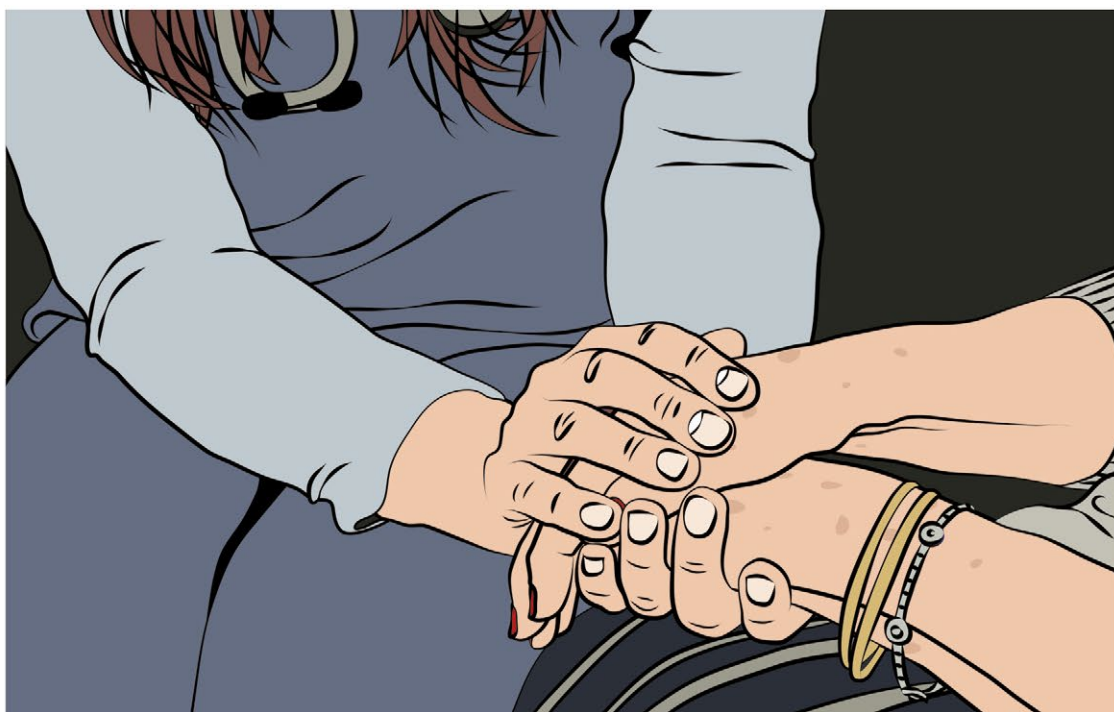


Eusko Jaurlaritza
Osasun Saila

Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoa

2023-2027



Euskadi, auzolana

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO



Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako
Liburutegi Nagusiaren katalogoa aurki daiteke:

https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0001

ARGITALPENA

1.a, 2023ko martxo

ALE-KOPURUA

100 ale

©

Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioa
Osasun Saila

INTERNET

www.euskadi.eus

ZUZENDARITZA, KOORDINAZIOA ETA PRESTAKETA

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila

IDAZKARITZA TEKNIKOA

Olaia Agirre (OAZ Coaching)

ITZULPENA

IZO

INPRIMAKETA

Printheus

LEGE GORDAILUA

xxxxx

Parte-hartzaileak

EAE-n zainketa aringarriek ekiteko zuzendaritza-taldea

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila

José Luis Quintas Díez, Osasuneko sailburuordea

Mikel Sánchez Fernández, Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendaria

Osakidetza

Ana Bustinduy Bascarán, Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordea

Maribel Romo Soler, Kalitate arloko zuzendariordea.

Susana Martín Benavides, Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko zuzendariordea

Inmaculada Moro Casuso, Erizaintzako zuzendariordea

Maite Paino Ortuzar, Ospitaleko Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetzako teknikaria

Adelina Pérez Alonso, Ospitaleko Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetzako teknikaria

Talde eragilea

Alberto Meléndez Gracia, Arabako ESiko Zainketa Aringarrien Unitateko medikua.
ARINDUZ Elkarteko lehendakaria

Iñaki Saralegui Reta, Arabako ESiko Zainketa Aringarrien Unitateko medikua

Itxaso Bengoechea Martínez, Barrualde-Galdakao ESiko Zainketa Aringarrien Unitateko medikua.

Javier Herranz González, Donostialdeko ESiko Lehen Mailako Arretako medikua

Jesús Sánchez Echaniz, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESiko Pediatriako EOk Unitateko pediatra arduraduna

Josu Gotzon Irurzun Zuazabal, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESiko EO Zerbitzuko medikua

Laura García Álvarez, Erizaintzako Zuzendariordetzako erizaina, Osakidetza

Leire Lazpita Berasaluce, Barrualde-Galdakao ESiko ZA taldeko erizaina

Manuel Millet Sampedro, Bidasoko ESiko EO Zerbitzuko medikua

María Teresa Pérez Hoyos, Bilbo-Basurtuko ESiko onkologo medikua

Oscar Puelles Asarta, Arabako ESiko Zainketa Aringarrien Unitateko erizaina

Pedro María García Peña, Santa Marina Ospitaleko larrialdietako zerbitzuetako mediku arduraduna

Raquel Roca Castro, Osasun Aholkuko erizain arduraduna

Uxue Errasti Amiano, Donostialdeko ESiko barne-medikuntzako medikua

Yolanda Alonso Martínez, Gorliz Ospitaleko Zainketa Aringarrien Unitateko erizaina

Kontraste-taldea

Aintzane Pérez Urkia, Tolosako Asunción Klinikako lotura-erizaina

Alberto Muñoz Llarena, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESiko Onkologiako medikua

Amaya Sáenz de Ormijana Hernández, Arabako ESiko erizaina

Amaya Echebarria Altuna, Barrualde-Galdakao ESiko KSUko medikua

Ana Bañuelos Gordon, Santa Marina Ospitaleko ZA unitateko Onkologiako medikua
Ane Miren Gastaminza Santacolom, Barakaldo-Sestaoko ESiko ZA taldeetako medikua
Cristina Berecibar Oyarzabal, Donostialdeko ESiko ZA unitateko medikua
Edurne Laviñeta Romano, Goierri-Urola Garaiko ESiko EOkoko medikua
Gina Larrieta Reategui, Barrualde-Galdakaoko ESiko EAP-ko medikua
Inmaculada Lara Romero, Santa Marina Ospitaleko gizarte langilea
Jesús Millas Ros, Debagoieneko ESiko EOkoko medikua
José Juan Uriarte Uriarte, Bizkaiko Osasun Mentaleko mediku psikiatra
Julio Gómez Cañedo, Santurtziko San Juan de Dios Ospitaleko ZA unitateko medikua
Lori Thompson Hansen, Matia Fundazioko EAPSkoko psikiatra
Magdalena Fernández Martínez de Mandojana, Debarreneko ESiko EOkoko medikua
María Luz Jauregui García, Tolosaldeko ESiko KSUko medikua
María Montserrat Pérez García, Bidasoko ESiko EOkoko medikua
Mikel Escalante Boleas, Gorniz Ospitaleko barne-medikuntzako medikua
Rafael Hernández Palacios, Arabako Ospitale Psikiatrikoko mediku internista
Rosa Suárez Hortelano, Bilbao-Basurtoko ESiko EOkoko medikua
Susana Fernández Santamaría, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESiko ZA unitateko erizaina
Tamara Pérez Sánchez, Barakaldo-Sestaoko ESiko EAGko medikua
Mikel Ogueta Lana, Osabide Globaleko Kalitate eta Informazio-sistemetako zuzendariordea
Oliver Ibarrondo Olagüenaga, Debarrena, Debagoiena eta Goierri-Urola Garaiko Ikerketa Unitateko kidea

Lanbide-sozietateak

ARINDUZ. Euskadiko Zainketa Aringarrien Elkarte

Paziente elkarteak

Gaixotasun neuromuskularrak

BENE, Bizkaiko Gaixo Neuromuskularrak
GENE, Gipuzkoako Gaixo Neuromuskularrak
ARENE, Arabako Gaixo Neuromuskularrak

Alboko Esklerosi Amiotrofikoa

ADELA, Euskal Herriko Alboko Esklerosi Amiotrofikoaren (AEA) Elkarten Federazioa
Luzón Fundazioa
AEAREN aurka borroka egiteko **DAR DAR Elkarte**
DalecandELA Elkarte

Minbizia

Minbiziaren aurkako Bizkaiko elkarte
Minbiziaren aurkako Gipuzkoako elkarte
Minbiziaren aurkako Arabako elkarte
Umekin, Minbizidun Umeen Gurasoen Euskal Federazioa

Aurkezpena

Aurreko Euskadiko Zainketa Aringarrien Planak –diziplina anitzekoak eta sortu zenetik ikuspegi desberdinetako ekarpenekin aberastu zenak– bere sei helburuekin lotutako hainbat eremutan ezarritako ekintza askorekin osatu zuen bere lau urteko ibilbide-orria. Denbora horretan lan handia egin da ekintza eta estrategia horiek ezartzeko eta pazienteei (helduak eta haurrak) bizitzaren azken fasean eskaintzen zaien arreta aringarriaren kalitatean eragina izateko.

Bai, pertsona eta familia askori laguntzen zaie bizitzaren azken fasearen prozesuan. Pertsona eta familia askori laguntzen die hainbat kategoriatako pertsona eta profesional bikainez osatutako sare asistentzial eta soziosanitario zabalak. Sare hori honela antolatuta dago: Lehen Mailako Arreta (LMA), Ospitaleko Arreta (OA), Etxeko Ospitalizazioa (EO), Zainketa Aringarrien Taldeak eta Zainketa Aringarrien Unitateak (propioak eta itunduak), eta hauen laguntza du: Emergentziak, Osasun Aholkua, Etengabeko Arreta Guneak (EAG), Ospitaleetako Larrialdi Zerbitzuak, Etxeko Arreta Urgenteko Zerbitzuak (propioak eta itunduak) edo La Caixarekin itundutako Arreta Psikosozialeko Taldeak.

Plana 2020. urtean bukatu zen. Urte esanguratsua, garrantzitsua, SARS-CoV-2aren (koronabirusa) pandemiak gure bizi erritmoa hainbeste mailatan aldatu zuena, ezen oraindik ere kostatzen da egiten baita hari buruz zerbait esatea. Pandemia horren ondorio ugariak pairatu ditugu, pairatzen ari gara eta pairatzen jarraituko dugu. Zein bere erara, baina esan liteke egun horietan pertsona guztiak, bakarka nahiz taldean, konturatu ginela, alde batetik, gizakia ahula eta kaltebera dela, eta bizitza mugatua dela; eta, bestetik, garrantzitsua dela biografia bat nola amaitzen den. Hala garrantzi berezia hartu du funtsezko kontzeptu batek, zainketak, eguneroko bizitzan presaren presaz oharkabean aurretik eramaten duguna.

Zainketa, alegia, behar duten pertsoneri lagun egiteko, arreta emateko eta laguntza eskaintzeko jardun batzuk, baina, era berean, gauzak egiteko modu bat, jarduteko modu bat eta besteekin erlazionatzeko dugun modu bat. Zainketak zainduari estimua izatea, lagun egitea, hurbiltasuna, begirunea eta enpatia adieraztea dakar.

Ildo horretan, Europar Batasuneko Ministro Batzordearen 2003/24 Gomendioak adierazten duenaren arabera, heriotza bat-batean eta aurreikusi ezin den moduan gertatzen den kasuetan izan ezik, zainketa aringarriak ez dira organo batekin lotzen, ezta adinarekin edo gaixotasun nahiz patologia mota batekin ere, pronostiko probablearen, hau da, egoera kliniko itzulezinaren ebaluazioarekin baizik. Horrela, bizitzaren azken fasean, garrantzitsua da eragile soziosanitarioek esku-hartze aktiboa eta koordinatua izatea sufrimendu pertsonalean (fisikoa, psikologikoa, emozionala, soziala, familiar-tekoa eta espirituala) eta ager daitezkeen beste premia garrantzitsu eta desberdin batzuei erantzuten laguntzeko. Testuinguru horretan guztiz beharrezkoak dira zainketa aringarriak.

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) honela definitu zituen, 2002an, Zainketa Aringarriak: «Gaixoen eta euren familien bizi-kalitatea hobetzen duen arreta-ikuspegia, gaixotasun hilgarriekin lotutako arazoei prebentzioaren eta sufrimendua arintzearen bidez egiten diena aurre. Hori guztia, minaren eta bestelako arazo fisikoen, psikosozialen eta espiritualen identifikazio azkarraren eta balorazio zein tratamendu egokiaren bidez».

Zainketa horiek egoera hauetan laguntzeko dira: pazienteak eta bere familiak premia soziosanitarioak dauzkate, eta premia horien arretak sektorearteko eredu soziosanitario bat behar du, pertsonen bizitza-proiektuarekin eta gizarte-baliabideekin bat datozen erabaki klinikoak hartzeko, utzikeria eta/edo burugogorkeria terapeutikoko egoerak saihestuta.

