laguntza behar da proiektu horietan emaitza-adierazleak sartzeko: ibilbide asistentzialak, lehenasuneko eskaintza, kontratu-programa.

Zuzendaritza Nagusia –zehazki Kalitate eta Informazio Sistemen Zuzendariordetza– **pazientearen gogobetetzea ebaluatzeko sistemak berrikusten** ari da, eta ondorioztatu du, batetik, ahalegina egin behar duela pazientearen emaitzak haren ikuspegitik berregokitu eta txertatzeko (PROM - PREM), eta, bestetik, gogoeta egin behar duela zerbitzuaren kalitate-eskakizun jakin batzuen garrantziaz, orain arte ez baitaude oso agerian aginte-tauletan (segurtasuna, efizientzia...).

Pazientea eta haren beharrak: badirudi argi dagoela pazienteen arreta-premiak "pazientearen baldintzen" (patient conditions) arabera izango direla. Zainketa-premia horiek ordenatzeko, bi ikuspegi daude gutxienez. Lehenengoa globalagoa, sistemikoagoa eta orokorragoa da, erakundea bere osotasunean kontuan hartzen duena; gehienez ere, antolaketa hau egiten du: biztanleria osasuntsua, arazo akutuak dituzten pazienteak, paziente kronikoak eta bizitzaren amaieran dauden pazienteak. Bigarrena, aldiz, espezifikoagoa eta operatiboagoa da, eta paziente-talde homogeneoak ere hartzen ditu (atomizatzen), batzuetan prozedura bakar baten bidez (aldaka-protesia) edo entitate nosologiko baten bidez (iktusa, bularreko minbizia). Bi ikuspegi horiek baztertzailak ez direnez, bi ikuspegi desberdin gisa planteatu behar dira.

Lehenengoaren helburua da izendatzaile komunetako txikiena bilatzea, PREM/PROM emaitzen eta, oro har, biztanle-talde handiei aplikatu beharreko emaitza klinikoen bilaketari dagokiona; **bigarrenak,** berriz, birmoldatzea merezi duten **inpaktu handiko prozesu asistentzial espezifikoak** baloratzea du xede, osasun-emaitza hobeak lortzeko.

Azpitarratzen da beharrezkoa dela prozesu berezi jakin batzuetan “aditu bihurtzea”: “N” txiki bat duten patologien emaitzak ebaluatu behar dira. Esparru horretan, besteak beste, VBHCk zentzu handia du; hau da, ebaluazioak egiteko lagungarria izan beharko litzateke, eta zerbitzuak berrantolatzeke eta zerbitzuotan aditu bihurtzeko ere balio beharko luke.

4.4. Kostuen informazio-sistemaren abiapuntuko egoera

Osakidetzak informazio ekonomikoa modu integratuan tratatzeko sistema korporatiboak ditu, besteren artean, Lehen Mailako Arretako Zerbitzu eta Unitate bakoitzeko kostuen informazio-sistema.

Hurrengo urratsa egin eta balioan oinarritutako kudeaketara iritsi ahal izateko, Osakidetzak pazienteko eta gaixotasun bakoitzeko kostuen proiektu korporatiboa garatu eta bost ESItan ezarri du, hau da, proiektuaren 1. fasean sartuta dauden zerbitzu-erakundeetan.

Horretarako, ereduaren metodologia garatzeaz gain, emaitzak kalkulatzeko eta bistartzeko arkitektura teknologikoa eskuragarri jarri behar izan da. Proiektuak, bestalde, pazientearen balorazioa jasotzen duten erregistro-sistema korporatibo, ekonomiko eta asistentzialak ditu oinarri.

5. Balio-estrategia Ezartzeko Plana

5.1. BALIO-eredu korporatibo bat diseinatzea

5.1.1. Testuinguruaren analisia

Garrantzitsua da Osakidetzako egungo egoeraren analisia kontuan hartzea. Dokumentu honen hasieran aipatu dugun bezala, erreferentzia estrategiko argia dugu Osasun Sailaren marko estrategikoan 1, eta osasun-plan berria ere badago, non jasotzen baita euskal osasun-sistema publikoa BALIOA bilatzera bideratu behar dela. Bestalde, Osakidetzak urte batzuk daramatza osasun-emaitez lantzen:

- 2017az geroztik, osasun-emaitez bilaketan laguntzen ari da Osakidetzak. Ildo horretan, Osakidetzak erakunde aitzindarien eskura jarri ditu zenbait tresna korporatibo (GIP, Osasun-karpeta, formularioak, PROM...). Planteatzen da erantzun sendoagoa eta integratzaileagoa emateko unea dela, tresna horien erabilera sozializatzeko unea.
- Osakidetzako erakunde batzuek aurrerapen handiak egin dituzte osasun-emaitez bilaketara bideratutako estrategia propioak diseinatzen.
- ESIak nazioarteko proiektuetan parte hartzen ari dira (VOICE, OCDE, ICHOM eta beste).
- Erakunde aitzindariak gero eta gehiagotan eskatzen dituzte soluzio espezifikoak, euren estrategiei laguntza emateko.
- Herritarrei informazioa emateko sistemak eta herritarrekin elkarreaginean aritzeko interfaze digitalak etengabeko bilakaeran daude: Osasun-karpetaren aldaketak, OSABIDE guztien bilakaera (aldagaiak bateratzea), datuaren gobernuarekin lotutako proiektuak, OAS tresnaren bilakaera...
- Gainera, argi dago informazioa bistaratu eta kudeatzeko sistema berriak landu behar direla, kudeatzaile klinikoarentzat eskuragarriagoak eta atseginoagoak izan daitezten.
- Osasun-emaitei buruzko proiektu korporatibo batzuk abiarazi dira dagoeneko (farmazia...).
- Pandemiaren osteko aukera-leihoak.

Estatuan eta nazioartean, urteak dira sistema eraldatu eta berrorientatzeko gomendioak egiten ari direla, eraginkortasun- eta egokitzapen-estrategian aurrera egiteko^(10, 11, 12, 13, 7) (ELGA, Osasun Ministerioa, elkarte zientifikoek kalitateari buruz egindako gomendioak, osasun-gidari buruzko proiektua, Diana Salud, Choosing Wisely, Right Care...).

Informazioa bildu beharko da, Osakidetzako erakundeak lanaren zein fasetan dauden jakiteko.

