



The ASSEHS WHITE PAPER on Deployment of Stratification Methods

Esteban de Manuel Keenoy, Marco Nalin, Tamara Alhambra, Francesca Avolio, Ilaria Baroni, Anna Bedbrook, Barbara Branchini, Joan Carlos Contel Segura, Miren David Iturralde, Daniele De Massari, Cristina Domingo Rico, Irati Erreguerena, Santiago Esnaola Sukia' Jorge Garces, Anna Giné March, Francesc López, Vito Lepore, Alma Linkeviciute, Marti Tino, Catalina Martinez Carazo, Eduardo Millan Ortuondo, Joana Mora, Juan F. Orueta Mendia, Steffen Pauws, Lucia Prieto, Fabio Robusto, Francisco Ródenas, Maria Romano, Lopez Segui, Jean Bousquet.

This publication arises from the project "Activation of Stratification Strategies and Results of the interventions on frail patients of Healthcare Services (ASSEHS)" which has received funding from the European Union in the framework of the Health Programme.

Laburpen exekutiboa

Adineko pertsonen osasuna hobetze aldera, gaixotasun kronikoak eta ahultasuna kontuan hartu behar diren funtsezko alderdi bi dira. Gaixotasun kronikoak oso heterogeneoak dira, gaitz anitz gisa multzokatzen dira eta zahartzeari lotuta daude. Ahultasuna ez da berez gaixotasun bat, egoera jarraitu bat baizik; itzulgarria izan daiteke, sarritan medikuguntzarekin, eta zenbait gaixotasun kroniko garatzearekin edo okerrera egitearekin erlazionatuta dago. Gaitz anitz dituzten eta/edo ahul dauden gaixoen gaixotasun kronikorik ez dutenek baino 50 bider baliabide gehiago ere behar dute. Hein batean, gaur egungo arreta erreaktibo eta zatikatuaren ondorioa da hori. Gaixotasun bi edo gehiago dituzten pertsonen beharrei ere lotuta dago; izan ere, pertsona horiek espezialista ezberdinen laguntza bilatzen dute, lehen mailako arreta sanitarioko talderen batekin jarraian tratamenduan dauden bitartean.

Europar osasun sistemak gaixotasun osasun arazo akutuak tratatzeko eratu ziren. Paradigma aldaketa bat beharrezkoa da gure gizarteko behar aldakorrei erantzuteko. Aldaketa hauek ikuspuntu zabala eta holistikoa behar dute, eragile eta interesdun guztiak barne hartzen dituen esparru orokor batekin, zerbitzuak ematen dituztenen artean sinergiak sortuz eta xede gatazkak ekidinez.

Zahartze aktibo eta osasuntsuaren erronkari aurre egiteko, Europako osasun sistemek eta zerbitzuek arreta proaktibo, prebentibo eta integratzailearen norabidean aurrera egin behar dute. Eta, horretarako, nahitaezkoa da arreta sanitarioko sistemek zerbitzuak pertsonalizatzea, gaixoen arretaren gunean jartzea eta baliabide egokiak erabiltzea zerbitzuak emateko. Gaitz anitzeko gaixoen haien arriskuen arabera estratifikatzeko tresnek eta arrisku horien laguntza proportzionalaren eskaintzak biztanleriaren osasun arriskuen kudeaketa indartzen dute. Ahultasuna eraginkortasunez hautematea erabakigarria da arriskuan dauden pertsona ahulen osasun-arreta hobetzeko.

Arriskuak estratifikatzeko tresnak lagungarriak izan daitezke honakoetarako: (i) koadro konplexuak dituzten eta arrisku handikoak diren gaixo ahulak identifikatzeko eta gaixo hauek osasun zerbitzuen irismenaren barruan mantentzeko, eta (ii) osasun arriskuak prebenitzeko esku-hartzeen estaldura egokia bermatzeko. Gaixotasun bat jasateko arriskuan dauden pertsona taldeen detekzio sistematikoa osasun publikoaren eragin-esparru zabalago bateko estrategia baten parte da.