Hau da, zainketa aringarrien onurak egiaztatuta daudenez, zainketa horiek, ahal bada, goiz eskaini eta emango dira pazientearentzat onuragarriak diren tratamendu aktiboekin

batera, eta, hala badagokio, gaixoak erabakitzen duen arte edo heriotzara arte, eta kasu horretan, halaber, senideei eta/edo profesionalak ez diren zaintzaileei doluan arreta ematen jarraitu beharko da.

Gainera, ezin dugu alde batera utzi zenbait hamarkadatan sakon eztabaidatzen jardun ondoren (arloan sozialean, politikoan, sanitarioan, akademikoan, juridikoan, etikoan...), 2021ean gure ordenamendu juridikoan eskubide indibidual berria sartu zuen legea (EALO) iritsi zela; eskubide hori eutanasia edo hiltzeko laguntza medikoa da. Horrela, legeak onartzen du pertsona batzuek, nahiz eta profesional sanitarioek eta soziosanitarioek emandako arreta integral egokia jaso, onartezintzat hartzea beren pairamen larri, kroniko eta ezintzaileak edo gaixotasun larri eta sendaezin batek eragindako sufrimendu fisikoa edo psikikoa, eta lege horrek eutanasia eskatzeko aukera ematen die pertsona horiei. Eskubide hori EAEko sistema sanitarioak aitortzen du eta lagun eginez emango dela bermatzen du, eskatzailearen premietara eta egoera espezifikora egokituta dagoen arreta aringarri integralaren esparruan, betiere medikuaren adostasunarekin eta laguntzarekin.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta 2023-2027 aldiko Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategiko honek asmoak bateratu nahi dituzte, eta horretarako, plan egituratu bat proposatu dute. Plan horrek EAEn bizi diren pertsonen eta familien beren bizitzaren amaieraren prozesuan laguntzeko eredu asistentziala eta soziosanitarioa bermatuko du, arreta aringarri hobereana, behar dutena, behar dutenean, behar duten bezala eta behar duten lekuan, eskuratuko dutela bermatzeko beharrezkoak diren baliabideak ezarriz.

Horrela, Eusko Jaurlaritzak EAEn bizi diren pertsona guzti-guztiarekin duen konpromisoari erantzuten dio, pertsona horien bizitzaren hasieratik amaieraraino, ekitatea, gizatasuna eta haien balio moralak eta bizi-proiektuak errespetatzea oinarritzat hartuta.

Gotzone Sagardui Goikoetxea
Osasuneko sailburua

Laburdurak

OA: Ospitaleko Arreta

LMA: Lehen Mailako Arreta

PZA: Pediatriako Zainketa Aringarriak

ZA: Zainketa Aringarriak

C4C: Etxeko laguntza mediko atzerazina emateko enpresa itundua

EO: Etxeko Ospitalizazioa

PEO: Pediatriako Etxeko Ospitalizazioa

ZAP: Zainketa Aringarrien Premia

NECPAL: BKAP eta ZAP osasun- eta gizarte-zerbitzuetan identifikatzeko tresna

EALO: Eutanasia Arautzeko Lege Organikoa

ESI: Erakunde Sanitario Integratua

ZE: Zerbitzu-erakundeak

EAG: Etengabeko Arreta Gunea

BKAP: Baldintza Kroniko Aurreratuak dituzten Pazienteak

AIP: ESI bakoitzaren Arreta Integralerako Plana

APP: Arretaren Planifikazio Partekatua

API: Arreta Plan Indibidualizatua

PAPI: Pediatriako Arreta Plan Indibidualizatua

AE: Adinekoentzako Egoitzak

AB: Aurretiazko Borondateak

AURKIBIDEA

AURKEZPENA.....	9
LABURDURAK.....	13

01 ■ ZAINKETA ARINGARRIEN PREMIA EUSKADIN. 2016-2020 ALDIKO PLANAREN EBALUAZIOA ETA EGUNGO EGOERA	18 or.
--	---------------

02 ■ ARAU-AURREKARIAK ETA ESPARRU ESTRATEGIKOA	30 or.
--	---------------

03 ■ BEGIRADA ARINGARRIA	38 or.
---------------------------------------	---------------

3.1. Zainketa aringarriak.....	38
3.2. Arreta aringarrien printzipioak eta balioak.....	40
3.3. Gaixotasun-ibilbideen eredia: zainketa aringarrien premiak goiz eta egoki identifikatzeko tresna bat.....	42
3.4. Pediatriako zainketa aringarriak.....	44
3.5. Zerbitzu-zorroaren barruko prestazioak.....	47
3.6. Eredu asistentziala.....	49
a) Sarean lan egitea zainketa aringarrien premian den pazienteari arretaren jarraitutasuna eta kalitatea bermatzeko.....	50
a.1) Laguntza-mailak, baliabideak eta dagozkion zerbitzuak.....	51
a.2) Pazienteen konplexutasuna eta zerbitzuen espezifikotasuna	52
a.3) Pazienteei arreta koordinatua ematea etxean.....	53
a.4) Ospitaleratutako pazienteei arreta koordinatua ematea..	54
a.5) Instituzionalizatutako pazienteei arreta koordinatua ematea..	55
a.6) Pediatriako pazienteei arreta koordinatua ematea.....	57
a.7) ESlen koordinazioa, plangintza eta euskarria.....	59
b) Pazienteen eta zaintzaileen inguruko zainketa-sarea.....	60

04

■ HELBURUAK

64 or.

4.1. Helburu estrategikoak eta jarduketa-ildoak.....	64
1. HELBURUA: Zainketa aringarri integrala eta kalitatezkoa bermatzea.....	65
2. HELBURUA: Biztanleria-estaldura handitzea, erreferentziako biztanleria guztiaren % 1era iristeko.....	67
3. HELBURUA: Sareko lanean oinarritutako kalitatezko pediatriako zainketa aringarria bermatzea.....	68
4. HELBURUA: Profesionalak koordinatzeko sistemak sortzea, komunikazioa, erabakiak hartzea eta arreta integratua errazteko.....	70
5. HELBURUA: Erakundeen eta zerbitzu soziosanitarioen arteko koordinazioan aurrera egitea.....	72
6. HELBURUA: Profesionalek zainketa aringarrien arloko prestakuntza jaso dezaten bultzatzea eta sustatzea.....	73
7. HELBURUA: Zainketa aringarrien arloko ikerketa eta berrikuntza sustatzea.....	75
8. HELBURUA: Beste gizarte-eragile eta komunitate-eragile batzuekin koordinatzea eta sarean lan egitea.....	75
9. HELBURUA: Ebaluatze eta jarraipena egiteko sistemak sortzea.....	77
 BIBLIOGRAFIA.....	 78
ERANSKINAK.....	81

**1. Zainketa aringarrien premia Euskadin.
2016-2020 aldiko planaren ebaluazioa eta egungo egoera**

1. Zainketa aringarrien premia Euskadin.

2016-2020 aldiko planaren ebaluazioa eta egungo egoera

2016-2020 aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2016ko apirilean aurkeztu zen, eta pertsona guztiei kalitatezko zainketa aringarriak eskaintzea du xede, arreta-esparru guztietan eta pertsona horien bizilekua, adina eta egoera kliniko baldintzatzen duten oinarrizko patologiak denak direla. 2013-2020 aldirako Zainketa Aringarrien Plana Euskadiko Osasun Planean oinarritu zen –zainketa aringarrietan arreta integrala eta kalitatezkoa ematea zuen xede–, baita 147/2015 Dekretuaren onespenean ere, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duena (bizitzaren amaierari lotutako osasun-laguntza espezifikorako eskubidea jasotzen du 11. artikuluan).

Planak **sei helburu estrategiko** ezartzen ditu (hainbat ekintza-lerro hartzen ditu barne), eta hobetu beharreko arlo nagusiak identifikatzen ditu I. eranskinean: «Zainketa aringarrien lanketa Euskadin. Bizitzaren azken fasean arreta hobe emateko prozesua». IV. eranskinak autoebaluaziorako diseinatutako tresna bat hartzen du barne (PAICpal)©. Tresna hori Programa Kontratuko adierazleetan txertatu zen, Osakidetzako erakunde guztietan Zainketa Aringarrien Planaren garapena errazteko eta ezarpena monitorizatzeko.

Lehen urtean Plana garatzeko landu ziren ekintzen artean, honako hauek nabarmendu behar dira:

- **Zainketa Aringarrien Planaren Jarraipen Batzordea** eratzea. Ebaluazio-adierazleen eta abian diren proiektuen berri emateko eta iradokizunak jasotzeko urteko bilera.
- Historia kliniko elektronikoan (Osabide Global) inprimaki espezifiko bat eskuratu ahal izatea, zainketa aringarrien premia-egoeran identifikatu diren pazienteei **Arreta Plan Indibidualizatuak (API)** egiteko. Osakidetzako zerbitzu-erakunde guztiei hura betetzeko eskatzea.

- Planean aurreikusitako eremu geografiko zehatzetan **zainketa aringarrien baliabideak** martxan jartzea, arreta aringarriaren eskaintza zabaltzeko eta homogeneousizatzeko:
 - Zainketa aringarrien taldea Barrualde-Galdakaoko ESIn.
 - Zainketa aringarrietarako oheak erabilgarri jartzea Eibarko Ospitale berrian (Debabarreneko ESIn).
 - Kontzertua Ezkerraldeko San Juan de Dios Ospitaleko Zainketa Aringarrien Unitatearekin.
 - Hitzarmena berritzea Osakidetzaren eta La Caixa Fundazioaren artean, Matia Fundazioan eta San Juan de Dios Ospitalean kokatuta dauden «Arreta Psikosozialeko Taldeekin» arreta emateko.

Plana indarrean jarri ondorengo urteetan, eta arreta aringarriaren jardun klinikoan aldaketa hedatze eta bultzatze aldera, Integrasarea saretik «Pertsonarengan Oinarritutako Arreta» (POA) estrategia sartu da programan. Arrazoiak:

- Estrategia horretan, pazienteen, familiaren eta profesionalen esperientzian inpaktu gehien duen «min-unerik» garrantzitsuenetako baten gisa identifikatu zen «bizitzaren amaiera».
- Argi eta garbi txertatzen ditu pazientearen eta haren ingurukoaren premiak eta itxaropenak (POA).
- Lan-metodologia berriak txertatzen dira, hala nola Design Thinking (DT) edo beste metodologia berritzaile batzuk, eta horiek esperientziak eta itxaropenak aztertzea errazten dute (POA).

Horretarako, Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza Osakidetzako erakunde guztietako profesionalekin lan egiten hasi zen, zainketa aringarriak klinikoki jorratzean sortzen diren zailtasunak aztertzeko, metodologia horiek POAn aplikatuz. **Tailerren amaierako txostenean**, taldeek paziente eta profesionalen esperientziei buruz egindako ekarpenak jaso ziren (hizkera kliniko ez-homogeneoa, koordinazio-arazoak, komunikazioaren garrantzia, tresna klinikoaren erabilera, 24x7 arretaren jarraitutasuna, familia zaintzailearentzako laguntza eta abar), baita 5 Erakunde Sanitario Integratuetan (ESI) egindako prototipoen garapena ere.

DT horri jarraipena emateko eta prototipoak hedatzeko, **INNOPAL PROIEKTUA** diseinatu zen: **5 begirada zainketa aringarrietan**, hau da, pazientearen esperientzian funtsezkoak diren 5 une; horiek jasota zeuden, halaber, 2016-2020 aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien Planean.

Innopal Proiektuak –berrikuntza zainketa aringarrietan– Osakidetzako erakunde sanitario guztiak hartzen ditu barne, eta sarean ikasteko programa baten gisa diseinatu zen, **BOST lerro/begirada hauetan oinarritutako tresnak eta gailuak transferitzeko eta ezartzeko:**

- Zainketa aringarrien premiaren identifikazio goiztiarra (necpal). Pazientearentzako eta profesionalentzako onuran oinarritutako begirada; zainketa aringarrien premia (ZAP) goiz identifikatzea. Identifikaziorako, honelako jarduketak klinikoak egin behar dira: kodetze egokia historia klinikoan, eta pertsona bakoitzaren premia espezifikoei erantzungo dien Arreta Plana (BAP). Lan-materialaren artean, begirada horretan hainbat prestakuntza- eta sentsibilizazio-bideo nabarmendu behar dira, honako hauek, adibidez: «identifikatu: ez itxaron bukaeraraino», «zainketa aringarriak ez du mugarik edo kontraindikaziorik», eta laguntza klinikoko tresnak erabiltzeari buruzko prestakuntza-saioak, hala nola NECPAL©.
- Informazioa eta komunikazioa, bizitzaren azken faseko arreta-prozesuetako funtsezko elementu gisa. Arlo horietan tresnak izateak eta trebatzeak duen garrantzia. Adibidez: «Maiz egiten diren galderak» (FAQ) hedatzea, bi ikuspegirekin: pazienteak edo profesionalak.
- 24x7 laguntzaren jarraipena etxean. «Aringarri» zirkuituaren diseinua.
- Lanbidearteko koordinazioa eta komunikazioa. Komunikazio-kanalak diseinatu eta ikusaraztea. Begirada horretan, Osabide Global Historia Klinikoa betetzea eta erabiltzea jorratu da funtsezko ardatz gisa.
- Pazienteei/familia zaintzaileari laguntzea. Erabakiak modu partekatuan hartuta eta pazienteei eta zaintzaileei zuzendutako «Zainketa-fitxak» sortzeko egin den lanaren bidez, esaterako.