5.1.2. Osakidetzaren BALIO-estrategia korporatiboaren definizioa

Osakidetzaren balio-estrategiaren **helburua da estrategia espezifikoak jasoko dituen esparru bat ezartzea, pazienteei, sistemari eta profesionalei BALIOA emateko, osasun-emaitzak ebaluatuz eta kostuak kontuan hartuz.**

Hona hemen estrategia korporatiborako premisa batzuk:

I. Humanizazioa: osasun-emaitzak hobetzera bideratua, parametro klinikoen, PROMen eta PREMen arabera.

II. Ekitatea: egoera, prozesu asistentzial edo estratu definitu bera duten pertsona guztiek aukera bera izan beharko lukete euren prozesu asistentziala ahalik eta balio handiena ematera eta PROMak eta PREMAk ebaluatzerantz bideratuta egoteko.

III. Unibertsaltasuna: osasun-emaitzen analisirako izendatzaile komunitateko txikiena definitzea, zeina populazio-talde geruzatuei aplikatu ahal zaien, oinarrizko PROMak eta PREM estandarrak jasotzeko.

IV. Jasangarritasuna: denboran iraungo duen estrategia bat ezarri nahi da, diseinu-fasean eragin erlatiboa izango duena, eta, horrekin batera, kate asistentziala eraldatzea eta “normalizatzea” ekarriko duena.

V. Erreproduzigarritasuna: hau da, prozesu asistentzial eta ebaluazio-esparru guztietarako arketipo bat sortzea, denboran zehar dauden joerak baloratu eta zerbitzu-erakundearen eta prozesu asistentzialen arteko konparazioa egiteko.

VI. Gardentasuna: emaitzak eta hedapenean egindako aurrerapenak jakinaraztea gure interes-talde nagusiei, baita herritarrei ere.

5.1.3. Eta Osakidetzako erakundeak Zer puntutan daude?

Osakidetzako zerbitzu-erakundeen asinkroniaz eta abiadura desberdinez jabetuta, garrantzitsua da zehatz-mehatz jakitea zer egiten ari den erakunde bakoitza, alegia, zer helburu duen eta, batez ere, **zer emaitza lortzen ari den**. Gainera, oso garrantzitsua da haien ikuspegia balio-estrategia korporatiboaren definizioan txertatu ahal izatea.

Gehienek, neurri handiagoan edo txikiagoan, osasun-emaitzekin edo balioarekin lotutako helbururen bat txertatu dute euren plan estrategikoan edo kudeaketa-planean. Batzuetan, bete-betean sartu dira prozesuetan, ICHOMen kasu, eta horrek prozesu asistentzial jakin batzuen birplanteamendu integrala dakar (bularreko minbizia, biriketakoa, prostatakkoa edo beste osasun-arazo garrantzitsu batzuk, hesteetako gaixotasun inflamatorioa, ahosabaiko fisura, kataratak...).

Metodologia apur bat sinpleagoa duten erakunde batzuk, bestalde, osasun-emaitza espezifikoekin lotutako aldagaiak biltzen hasi dira proiektu zehatzen testuinguruan (haitako batzuk ikerketa-proiektuak dira). Beste batzuek, ordea, emaitza klinikoak eta PROM eta PREM batzuk ebaluatzeko metodoak garatzea erabaki dute. Horretarako, parametro soziodemografikoak, estratifikaziokoak, komorbilitatekoak eta prozesu asistentzial espezifikoetakoak konbinatu dituzte eta kostuak partzialki sartu.

Horregatik guztiagatik, ezinbestekoa da haien esperientzia eta ikuspuntua izatea, Osakidetza osoko BALIO-ikuspegiaren estrategia globala bideratzeko.

5.1.4. Diseinu-faserako ekintza-plana

1. GARAPEN KORPORATIBOKO TALDE BAT SORTZEA ZUZENDARITZA NAGUSIAN

- **Helburua**

Bai eta orientabide teorikoa eta laguntza praktikoa ematea **balio-ikuspegiaren eredu korporatiboa ezartzeko**, eta osasun-emaitzak neurtzera bideratutako adierazleak diseinatu, proposatu eta lortzeko ere. Ikuspegia: erreferentzia tekniko korporatiboa izatea Osakidetzarentzat, osasun-emaitzei eta kostuei dagokienez (nori galdetu osasun-emaitzei, jarraibideei, adierazleei eta abarri buruz).

- **Eginkizunak**

- Nazioko eta nazioarteko testuingurua aztertzea eta ebidentzia berrikustea.
- Balioa eta osasun-emaitzak lortzeko *ekimenen inbentarioa* egitea *ESIetan*. Balio-estrategiari edo osasun-emaitzei buruzko informazioa lortzeko, inkesta labor bat egin daiteke erakunde bakoitzean.

- Erakunde guztiei aplikatu dakizkiekeen *erantzunak aztertu eta kanalizatzea*: horretarako, beharrezkoa da inbentario bat egitea, orain arte esparru instrumentalean izan diren premia eta soluzioak jasotzeko (tresna teknologikoak, Osabideren funtzionaltasuna: inkestak, formularioak; datuak eraztea...).

• **Talde korporatiboaren osaera**

Diziplina anitzeko taldea izan behar da, Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzako, Ekonomiako Zuzendaritzako eta Informatikako Zuzendariordetzako kideez osatua eta Kalitate Zuzendariordetzaren koordinaziopean. ESI eragile batzuetako eta Kronikguneko erreferenteak ere sartuko genituzke taldean. Hau da "balio-talde nuklearra.

Eskema honetan, parte-hartzaile bakoitzaren eginkizunak laburtzen dira:

INFORMATIKAKO ZUZENDARIODETZA	<ul style="list-style-type: none"> • Euskarria eta garapen teknologikoa • Eraldaketa digitala
EKONOMIAKO ZUZENDARIODETZA	<ul style="list-style-type: none"> • Kostuen azterketa
ERIZAINZAKO ZUZENDARIODETZA	<ul style="list-style-type: none"> • BPSO erreferentea • Osanaia erreferentea
OSP. ARRETA KOORD. ZUZENDARIODETZA	<ul style="list-style-type: none"> • Ibilbideen erreferentea • Estratifikazioko erreferentea
LMA KOORD. ZUZENDARIODETZA	<ul style="list-style-type: none"> • Ibilbide asistentzialen erreferentea
KALITATE ZUZENDARIODETZA	<ul style="list-style-type: none"> • OG erreferentea • Osarean erreferentea • Informazio-sistemen erreferentea • Kalitate-erreferentea
ESlak	<ul style="list-style-type: none"> • ESI eragileen erreferenteak
KRONIKGUNE	<ul style="list-style-type: none"> • Laguntza metodologikoa

2. BILDUTAKO INFORMAZIOAREN ANALISIA

Garrantzitsua da jakitea zer eremu, prozesu, paziente mota eta abar lantzen den ikuspegi honekin, hau da, osasun-emaitzen ebaluazioaren ikuspegiarekin. Asmoa da maila korporatibora heda daitezkeen alderdiak dimentsionatu eta lehenetsi ahal izatea, bai eta bilaketa ikerketa-institutuetara zabaltzea ere.