Activation of Stratification Strategies and Results of the interventions on frail patients of

Healthcare Services (ASSEHS, Estratifikazio estrategien aktibazioa eta gaixo ahulen inguruko esku-hartzeen emaitzak osasun zerbitzuetan) proiektua europarra (2013 12 04 zenbakiarekin)ⁱ EBko Osasun zerbitzu, Akademia eta Ikerketa arloetan estratifikazioaren esparruan lan egiten duten profesionalak biltzeko nazioarteko ekimen bat da eta honako xedeak ditu: (i) arriskuen estratifikazioaren arloan gaur egun dauden estrategiak eta tresnak aztertzea, (ii) horien erabilera eta aplikazioa zabaltzea adineko gaixo ahulekin, (iii) gaixotasunen ondoriozko narriadura txikiagotzea eta/edo (iv) larrialdiak edo ospitalizazioak saihestea. ASSEHS bat dator Zahartze Aktibo eta Osasuntsuarentzako Europako Berrikuntza Elkartearen B3 ekintza planaren 4. atalarekin.

KRONIKGUNE buru duen ASSEHS partzuergoa, modu ezberdinetan antolatutako osasun sistemak dituzten eskualdeek eta eragile garrantzitsuek eta aberasten dute: funtzionario publikoak diren familiako medikuak, familiako medikuen kooperatibak edo arreta pribatuko emailetan oinarritutako arreta sanitarioko ereduak, bigarren mailako arreta ematen duten ospitale publiko eta pribatuak... Horri esker, proiektuak europar errealitatea datu oso heterogeneoekin isla dezake, eta hori onuragarria da gaixoentzako arriskuen estratifikazio tresnak diseinatzeko, hainbat eskualdetara eta arreta sanitarioko eredu desberdinetara zabaltzeko moduko tresnak, alegia. Arriskuen estratifikazioa hainbat osasun sistematan aztertu ondoren atera ziren ondorioak eta konponbideak eskualde askotara transferitzeko modukoak izan ziren.

ASSEHS proiektuaren amaieran, estratifikazio metodoen hedapenaren Liburu Zuri bat garatu zen, eta txosten hau Liburu Zuriaren laburpen exekutiboa da.

Arriskuak estratifikatzeko tresnak

Arriskuak estratifikatzeko tresnak aurreikuspen ereduak dira, eta arreta sanitarioaren esparruko maila kliniko eta administratiboetan etorkizunean izango diren gertaerak iragartzeko baliatzen dira. Jende talde bat parametro jakin batzuen arabera estratifikatzeko ere erabiltzen dira, esate baterako, etorkizunean emaitza jakin bat izateko probabilitatea, gaixoen konplexutasuna, egungo edo etorkizuneko arreta sanitarioaren gastuak, etab. Oro har, aurreikuspen ereduak algoritmoak dira (adibidez, eredu estatistikoak, ikasketa automatikoko algoritmoak, etab.) eta informazioa ematen dute parametro multzo baten (besteak beste, adina, sexua, informazio klinikoa, diagnostikoa, bizi-baldintzak, bizitokia, etab.) eta aurreikusitako emaitzaren (adibidez, ingresu berriak, heriotza, arreta sanitarioaren gastua, ospitalean egondako aldia, etab.) arteko harremani buruz.

Arriskuen estratifikazio eredu ezberdinen arteko konparazio kritiko eta xehea ahalbidetzeko, ASSEHS “Appraisal Standard (AS)” ebaluazio irizpidea diseinatu da. Tresna hau arduradun politiko eta kudeatzaile sanitarioei zuzenduta dago europar arreta sanitarioko sistemetan arriskuen estratifikazio tresnak integratzeko laguntza gisa. Irismenaren berrikuspena egin zen¹ ezagutza biltzeko eta AS² garatzeko erabilitako informazio iturria identifikatzeko. Web oinarria duen AS aplikazioarekin, erabiltzaileak irismenaren azterketan bildutako informazioa berreskura dezake. Aplikazioa RStudio (RStudio, Inc. 2014) barruan Shinydashboard paketea erabiliz diseinatu zen.

Lau europar eskualdetako arriskuen estratifikazio ereduak konparatu ziren (Euskadi, Katalunia, Lombardia eta Apulia).