› Innopal: 5 begirada arreta aringarrian



Irudian, proiektuaren eskema bat ageri da: **bizitzaren azken fasean** dauden pazienteen, zainzaileen eta profesionalen esperientziaren **funtsezko 5 une**. Elkarren artean elkarreragiten duten eta lan koordinatua eskatzen duten elementuak dira, helburu bakar batekin: saihestu daitekeen sufrimendua saihestea eta prozesuan inplikaturako pertsona guztien bizi-kalitatea hobetzea.

Innopal Sareak hausnarketarako, antolaketaren eztabaidarako eta baterako ikaskuntzarako dinamika bat sortu du, zainketa aringarrien esparruan kezka eta zailtasuna sortzen duten gaiei buruzkoa. Adostutako erabakiak hartu ahal izan dira hainbat gaitan, hala nola Aringarri zirkuitua zehazteko orduan edo azken egunetako egoeran etxeko arretaren bidez eman beharreko oinarritzko medikazioari dagokionez. Lankidetzarako dinamikei eta SAREaren hileroko tailerrei esker errazagoa da saioak, topaketak eta jardunaldiak antolatzea, tresnak eta begirada aringarria zabaltzeko.

SAREaren lehen inpaktuen artean, honako hauek nabarmendu behar dira:

- «Zainketa Aringarrien Batzorde Klinikoak» berraktibatzea eta berritzea, eta zainketa aringarriaren laguntza-ibilbidea eguneratzea ia erakunde guztietan.
- Historia kliniko elektronikorako sarbiderik ez duten zerbitzuak identifikatzea eta medikuei eta erizainei informazioa eskuratzen laguntzeko jarduketak martxan jartzea, batik bat etengabeko arreta-guneetan eta etxeko larrialdietan.
- «Aholku Sanitarioak» 24x7 telefono bidezko kontsultaren bidez betetzen duen lana ikusgai egitea eta lan horri balioa ematea, hori funtsezkoa baita etxeko arretarekin jarraitzeko. Aholku Sanitarioak telefono-linea bat sortu zuen lurralde bakoitzerako, zalantzak izanez gero pazienteei eta familia zainzaileei sarbidea errazteko, eta ezegonkortasun-egoeretan edo premia-krisietan laguntzeko eta koordinatzeko.
- Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailarekin elkarlanean, liburutegi moduko materiala prestatu da bideo txikien formatuan. Bertan, profesionalak beste profesional batzuei hitz egiten diete begirada aringarriari buruz eta bizi amaierako egoeretan harreman kliniko eta koordinazioa jorratzeko baliabideei buruz. Mezu horien helburua da hizkuntza komun bat ezartzea eta arreta aringarrietan paradigma aldatzea, zainketa aringarrien planean eta Design Thinking tailerretan hautemandako premiekin bat etorriz.

SARE hori «**innopal taldeak**» deiturikoez osatzen dute. Horiek gidatzen dute erakundearen proposatutako hobekuntzen ezarpena, ezarpen operatibo horren plangintzan zehazten dituzten zerbitzuetan tresnak zabalduz, prestatuz edo txertatuz; izan ere, horrek arreta aringarriaren antolaketa aldatzea du helburu.

2020ko martxoan, COVID-19aren pandemiak eragindako osasun-larrialdiko egoera deklaratu ondoren, bertan behera geratu zen proiektuko gailuak ezartzeko fasea.

Pandemiaren lehen hilabeteetan, Innopal talde korporatiboak «**Begirada aringarriaren balioa COVID testuinguruan**» dokumentua prestatu zuen. Bertan, arreta aringarria ikusgai egiteko eskatzen zen, baita laguntzarako eskubidea ere, elementu terapeutiko gisa, eta pazienteen eta familien artean komunikazioa errazteko ekimenak babesteko (tabletak, telefono mugikorrak, bideodeiak...).

Pandemiaren testuinguruan, hain zuzen ere, proiektuari ekin zitzaion berriz ere, jarduketak begiradetako batean ardatzeko: **etxea eta 24x7 etengabeko arreta bermatzeko premia**. Ikuspegi berri horretatik, honako ekintza-lerro hauek nabarmendu behar dira:

- **Azken egunetako etxean emandako arretari buruzko triptiko** bat egitea. Triptiko horrek oinarritzko informazioa jasotzen du sintoma ohikoenei, horiek kontrolatzeko sendagaiei eta larruazalpeko bidea erabiltzeari buruz. Triptikoa banatzeaz gain, jarraibideak eman zitzaizkien zuzendaritzari, sendagaien eta materialaren eskuragarritasuna bermatzeko, eta etengabeko laguntzan eragindako eremu guztietan stocka kudeatzeko.
- **Online ikastaro** bat diseinatzea. Hark zainketa aringarrien gaur egungo testuinguruan garrantzitsuak diren gaiak eta horien eskaintza hobetzeko tresna klinikoak jorratzen ditu 6 moduluren bidez:
 1. Zainketa horien behararen detekzio goiztiarra.
 2. Komunikazioa lantzeko elementuak.
 3. Larruazalpeko bidea.
 4. Azken egunetako arreta.
 5. 24x7 etengabeko arreta: aringarri zirkuitua.
 6. Komunitate errukitsuak (hiri zaintzaileak).

Ikastaroaren edukia Innopal taldeetako profesionalak prestatu dute.

- Programa Kontratuaren testuinguruan, eta Osasun Sailarekin bat etorritz, teorikoki zainketa aringarrietarako teorian hautagai den biztanleriaren adierazlea aldatu da; % leian ezarri da, gaixotasun kroniko aurreratuaren egoeran eta bizi amaierako egoeran dauden biztanleei buruzko ebidentziarekin eta azken argitalpenekin bat etorritz.
- **Top Down proiektu** bat proposatzea Programa-kontratu honetan sartzeko: «etxean egoera ezegonkorrean dauden eta zainketa aringarriak behar dituzten pazienteen 24x7 etengabeko arreta: **aringarri zirkuitua**». Proiektua martxan dago, eta erakunde guztiak hartzen ditu barne; premiak detektatzeko aukera emango du, eta ekintzak jarri ahal izango dira martxan etxeko ordutegiz kanpo kalitatezko arreta eskaintzeko.

Proiektuan monitorizatu beharreko adierazleetako bat da pertsonak non hiltzen diren eta toki hori historia klinikoan jasotako lehentasunezko tokiarekin bat datorren. Etxean hiltzeak edo pertsonak nahi duen lekuan hiltzeak arreta-kalitatearen adierazle izan beharko luke. Garrantzitsua da adinekoen egoitzak ikusgai egitea, ZAPrekin identifikatuta dauden eta bereziki zaurgarriak diren pertsonen arreta eskaintzeko bizilekuak baitira. 24x7 arretak aurrera jarraitzeko Top Down proiektuak arreta-fokua gehitzen du, mota horretako pazienteen arreta zirkuituetan txertatzeko.

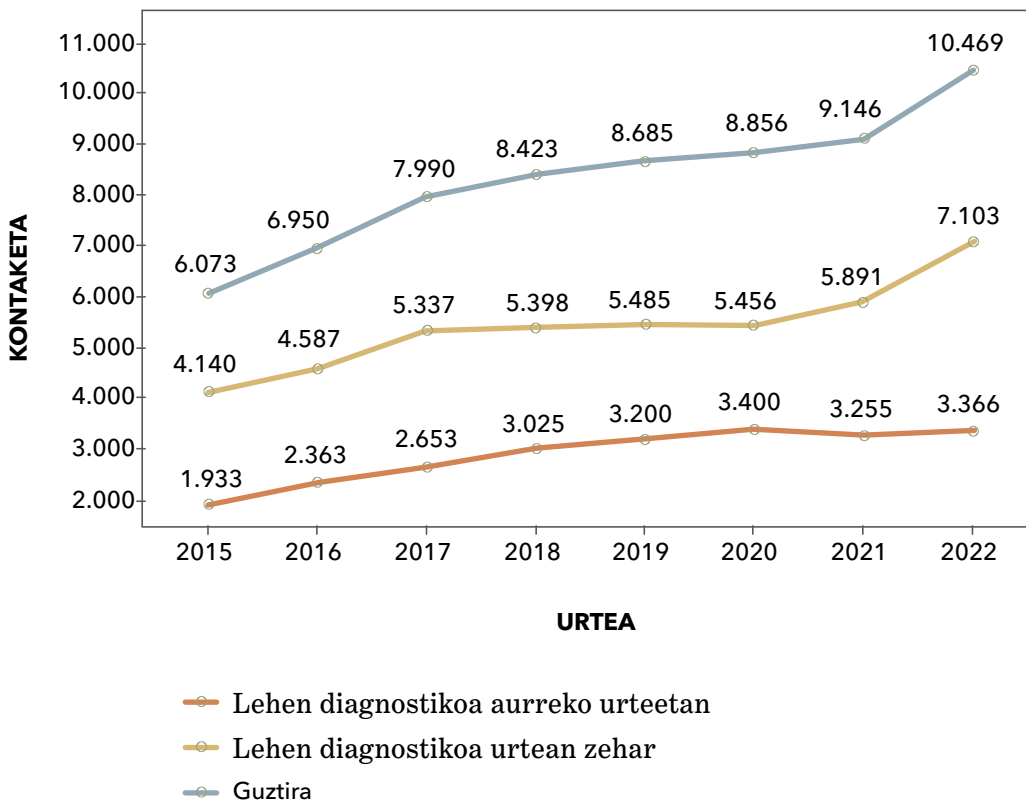
Horrela aktibo mantentzen dira Innopal proiektua eta lankidetzaren sarea, Batzorde Klinikoak eta Innopal taldeak arduratzen baitira Top Down hori ezartzeaz; horrela, bada, arreta aringarrian funtsezkoak diren 5 begiradak osatzen dituzten gailuak jorratu behar dira.

Jarraian, grafiko batzuk azalduko dira. Grafiko horietan, adierazle batzuek hainbat tresna (esate baterako, zainketa aringarrien premia, arreta-plana (API), exitusa identifikatu zenetik igarotako denbora eta abar historia kliniko elektronikoan identifikatzea) ezartzeari dagokionez zer bilakaera izan duten ikus daiteke. Osakidetzaren Informazio Sistema Korporatiboa da informazio-iturria, Historia Kliniko Elektronikoan oinarritua.

a) Kasuak identifikatzea

Zainketa aringarrien premia-egoeraren identifikazio klinikoa egitean, zainketa aringarrien diagnostiko-kodea erabili behar da historia klinikoan: GNS9 (V66.7) edo GNS10 (Z51.5). Identifikazioa % 50 hazi da 2016tik 2022ra. Baina oraindik ere bada hobetzeko tartea; izan ere, teoriar horrelako zainketak beharko dituzten pazienteen erdia gutxi gorabehera izango baino gutxiago izango lirateke ehuneko hori (Euskadiko biztanleriaren % 1).

Beren historia klinikoan Z-515 (GNS-10) edo V66.7 (GNS-9) diagnostiko-kodearen erregistroa duten pazienteen kopurua. Pazienteen intzidentziaren, prebalentziaren eta guztizkoaren urteko bilakaera.