3. PROZESU ASISTENTZIALAK HAUTATZEA, BALIO-IKUSPEGIA TXERTATZEKO

Inbentariatutako prozesu asistentzialen artean, hedatu daitezkeenak hautatu beharko dira. Horretarako, eragin-parametroak hartu beharko dira kontuan: irismena, egingarritasuna, kostuetan gaineko inpaktua, ibilbidea eta emaitzen sendotasuna.

4. NEURKETA GENERIKOKO PLANTEAMENDUA

Estrategia honetan planteatzen diren gaien artean, berritzaileenetako bat da osasun-emaitzen analisirako izendatzaile komunitario txikiena definitzea, zeina populazio-talde geruzatuei aplikatu ahal zaien, oinarriko PROMak eta PREM¹ estandarrak jasotzeko.

5. BALIO-IKUSPEGIA DUEN LEHEN AGINTE-TAULA KORPORATIBOA PROPOSATZEA

Prozesu espezifikoetara eta prozesu generikoetara bideratuta egongo da, eta, gainera, irismena eta inplikaturako erakundeak bilduko ditu, joerak eta konparazioak baloratu ahal izateko.

Bigarren une batean, KPIak (Key Performance Indicator) gehituko lirateke balioaren koadro globalean, sarreran aipaturako beste estrategia espezifiko batzuen funtsezko errendimendu-adierazle gisa.

Etorkizunean, aurrerapausoak eman beharko dira osasun-emaitzen araberako aurrekontu-eredu berri baterantz; bestalde, barne-benchmarkingeko sistema bat garatu beharko da zerbitzu-erakundearen eta balio-ikuspegiarekin jorratzen diren osasun-arazoaren artean.

¹ Ikusi berriki diseinatutako inkesta korporatiboak jasotzen duen interfazea, zeinetan PREM neurketa sartzen baita.

5.2. Hedapen-fasea

Hedapenaren azken helburua da erakunde guztietan lehenbailehen txertatzea balio-ikuspegia duen kultura: batetik, estrategia globalaren aurrerapenak ebaluatu ahal izateko; bestetik, beharrezko substratua sortzeko, erakunde aurreratuagoek ikuspegi horrekin jada birdefinitu dituzten prozesu asistentzialak hedatze aldera, eta, azkenik, erakunde aitzindari horiek eremu berrietarantz duten inertzia aprobeatzeko.

5.2.1. Balio-kultura sortzea

Gai garrantzitsuak planteatzen dira, hain zuzen:

1. Asistentziaren alorreko lider eta diziplina anitzeko taldeei prestakuntza ematea.
2. Tresnei buruzko prestakuntza ematea metodologoei eta informatikariei.
3. Erabaki partekatutak hartzeko prestakuntza ematea.
4. Balio-kulturari buruzko inkesta.

Horretarako, beharrezkoa da prestakuntza-egitura bat sortzea, honako hauek ahalbidetuko dituen: materiala zabaltzea, eta barruko eta kanpoko praktikak partekatzeko saioak egitea, hau da, barneko eta kanpoko *bencha*.

5.2.2. Komunikazio- eta sentsibilizazio-plana

Hedapenean kontuan hartu beharreko lehen elementua proiektu osoaren KOMUNIKAZIO globala da.

Garrantzitsua da estrategia bere osotasunean jakinaraztea, faseak barne; izan ere, lehen sentsibilizazio-ekintza korporatiboaren parte da. Zuzendaritza Nagusitik hasita, modu mailakatuan, zerbitzu-erakundeetako zuzendaritzetara hedatuko da; Osasun Saila ere horren parte izango da. Sentsibilizazio-fasea osatzeko, laguntza pedagogikoa eta prestakuntza eskaini behar da, batez ere oinarrizko egoeran dauden erakundeei edo prestakuntza-premia handiena duten erakundeei.

Bestalde, hedapen-abiadura eta -intentsitate desberdinak pentsatu beharko dira, zerbitzu-erakunde bakoitzaren egoeraren arabera. Informazio hori inkestaren erantzunetan bilduko dugu inkesta diagnostikoa:

- a. Oinarrizko egoeran dauden zerbitzu-erakundeak:** kontzeptuei buruzko sentsibilizazioa beharko dute, eta izendatzaile komunitateko txikiena ezartzeko bidean aurrera egin (horrek, era berean, hedapen antolatua eta progresioa beharko du).
- b. Tarteko egoeran dauden zerbitzu-erakundeak:** talde korporatiboak diseinu-fasean lehenetsitako prozesuren bat edo batzuk hedatzea, zerbitzu-erakundearen alde aurreko jarreraren edo egoeraren arabera.

- c. **Egoera aurreratuan dauden zerbitzu-erakundeak:** erakunde esperientziadunak dira, lehenetsitako –baina hain antolatuta ez dauden– beste prozesu asistentzialen modelizazio-prozesuaren buru izan daitezkeenak (talde korporatiboarekin batera).

5.2.3. Modelizazio-lana



Hedapena abiarazi ondoren, zehaztu beharko da zenbat denbora itxaron beharko den ebaluazioa egin ahal izateko. Ebaluazio horrek nahikoa informazio eta datu eman behar dizkigu estrategiaren arrakasta edo hobekuntza-premiak egiaztatzeko.

Hedapenean garrantzitsua da plangintza egokia egitea, bi zentzutatan:

- 1. Sentsibilizazioa:** profesionalak, herritarrak eta gizartea, oro har. Hemen komunikazio-plana da gakoa, bai hasierakoa bai aurrerapenakoa.
- 2. Ekintzarako prestakuntza:** profesionalak prestatzea balio-kateetara bideratutako prozesu asistentzial berrien diseinuan eta erabileran.

