

3.5. Ezagutza berria praktika bihurtu

Iñaki Garitano Garitano
Mondragon Unibertsitatea

igaritano@mondragon.edu

a) Sarrera

Arreta medikorako erabaki-hartzea orientatzeko proba gero eta gehiago eskatzen dira, eta azkar doa gora eskari hori, arrazoi hauengatik: proba egokirik gabe emandako arretaren ondorio kaltegarriak, beharrezkoak ez diren arreta medikoaren esku-hartzeen proportzioaren gaineko ikuspegi berriak, medikuen akatsak gertatzen direla onartzea eta arreta medikoaren kostu handiagatik jendartean zabaldu den kezka eta kontzientzia-maila handiagoa. Osasunean eta arreta medikoan gastatutako diru-kopuruen zati txiki bat soilik –hamarren bat baino gutxiago, agian– zuzentzen da arreta medikoan zerk funtzionantzen duen hobeto ikastera: zerk, norentzat eta zer baldintzatan.

b) Emandako arretaren eraginkortasuna eta balioa hobetzeko ebaluatu beharreko arazoak

Lehenengo taulan, emandako arretaren eraginkortasuna eta balioa hobetzeko ebaluatu beharreko arazoak laburbiltzen dira.

1. TAULA

1. Esku-hartze klinikoaren eta arreta-prozesuaren eraginkortasun kliniko konparatiboa hobeto ulertzea, osasun-arretaren eraginkortasuna eta balioa hobetzeko.
2. Beharrezkoa den lanean interes gehiago jartzea eta jarduera horretara bideratzea: adibidez, eraginkortasun konparatiboaren (EK) ikerketa, berrikuspen sistematikoak, ikerketa estrategia berritzaileak eta erregistro klinikoak.
3. Egun bereizita eta hein handi batean deskoordinatuta dauden azterlanak hautatzea, azterlana diseinatzea eta gidatzea, ebidentziaren sintesia egitea, metodoak baliozkotzea eta hobetzea, eta jarraibideak garatzea eta zabaltzea.
4. Datu-iturriak eta sistemak garatzeko gaitasunak dituzten langileen kopurua areagotzea, azterlan berritzaileak diseinatzea eta egitea, emaitzak interpretatzea eta praktikara eramateko orientazioa ematea.
5. Ekimen berriek eskaintzen dituzten aukerak baliatzea, esku-hartze klinikoaren eraginkortasun konparatiboari buruzko lana zabalduko duen erakunde bat sortzeko aukera gero eta gehiago izanik.
6. Lan honetarako behar den azpiegitura ebaluatzearen garrantzia, kasurako, langile-beharrek, datuak lotzea eta hobetzea, metodologia berriak, ikerketa sareak eta laguntza teknikoak.
7. Beharren kategoriak identifikatzeko eta sailkatzeko toki komun eta fidagarri bat eskura izatearen garrantzia, gabeziak baloratzen hastea, gabezia horiei aurre egiteko ikuspegiei erreparatzea eta lehentasunezko hurrengo pausoak identifikatzea.

Erronka globalak hiru dimentsio nagusi ditu:

1. epe luzeko ikuspegia duen osasun-ikaskuntzako sistema bateranzko bidean azkar aurrera egitea, sistema horretan ebidentzia aplikatu dadin eta arreta-prozesuaren produktu naturaltzat har dadin;
2. eraginkortasun konparatiboko ebidentziaren epe laburreko beharrak asetzeko gaitasuna areagotzea, arreta medikoa osatzeko, eraginkorragoa eta balio handiagoko izan dadin;
3. ebidentziaren nolakotasunaren eta ebidentziaren garapenaren izaera dinamikoaren berri ematea jendeak hobeto uler dezan, eta, horrez gain, ebidentzia hobeto islatzen duen arreta medikoaren alde egitea.

c) Gai komunak (2. Taula)

Eraginkorra eta efizientea den zainketa ikaskuntzarako azpiegituraren osotasunetik dator

Pazienteen eta zainzaileen eskura dauden diagnostiko eta tratamendu medikoak gero eta gehiago dira; alabaina, haien efektibitateari buruzko ezagutza, batik bat, efektibitate konparatiboari dago-kiona, ez da hein berean handitzen. Horren atzean aldaketa-tasa dago, hein batean, baina baita profesionalen lanbide-trebakuntza ere, guztiz garatu gabea eta zatikatua izan ohi baita, eta horren ondorioz, lanean desberdintasunak, eraginkortasun-eza eta bat ez etortzeak gertatzen dira.