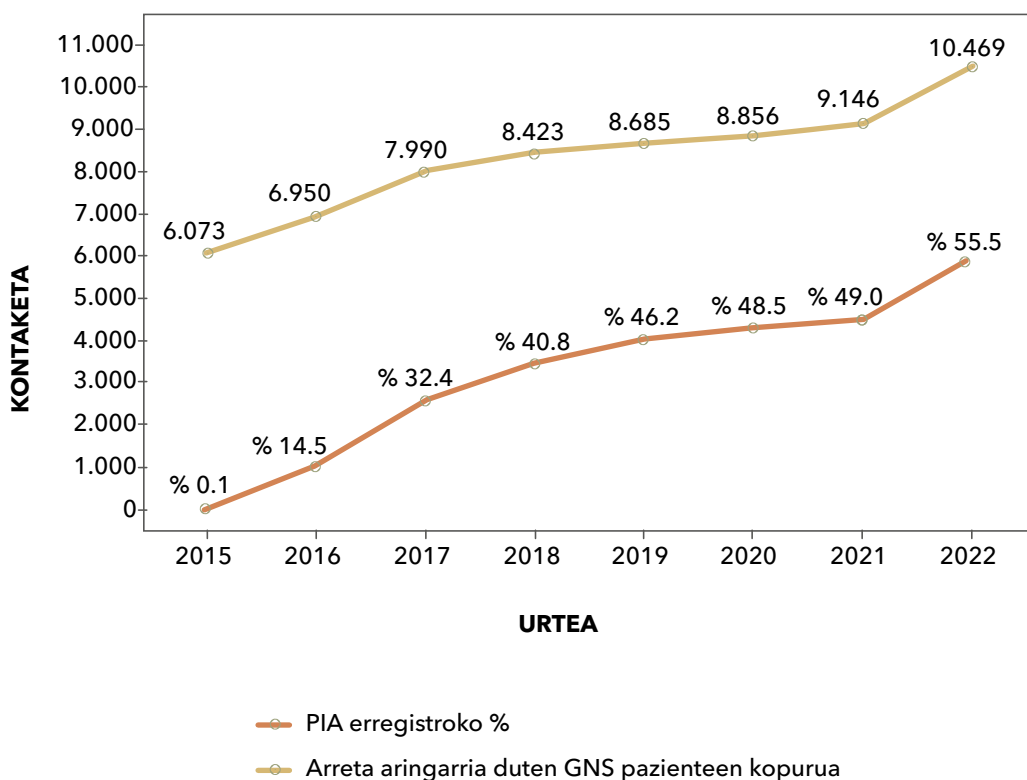


Intzidentzia aztertutako urtean identifikatutako kasu berriak dira (lehen diagnostikoa urtean zehar). Prebalentzia, berriz, aztertutako urtea hasi aurretik kodetutako pazienteak dira, indarrean jarraitzen dutenak (lehen diagnostikoa aurreko urteetan). Pazienteen guztizko kopurua bi paziente mota horien batura da (guztira).

b) Arreta Plan Indibidualizatua (API) identifikatutako pazienteengan

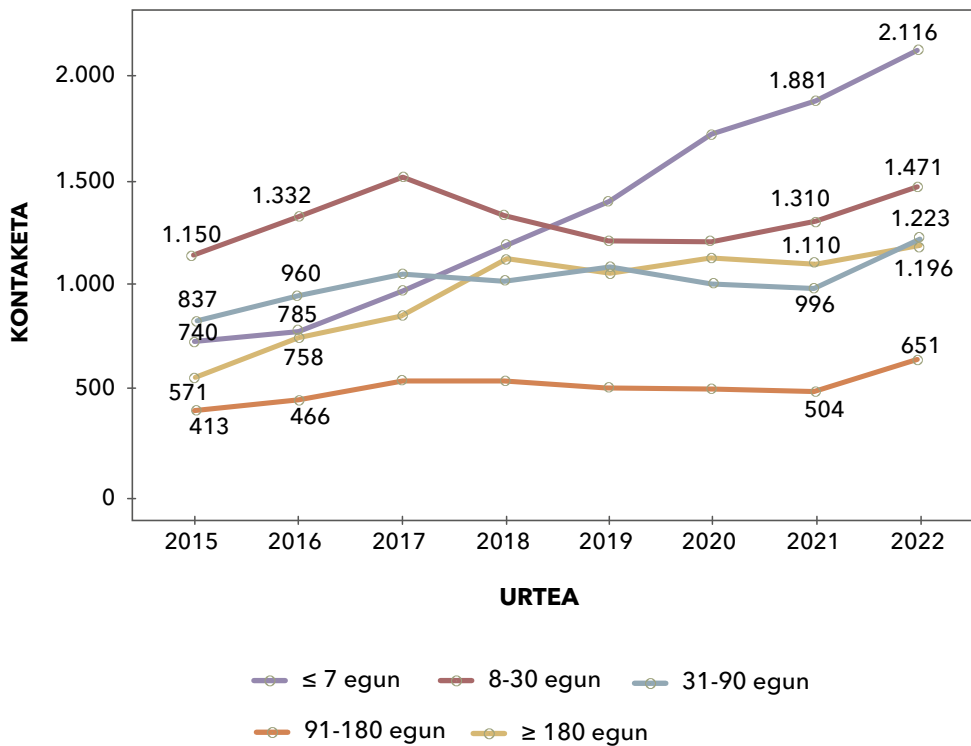
«Zainketa Aringarrien Arreta Plan Indibidualizatua (API)» inprimakia historia klinikoan erregistratuta baloratzen da, arreta aringarriaren diagnostiko-kodearekin identifikatutako pazienteengan. Betetze-mailak hobera egin du oro har, eta % 14,5etik (2016an) % 55,2ra (2022an) igo da.

Hori da ezarritako helburua bete ez duen programa-kontratuan monitorizatutako adierazleetako bat; izan ere, ez du gainditzen kasu guztien % 75, eta aldakortasun handia dago erakundeen artean, horien erabilera-mailari eta betetze-mailari dagokienez.



c) GNS identifikaziotik hil arte igarotako denbora

Identifikazio goiztiarrak ematen dituen onurekin lotutako adierazle garrantzitsua da, pazientearentzat eta familiarentzat nahiz profesionalentzat.



Erantsitako grafikoan argi ikus daiteke kasuak nola banatuta dauden, GNS kodearekin identifikatzen direnetik exitusera arte igarotako denbora-tarteen arabera: 7 egun edo gutxiago, 8-30 egun, 1-3 hilabete, 3-6 hilabete eta 6 hilabete edo gehiago. Joera hori ikusita, ondoriozta daiteke azken urtean kasu guztien % 54 bizitzako azken hilabetean identifikatu direla, eta horietatik % 32 azken astean.

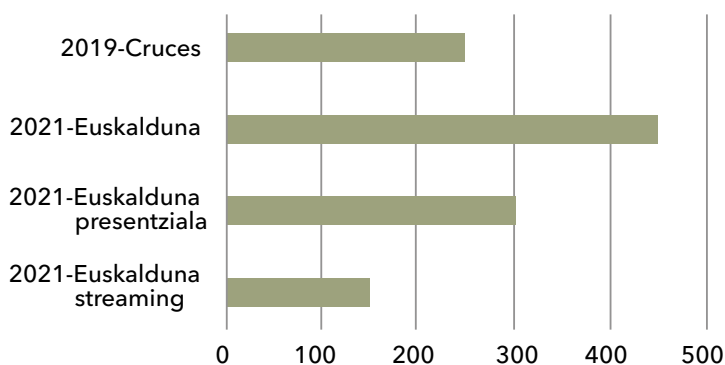
d) Profesionalen parte-hartzea Osakidetzaren Zuzendaritza Nagusiak antolatutako prestakuntza-jardueretan

Innopal taldeekin egindako prestakuntza-tailerrez gain –proiektua ezartzen parte hartu dute–, osasun-sare osoko profesionalei zuzendutako jardunaldiak antolatu dira, bizitzaren azken fasean dauden pertsoneri arreta emateko gaur egungo baliabideak, ikuspegi berriak eta paradigma zabaltzeko helburuarekin. Innopalen **1. jardunaldia** 2019ko abenduan egin zen Gurutzetako Ospitaleko ekitaldi-aretoan, eta 5 begiraden edukian sakondu zen.

COVID-19aren pandemiak eragindako egoera dela-eta, 2021eko azarora arte ezin izan da jarraitu prestakuntza mota horren kadentziarekin; 2021eko azaroan egin zen **2. jardunaldia**, Euskalduna Jauregian, aurrez aurreko eta streaming bidezko parte-hartzearekin. Jardunaldi horretan, identifikazioan eta horren onuretan sakondu zen, eta komunikazioak eta aringarri 24x7 etengabeko zirkuituak duten garrantziaz hitz egin zen. Eutanasiaren gaia ere jorratu zen, 3/2021 Lege Organikoa sartu baitzen indarrean lehentxeago, hiltzeko laguntza ematea arautzen duena.

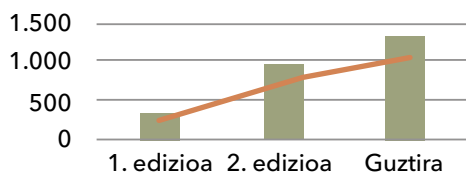
Jakinsarea plataformaren bidez, eta Prestakuntza Zerbitzu Korporatiboaren laguntzarekin, **6 moduluz osaturiko online ikastaroa** eskaintzen da (lehenetsitako 5 ikuspegi aringarrien gaiak jasotzen dituzte). Ikastaroa hainbat ediziotan eskainiko da, izena emateko eskaera handia baitago.

Innopal Jardunaldietan izandako profesionalen kopurua



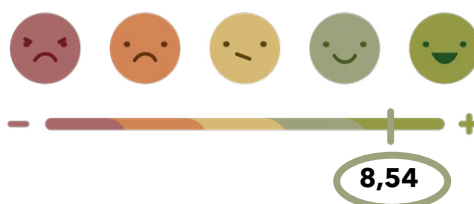
	2021 Euskalduna streaming	2021 Euskalduna presentziala	2021 Euskalduna	2019 Cruces
1. seriea	150	300	450	250

Innopal online prestakuntzan izandako profesionalen kopurua



	1. edizioa	2. edizioa	GUZTIRA
Izena eman dutenen kopurua	359	1.005	1.364
Gainditu dutenen kopurua	280	728	1.008

Asebetetze-maila (10etik)



2. Arau-aurrekariak eta esparru estrategikoa

2. Arau-aurrekariak eta esparru estrategikoa

Gaur egun, EAEko sistema sanitarioan baliabide desberdin asko ditugu. Baliabide horiek azken hiru hamarkadetan sortu dira pertsonen beren bizitzaren amaieran dituzten premiei (horiek ere desberdinak) erantzuteko. Era askotako eredu sanitario orokorrak, espezifikoak edo aurreratuak sartu dira ospitaleko, etxeko eta komunitateko asistentzia sanitarioan, eta eredu horietako batzuek laguntza soziala, psikologikoa edo espirituala barne hartzen dituzte. Nolanahi ere, helburua bera da beti: pazienteak eta horien familiak kalitatez eta goxotasunez artatzea, euren etxeetan artatzen lagunduta eta une oro, kontuan hartuta paziente bakoitzak, zuzenean edo norbaitek ordezkaturata edo aurretiazko borondateen dokumentuaren bidez, hautatzeko eta erabakitzeko gaitasuna duela bere bizitzaren amaierako prozesuan egon daitezkeen fase guztietan.

Azken hamarkada hauen ibilbide kronologikoa eginez, bizitzaren amaierako prozesu asistentzialak arautzeko eta kudeatzeko mugarri nagusiak honako hauek izan dira gaur egun arte:

ARAUDIA ETA ESPARRU ESTRATEGIKOA

1990

- Zainketa aringarrietako lehen unitateak egonaldi ertain eta luzeko erregimenean Gorniz, Santa Marina eta Leza ospitaleetan, eta Matia Fundazioko eta Araba Klinikako aringarrietako unitateen arteko hitzarmena.
- Etxeko Ospitalizazioko Zerbitzuaren funtzionamendua hedatu zen, eta Osakidetzako ospitale orokor guztietan ezarri; zerbitzu horren bidez, arreta etxean eman daiteke eta ospitaleratzea saihestu edo ospitalizazioa laburtu egiten da. Zerbitzu hori eskaintzea bereziki da onuragarria zainketa aringarrietako egoeran eta bizitzaren azken fasean dauden pazienteentzat (1993).
- Zainketa aringarrietako lehen 2 kontsulta-unitateak akutuentzako ospitaleetan: bata Donostia Ospitalean eta bestea Txagorritxu Ospitalean (1999).

ARAUDIA ETA ESPARRU ESTRATEGIKOA

2002

Funtsezko urtea da baimen informatuaren, aurretiazko borondateen eta tratamenduari uko egiteko eskubidearen oinarri juridikoei dagokienez, nahiz eta uko egite horrek heriotza ekarri, honako honen argitalpena indarrean sartu delako:

- «41/2002 Legea, azaroaren 14koa, estatu-eremukoa, informazio eta dokumentazio klinikoaren arloan pazientearen autonomia eta eskubideak eta betebeharrak arautzen dituena»
- «7/2002 Legea, abenduaren 12koa, osasun-arloko aurretiazko borondateena Euskadiko osasunaren eremuan». Lege hori aplikatzearen ondorioz, gaur egun Euskadin dugun Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroa sortu zen.

2006

- Gobernu Kontseiluak 2006-2009 aldiko Zainketa Aringarrietako Plana onartu zuen, eta, horrela, 2002-2010 aldiko Osasun Planean esku hartzeko aurreikusitako estrategietako bat bete zen, eta, adibidez, Zainketa Aringarrien Lurraldeko Laguntza Planak diseinatzeko eskatu zen.
- Plan horiek oso erabilgarriak izan ziren egoeraren azterketa deszentralizatua egiteko, inplikaturako baliabideei eta zainketa aringarrien antolakuntzari dagokienez, eta Lurraldeko Osasun Zuzendaritza bakoitzak (gaur egun Osasuneko Lurralde Ordezkaritzak dira) jarduera zehatzak zabaldu eta lehenetsi ditu Programa Kontratuen bidez, bizi-amaierako egoeran dauden pertsonen eta horien senideen edo lagun maiteen arreta-eskaintza bultzatzera zuzendutako Osakidetzaren zerbitzu-erakundeekin.

**2008
2012**

- EO martxan jartzea eskualde mailako ospitale guztietan, baita jarduera geografikoki hedatzea EAEko ia % 100era.
- Zainketa aringarrien ekipoak abian jartzea Gurutzetako ospitalean eta Santiago ospitalean.
- EO pediatrikoko unitatea abian jartzea Gurutzetako ospitalean.