Beharrezkoa izango da hedapen-plan bat izatea, mugarriak eta epeak beteko dituen eta irismen progresiboa izango duena.

5.3. Ezarpen-estrategiaren ebaluazioa

Proposatutako estrategia konplexua da, bai sisteman eragiten duen kontzeptu-aldaketarengatik, bai elkarreragin anitzengatik. Kontuan hartu behar da, gainera, Osakidetzako erakundeen egoera oso bestelakoa dela batetik bestera. Horregatik, beharrezkoa da ikuspegia sinplifikatzea, behin aukera guztiak berezita, eta helburuak lehenestea. Ezarpen-prozesu osoa monitorizatu beharko dugu (I. eranskina).

Hauek dira espero diren lehen emaitzak:

1. Balio-ikuspegia duten prozesu asistentzialen multzo definitu bat zehaztea. Hedapenak onargarria izan behar du (zerbitzu-erakundeen 1/3 gutxienez).
2. PROM/PREM adierazleen estandar sorta bat definituta izatea (IKT), populazio-talde geruzatuei aplikatu beharrekoa, baina populaziori buruzko ondorioak atera ahal izateko behar adinako inpaktuarekin (estandarizazio-tasarekin aplikatutako balioa).
3. Balio-ikuspegia duen aginte-taula definituta izatea –balio generikora zein prozesu asistentzial bakoitzera bideratua–, emaitza klinikoez gain, PROMak/PREMAk jasotzen dituen, emaitzak alderatu eta joerak eta irismenak baloratu ahal izateko.
4. Pazienteak benetan parte hartzea prozesu asistentzial berriak birdiseinatzekeo prozesuan.
5. Gaixotasun bakoitzeko kostuen informazio-sistemaren hedapena finkatzea
1. faseko bost ESietan (proiektu korporatiboa), eta 2. fasea diseinatzea.

5.4. Zeharkako elementuak estrategiaren ezarpenean

Esan bezala, komunikazio-plana ondo definitu behar da:

- Zuzendaritza Nagusian bertan.
- Zerbitzu-erakundeetan.
- Beste interes-talde batzuetan: Osasun Saila, Bioef, Kronikgune.

Fase bakoitzak prestakuntza-prozesu bat izan behar du. Diseinu-fasean: talde korporatiboarentzako ezagutza eguneratzea.

- Profesionalak aldi berean sentsibilizatzea, oro har.
- Nola birdiseinatu “balio-katea” xede duen prozesu asistentzial bat.
- Emaitza klinikoen estandarrak eta PREM eta PROM generikoak zein espezifikoak eguneratu eta zehaztea, eskura dagoen ebidentziaren arabera.

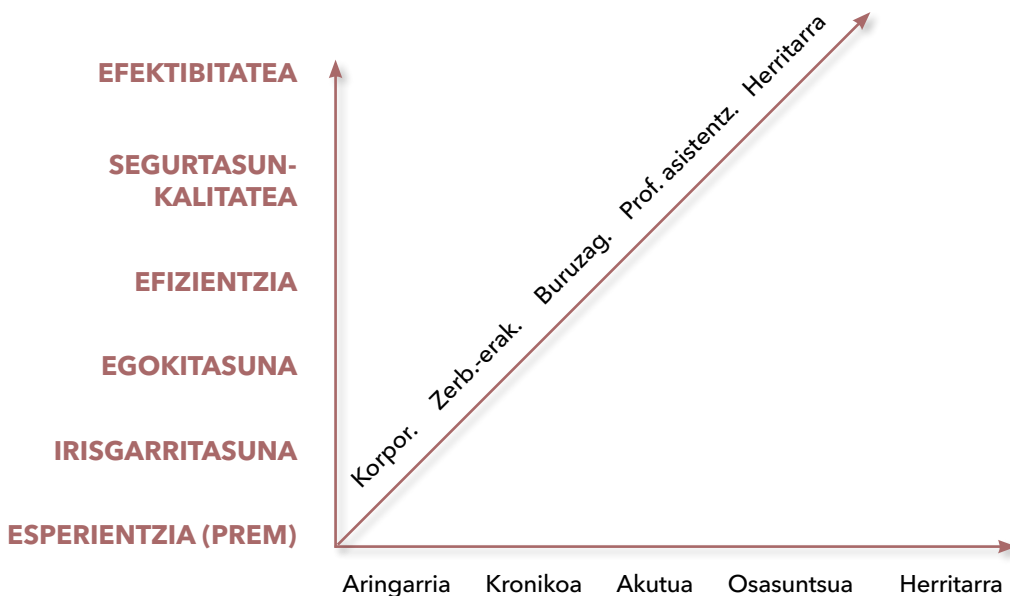
Estrategiaren hedapenaren jarraipena egiteko, hedapen-plangintza bat erabil daiteke. Horretarako, garrantzitsua da strategiaren etapa edo fase bakoitzaren erreferente arduradunak zehaztea talde korporatiboaren barruan.

6. Balio-estrategiaren aginte-taula

Balio-estrategia da ikuspegi partekatua duten estrategia espezifikoak biltzen dituen esparrua.

Horregatik, beharrezkoa da estrategia bakoitzaren adierazle edo elementu giltzarriak identifikatzea, zeinak baliagarriak izango zaizkigun balio-ikuspegi berri honek Osakidetzan duen eragina ebaluatzeko. Helburua da balioaren dimentsioei erantzuten dieten estrategia espezifikoen funtsezko adierazleak biltzea.

Alde batetik, EMAITZEN dimentsio guztiak –paziente generikoen segmentuei aplikatutako emaitzei dagokienez-; bestetik, emaitzak axola zaizkien interes-taldeen gaineko eragina.



EMAITZEN dimentsioei esker, BALIOAREN AGINTE-TAULA errazago egituratu ahalko da Osakidetzan.

Osakidetzan, osasun-emaitzak neurtzea helburu duen aginte-taula garatzeko, erreferentzia-eredua definitu eta argitu behar da. Jarraian, geure egin ditugun oinarritzko elementuak aipatuko ditugu.