Arriskuen estratifikazioaren planifikazioa eta hedapena

Arriskuen estratifikazioaren bideragarritasunaren adierazle nagusiak identifikatzeko, irismenaren azterketa egin zen, osasun sistemen makro, erdi eta mikro mailetako oztopoak eta errazte faktoreak ardatz gisa hartuz. Gero, gako elementuak esparru proposamen batean antolatu ziren. Bertan, arriskuen estratifikazioaren bideragarritasunean aplikagarri diren dimentsioak eta azpi-dimentsioak jaso dira. Ondoren, hobekuntza bat egin zen inplementazio esperientziatik eratorritako informazioan oinarrituta. Irismenaren azterketa³ bost fasetan burutu zen (1): (i) Ikerketa-gaiak identifikatzea (ii), azterlan azpimarragarriak identifikatzea, (iii) Ikerlanak hautatzea, (iv) datuak grafikotan erregistratzea, eta (v) emaitzak alderatu, laburbildu eta aurkeztea. Arksey et al.-i⁴ jarraiki, “Kontsulta” bat burutu zen esparruaren zirriborroa hobetzeko.

Planifikazioak, hedapenak eta aldaketaren kudeaketak sei azpi-dimentsio dituzte:

- Komunikazioaren xedea da arriskuen estratifikazioaren helburua eta emaitzak azaltzea.
- Prestakuntza eta elkarrengandik ikastea, arriskuen estratifikazioa erabiltzeko gaitasun profesionala lortzeko.

¹ de Manuel Keenoy E, David M, Mora J, Prieto L, Domingo C, Orueta J, et al. *Activation of Stratification Strategies and Results of the interventions on frail patients of Healthcare Services (ASSEHS) DG Sanco proiektua No. 2013 12 04.* Eur Geriatr Med. 2014;5(5):342-6.

² http://assehs.eu//upload/docpublicos/9/assehs_appraisal_standard_d5_wp4_v1.0.pdf

³ Mora J, De Massari D, Pauws S, op den Buijs J, David M, Prieto L, et al. *Selection of the method to appraise and compare health systems using risk stratification: the ASSEHS approach.* (Arriskuen estratifikazioa erabiliz osasun sistematik ebaluatu eta konparatzeko metodoaren aukera: ASSEHS ikuspegia.) Aging Clin Exp Res. 2015;27(6):767–74

⁴ Arksey H, O’Malley L. *Scoping studies: towards a methodological framework.* (Ikerlanen azterketa: esparru metodologiko baten norabidean.) Int J Soc Res Methodol. 2005;8(1):19–32.

- Arriskuen estratifikazioaren implementazioaz arduratzen den taldea diziplina anitzekoa izatea: osasun arloko profesionalak, kudeatzaileak, IKT profesionalak, epidemiologoak...
- Profesionalen erantzukizuna, konpromisoa eta inplikazioa, eta profesional klinikoek parte hartzea ziurtatzeko moduak.
- Plan operatiboa ekintza, kalitatea eta implementazioa definitzera bideratzea.
- IKTen funtzionalitateak eta informazio pantailak, arriskuen estratifikazioan erabilitako gailu eta aplikazioak, haien euskarria eta bistaratzea barne.

Osasuneko esku-hartzeak hiru azpi-dimentsio ditu:

- Kasuak bilatzea, eta beraz, xede-biztanleria hautatu, identifikatu eta erregistratzea.
- Laguntza bideen definizioak eta implementazioak pazienteekiko esku-hartzea eta jarraipena barne hartzen ditu.
- Ebaluazio eta hobekuntza prozesua, inplementazio prozesuan aplikatutako jarraipen eta ebaluazio neurriekin lotuta.

Inplementazio prozesuan zehar, hutsuneak identifika daitezke eta hobekuntzak ezarri. Baina aldaketa horiek arriskuen estratifikazioaren funtzionaltasunetan eraginak izan ditzakete. Horregatik, arriskuen estratifikazioa benetako praktikan nola implementatzen den ulertzeak teoriaren eta praktikaren arteko hutsunea betetzen lagun dezake⁵. Inplementazio ikerketak ikerketa klinikoaren emaitzen ezarpena aztertzen du ohiko praktika klinikoaren bitartez, modu sistematiko, generalizatu, iraunkor eta jarrai batean⁶. ASSEHSeK esparru bat garatu du arriskuen estratifikazioa osasun zerbitzuetan implementatzeko bideragarritasuna aztertzeko.