2013

- Osasun Plana 2013-2020 eta Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Ildo Estrategikoak 2013-2016 onartu ziren. Bizitzaren amaierako premiei erantzuteko helburua eta konpromisoa ere barne hartzen dituzte zehazki.
- Gainera, orduan finkatu zen arreta aringarriaren ebaluazioa kontratu-programen bidez egitea.

ARAUDIA ETA ESPARRU ESTRATEGIKOA

2015

- 147/2015 Dekretua, uztailaren 21ekoa, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duena argitaratu zen, eta, zehazki, 11. artikulua, honako eskubide hauek aipatzen dituena: arreta osoa izateko eskubidea; aukera terapeutikoei buruz egiazko informazioa jasotzeko eskubidea eta aukera horietako edozein onartzeko edo ukatzeko borondatea errespetatzeko eta onartzeko eskubidea; senideak eta gertuko pertsonak ondoan izateko eskubidea.
- Osakidetzaren Zuzendaritza Nagusiaren 4/2015 Jarraibidea, bizitzaren amaierako fasean arreta emateko egoera klinikoan ohe indibiduala erabiltzeari lehentasuna emateari buruzkoa.

2016
2020

- «Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2016-2020». Plan horrek lan-helburu hauek ditu: baliabide gehiago ematea, kodifikazioa hobetzea, Arreta Plan Indibidualizatuak edo etxeko jarraipena. Horien guztien datuak hobetu egin dira urte hauetan, profesionalen parte hartzeko prozesu baten bidez (Innopal). Prozesu horri buruzko aipamen zehatzak ondorengo ataletan egingo dira.
- 11/2016 Legea, uztailaren 8koa (Eusko Legebiltzarra), bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzkoa. Lege hori talde politiko eta gizarte-talde guztien, hirugarren sektorearen eta profesionalen parte-hartzearen ondorioz sortu zen.

Urte horretatik aurrera, asistentzia sanitarioari eta soziosanitarioari dagokionez pazienteek eta profesionalak dituzten eskubideak eta betebeharrak biltzen dituen lege bat dugu, bai, baina baita beste arlo batzuetan dituztenak ere, hala nola ikerketa, artatutako pertsonen gogobetetasuna edo gai horiei buruzko komunikazio publikoa. Harrezkero, lege horren hedapena, gainera, lan partekaturako tresna zabala eta diziplina anitzekoa da, heriotzaren prozesua etengabe hobetzeko.

Lege horretako xedapen gehigarrietako batean legea bi urtez behin eguneratzeko konpromisoa hartu zenez, 2018an burututako lehen ebaluazioan ikusi zen –eta Eusko Legebiltzarrean aurkeztu– Legeak ezarrita zeramatzan lehen bi urte horietarako proposatutako ekintza guztietatik % 94 hasita edo ezarrita zeudela. Horietatik, % 24 hasita zeuden, eta % 70 ezarrita. Plan berri horrek arau-babes honetan ikasi eta landutakoa ere bultzatzen du.

- Euskadiko Onkologia Plana 2018-2023 egitasmoaren aurkezpena. Helduengan zein pediatrian aplikatu beharreko zainketa aringarri integratuak eta sareko lana jasotzen ditu. Arreta mota horri eta helburu espezifikoiei buruzko zenbait erreferentzia daude (adibidez, 27. eta 30. helburuak).

ARAUDIA ETA ESPARRU ESTRATEGIKOA

2017
2020

- Ikuspegi soziosanitariotik begiratuta, 2017-2020 aldiko Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoeak eta 2021ean aurkeztutako 2021-2024 aldiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia berriak ere helburu-kolektibo soziosanitarioak, gizarte-eremua (udaletako eta foru-aldundietako gizarte-zerbitzuak), hirugarren sektore sanitarioa, Osakidetza eta Euskadiko Osasun Saila sartu zituzten bizitzaren amaieraren begirada horretan.
- Pazienteei bizitzaren azken fasean eta haien senideei edo lagun maiteei arreta ematea erakunde guztien eta erakunde horiek ordezkatzan duten gizarte osoaren egiteko propio bat da gero eta gehiago.

2020

- 2020aren amaieran Osasun Sailak 2021-2024 aldirako egindako Marko Estrategikoa aurkeztu zen. Dokumentu horretan, konpromiso hau jasotzen da: EAEn bizi diren pertsona guztiei heriotza onerako eskubidea bermatzeko konpromisoa, indarrean dauden araudi desberdin hauetan adierazten diren alderdiak koordinatuz.

2021

- Eutanasia arautzen duen 3/2021 Lege Organikoak hiltzeko laguntza medikoa ematea legez onartzen duen testuingurua bermatzen du; horretarako, kontuan hartzen ditu sufrimendua bizi duen pertsonaren egoera fisikoan edo psikikoan eragiten duten baldintza batzuk, sufrimendua arintzeko asmoz esku hartzeko dauden aukerak eta pazienteak bere duintasun pertsonalarekin bateraezintzat jotzen dituen baldintzetan bere bizitza babesteari buruz dituen ideia moralak.
- Lege hori urte horretako ekainaren 25ean indarrean jarri zenetik, Osasun Sailak eta Osakidetzak eskubide berri hori, prestazio sanitario berri hori, lehendik zeuden eta pertsonen bizitzaren amaieran laguntzeko aintzat hartzen ziren gainerako eskubide eta prestazio sanitario eta soziosanitarioekin batera sartzeari lortu dute. Beraz, bermatu behar da pertsonen eta horien familien zainketa aringarriak eta hiltzeko laguntza medikoa jasoko dutela, kontziente izanda eskatzen bada eta legeak jasotzen dituen arau-instantziak ere onartzen badute. Era berean, Osasun Sailak kontzientzia-eragozpena bermatzen dio prestazio hori gauzatzea objektatuko duela erabakitzen duen eta zeregin hori duen edozein profesionali.

ARAUDIA ETA ESPARRU ESTRATEGIKOA

2021
2024

- Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024.

Estrategia horretan, erreferentziako arau-esparruaren sorrerari begira, mugarria izan zen 2022ko abenduaren 22an Gobernantza Soziosanitarioari buruzko Dekretua argitaratzea. Dekretu horrek, besteak beste, Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa garatzea ezartzen du, hots, maila asistentzialeko lan-dinamika partekatu gisa (arreta soziosanitarioiko beharrianak dituzten pertsonen zuzeneko kudeaketa), biko honek garatua: alde batetik, Osakidetzako medikua eta Lehen Mailako Arretako erizaina, eta, bestetik, udal- edo foru-mailako oinarrizko gizarte-langilea edo oinarrizko gizarte-zerbitzuetako beste profesional batzuk. Pertsona horiek guztiek, kasuaren helburuen arabera, elkarrekin lan egingo dute biztanleriaren eskaera soziosanitarioei (bizitzaren amaiera-prozesuetan pertsonak eta pertsona horien zaintzaileak artatzea, besteak beste) erantzuteko erabiliko diren baliabide sozialak, sanitarioak eta/ edo soziosanitarioak koordinatzeko.

- Familia Zaintzaileei Laguntzeko Estrategia Soziosanitarioa 2021-2030.

ASEKek onartu zuen, 2021eko maiatzaren 3an hain zuzen. Honako hauek dira hartzaileak: adinekoak, desgaituak edota gaixotasun larriak, endekapenezkoak edota kronikoak dituzten pertsonak zaintzen dituzten familiak, bereziki mendekotasun-egoeran badaude eta betiere beren etxean edo senide zaintzaileen etxean bizi badira. Zaintzaileak funtsezko ardatza dira zainketa aringarrien eremuan; prozesu horretan ohikoa da familia-klaudikazioko egoerak sortzea, zeinak prebenitu beharrekoak baitira, betiere laguntza eta aitorpen egokiaren bidez.

Lege-esparru hori errealitate soziokultural baten isla da. Errealitate horrek zuzenean ukitzen gaitu eta hiltzeko orduan dauzkagun eskubide eta aukeren gainean eragiten du berriro. Testuinguru horretan gaude gaur egun eta Plan Estrategiko honek testuinguru horri erantzun nahi dio, pazienteei eta lagun maiteei nahiz talde profesional eta kudeatzaileei azken bidaia honen inguruko ahalik eta egoerarik hobereana emanez.

3. Begirada aringarria

3.1. Zainketa aringarriak

Gaixotasuna kronikoa, aurreratua eta konplexua denean, ahultasun-maila handia denean, eta/edo bizitza-pronostikoa mugatua denean, osasun-zerbitzuek artatzea eta laguntzea behar dute pertsonak, orain arte egin duten bezala, baina egoera berrira egokituta.

1. Irudia

Estaldua sanitario unibertsalaren jarraitutasuna.



Europar Batasuneko Ministro Batzordearen 2003/24 Gomendioan adierazten denaren arabera, egoera eta zainketak ez dira organo batekin lotzen, ezta adinarekin edo patologia mota batekin ere, bizi-pronostiko mugatu batekin baizik, egoera kliniko itzulezinararen testuinguruan.

Oso une delikatua da; izan ere, ziurrenik, egoera horretan dauden pertsonak sufrimendu pertsonal, fisiko, psikologiko, sozial, familiarreko eta espiritual oso handia izango dute; horrez gain, hainbat baliabide sanitario eta sozialen esku-hartze aktiboa eta koordinatua beharko duten premia handi askotarikoak izango dituzte. Esku-hartze horretan, zainketa aringarriak guztiz beharrezkoak dira.

Osasunaren Mundu Erakundeak (2002) honela definitu zituen zainketa aringarriak:

Fase aurreratuan eta sendaezinean dagoen gaixotasunari heltzeko modua dira zainketa aringarriak. Bizitza mehatxatzen duen gaixotasun bat pairatzen duten pazienteen nahiz haien familien bizi-kalitatea hobetzea dute xede zainketa aringarriek. Horretarako, sufrimendua prebenitzeko eta arintzeko neurriak ezartzen dira; adibidez, diagnostikoa goiz egitea, ebaluazio egokia gauzatzea, eta mina nahiz beste era bateko arazo fisiko, psikosozial zein espiritual batzuk egoki tratatzea.

Zainketa aringarriak honela ere defini daitezke: gaixotasun larri baten ondorioz¹, osasunarekin lotutako sufrimendu larria² duten adin guztietako pertsonen, eta bereziki bizitzaren amaieratik hurbil daudenei ematen zaien laguntza aktiboa, holistikoa. Zainketa aringarrien helburua pazienteen, haien familien eta haien zaintzaileen bizi-kalitatea hobetzea da.

Zainketa aringarriek:

- Arazo fisikoak, mina eta beste angustia-sintoma batzuk barne, sufrimendu psikologikoa, sufrimendu espirituala eta gizarte-premiak prebenitzea, goiz identifikatzea, ebaluazio integrala egitea eta kontrolatzea barne hartzen dituzte. Ahal bada, esku-hartze horiek ebidentzian oinarrituta egongo dira.
- Pazienteei babesa ematen diete heriotzara arte ahalik eta hobekien bizi daitezen laguntzeko; horretarako, komunikazio eraginkorra izaten laguntzen dute, eta pazienteei eta haien familiei laguntzaren helburuak zehazten laguntzen diete, «partekatutako erabakiak» hartuz.
- Gaixotasunak aurrera egin ahala aplikatu daitezke, pazientearen premien arabera.
- Gaixotasuna aldatzen duten tratamenduekin batera ematen dira, beharrezkoa izanez gero. Gaixotasunaren bilakaeran eragin positiboa izan dezakete.
- Familiari eta zaintzaileei laguntza eskaintzen diete pazienteen gaixotasunak dirauen bitartean eta haien doluak dirauen bitartean.
- Pazientearen eta familiaren balioak eta sinesmenak onartuz eta errespetatuz ematen dira.
- Arreta sanitario eta soziosanitarioko ingurune guztietan (bizilekua eta erakundeak) eta maila guztietan (lehen mailatik hirugarreneraino) aplikatu daitezke.
- Zainketa aringarriei buruzko oinarritzko prestakuntza duten profesionalak eman ditzakete.
- Zainketa aringarri espezializatuak eskatzen dituzte, eta zainketa horiek kasu konplexuak artatzen dituen talde multiprofesional batek emango ditu.

¹ IAHPG Global Project - Consensus Based Palliative Care Definition- Suffering is health-related when it is associated with illness or injury of any kind. Health related suffering is serious when it cannot be relieved without medical intervention and when it compromises physical, social and/or emotional functioning. Available in <http://pallipedia.org/serious-health-related-suffering-shs/>

² IAHPG Global Project - Consensus Based Palliative Care Definition- Severe illness is understood as any acute or chronic illness and/or condition that causes significant impairment, and may lead to long-term impairment, disability and/or death. Available at <http://pallipedia.org/serious-illness/>

Beraz, EAEko sistema sanitarioak konpromisoa hartzen du zainketa aringarriak goiz eskaintzeko eta emateko, heriotzaren unera arte, baita senideei eta/edo profesionalak ez diren zaintzaileei doluan arreta emateko ere.