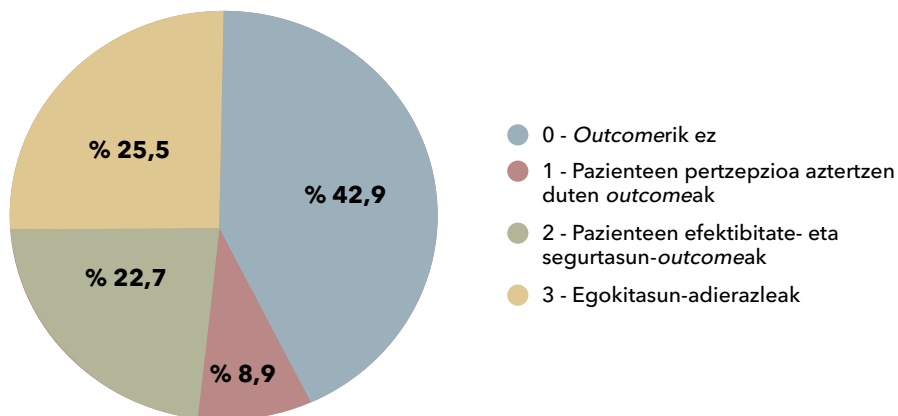
Nori buruzko neurketak egiten ditugu? Neurketaren xedea: eztabaida eta ikuspegi klasikoa den arren, azken hamarkadan, eztabaidak piztu dira osasun-sistemak biztanlerian eta gaixotze-prozesuan duen eraginari buruz. Izan ere, gaixotasuna antolatze moduak ikuspegi berriak sortu ditu biztanleriaren osasunaren arretan, eta, ondorioz, termino berriak sortu dira, egunerokotasunean

erabiltzen direnak: kronikotasuna, osasuna –osasungintzaren orde–, populazio-ikuspegia duen osasuna, prebentzioa eta abar. Ikuspegi horrek badu berezitasun bat: talde bakoitzaren premiak ondo bereizten dira, eta emaitzen arabera espero daitekeena ere aurreikusiko da.

Norentzat egiten ditugu neurketak? Nori zuzentzen zaio informazioa?: interes-taldeak eta kudeaketa-mailak hartu behar dira kontuan –zeinentzat informazioa interesgarria den–, bakoitzaren premia espezifikoerantzuteko.

6.1. Ebaluazio-esparruei buruzko erreferentzia batzuk

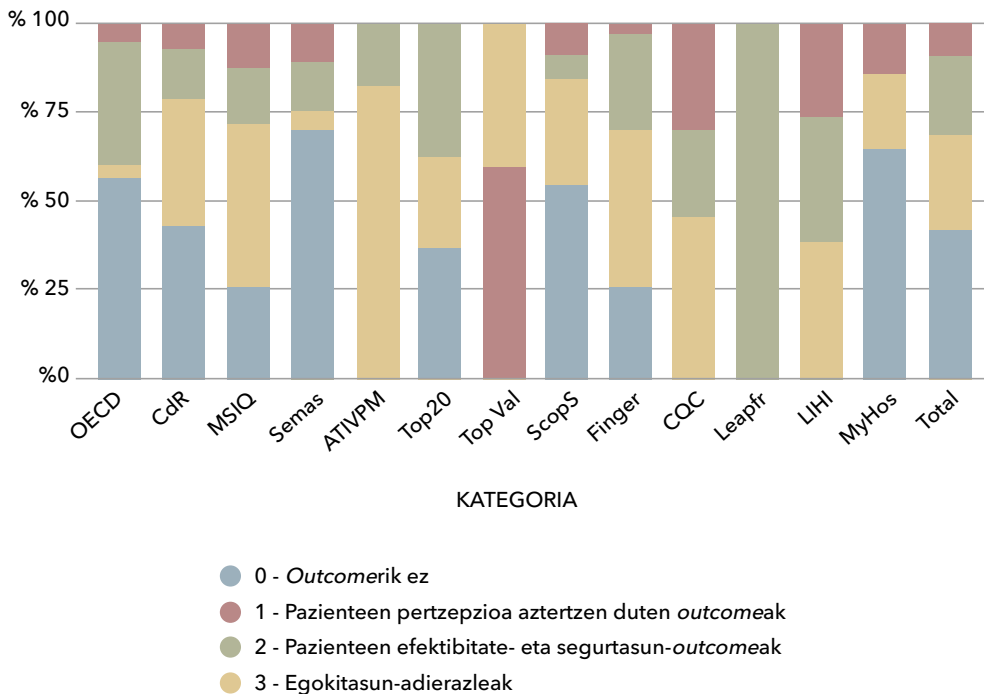
Har dezagun erreferentzia gisa Kudeaketa Sanitarioko Kataluniako Elkartearen Balioan Oinarritutako Osasun Arreta izeneko lantaldeak egindako berrikuspena⁽⁹⁾. Hamalau ebaluazio-esparru berrikusi dira, besteak beste: OECD, Kataluniako Osasun Sistemaren Behatokiko Emaitzen Zentrala, MSIQ – Kalitate Adierazleen Jarraipenerako Moduluak, eta Madrilgo Osasun Zerbitzuaren Emaitzen Behatokia.



Aztertutako 2.130 adierazleetatik ondorioztatzen da itemen % 43 *output* gisa kalifika daitezkeela, zeintzuek loturarik ez duten jarduera klinikoen emaitzekin, nahiz eta alderdi interesgarriak aztertu. Adierazlerik ohikoenen bigarren blokean (% 26) baliabideen erabileraren egokitasuna jasotzen da; hirugarrenean (% 23), efektibitate klinikoko *outcomeak* eta pazienteen segurtasuna, eta, azken blokean, pazienteen pertzepzioa aztertzen dituzten *outcomeak*, zeinen bolumena ez baita % 9ra iristen.

Hona hemen txostenaren ondorioa⁽⁹⁾: "... *Laburbilduz, sistema sanitarioen ebaluazio-esparruen desfokuratzeko-maila oso handia da ematen duten balioarekiko. Izan ere, ebaluazio-esparruek ahalegin eta baliabide asko erabiltzen dituzte sistemek*

efizientziaz, modu egokian, segurtasunez eta pertsonen gogobetetasuna asez funtzionatzen dutela ebaluatzeko; adierazle gutxi batzuk baino ez dituzte erabiltzen efektibitate kliniko behatzeko, eta ia adierazle bat ere ez ulertzeko ea hainbesteko jarduerak balio duen pertsonen hautemandako osasuna hobetzeko. Gainera, adierazle gehienak ospitale-eremurako diseinatuta daude, eta gutxi aztertzen dituzte lehen mailako arreta, bitarteko arreta eta osasun mentala".