Datozen urteetarako gai-zerrenda eta helburu estrategikoak ezartzen dituen goi kalitateko plan operatibo bat behar da. Arriskuen estratifikazioan adituak diren pertsona ikasiak ere behar dira⁷. Mediku klinikoaren konpromisoa nahitaezko baldintza da. Talde klinikoaren profil

⁵ McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keeseey J, Hicks J, DeCristofaro A, et al. *The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States*. (Amerikako Estatu Batuetan helduei emandako arreta sanitarioaren kalitatea). *N Engl J Med*. 2003;348(26):2635–45.

⁶ Curran GM, Bauer M, Mittman B, Pyne JM, Stetler C. *Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact*. (Inplementazio eraginkorreko diseinu hibridoak: eraginkortasun kliniko eta inplementazio ikerketen elementuen bateratzea osasun publikoaren eragina hobetzeko). *Med Care*. 2012;50(3):217-26.

⁷ Johns Hopkins-en arrisku tresna, South-en erabilitakoa [Internet]. [Aipamena: 2016ko apirilak 21]. Eskuragarria hemen: <http://www.digitalhealth.net/news/27490/johns-hopkins-risk-tool-used-in-south>

ezberdinak daudenez, diziplina anitzeko talde bat arduratu behar da arriskuen estratifikazioaren hedapenaz⁸. IKT egokia ere funtsezkoa da.

Arriskuen estratifikazioaren erabilpen garrantzitsuenak honakoak dira, besteak beste: pazienteen identifikazioa, lanaren banaketa, planifikazioa eta baliabideen esleipena. Arriskuen estratifikazioaren funtzionaltasunak gorabehera, datuen erabilgarritasunari eta datu-baseen dinamismoari lotutako zenbait muga daude. Oztopoak eta errazte faktoreak ulertzea funtsezkoa da hobekuntzak sartzeko. Proposatutako esparrua erabilgarria da bideragarritasuna aztertzeko eta hobekuntza arloak identifikatzeko. Baina inplementazio arrakastatsu bat lortzeko, honako hauek guztiak dira garrantzitsu: lidergoa, barne-komunikazioa eta konpromisoa profesional klinikoan aldetik. Aldi berean, IKT-ek profesional klinikoek aukera eman behar diete beren xede-pazienteen eta estratifikatutakoaren zerrendak kudeatzeko. Inplementazio prozesuaren errentagarritasuna sakonkiago aztertu behar da.

Arriskuen estratifikazio tresnen eragina

ASSEHSen helburuak hiru eragin arlotan kontzentratu ziren: (i) arreta sanitarioaren egiturak (arriskuaren araberako baliabide esleipena), (ii) osasun informazio sistemak eta osasuneko profesionalak, eta (iii) prozesuak (arreta sanitarioko profesionalen estratifikazioa, eraginkortasuna eta baliabideen erabilera eta asistentziaren eta osasun emaitzen kalitatea) eta emaitzak. Esparru analitiko bat garatu zen (errendimenduaren kudeaketa esparrua). Eraginaren azterketa kualitatiboa izan zen, kuantitatiboa baino. Metodo kualitatibo multzo bat garatu zen ASSEHSen esparruan identifikatutako arlo eta azpi-arlo bakoitzeko eraginaren maila ebaluatzeko. Esku-hartzeetan arriskuen estratifikazioa erabiltzen bada ere, honen logika gertaera kaltegarriak aurreikustea edo elkarlaneko arreta proaktiboa behar duten arrisku gaixoen identifikazioa baino harago doa. Laburbilduz, arriskuen estratifikazioa beharrezko baldintza izan daiteke, baina berez ez da nahikoa arreta sanitarioko sistemetan eragina izateko. Horregatik, errendimenduaren kudeaketa esparru bat diseinatu genuen lau esparru analitiko bateratuz: Donabedian-en arreta kalitatearen ebaluazioa⁹, RE-AIM (irismena, eraginkortasuna, onarpena, inplementazioa, mantentzea) ebaluazio esparrua¹⁰, Arreta Sanitarioa Hobetzeko

⁸ Hoult J, Matheson H. *Long-term conditions. Spot future patients to find tomorrow's savings.* (Epe luzeko gaixotasunak. Etorkizuneko gaixoak aurkitu biharko gastuak ezagutzeko.) Health Serv J. 123(6340):26, 28.