3.2. Arreta aringarriaren printzipioak eta balioak

Zainketa aringarriak emateko funtsezko printzipio eta balioetan kontzeptu hauek sartzen dira:

- **Arreta integrala:** pazienteen eta familien alderdi anitzeko premia guztiei (fisikoak, psikologikoak, sozialak eta espiritualak) erantzuten die, arretaren ikuspegi holistikoarekin.
- **Pertsona ardatz duen arreta:** zaintzea, hain zuzen ere, pertsona jakin bat zaintzea da, era zehatz eta besterezinean, baina horien egoera beste batzuei estrapola dakieke. «Beti esan izan da bizitzaren amaieran pertsonak eta pertsona horien senideek dituzten premien eta nahien eredu jakin batzuk nagusitzen direla, baina, benetan, bizitzaren amaieran pertsona bakoitzak eta/edo senide/zaintzaile bakoitzak premia-konbinazio propioa du»³.
- **Arreta integratua:** zerbitzu eta ingurune guztietan **eta etengabe** (eguneko 24 orduetan, urteko 365 egunetan). Arreta eragile eta dispositibo sanitarioen koordinatuko da, baita eragile eta dispositibo sozialekin ere. Zaintza aringarriek ez diete pertsonen eta familien premia sanitarioei soilik ekin behar, haien gizarte-premiei ere ekin behar diete (mendekotasun-maila eta laguntzeko eskuragarri dagoen gizarte-sarea).
- **Kalitatea:** arretaren plangintza, jarraitutasuna eta egokitasuna. Efkazia eta efizientzia.
- **Sarbide unibertsala:** mugapenik gabea, EAEn bizitzeko murrizketa izan ezik.
- **Ekitatea:** zerbitzuei eta estaldurari dagokionez, nori berea emango zaizkio, premien arabera.
- **Pazientearen autonomia, balioak eta bizi-proiektua errespetatzea:** pazienteek adierazi dutenaren arabera, arretaren esperientzia duina da, baina ez bakarrik sintomak eta kasuarekin batera dagoen sufrimendu-maila

³ European Declaration on Palliative Care. Bruselas. 2014. [citado el 10/02/2015].
Hemen dago eskuragarri: <https://www.palliativecare2020.eu/declaration/#P5>

handia kontrolatzen denean, baita pazientearen nahiak, pazientearen bizitzak izan duen garrantzia errespetatzen direnean, pazienteak bere identitatea aintzatesten zaiola sentitzen duenean eta gizartean duen rola errespetatzen zaiola sentitzen duenean ere⁴.

- **Konpromisoa:** hil hurren denarekiko konpromiso profesionala, hots, haren zerbitzura jartzea sufrimendua arintzeko edo ondo hiltzeko eskuragarri dauden baliabideak eta ezagutzak, «biografia zehatz bat ixteko» modurik hoberena da.
- **Malgutasuna:** testuinguruetara egokitzea, antzekoak izan arren, berdinak ez diren inguruabarretatik jardutea. Zainketa aringarriek ez dute mugatu behar arau batzuk, jarduketa-protokolo batzuk aplikatzera, baizik eta kasu zehatza artatzeko erantzukizunarekin osatu behar dira.



⁴ Chochinov H, M. D., Hassard T, McClement S, Hack T, Kristjanson L, Harlos M., Sinclair S., Murray A. The Patient Dignity Inventory: A Novel Way of Measuring Dignity-Related Distress in Palliative Care. *J Pain Sympt Manag*. 2008; 36(6): 559-571.

3.3. Gaixotasun-ibilbideen eredua: zainketa aringarrien premiak goiz eta egoki identifikatzeko tresna bat

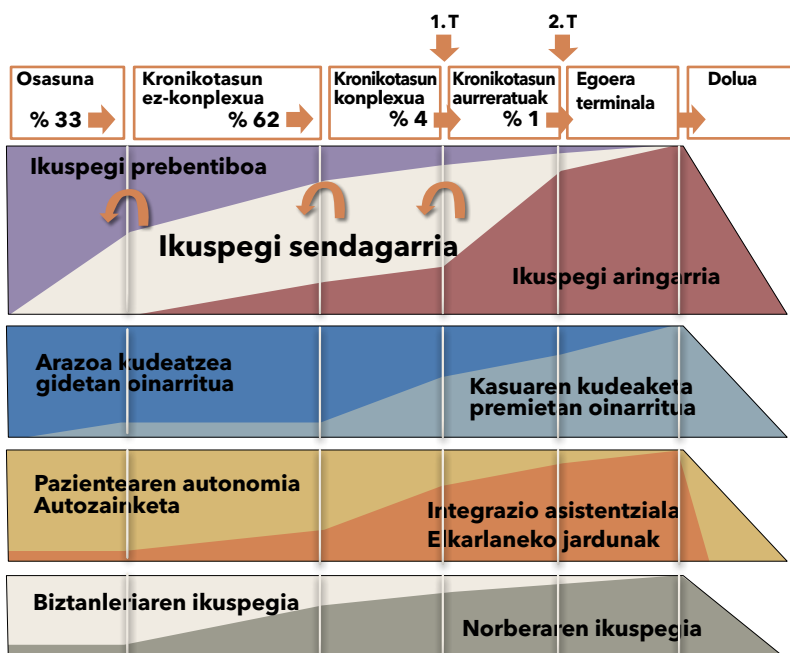
Zainketa aringarriek bilakaera izan dute denboran zehar. Bizitzaren amaieran arreta emateko *Eredu Tradizional* izenekotik **Arreta Integratu eta Osagarriko Eredura** igaro gara. Lehenengo ereduan, sendatzeko tratamenduak eraginkorrak ez zirenean ematen ziren zainketa aringarriak; bigarren ereduan, aldiz, zainketa aringarriak gaixotasunaren fase goiztiarragotik eskaintzen dira, eta tratamendu aringarria handitu egiten da pixkanaka, sendatzeko aukerak gutxitu ahala⁵.

Kronikotasunak eta arreta ona emateko sustatzen diren paradigma-aldaketek praktika klinikoan ikuspegi aringarria izatea eskatzen dute, gero eta modu aringarriagoa izango dena sendatzeko eta kontrolatzeko aukerak gutxitzen diren neurrian, bereziki, bizitza-pronostikoa mugatua bada. Kronikotasunaren continuum horrek BI TRANTSIZIO dituen jarduteko esparru bat proposatzen du:

2. Irudia

Komplexutasunaren continuuma eta laguntza-trantsizioak.

1. T: lehenengo trantsizio aringarria. 2. T: bigarren trantsizio aringarria.



Iturria: C. Blay. Blay C. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (PPAC). 2016.

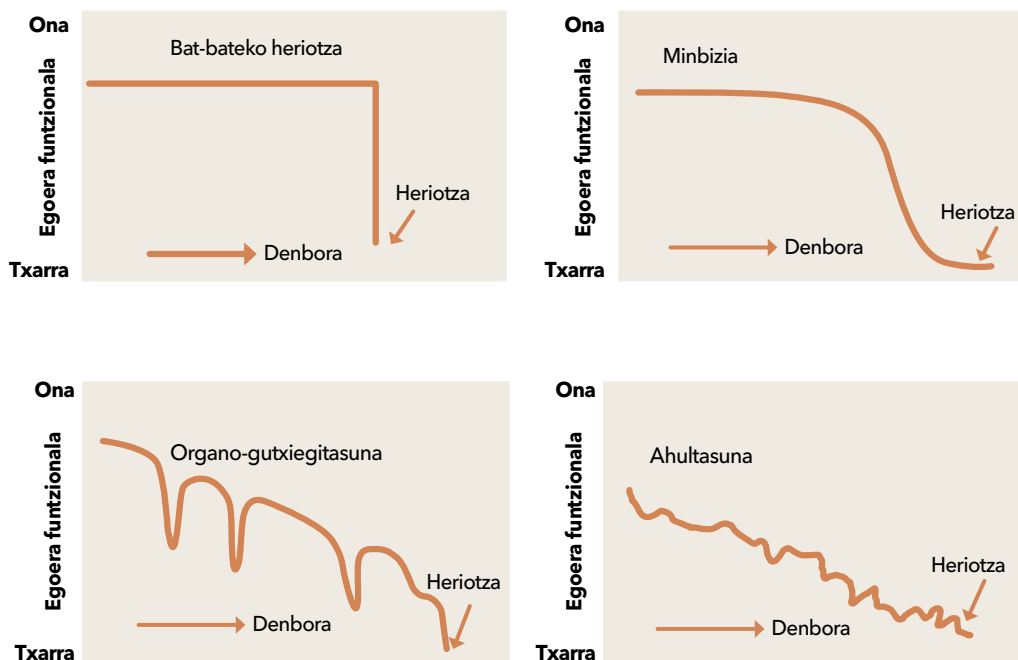
⁵ Flores, Silvia; Herrera, Emilio; Pastrana, Tania. (2015). Atención centrada en la persona al final de la vida: Atención sociosanitaria integrada en cuidados paliativos. Actas de Coordinación Sociosanitaria.

1. Lehenengo trantsizioa (1. T) -heriotzaren aurreko hilabeteak edo urteak-zainketa aringarrien premiak identifikatzeko prozesuaren hasiera izan daiteke, identifikazio goiztiarra egiten laguntzen duten adierazle edo aldagai batzuk agertzen eta errekonozitzen direlako. Gaixotasun eta baldintza kroniko aurreratuak dituzten, ahultasun-maila handia eta/edo bizi-pronostiko mugatua duten pazienteek ari garenean, «baldintza kroniko aurreratuak dituzten pazienteak» direla diogu (BKAP). Fase horretan, laguntza-eragile guztien esku-hartzeak bateratu egin behar dira, artatutako pertsonen premiei eta lehenetsuen erantzuteko.
2. Bigarren trantsizioa (2. T), bizitzako azken egunen edo asteen fasean, gainbehera terminalarekin hasten da eta zainketa terminalak oso berandu emateko paradigma zaharkituari dagokio.

Mota guztietako ibilbideekiko komunak diren zainketa aringarrien premien adierazleak daude, eta ibilbide espezifikoein⁶ lotzen diren beste batzuk ere badaude: gaixotasun onkologikoen, organo-gaixotasunen eta gaixotasun neurodegeneratiboen ibilbidea. Adierazleen ezaugarriak paziente horietan zehatz-mehatz aztertzen badira, pazienteak ardatz dituen arreta ematen lagunduko da.

3. Irudia

Gaixotasunen ibilbide-ereduak (Lynn eta Adamson, 2003).



⁶ [Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories.](#) J Amblàs-Novellas, S A Murray, J Espaullella, J C Martori, R Oller, M Martínez-Muñoz, N Molist, C Blay, X Gómez-Batiste

Aldagai batzuek heriotza-arriskuekin lotura handia duten arren, ez dago laster hilko diren paziente guztiak identifikatzen dituen adierazle iragarle bakar bat. Beraz, pronostikoak ziurgabetasun-maila bat ekarriko du berekin beti, bizitzaren amaierako prozesuak faktore anitzekoak etaaldi berean guztiz indibidualak baitira. Gainera, paziente horiek zenbat eta lehenago identifikatu nahi izan, orduan eta zailagoa izango da aldagai iragarle batzuk lortzea.

Horregatik, garrantzitsua da hau adieraztea:

- BKAPren identifikazio goiztiarra egiteko, ebaluazio multidimentsionala egin behar da, parametro kliniko sorta handia barne hartuta. Hainbat tresna, hala nola CCOMS-ICO Zainketa Aringarriak (NECPAL CCOMS-ICO tresna) oso lagungarriak izan daitezke zeregin horretarako.
- Adierazle horiek talde desberdinetan (minbizia, organoen gaixotasuna eta dementzia/gaixotasun neurologiko aurreratua) dituzten ezaugarri desberdinek bizitzaren amaierako ibilbideen eredu kontzeptuala finkatzen dute.

Eredu horrek sendoa dirudi deskribatutako dimentsio funtzionaletik haratago: beste dimentsio askotan (nutrizionala, kognitiboa, sindrome geriatrikoak eta baliabideen erabilera) ere portaera desberdina da taldeen artean.

Arestian adierazi dugun bezala, **identifikazio goiztiarra** egiteak tratamenduaren lehentasunak eta arretaren helburuak (arretaren planifikazio partekatua) argitzen laguntzen du, bizi-kalitatea hobetzen du eta sintomak hobeto kontrolatzen dira, angustia murrizten du, arreta hain agresiboa ez izatea ahalbidetzen du, gastuak murrizten ditu eta bizialdia luzatu ere egin lezake. Beraz, identifikazio goiztiarra eta alde aurrekoa egitea erabakigarria da lehen trantsizio honetan, eta EAEko Sistema Sanitarioko profesional guztiek partekatu behar dute helburu hori.

3.4. Pediatriako zainketa aringarriak

Hurtzaroan eta nerabezaroan, Pediatriako Zainketa Aringarriak eskatzen dituzten egoerak desberdinak dira helduaroan eskatzen direnekiko, anitzak eta era askotakoak izanik. Nagusiki, hauek dira helduentzako zainketa aringarriekiko desberdintasunak:

- **Zainketa aringarrien premian diren pertsonen kopurua oso txikia.** Ez dago kasuen erregistro ofizialik, baina gaixotasunen prebalentzia oinarritzat hartuta, European/munduan zainketa aringarriak behar izan ditzaketen

kalkuluen arabera, esan daiteke litekeena dela 10-20 gaixok behar izatea arreta aringarria 14 urtetik beherako 10.000 biztanleko, eta kalkulatzeko da horietatik % 40k pediatriako zainketa aringarri espezifikoak beharko dituztela⁷.