Jarraian, txosten horretan berrikusi diren esparruen artean, bi adibide ikusiko ditugu, gauzak beste modu batean nola egin daitezkeen jakiteko.

CARE QUALITY COMMISSION (CQC) BATZORDEAREN ADIBIDEA⁽¹⁶⁾

Lehen aipatutako txostenean jasotzen denez⁽⁹⁾, CQC erakunde independentea da, Ingalaterran helduentzako osasuna eta arreta soziala arautzeaz arduratzen dena. Helburua da zerbitzu sanitario eta sozialen hornitzaileek kalitate handiko prestazioak eskaintzen dituztela bermatzea, eta prestazio horiek, seguruak izateaz gain, pertsonak ardatz gisa hartzea. Ebaluazio-esparru proaktiboa da, NHSren informazio ofiziala ez ezik, tokian bertan egiten diren aholkularitza-ekintzak kontuan hartzen dituena: inkestak eta pazienteen foku-taldeak; profesionalen elkarriketak egitea, eta instalazioetan ikuskaritzak egitea. CQCk ez du ezkututzen zein den bere asmoa, hau da, zerbitzuak nola ematen diren eraldatzea. Horregatik, erregistratutako osasun-zentro guztietan egiten dituzten txostenak argitaratu eta jendearen eskura jartzen ditu.

CQC-REN 189 ADIERAZLEEN SAILKAPENA		
KATEGORIA	N	%
3. Egokitasun-adierazleak	85	% 45,0
1. Pazienteen pertzepzioa aztertzen duten <i>outcomeak</i>	59	% 31,2
2. Pazienteen efektibitate- eta segurtasun- <i>outcomeak</i>	45	% 23,8
Guztira	189	% 100,0

CQCren adierazleek zentro sanitarioen antolamenduaren kalitatean jartzen dute arreta, batez ere, pazienteen pertzepzioaren eta segurtasunaren ikuspegitik.

LOWN INSTITUTE HOSPITALS INDEX⁽¹⁷⁾

Aurreko kasuan bezala, txosten honek Lown Institutuaren kasua aipatu eta deskribatzen du. Erakunde independente bat da, Right Care Alliance delakoaren sustatzailea eta Lown Institute Hospitals Index (LIHI) buru duena. Estatu Batuetako ospitaleak ebaluatu nahi ditu, balioan oinarritutako metrika berri baten arabera (gai berritzailea, benetan). Lown Institutuko presidente Vikas Saini-ren arabera, AEBko gizarteari eskaintzen zaion benchmarkingak ospitale-egituren arteko konparaziotik haratago joan behar du. Adierazle berriaren metrikak hiru zutabe eta 42 parametro ditu oinarri, zeintzuek balio-praktikak eta lidergo zibikoa ebaluatzen baitituzte.

LIHI-REN 42 ADIERAZLEEN SAILKAPENA		
KATEGORIA	N	%
3. Egokitasun-adierazleak	16	% 38,1
2. Pazienteen efektibitate- eta segurtasun- <i>outcomeak</i>	15	% 35,7
1. Pazienteen pertzepzioa aztertzen duten <i>outcomeak</i>	11	% 26,2
Guztira	42	% 100,0

Estatu Batuetan desberdintasun handiak daude osasun-baliabideak eskura izateko orduan. Hori dela eta, LIHIk hiru adierazle txertatu ditu ospitaleen konpromisoa neurtzeko –alegia, ospitaleek zerbitzuak eskaintzen dizkieten komunitateekiko duten konpromisoa–, eta egokitasun-adierazle gisa kategorizatzen dira.

6.2. Zein da Osakidetzaren apustua?

Balioaren aginte-etaulak –nola planteatu den kontuan hartuta– hainbat eremutako adierazleak jaso behar ditu, eta osasun-emaizetara argi eta garbi bideratuta egon behar du.



Garrantzitsua izango da segmentazio egokia izatea, eta neurketa-aldizkakotasuna eta balizko inpaktuak definitzea.

6.3. Nola landu eta prestatu aginte-taula hau?

1. TALDE TEKNIKO KOORDINATZAILEAREN ERAKETA ETA OSAERA

Kideek profil egokiak izan beharko dituzte, dimentsio bakoitzarekin lotutakoak. Talde nuklearrak gain, dokumentu honen 51. orrialdean aipatutako arlo korporatiboetako ordezkariak daude.

2. DEFINIZIOAK, GIDALERROAK, AGINTE-TAULAREN EREDUA, ADIERAZLEEN ZERRENDA

Gure informazio-sistemen adierazleak identifikatzea eta, hala badagokio, egokitzea: adierazlearen definizioa (fitxa), konparagarritasuna eta doikuntza, informazio-iturriak, automatizazioa ziurtatzea...

3. ADIERAZLE-MAILEN PROPOSAMENA

1. maila: Lortutako edo atxikitako osasun-egoera (adibidez, gaixotasun degeneratiboak):

- 1.1. Biziraupena.
- 1.2. Lortutako osasun- edo errekupeazio-maila.

2. maila: Errekuperazio-prozesuak

- 2.1. Errekuperazio-denbora, eta ohiko jarduerara edo lor daitekeen funtziorik onenera itzultzeko denbora. (Adibidez: Birperfusioa infartu-kasuetan: Bihotzez adierazleak).
- 2.2. Arreta edo tratamendua ez izatea erabilgarria: konfort eza, tratamendua berriz behar izatea, epe laburreko konplikazioak, akatsak (diagnostikoan egindako akatsak, arreta ez-eraginkorra, tratamenduarekin lotutako molestiak, konplikazioak, kontrako ondorioak).

3. maila: Osasun-mailari eustea

- 3.1. Berriz gaixotzea edo epe luzeko konplikazioak edukitzea.
- 3.2. Tratamenduaren ondoriozko bigarren mailako osasun-arazoak.

4. DIMENTSIOEN DEFINIZIOA -> AGINTE-TAULAREN EREMUAK

4.1 Efektibitate klinikoak - Outcomeak - Egokitasuna (*Right care, Value Medicine*)

Arlo honetan, honi buruzko informazioa jasoko litzateke: biziraupena, konplikazioak, kontrako ondorioak, osasun-maila berreskuratzea, tratamendu ez-eraginkorra, akatsak, molestiak, tratamenduak berriz behar izatea.