Lana koordinatzea eta estandarrak ebidentziaren azpiegituraren ezinbesteko osagaiak direla bermatzea

Funtsezko lana egiten ari dira, gaur egun, eraginkortasun konparatiboaren ikerketan, baina aurre-ra eramaten diren jarduera horiek nor bere bidetik doaz, eta askotan, errepikakorrak ere badira. Ebidentziaren aplikazioa ekoizpenarekiko atzerago badago, hein batean, informazioa bilatzen eta garatzen duten erakundeen artean –eta horien barruan ere– ikuspegi desberdin eta “isolatuak” daudelako da. Ebidentzia garatzeko azpiegituraren kontzeptuaren barruan, beraz, hauek sartzen dira: lehentasunak ezartzeko hobeto koordinatzea; eraginkortasun konparatiboan ikerketak egiteko erabaki sistematikoak garatzea; jarraibideen berrikuspen sistematikoak egitea eta garatzea, eta azkenik, sortutako informazioaren interpretazio sendoa bermatzeko beharra. Nahitaezkoa da behar bezala identifikatzea ebidentziaren lehentasun-baldintzak, ebaluazioa eta desberdintasunak, dauden baliabide eskasak ondo bideratzeko; batez ere, kostu edo bolumen handiko prozedura eta esku-hartzeetarako.

2. TAULA

Eraginkortasun konparatiboaren ikerketarako beharrezkoa den azpiegitura

- Eraginkorra eta efizientea den zainketa ikaskuntzarako azpiegituraren osotasunetik dator.
- Lana koordinatzea eta estandarrak bermatzea ebidentziaren azpiegituraren ezinbesteko osagaiak dira.
- Eraginkortasunari buruzko ikaskuntzak probak praktikara eramate hutsetik harago jarraitu behar du.
- Eraginkortasun klinikoaren ebidentzia egoki eta dinamikoak ikerketa egitea eta tarteko praktika bat ere eskatzen du.
- Gaur egungo azpiegituraren plangintza aurreragoko behar eta aukeretan pentsatuz egin behar da.
- Berrikuntza teknologikoaren erritmoa mantendu beharrak, zuzeneko eta unean-unekoa soilik ez den ikuspegia izatera behartzen gaitu.
- Denbora errealeko ikaskuntza osasun-arloko informazioaren teknologian egiten den inbertsioaren araberakoa da.
- Oso garrantzitsua da datuen analisia denbora errealean egitea sustatzen duten tresnak garatzea eta aplikatzea.
- Behar bezala trebatutako langileak funtsezko katebegia dira ebidentzia administratzeko katean.
- Gaitasun publikoak eta pribatuak modu eraginkorren aprobetxatzen dituzten ikuspegiak behar dira.

• Eraginkortasunari buruzko ikaskuntzak probak praktikara eramate hutsetik harago jarraitu behar du. "Ikaskuntza-prozesua ezin da etiketa onartzen denean gelditu". Esku-hartzeen segurtasuna eta eraginkortasuna neurtzeko merkaturatu aurretik egiten diren probekin ezin dira ebaluatu emaitza guztiak, ez populazioen araberakoak, ezta erabilera-baldintzen edo praktika-patroi desberdinen araberakoak ere. Hortaz, esku-hartzeak praktikara eraman ahala informazioa batzea giltzarri izan behar da azpiegituraren diseinuan, zein zainketa den hobea jakiteko.

• Eraginkortasun klinikoaren ebidentzia egoki eta dinamikoak ikerketa eta praktika bateratzea eskatzen du. Ohiko ikerketa klinikoak datuak biltzen eta nahasketa-faktoreak kontrolatzen laguntzen du, baina ez da nahikoa praktika klinikoaren ingurune erreala behar bezala antzemateko. Aukera egonik mundu errealeko pazienteen arretaguneetan datuen bilketa elektronikoa hobetzeko, bai eta analisiak zorrozteko ikuspegi estatistikoak erabiltzeko ere, bereizketa horrek gero eta gehiago mugatzen du ikerketaren emaitzen baliagarritasuna. Derrigorrezkoa da babesa ematea eta ahaleginak indartzea denen inplikazioa lortzeko, lehenetsuna eman diezaiozun ikerketari, jarrerari eta emaitzen hedapenari: osasun-zerbitzuen erakundea, profesionalak, pazienteak eta komunitatea bera.

Gaur egungo azpiegituraren plangintza aurreragoko beharretan pentsatuz egin behar da

Sarritan, ikerketa metodoetan oinarritzen da gehiago, galderetan baino. Izatez, biak dira garrantzitsuak, eta azpiegituraren plangintzan kontuan izan behar dira bai sortzen ari diren osasun-arretaren funtsezko galderak, bai EKren inguruan sortzen diren aukerak. Sortzen diren galderak gai hauen ingurukoak dira: aldi berean ematen diren gaixotasun kroniko anitzi zein zahartzen ari den biztanlerian handitzen doan prebalentziari heltzeko modua; tratamendu eta diagnostikoetarako garrantzizkoak diren norbanakoaren aldaerak hobeto ulertzea; berrikuntzak nola eragiten duen pazienteak interbentzio batean egon behar diren denbora laburtzeko. Sortzen diren tresnen berritasunak non dauden? Saiakuntzen diseinuan, datuen analisirako ikuspegi estatistiko berrien garapenean eta erregistro mediko elektronikoen eta pertsonen osasun-erregistroen garapenean.