⁹ Donabedian, A. *The quality of care: How can it be assessed?* (Arretaren kalitatea: Nola ebaluatu?) JAMA (1988): 260(12), 1743-1748.

¹⁰ Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. *Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: the RE-AIM Framework.* (Osasun sustapenen esku-hartzeen eragina osasun publikoan, ebaluazioa: RE-AIM esparrua.) Am J Public Health Health 1999: 89(9)

Institutuaren (*Institute of Healthcare Improvement*) hiru xedeak (*Triple Aim*)¹¹ eta Michael E. Porter-en emaitzak neurtzeko hierarkia (*Outcome Measures Hierarchy*)¹².

Arriskuen estratifikazioa erabiltzen duten eskualdeko esku-hartzeen ebaluazioa

Arriskuen estratifikazioa erabiltzen duten eskualdeko programetan esperientziak jasotzeko eta hobekuntza arloak identifikatzeko, ASSEHS proiektuak esku-hartzeak ebaluatzeko esparru bat garatu du. Honekin arriskuen estratifikazioaren barruko arlo guztiak ebaluatu nahi dira: (i) arriskuak estratifikatzeko tresna baten hautaketa edo garapena, (ii) arriskuak estratifikatzeko tresna bat inplementatzeko plana, eta (iii) arriskuak estratifikatzeko tresna horren hedapenaren eragina.

ASSEHS proiektuan sortutako Esku-hartzeen ebaluaziorako esparrua tresna multzo heterogeneoa da, arriskuen estratifikazioan oinarritutako eskualdeko esku-hartzeak ebaluatzeko erabil daitekeena. Tresna bakoitza profil ezberdinei zuzenduta dago: arriskuak estratifikatzeko tresnen garatzaileak, programa kudeatzaileak, profesional klinikoak, mandatariak, informatzaile nagusiak, eta abar.

80 adierazle baino gehiago definitu ziren eta tresnen azkeneko zerrendak (bakoitzak arlo ezberdinak barne har ditzakeelarik) honako hauek jaso zituen:

- 2 inkesta (bat arriskuak estratifikatzeko tresnak hautatu edo/eta garatzeari buruzkoa eta bestea profesional klinikoen gogobetetze mailari buruzkoa)
- 3 elkarrizketa (bat arriskuak estratifikatzeko tresnak hautatu edo/eta garatzeari buruzkoa, beste bat inplementazioari buruzkoa eta bestea finantzaketari buruzkoa)
- Eztabaida talde bat (arriskuak estratifikatzeko tresnak inplementatu eta garatzeko oztopo eta errazte faktoreei buruzkoa)
- Eskualdeko datu-baseetako datuak biltzeko metodologia bat.

Tresna horiek ASSEHSen lau eskualde pilotuetan (Euskadi, Katalunia, Lombardia eta Apulia) aplikatu ziren. Jarraian, praktika onenen eta ikasitakoaren inguruko aurkikuntza garrantzitsuenei buruzko informazioa jaso da.