4.2. Kalitatea eta segurtasun klinikoak

Adierazleen proposamena, segurtasuna eta kalitatea kontuan hartuta eta PREM eta PROMetara bideratua: globalak (orokorrak) eta espezifikoak, patologia-taldeen arabekoak (ICHOM).

Balio-ikuspegi berria osasunaren alorrean. Osakidetzako behatokia, **adierazle “zelatariekin”**.

- Hilkortasuna, eta 30 eta 60 egunera geroraturako hilkortasuna.
- Biziraupena prozesu adierazgarrietan (baheketa eta tumoreak oro har).
- Pazientearen Segurtasunerako Estrategiaren adierazleak.

- Bizi-kalitateari buruzko eskalak.
- MAPAC adierazleak: egokitasuna, kontrako ondorioak, komplikazioak...

4.3. Efizientzia eta jasagarritasuna

VPM, jardunbide egokiak, preskripzioa (despreskripzioa), integrazio asistentziala, ibilbide asistentzialak, erosketa zentralizatuak, estratifikazioa, berringresuak, pazientearen ahalduntzea.

Hona hemen kontuan hartu beharreko alderdi batzuk:

- Q indikazioen tasa.
- Farmaziako gastua (balio txikiko farmakoak).
- Telemedikuntzaren erabilera.
- Kontsulta ez-presentzialak (KEP).
- Gaixotasun bakoitzeko kostua.
- Erosketa zentralizatuak.
- Ospitalizazioaren alternatibak.
- Etxeko arreta.
- Energia garbi berriztagarriak eta energia-eraginkortasuneko planak ezartzea.

4.4. Pazientearen esperientzia (PREM)

- Pazienteen gogobetetasun-inkestak berriz ebaluatzea, Osakidetzaren arreta-eremu klasikoan arabera. PREM orientazioa; beste eremu batzuk: kronikoak, pluripatologikoak, emakumea, aringarriak... Gidalerro berriak.
- Esperientzia eta gogobetetasuna aztertzeke eremu berriak: inkestak (IEXPAC, kronikotasuna, ibilbideak, aringarriak, emakumea eta antzekeak).

4.5. Azken *outcome*ak (PROM). Pazienteek jakinarazitako emaitza-neurriak (PROM):

- Neurketa-tresna estandarizatuak: EQ5D, SF36, PROMIS...
- Gaixotasunaren emaitza-neurri espezifikoak.

PROMek honako hauek jaso ohi dituzte:

- Funtzionamendu fisikoa / Mugikortasuna.
- Sintomak (mina, nekea).

- Ongizate psikologikoa (antsietatea, depresioa).
- Gizarte-ongizatea (familia, ingurune afektiboa, kirola).
- Azken puntuak: osasuna eta ekonomia (lanera itzultzea).

4.6. Irigarritasuna: itxarote-zerrenda, atzerapenak, etab.

4.7. Integrazioa: IEXPAC Pazientearen esperientzia

7. Ondorioak

Jarraian puntu estrategiko batzuk proposatzen ditugu, BALIORA bideratutako emaitzen ebaluazio-esparru berri honen ikuspegia laburbiltzeko, OSAKIDETZAREN PLAN ESTRATEGIKO berriaren ardatz nagusietako bat baita⁽¹⁸⁾.

- Osasun-emaitzak alderatzea, arreta hobeto emateko.
- Jardunbide onenak erakundeen artean partekatzea.
- Ezagutzaren sorrera eta jardunbide egokien trukea bultzatzea.

1. "PERTSONEI AXOLA ZAIZKIEN EMAITZEN EBALUAZIOA"

PREM eta PROMez gain, beharrezkoa da efektibitate klinikoko adierazleak txertatzea erakunde sanitarioen aginte-tauletan. Beharrezkoa da ere **pazienteen ikuspegia kontuan hartzea erabaki klinikoak hartzerakoan. Puntu honi dagokionez, etorkizuneko kontu-emateak adierazle berrien arabera egitea sustatu beharko da, alegia, emaitzak balio-ikuspegiarekin neurtuko dituzten adierazleen arabera.**

2. Lidergo klinikoa eta diziiplina anitzeko talde-lana

Pandemiak agerian utzi du, are gehiago, klinikoen lidergoa eta diziiplina anitzeko talde-lana sustatu behar direla, hori baita lehen mailako arretaren eta ospitalizazioko solairuen erronka handietako bat.

3. Osasun-emaitzak alderatzea, arreta hobeto emateko

Proiektu askok frogatu dute lau helburuen kanonak betetzen dituztela (emaitzak, pazientearen esperientzia, eraginkortasuna eta profesionalen gogobetetasuna). Proiektuok eraginkortasunez ezartzeko, talde korporatiboaren laguntza metodologikoa behar da, eta, horrekin batera, unibertsaltasuna eta ekitatea bilatu behar dira. Soilik estandarizazioaren bidez egin daiteke erakundeen arteko konparazioa, hortik abiatuta ikasi, hobekuntza kolektiboa lortu eta ezagutza sortzeko.

4. Estandarizatu beharreko ekimenak hautatzea

Balio-ikuspegia duten prozesu asistentzialak behar bezala hautatu behar dira, emaitzak hobetzeko ebidentzia-irizpideei eta egingarritasun-, jasangarritasun- eta ekitate-irizpideei jarraituz.

5. Ebaluazio-esparruak eta balioan oinarritutako finantzaketa-ereduak

Erakunde sanitarioen ebaluazio-esparruak eta finantzaketa-ereduek eboluzionatu behar dute, haien ekintzen emaitza errealak indar handiagoz txertatu daitezten, bai objektiboki (epe ertain eta luzerako efektibitatea), bai subjektiboki (PREM eta PROM). Ezinbestekoa da mundu osotik iristen zaizkigun esperientziei adi egotea, gure ingurunean egokiak diren proposamen propioak egiteari uko egin gabe.