Berrikuntza teknologikoaren erritmoa mantentzeko ez dira nahikoak “head to head” eta “time to time”

EKaren gainean gaur egun dagoen eztabaida, oro har, saikuntza kliniko eta azterketa konparatibo gehiago egin beharri buruzkoa da. Nolanahi ere, funtsean zehaztapen aldizkakoak eta estatikoak soilik eskaintzen dituen ikerketa prozesu bat, berez, mugatua dago. Are gehiago, kontuan hartzen badugu esku-hartzeak azkar aldatzen eta zailtzen direla, azterketak egiteko dirua eta denbora behar dela, eta ausazko saiakuntza kontrolatuen (ECA, gaztelaniaz) kanpo-baliozkotasuna bermatzea erronka bat dela ere: eraginkortasuna ikertzeko lehentasunetako bat ikaskuntzaren ikuspegi dinamikoagoa eta denbora errealekoa lortzeko azpiegitura bat ezartzea da. Beraz, tresna berriak aprobetxatzeak, informazioaren eta komunikazioaren teknologia (IKTak), esaterako, sareko ikuspegi bat eman beharko liguke, informazioa trukatzeko eta ebidentzia sortzeko.

Denbora errealeko ikaskuntza IKTetan egiten den inbertsioaren araberakoa da

Saiakuntza eta azterlanetan, datu-bilketa da denbora aldetik gehien eskatzen duen fasea, eta IKTak ezinbestekoak dira lan hori errazteko. Gainera, oinarri-oinarrizkoak dira ikaskuntza esperientzia kliniko zabalagoetatik abiarazteko. Inguruabar desberdinetan aukera klinikoek zer eraginkortasun duten ulertzeko kontuan izan behar diren faktoreen konplexutasuna handituz doa, horrexegatik, datu-baseetaz eta kalkulu-ahalmenaz aldi berean baliatu ahal izateko, aplikazio zabaleko IKTak behar dira derrigorrean. Nahiz eta bere horretan nahikoa ez izan arreta medikoaren kudeaketa hobe batek eskatzen duen informazioa sortzeko, beharrezkoa da beti ikasten ari den osasun-sistema baten etengabeko hobekuntzarako. Beharrezkoa izango da, baita ere, pribatutasunerako eta segurtasunerako esparru bat eraikitzea, eta partekatzen denean babestuko den informazioarekiko konfiantza publikoa mantentzea.

Datuen analisia denbora errealean egitea sustatzen duten tresnak garatzea eta aplikatzea

Ebidentziaren beharren irismenari eta eskalari erreparatuta, esan daiteke ikerketa-metodo guzti-guztietan dagoela berrikuntzaren premia: saiakuntza klinikoak azkarrago eta gastu gutxiagorekin egiteko zein ausazko saiakuntzak saihestuz inguruabar praktikoei hobeto heltzeko, eta erregistroak, behaketazko datu-baseak eta sortzen diren beste datu batzuk erabiltzeko. IKTei probetxurik handiena aterako badiegu, mesedegarri izango dira datu-baseetan integratu daitezkeen estatistika-tresnak eta algoritmo analitikoak, denbora errealeko ulermena ahalbidetuko dutenak. Era berean, teknologia semantikoa erabiliz sortutako datu-baseetatik ondorioak ateratzen laguntzen diguten tresnak ere beharko dira bestelako datu medikoak txertatzeko, horri esker garatzeko datu klinikoaren analisirako estatistika-tresnen hurrengo belaunaldia, azterketa birtualetatik ideiak sortzeko aukera ematen duten ereduak eraikitzea barne.

Behar bezala trebatutako langileak funtsezko katebegia dira proba egokien katean

Beste arlo askotan legez, EK-k aurrera egingo badu, behar den langileria anitz eta dibertsifikatua garatzeko eta mantentzeko gaitasunari lotuta egingo du. Ikusita azkar aldatzen direla bai esku-hartze klinikoaren kopurua eta aniztasuna, bai horiek ebaluatzeko tresnak eta ikuspegiak, bat etorri behar dira garapen-aukera horiek bermatzeko era eta langileen trebetasunak. Azken horien artean, hauek: trebakuntza eta prestakuntza ikerketa-diseinuko metodologietan, ikerketaren itzulpena, gidaren garapena eta erregistro klinikoaren mantentze-lana eta erauzketa. Eta horiez gain, lehen lehen zaintzaileentzako heziketa berriz orientatzea ere, ebidentzia dinamiko oinarri bateko pazienteekin sortu berri diren sarbideko, interpretazioko eta eztabaidako arduren inguruan, edota ebidentziaren gaineko ondorioak osatzen dituzten datu klinikoaren eskuragarritasuna eta osotasuna bermatzen laguntzea ere.