¹¹ Berwick, DM., Thomas W. Nolan, and John Whittington. "The triple aim: care, health, and cost." (Hiru zehaztasunak: arreta, osasuna eta gastua) *Health Affairs* 2008;27: 759-769

¹² Porter, Michael E. "What is value in health care?" (Zer da balioa arreta sanitarioan?) *N Engl J Med* 2010; 363: 2477-2481

ASSEHS proiektutik ikasitakoa

- Arriskuen estratifikazioa hedatzean, “erosi edo garatu” erabakitzea: baliabide bat erakunde barnean garatzeak baliabide hori mantendu eta eguneratzea dakar. Baliabide bat erosteak, berriz, baliabide komertzial baten lizentzia bereganatzea esan nahi du. Hala ere, lehengo esplorazio-fase batean lizentziadun eredu bat erabiltzea ikasteko aukera izan daiteke ondoren oinarri sendoko barne baliabide batera igarotzeko. Jakina, horretarako baliabide profesional eta diru-baliabide handiak behar dira.
- Merkatuan dauden arriskuen estratifikazio baliabideen hala-holako errendimendua: dauden baliabideen errendimendua antzekoa da, ez dago gailentzen den aukerarik. Metodoak lokalizatzea beharrezkoa da errendimendua hobetzeko. Hala ere, beharrezkoa den errendimendua momentuko premien arabera alda daiteke: adibidez, positibo faltsuen tasa baxu bat onargarria da pertsona gutxiko azpi-kohorte batentzat onuragarri diren esku-hartze garestietan.
- Ezinbestekoa da aurkako datu-iturriak bateratzea eragile guztietan arriskuen estratifikazioa ezarri ahal izateko: ospitalizazio zerbitzuak, zerbitzu ambulatorioak, farmazia, familiako medikuak, erreklamazioak eta bestelakoak.
- Arriskuen estratifikazioaren premiaren eta irismenaren identifikazioa. Kasuak bilatzea, arriskuen doikuntza edo baliabideen planifikazioa premia ezberdinak dira eta, ziurrenik, konponbide ezberdinak behar dituzte. Horrez gain, funtsezkoa da eredu aurreikusgarriak egoki aukeratzea programa klinikoaren xedeen arabera. Programa kliniko baten arrakasta ez datza arrisku ereduaren errendimenduan soilik, ereduaren zehaztasunaren eta esku-hartzeen errentagarritasunaren eta egokitasunaren konbinazioan baizik.
- Arriskuak estratifikatzeko tresnak erakundearen barruan eta kanpoan balioestea funtsezkoa da errendimenduan konfiantza sortzeko eta tresna biztanleria eta egoera ezberdinetan orokortzeko.
- Errendimendu parametroak erabiltzeak arriskuak estratifikatzeko tresnen konparazioa errazten du, baina horretarako, beharrezkoa da parametroak estandarizatzea.
- Arriskuak estratifikatzeko tresnak aldizka eguneratu behar dira, eta honakoak kontrolatu behar dira: biztanlerian aurreikusitako eta benetako emaitzak, joera demografikoak, osasun publikoko arazo nagusiak edo arreta sanitarioko sistemen aldaketak. Monitorizazioa da biztanleriaren aldaketen ebaluazioa egitea tarteka, adibidez, sei hilez behin (adibidez, eskualdera iritsi diren sailkatu gabeko biztanle berriak, estratu batetik bestera mugitzen direnak, etab.). Eguneratzea, berriz, arriskuen estratifikazio ereduaren parametroak berriz kalibratzea edo eredu bat berriz garatzea da.

Arazo etikoak

Arriskuen estratifikazioa hedatzean arazo etikoak sor daitezke, hala nola: (i) osasun zerbitzuak berdintasunez erabilgarri izatea bermatzen duen medikuntza pertsonalizatua, (ii) gaixoen estratifikazioaren onurak eta arriskuak, eta (iii) adineko helduen medikuntza pertsonalizatuaren inguruko arazo etikoak. Soluzio ezberdinak beharko dira norbanakoen interesak nahiz gizarte osoarenak babesteko, baina oreka bat lor daiteke ondo pentsatutako osasun politiken bidez. Wilson-en eta Jungner-en¹³ gaixotasun azterketarako printzipio eta irizpideak aplikagarri izan daitezke biztanleriaren arriskuen estratifikaziorako. Adibidez, estratifikazio behar ezaguna dago edo estratifikazioaren osteko esku-hartze onuragarririk dago¹⁴?