8. Eranskina

8.1. I. eranskina: Lan-plana

ENTREGATU BEHARREKOEN DEFINIZIOA	AURREIKUSITAKO DATA	ARDURADUNA
DISEINU-FASEA		
Testuinguruari buruzko txostena	2023ko urtarrila - 2023ko maiatza	Kalitate Zuzendariordetza + Talde nuklearra*
Ezarpen-kronograma	2023ko ekaina	Talde nuklearra*
ESlen egoerari buruzko txostena (inkestean edo zundaketen analisia)	2023ko ekainetik 2023ko irailera	
BALIO-ikuspegia duten uneko prozesu asistentzialen laburpena	2023ko iraila	
Prozesu asistentzialak lehenestea	2023ko ekainetik urrira	
Estrategia laburtua: <ul style="list-style-type: none"> • Prozesu estandar definitua (IKT edo izendatzaile komunetako txikiena) • Hedatu beharreko prozesu asistentzialak 	2023ko urria	
HEDAPEN-FASEA		
Erakunde sanitarioen sailkapena (oinarizkoa, tartekoa, aurreratua)	2023ko urria-azaroa	
ESI bakoitzeko hedapenaren plangintza: zer, non, noiz	2023ko azaroa	
Hiru zutabeak ESlekin modelizatzea: taldea osatzea	2023ko abendua	
Prozesu asistentzial berriak (gutxienez bi)	2023ko abenduan hasiak	
EBALUAZIO-FASEA		
Estandarrera bideratutako agintetaula generikoa (IKT edo izendatzaile komunetako txikiena)	2024	
Hedatutako prozesu asistentzial bakoitzeko zehaztutako agintetaula	2024	
Hobekuntzak baloratzea/aztertzea/txertatzea, lehenengo emaitzak ikusi ondoren.	2024	

9. Bibliografia

9. Bibliografia

1. *Osasun Sailaren Marko Estrategikoa 2021-2024. Eusko Jaurlaritzan*
2. Picker. Insitutu Picker <https://picker.org/>
3. Michael Porter y Elizabeth Teisberg,2006. Redifning health care.
4. Donald Berwick,2008. IHI Triple Meta. <http://www.ihl.org>
5. Michael Porter y Thomas.HBR.2013 «*La estrategia que “arreglará” la atención médica*».
6. DBS Health. Eraldaketa Sanitarioari buruzko VII. Foroa. Balioan oinarritutako osasunerako eraldaketa.
7. "Right Care" mugimendua - Arreta egokia - Avoiding overuse - "Do not do". (<https://www.england.nhs.uk/rightcare/>). Lancet - BMJ - NHC (Donald Berwick). *Pertsonen beharrei erantzuten dieten zerbitzuak ematea*.
8. *Value Based Helth Care. De la teoría a la acción. 2019. Juan Barrubés et al. Antares Consultig.*
9. *Por un nuevo marco de evaluación y contratación de servicios basado en el valor de la salud. Grupo de trabajo Atención Sanitaria Basada en Valor de la Sociedad Catalana de Gestión Sanitaria. Febrero de 2022.*
10. <https://www.choosingwisely.org/>
11. <http://www.dianasalud.com/>
12. <https://portal.guiasalud.es/>
13. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sccc.htm
14. Iniciativa Triple (4) Aim. Institute for Healthcare Improvement (IHI - <http://www.ihl.org>).
15. *Medicina del Valor* (Michael Porter). ICHOM - BMJ - PCORI - Choosing Wisely
16. Care Quality Commission: <https://www.cqc.org.uk/>
17. Lown Institute: <https://lowninstitute.org/projects/lown-institute-hospitals-index/>

18. <http://lagestioimporta.cat/arees/atencion-sanitaria-basada-en-el-valor-fundamentos-conceptos-y-estrategias/?lang=es>
19. Zanotto, B. S., da Silva Etges, A. P. B., Marcolino, M. A. Z., & Polanczyk, C. A. (2021). *Value-based healthcare initiatives in practice: a systematic review*. *Journal of Healthcare Management*, 66(5), 340.
20. Porter, M. E. (2009). *A strategy for health care reform—toward a value-based system*. *N Engl J Med*, 361(2), 109-112.
21. Cossio-Gil Y, Omara M, Watson C, Casey J, Chakhunashvili A, Gutiérrez-San Miguel M, Kahlem P, Keuchkerian S, Kirchberger V, Luce-Garnier V, Michiels D, Moro M, Philipp-Jaschek B, Sancini S, Hazelzet J, Stamm T. *The Roadmap for Implementing Value-Based Healthcare in European University Hospitals-Consensus Report and Recommendations*. *Value Health*. 2022 Jul;25(7):1148-1156. doi: 10.1016/j.jval.2021.11.1355. Epub 2021 Dec 15. PMID: 35779941.
22. Porter ME. *What is value in health care?* *N Engl J Med*. 2010;363(26):2477–2481.
23. Porter ME, Lee TH. *What 21st century health Care Should Learn from 20th Century Business*. *NEJM Catalyst*; September 5, 2018. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0098>
24. Gray M. *Value based healthcare*. *BMJ*. 2017;356;j437
25. Fredriksson JJ, Ebbevi D, Savage C. *Pseudo-understanding: an analysis of the dilution of value in healthcare*. *BMJ Qual Saf*. 2015;24(7):451–457.
26. Arora J, Hazelzet J, Koudstaal M. *A blueprint for measuring health care outcomes*. *Harvard Business Review*; December 12, 2016. <https://hbr.org/2016/12/a-blueprint-for-measuring-health-care-outcomes>
27. Ramos P, Savage C, Thor J, et al. *It takes two to dance the VBHC tango: A multiple case study of the adoption of value-based strategies in Sweden and Brazil*. *Soc Sci Med*. 2021;282:114145.
28. Stamm T, Bott N, Thwaites R, et al. *Building a value-based care infrastructure in Europe: the health outcomes observatory*. *NEJM Catalyst*; June 9, 2021. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0146>
29. Wagle NW. *Implementing patient-reported outcome measures*. *NEJM Catalyst*; October 12, 2017. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0373>

30. Kotronoulas G, Kearney N, Maguire R, et al. *What is the value of the routine use of patient-reported outcome measures toward improvement of patient outcomes, processes of care, and health service outcomes in cancer care? A systematic review of controlled trials.* J Clin Oncol. 2014;32(14):1480–1510.
31. Boyce MB, Browne JP, Greenhalgh J. *The experiences of professionals with using information from patient-reported outcome measures to improve the quality of healthcare: a systematic review of qualitative research.* BMJ Qual Saf. 2014;23(6):508–518.