Hitzaldiak: lehen mahai-ingurua

Efizientziak eta eraginkortasunak ebidentzia globalizatzailea eta erabaki-hartzea bateratzen dituzte

Nazioarte mailan ikuspuntu bat baino gehiago dago -Colaboración Cochrane erakundea, NICE... Argi erakusten du horrek, ahal den neurrian, bermatu egin behar dela interbentzio baten eraginkortasun klinikoa ebaluatzeko elkarlana, batetik, eta ebidentzia-mamia ebaluatzeko lankidetzak, bestetik, kolaboratiboak izan behar direla eta ondo koordinatuta egon behar direla, mugetatik harago joanez, eta aldi berean, jakitun izanda tokian tokiko erabakiak hartzerako erama gaitzaketen ingurune kultural eta politiko desberdinak daudela.

c) Eraginkortasun konparatiboko ikerkuntza gaitasuna handitzeko faktore nagusiak eta beharrak

3. TAULA

Eraginkortasun konparatiboko ikerkuntza gaitasuna handitzeko faktore nagusiak eta beharrak

- Azpiegituraren garapenean hainbat elementu sartzen dira: gaitasun fisikoa martxan jartzea, hau da, hardwarea; tresna eta metodo analitikoak garatzea; behar diren langileak trebatzea; jardun efiziente eta eraginkorrerako prozesuak ezartzea, eta arreta estrategiari eta faseei forma ematea.
- Azpiegitura ezartzeko estrategia eta lehentasunen artean, hauek sartzen dira: berrikuspen sistematikoak egitea, lehen mailako ikerketak egitea, erregistro klinikoko baliabideak, osasun-arloko informazioaren teknologia praktikaren bitartez sartzea, lankidetzak publikoak eta pribatuak sustatzea, eta sarean konekatutako mundu baten erabilgarritasunaren eta inpaktuaren ikuspegiari eustea.

Comparative Effectiveness Research-erako (CER) azpiegitura bat garatzearen inplikazioak (3. Taula)

EK-rako azpiegitura bat garatzeko lanak bost dimentsio hauek ditu, gutxienez:

(1) ahalmen fisikoa martxan jartzea, hardwarea; (2) tresna eta metodo analitikoak garatzea; (3) langileak trebatzea; (4) jardun efiziente eta eraginkorrerako prozesuak ezartzea; (5) arreta estrategiari eta ezarpen-faseei forma ematea.

Azpiegitura aplikatzeko estrategiak eta lehentasunak

Aipatu berri ditugun dimentsioak dira gehienbat kontuan hartu behar direnak, eraginkortasuna ikertzerako orduan. Plangintzari dagokionez ere badira aintzat hartu beharreko beste alderdi batzuk, batetik, baliabide gehiagorik gabe ere ekintzak hartzeko gaitasunak eta beharrak bultzatuta, eta bestetik, egin beharrekoak abian jartzeko behar den denboragatik. Aurrera egiteko funtsezko estrategiak eta lehentasunak:

Berrikuspen sistematikoak egitea. Berrikuspen sistematikoak hobeto zuzendu eta koordinatu eta ondo oinarrituta daudela ziurtatu behar da berehala.

Lehen mailako ikerketa egitea. Era berean, eraginkortasunari buruzko lehen mailako ikerketaren ikuspegi sistematikoagoa izan behar da, lehentasunak zehazteko, tresna hobeak eta diseinu sinpleagoak izateko eta lan-taldea handitzeko.

Erregistro klinikoko baliabideak. Osasunaren zainketan denbora errealeko etengabeko ikaskuntzako patroi batera aldatzeko bidean, indartu egin beharko dira erregistro klinikoetarako teknologiak, garapenaren, mantentze-lanen eta hobekuntzaren arloetan.

IKTak praktika osoan txertatzea. IKTen garapenean dauden arazoak hauek dira: ingurune kliniko ia guztietan hardware egokia instalatu beharra; ikerketa-jarduerekin eta integratutako tresna analitikoekin lotutako diseinuzko elementuak software operatiboari gehitzea; asistentzian, erabakiak hartzean, erabilitako diseinuzko elementuak txertatzea, eta teknologia honekin lan egiteko behar diren langileak trebatzea.

Sarean konekatutako mundu baten erabilgarritasunaren eta inpaktuaren ikuspegiari eustea.