Ondorioak

Liburu zuri honen xedea hau da: arriskuen estratifikazio tresnen ezagutza zabaltzea politika, arreta sanitarioaren kudeaketa eta praktika kliniko mailan. Liburu Zuriak zehaztasunez deskribatzen ditu eskualdeko esku-hartze batean arriskuen estratifikazio tresnak hedatzean izan daitezkeen oztopoak, eta baita oztopo horiek gainditzen lagunduko duten errazte faktoreak ere. Halaber, ASEHS proiektuan parte hartzen duten lau eskualde pilotuetako inplementazioaren adibide zehatzak ematen ditu.

Eskualde horietako praktika onenak eta ikasitakoak adibidetzat balioko dute adineko herritar ahul konplexuen gaitz anitzak kudeatzeko programak garatzeko, eta arduradun politiko eta eragile garrantzitsuentzat lagungarriak izango dira arriskuen estratifikazioa beste eskualde batzuetan diseinatu, planifikatu, hedatu eta balioesteko.

Liburu Zuri honen helburua beste eskualde eta osasun sistema batzuei eredu berrietara aldatzen laguntzea da. Eredu horiek gaixoaren premien arabera esku-hartze proaktibo eta zuzenak emango dituzte.

Oro har, estratifikazio metodoak erabiltzearen onura orokor garrantzitsuenak honela laburtzen dira:

¹³ Wilson, J. & Jungner, Y., 1968. *Principles and practice of screening for disease*. (Gaixotasunen azterketarako printzipio eta irizpideak.) *Munduko Osasun Erakundea*, 65(4), 281–393 orr.

¹⁴ Lewis, G.H. "Impactibility models": *Identifying the subgroup of high-risk patients most amenable to hospital-avoidance programs*. (Modelo eraginkorrak: ospitalea ekiditeko programetarako prestu dagoen arrisku handiko gaixoen azpi-taldea identifikatuz.) *Milbank Quarterly*, 2010; 88(2), 240–255 orr.

- Biztanleria osoari eta banakako pazienteei egokitutako osasun zerbitzuak eskaintzea ahalbidetzen dute, europar herritarrei arreta hobea emaitza hobeeekin eta gastu txikiagoarekin emateko.
- Baliabide maila jakin batekin biztanleria osoarentzako nahiz pazienteentzako onurak maximizatzeko modu bat dira.
- Osasun zerbitzuak eskaintzearen berezko aldakortasunari aurre egiteko baliabide bat dira, larritasun maila guztietako pazienteei (osasun arriskuak) zuzenduz, epe luzeko gaixotasun ezberdinen prebalentziari eta bilakaerari erantzunez eta eskualdeen kasuistiken arteko ezberdintasunak azalduz.
- Arduradun politikoei, arreta sanitarioko mandatariei eta mediku espezializatuiei informazioa ematen diete arreta sanitarioaren baliabideen erabilerarentzat aurreikusitako gastuei (zuzenak) eta emaitzei buruz, biztanleria osoarentzako edo pazienteentzako esku-hartze programa ezberdinetan.

Liburu Zuri honek emaitza hauek espero ditu:

- Estratifikazio tresnen aurreikusgarritasun eta fidagarritasun handiagoa, biztanleria hautatzeari dagokionez.
- Biztanleria taldeak hobeto hautatzea estratifikazio tresna zehatzagoak erabiliz.
- Ahultasun fisikoa agertzea prebenitu edo atzeratzea, gaixo-talde bakoitzarentzat bere premia zehatzen arabera pertsonalizatutako edo integratutako esku-hartzeen bitartez.
- Esku-hartzeen emaitza hobekak lortzea, hartara “ekidin daitezkeen larrialdiko ingresuak”, ingresu errepikakorrak eta kostuak murrizteko;
- Publikoaren eta profesionalen kontzientziazioa handitzea gaitz anitz dituzten adineko pertsonen kudeaketari heltzeko estratifikazio metodoen erabilerari buruz.
- Adinekoen artean ahultasun fisikoa hautemateko gaitasuna hobetzea osasun sistemaren edozein esparrutan (komunitatea, lehen mailako arreta, ospitalea, epe luzeko arreta edo gizarte zerbitzuak).
- Beste europar osasun zerbitzuetara zabal daitezkeen ahultasun adierazleak identifikatzea.