	14 URTETIK BEHERAKO BIZTANLEAK	PAZIENTEAK	PZAEren PREMIA
Espainia	9.290.000	11.000	4.400
EAE	300.000	460	184
Bizkaia	150.000	230	92
Gipuzkoa	133.959	155	62
Araba	59.240	69	28

- Litekeena da PZAk jaio aurreko aldirian ere (umetoki barneko heriotza) behar izatea, baina batez ere **jaioberriei, bularreko haurrei, eskola-umeei eta/edo nerabeei** aplikatuko zaizkie.
- PZA jaso behar izatea eska dezaketeko egoera klinikoak oso desberdinak dira helduaroan; egoera horiek «**bizitza mugatzen edo mehatxatzen duten gaixotasunen**» barnean sartzen dira. Egoera ugari eta era askotakoak daude: neurologikoak, metabolikoak, kromosomikoak, kardiologikoak, arnas aparatukoak, infekziosoak, onkologikoak, prematuritatearen ondoriozko konplikazioak, traumatismoak... Gaixotasunak, maiz, hereditarioak izaten dira, familia bereko hainbat kideri eragin diezaiakete, eta «gaixotasun arraroen edo oso ohikoak ez diren gaixotasunen» taldekoak dira.
- **Zainketen iraupena** aldakorra da eta nekez jakin daiteke aurretik, baina, zorionez, aurrerapen teknologikoei esker, orain dela gutxi arte narriadura azkarra eta heriotza eragingo lituzketen patologia konplexu horiek dituzten gero eta haur gehiagoren bizialdia luzatzea lortu da.
- **Zainketa aringarriak** bizitza mehatxatzen edo mugatzen duten gaixotasunen diagnostikoaren hasierako faseetan **hasten dira aplikatzen** maiz.

Arreta hori **zailtasunak dauden testuinguruan** ematen da:

- EAEn kasu gutxi daudenez eta kasu horiek sakabanatuta daudenez, zaila da «**ikaste-kurba**» egitea, ez baita oso ohikoa izaten Lehen Mailako Arretako pediatrek nahiz Ospitaleko Arretako pediatrek bizitzaren amaieran laguntzea eta medikazioetan eta informatzeko moduan trebatuta egotea; izan ere:

⁷ Duela gutxi egindako azterlanetan, Britainia Handian eta Madrilgo Erkidegoan, intzidentzia hori 15 kasutik 30 kasura bitartekoa da 19 urtetik beherako 10.000 biztanleko.

- Zainketa aringarrien premia eduki dezaketen gaixotasunak, heriotzaren kontzeptua eta pazientearekin komunikatzeko modua, hurbilketa emozionala eta abar oso desberdinak dira adin-talde desberdinen artean.
- Profesionalen eskura dauden tresnak desberdinak dira, helduen konplexutasun-eskalek (ICD-Pal) eta NECPAL tresnak ez baitute balio: PaPaSS eskala (Osabideko formularioetan dago eskuragarri) edo Txileko eskala erabiltzen da. Arreta Plan Indibidualizatua (API) ere desberdina da, eta Osabide Globalen Formularioetan dago pediatriako bertsioa (PAPI).
- Farmakologia: Pediatriako Zainketa Aringarrietan erabiltzen diren medikamentuetako batzuk fitxa teknikutik kanpo daude, ez da saiakuntza kliniko espezifikorik egin eta helduekin egindako azterlanetatik estrapolazioak egiten dira. Dosifikazioa pisu kg bakoitzeko edo gorputz-azaleraren m² bakoitzeko egiten da. Kasu askotan, ahotiko forma mediko gogokoena (edo ahal den bakarra) suspentsioa izaten da, eta, horrek eragotzi egiten du, adibidez, morfina retard erabiltzea.
- Haur baten gaixotasun sendaezina eta heriotza zoritxarreko gertaera da eraginpean hartzen dituen pertsona guztientzat, eta **euskarri psikologiko/emozional espezializatua** ezinbestekoa izaten da:
 - Gaixotasun sendaezinaren zamari eta heriotzari, aldentze-traumari eta etorkizuna galtzeari aurre egin behar dioten haurrentzat.
 - Familiarentzat; izan ere, diagnostiko eta pronostiko gogorra onartzeaz gain, «zaintzaile adituen» rola hartu behar du eta haur bakoitzak dituen premia guztiei erantzuten saiatu behar du une bakoitzean.
 - Oso ohikoa izaten da familiak amore ematea, batez ere gaixotasun neuromuskularren edo entzefalopaten kasuetan; horregatik, komenigarria da «familia-arnasguneak» bilatzea.
 - Dolu konplikatua izateko aukera handiagoa denez, komenigarria da heriotzaren aurretik, heriotza gertatzen denean eta heriotzaren ondoren lantzea.
 - Profesional sanitarioentzat; profesional horien profesionaltasunak, etikak, deontologiak eta jardunak haurraren eta haren familien premia konplexuei erantzun behar diete, baina, aldi berean, profesional horien emozioek, esperientziek eta beldurrek eragina dute, ezinbestean, haiengan.

- Bereziki aipatu behar dira **umetoki barneko fetuaren heriotzak edo erditu ondorengo lehen orduetan izandako heriotzak** (kalkulatzen da lau haurdunalditatik bat ez dela amaitzen). Horregatik garrantzitsua da laguntza-zirkuituak ezartzea. Laguntza-zirkuitu horiek bermatuko dute familia-nukleoari nahiz fetuari arreta aringarria emango zaiola, dolu perinatalean arreta ematea barne, askotan aztertu eta baimentzen ez denaaintzat hartzen ez dena edo baimentzen ez dena. Amategiei, Jaioberrien Unitateei eta Obstetriaziako Unitateei dagokie arreta hori ematea; gaur egun badaude protokolo espezifikoak.
- Azkenik, nabarmendu behar da pediatriako zaintza aringarrietako egoera espezifikoetan **lege-aholkuak eta/edo aholku etikoak** duen garrantzia, hala nola informazioa ematea eta erabakiak hartzea guraso bananduen kasuan edo iritzi desberdinak dituzten gurasoen kasuan, baimen informatua erabiltzeko zailtasuna «adingabe helduaren» teoriaren aldagaia dela medio, ahalegin terapeutikoaren egokitze dinamikoa eta abar.

Paziente horien eta euren ingurunearen kalteberatasuna eta ahultasuna onartzea ez ezik, haien errealitatetik eratortzen diren ezaugarriek eta premia desberdinek ere arreta aringarri egokia emateko esparru izan behar dute. Arreta aringarria ematearen ardatzak haurraren, bere zaintzaileen eta haurrak artatzen dituzten profesional sanitarioen premiak dira.

3.5. Zerbitzu-zorroaren barruko prestazioak

Ahultasun-maila handia eta/edo bizitza-pronostiko mugatua duten paziente kroniko konplexu eta aurreratuei ongizatea eta konforta emango dien arreta aringarri global eta integratuak prestazio, jarduketa eta eginkizun batzuk izan behar ditu bere zerbitzu-zorroan. Hauexek dira:

1. **Zainketa aringarrien premian den pazientearen egoera identifikatzea;** horren barnean sartzen dira aringarri-izaera kodifikatzea eta Arreta Plan Indibiduala (API) irekitzea pazientearen historia klinikoan.
2. **Sintomak kontrolatzea,** oinarrizko gaixotasunaren sintomak eta beste edozein sintoma, errefraktario bihurtu diren edo ez kontuan izan gabe, minaren intentsitaterako egokia den eskailera analgesikoa eta sintoma eta seinale bakoitzerako tratamendu zehatzak aplikatuz. Sintoma baten edo batzuen errefraktariorotasuna badago, sedazio aringarria erabiltzea aurreikusten da.

3. Arreta/laguntza psikoemotionala eta espiritualala. Helburua ez da bakarrik pazienteak min fisikorik izan ez dezan laguntzea, baita pazienteak sufrimendu existentzialik eta emozio-disforiarik izan ez dezan laguntzea ere, bere biografia bere balio moralen arabera eta bere buruarekin bakean itxi ahal izateko. Ildo horretan, bereizketa hau egin dezakegu:

- Entzute aktiboaren, enpatiaren, familiei emandako laguntzaren, gomendio orokorren, tratamendu espezifikoa behar duten ondoez-sintomak hautematearen eta abarren bidez eskainitako oinarritzko laguntza psikologikoa. Laguntza hori pazienteak tratatzen duten profesionalak eskaini behar dute beren laguntza-mailan, horiek ezagutzen baitute hobekien pazienteak.
- Pazienteak zuzen-zuzenean artatzen dituzten profesionalen gaitasunak gainditzen dituzten egoera konplexuagoak, hala nola dolu konplikatuak, tratamendu psikiatriko/psikologiko espezifikoa, eta, batzuetan, sintomak kontrolatzeko medikazioa erabiltzea eskatuko dutenak. Kasu horietan, egoera horiei osasun mentaleko taldeekin koordinatuta ekin beharko zaie, bai ospitaletako interkontsultetan, bai osasun mentaleko zentro ambulatorioetan.

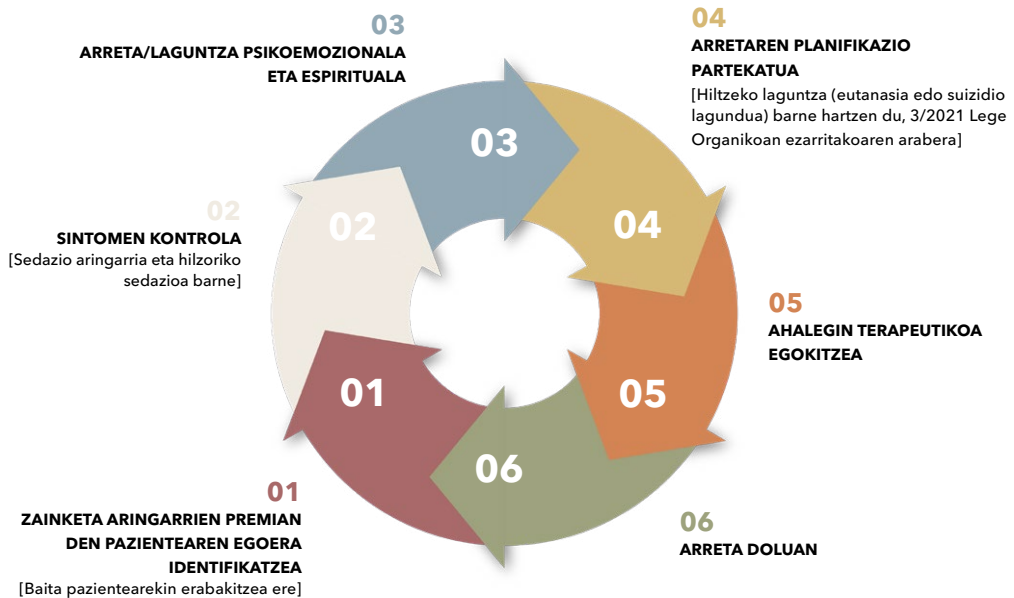
4. Arretaren planifikazio partekatua (APP), ahal denean aurretiazko borondateen dokumentua emanez bukatu ahal izango dena edo ez. Hau da, nahikoa denbora dagoenean eta pazienteak baimena ematen duenean. Komenigarria da pazienteek eta profesionalak erabakiak elkarrekin hartzea (erabakiak hartzeko erlazio klinikoaren ereduak) eta prozesu asistentzial guztietan aplikatu beharko litzateke, baina bereziki garrantzitsua eta beharrezkoa da zaintza aringarrien testuinguruan. Testuinguru horretan beharrezkoa izan daiteke hiltzeko laguntza ematea (eutanasia edo suizidio lagundua) izapidetzea, Eutanasia arautzeari buruzko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoan ezartzen denaren arabera.

5. Ahalegin terapeutikoaren dinamika egoera kliniko eta bizi-pronostiko bakoitzera egokitzea, diagnostiko eta tratamendu hutsalak saihestuz.

6. Doluan arreta ematea eta dolu konplikatuak prebenitzea. Dolu konplikatuak egoerarik ez izateko modurik onena esku hartzen duten eragile sanitario eta soziosanitario guztiek koordinatuta jardutea da, zaintzaileak ere zainduz, eta, batez ere, pazienteei eta senideei informazioa emanez eta haiekin hitz eginez une oro teknikoki ahal den guztia egiten ari direla jakinarazi.

4. irudia

Zainketa aringarrien zerbitzu-zorroaren prestazioak.



Zerbitzu-zorro hori zeharka eta modu koordinatuan eman beharko dute zainketa aringarrien premian den pertsona normalean (erreferentziako taldea) edo noizbehinka (etxeko arreta, larrialdiak, ospitalea) artatzen duten profesionalak, etengabeko arreta eta haren premia berezi eta aldakorretara egokitua emango zaiola bermatzeko.

Prozesu asistentzial hori zainketa aringarrien premian den pazientearen egoera identifikatuz hasten da, eta heriotzarekin bukatzen da, hiltzorian sedazioa jarrita edo jarri gabe edo eutanasia aplikatuz edo aplikatu gabe. Prozesu horrek, gainera, eskatzen du egoera identifikatzeaz gain, gainerako prestazioak edo jarduketak gainjartzea, aldi berean egitea edo etengabe ematea prozesuan zehar, dagokionaren arabera.

3.6. Eredu asistentziala

Arreta aringarria, integrala, integratua, kalitatezkoa eta unibertsala emateko diseinatutako eredu asistentzialak honako hau kontuan hartzea eskatzen du:

- **Arreta aringarria zeharkakoa da**, pertsona guztien bizitzaren *continuumaren* azken fasea denez (bat-bateko heriotzaren eta aurreikusitako ezin den heriotzaren ondorioz hiltzen direnena izan ezik), ezin zaio patologia eta/edo zerbitzu jakin bati atxiki.
- **Kanal anitzeko zerbitzua da** edo zainketa aringarrien premian diren pertsonak bere bizilekuan, egoitza-zentro batean edota edozein eratako

ospitale batean hiltzeko aukera dago. Zainketa aringarrietako eredu asistentzial horrek eremu horietako edozeinetara egokituta egon behar du.

- Zainketa horiek **emateko dagoen konplexutasun-maila** anitza da, konplexutasuna txikia izatetik oso handia izateraino irits baitaiteke, kasuen arabera, eta paziente bakoitzarengan aldatu egin daiteke denboran.
- Zainketa aringarriak modu integralean eta integratuan, **eguneko edozein ordutan eta asteko edozein egunetan** eman behar badira, laguntza emateko dispositibo ugarien eta esku hartzen duten profesionalen arteko koordinazio-mailak ahalik eta handiena izan behar du.

EAEko ingurune sozial eta sanitarioan zerbitzu, tresna eta gaitasun asko eta askotarikoak ditugu zainketa aringarrien premian diren gure pazienteen eskura, baina egia da oso profesional onak eta konprometituak eduki arren, profesional bakar batek edo maila bakar batek nekez erantzun diezaiokeela behar bezala pazienteek, batez ere une kritikoenetan, eduki ditzaketan premien aniztasunari. Horregatik, zainketa aringarrien premian den paziente jakin bati normalean edo noizean behin arreta ematen dioten profesionalak elkarrekin koordinatuta lan egin behar dute.

Pazientearen eta zaintzaileen inguruan zeharkako arreta, diziplina anitzekoa eta arreta koordinatua ematearen alde lan egiten duen zainketa-sare batek, zainketa aringarrien premian den pertsonak etapa edo une desberdinetan behar ditzakeen zerbitzuen multzoa lortuz, behar den erantzuna eman dezake. Sare horrek gertakaria (GNS Z-515 eta ZA alerta), jarraipena eta bilakaera (API + erabaki partekatua) historia klinikoan behar bezala identifikatzen diren aurrera ekin diezaike dauden premiei, baita ezegonkortasun uneetan eta eguneko 24 orduetan, asteko 7 egunetan arreta eman behar denan ere (Aringarri zirkuitua) azken egunak iritsi arte.

Dokumentu honetan, **pazienteak eta haien inguruneak ardatz dituen zainketa-sarea** aipatuta, arreta integrala, integratua, kalitatezkoa eta unibertsal errealitate bihurtzeko profesionalen eta hainbat mailatako zerbitzuen eta dispositiboaren artean beharrezkoa den komunikazioaz eta koordinazioaz ariko gara.

a) Sarean lan egitea zainketa aringarrien premian den pazienteari arretaren jarraitutasuna eta kalitatea bermatzeko

Bizitzaren azken fasean pazienteari arreta emateko, sistema sanitarioko eta soziosanitarioko zerbitzuek antolatu behar dute pazientearen premia espezifikoaren eta aldakorren inguruan, eta ez du zainketa aringarrien premian den pertsonak egokitu behar zerbitzuen barne-egoerara.

a.1) LAGUNTZA-MAILAK, BALIABIDEAK ETA DAGOZKION ZERBITZUAK

Era askotako zerbitzuei eta baliabideei dagokie zainketa aringarriak ematea, laguntza-maila guztietan:

LEHEN MAILAKO ARRETAN

Osasun-zentroak eta kontsultategiak.

Etengabeko Arretarako Guneak (EAG) eta etxeko arreta atzeraezin itundua.

OSPITALEKO ARRETAN

Ospitale orokorrak eta eskualdeko ospitaleak:

- Zainketa aringarrietako unitateak (ohe espezifikokoak esleituta).
- Zainketa Aringarrien taldeak (ohe espezifikorik esleitu gabe).
- Etxeko Ospitalizazio Zerbitzuak (EO).
- Kanpoko kontsultak eta anbulatorioak.
- Larrialdietako zerbitzuak.

Egonaldi Ertaineko Ospitaleak

- Zainketa aringarrietako unitateak (ohe espezifikokoak esleituta).

Ospitale Psikiatrikoak

- Zainketa aringarrien taldeak (ohe espezifikorik esleitu gabe).

LURRALDEZ GAINDIKO EREMUA

Osakidetza Larrialdiak (112).

Osasun Aholkua (Osarean).

Zainketa Aringarrietan esku hartzen duten profesionalen profilak era askotakoak dira:

LANBIDE PROFILAK	ESPEZIALITATEAK
MEDIKUNTZA	Familia eta Komunitateko Medikuntza, Pediatria eta ospitaleko espezialitate asko, bereziki honako hauek: Barne-medikuntza, Onkologia, Hematologia, Kardiologia, Pneumologia, Neurologia, Psikiatria, Ospitaleko larrialdiak eta abar.
ERIZAINTZA	Lehen Mailako Arretako Erizaintza, Ospitaleko Erizaintza, Larrialdi-Emergentzietako Erizaintza, Osasun Aholkuko Erizaintza eta abar.
PSIKOLOGIA	Osakidetzaren Psikologia Klinikoa. Arreta psikosozialeko psikologoak (La Caixa Fundazioarekin egindako hitzarmena).
GIZARTE-LANA	Osakidetzaren Gizarte Lana (batez ere ospitalean) eta udalen Oinarrizko Gizarte Zerbitzuen Gizarte Lana (batez ere etxeko arretan).

a.2) PAZIENTEEN KONPLEXUTASUNA ETA ZERBITZUEN ESPEZIFIKOTASUNA

Zainketa aringarrien premian den paziente bati une jakin batean baliabide edo zerbitzu hauetako batek edo batzuek arreta ematea honako honen mende egongo da:

- Konplexutasun klinikoa.
- Konplexutasun soziofamiliarra (familia-euskarria, zaintzaileen gizarte-euskarria, etab., dagoen ala ez).
- Pazientearen patologia eta egoera kliniko zehatza kontuan hartuta dagokion arretagunea.

Zainketa Aringarrietarako Konplexutasuna bi paziente multzotan bereiz dezakegu: egoera ez-konplexuan dauden pazienteak eta egoera konplexuan dauden pazienteak⁸.

- **Egoera ez-konplexuan dagoen pertsona:** zainketa aringarrien premian den eta gaixotasuna oso garatua duen pertsona da. Pertsona horren *sintomak eta arreta-premiak egonkortzat* har daitezke (pertsonak berak horrela definitutako maila onargarrian jarraitzen dute) edo zainketa aringarriari buruzko oinarritzko prestakuntza ez-aurreratua edo espezializatua duten profesionalak *ustez kontrolatzeko modukoak*. Ez dute prozedura, material eta farmako bereziki konplexurik behar, eta ez da egiaztatu oinarritzko gaixotasun mentala, suizidio-arrisku altua eta familiak amore eman duenik edo laguntzeko gizarte-sarerik ez dagoenik.
- **Egoera konplexuan dagoen pertsona:** zainketa aringarrien premian den eta gaixotasun oso garatua duen pertsona da. Pertsona horren *sintomak eta arreta-premiak ezegonkorak eta kontrolatzen zailak direnez*, zainketa aringarriari buruzko prestakuntza aditua edo espezializatua duten profesionalen esku hartzea behar da. Konplexutasun-elementutzat hartzen da, berez, honako hauek izatea: sintoma errefraktarioak eta/edo intentsitate altukoak, haurtzaroa eta nerabearoa, prozedura, material eta farmako bereziki konplexuak behar izatea, oinarritzko gaixotasun mentala edo suizidio-arriskua eta familiak amore ematea edo behar adinako laguntza-sarerik ez izatea.

Ikerketa proiektuen bidez konplexutasuna baloratzeko tresnak garatu dira, hala nola **IDC-Pal** izenekoa. Tresna hori Osabide Globalen dago eskuragarri formulario gisa; aipatu tresna ezaguna da profesionalen artean, eta egoerak sailkatzeko balio du: «Ez-konplexua», «Konplexua» edota «Oso konplexua». Horrez gain, zer baliabide behar diren ere gomendatzen du.

⁸ Flores, Silvia; Herrera, Emilio; Pastrana, Tania. (2015). Atención centrada en la persona al final de la vida: Atención sociosanitaria integrada en cuidados paliativos. (PDF) [Atención centrada en la persona al final de la vida: Atención sociosanitaria integrada en cuidados paliativos \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/309111111).

Zainketa aringarrietako zerbitzuen eta baliabideen espezifikotasunari

dagokionez, bi alderdik edo ezaugarrik definitzen dituzte: zainketa aringarrietako profesionalak arlo horretan duten prestakuntza eta profesional horiek beren denboraren dedikazio osoa edo gehiena zainketa aringarriari eskaintzea. Gure ingurunean, irizpide horiek honako hauek betetzen dituzte: zainketa aringarrietako unitateek eta zainketa aringarrien taldeek akutuen eta kronikoen ospitalizazioan (propioak eta itunduak), Arabako ESIko Lehen Mailako Arretako euskarri-taldeak (talde hori ESI horretako Medikuntza Aringarriko Unitatean sartuta dago). Etxeko ospitalizazio-zerbitzuek, kasu gehienetan (eta guztietan edukitzea da helburua), bereziki prestatutako profesionalak eta dedikazioaren zati handiena zainketa aringarriari arreta emateko erabiltzen duten profesionalak dituzte taldean; beraz, osorik hartuta zerbitzu gisa dedikazio osoa ez badute ere, baliabide espezifikotzat hartu behar dira.

Zainketa aringarrien premian diren pazienteei noizbehinka edo normalean arreta ematen dieten gainerako zerbitzuak eta dispositiboak «ez-espezifikotzat» hartzen dira, baina lan handia egiten dute eta oso garrantzitsuak dira paziente horiei arreta emateko.

Horrela, eta laguntzaren jarraitutasuna bermatzeko, pazienteak etxean, ospitaleratuta edo instituzionalizatuta (adinekoentzako egoitzak, desgaitasun-zentroak eta abar) dagoen kontuan hartuta, era koordinatuan jaso beharko dute arreta.

a.3) PAZIENTEEI ARRETA KOORDINATUA EMATEA ETXEAN

Pazientea etxean dagoenean:

- **Lehen Mailako Arretako (LMA)** talde erreferenteak emango du arreta modu homogeenoa eta sistematikoki, eta ESI guztietan mota horretako arreta eskuratuko dela bermatuko du. Bereziki garrantzitsua da LMAko profesionalen gaitasuna ahalik eta handiena izatea, profesional horiek ahalik eta kasu gehien kontrolatzea erraztuz, eta, horrela, zainketa aringarrietako baliabide espezializatuenek kasu konplexuenak lehenestea. Komenigarria da LMAko profesionalen agendetan denbora «estandarra» baino denbora gehiago gordetzea paziente horiei arreta emateko.
- Konplexutasun handieneko kasuetarako eta LMAko mailarekin batera jardunda beti, **etxeko ospitalizazioko (EO)** taldeak emango dio arreta paziente horri, eta bere zerbitzuan ingresatuko du.

Etxeko ospitalizazioaren esku-hartzea Lehen Mailako Arretak eskatzen duenean, ez da beste laguntza-maila batera egindako ohiko bideratzezat hartu behar, arreta hori arreta ematen duen taldearekin partekatu behar baita, eta etxeko zaintzaren konplexutasun-maila osoa elkartzen du.

- **Osasun Aholkua eta Emergentziak** zerbitzuek gaitasuna dute beharrezkoa denean pazienteari arreta emateko ardura duen dispositiboaren ohiko ordutegitik kanpo baliabide asistentzialak mobilizatzeko, bai profesional batek abian jarri duelako, bai pazienteen eta zaintzaileen eskura dagoen «Aringarri» telefonoaren bidez detektatu delako. Hauek dira mobilizatu behar diren zerbitzuetako batzuk:
 - **Etxeko arreta urgenteko zerbitzuak** (propioa/itundua).
 - **Ospitaleko Larrialdi Zerbitzuak.**
 - **Lekualdaketarako anbulantzia mobilizatzea, hala behar izanez gero.**

Aringarri zirkuitua zainketa aringarrien premian diren pazienteei, etxean eta ezegonkortasun-egoeran, eguneko 24 orduetan, asteko 7 egunetan arretaren jarraitutasuna bermatzeko sortu zen, eta zirkuitu horren helburua da zainketa aringarrien egoeran dauden pazienteei/familiei etxean emango zaien laguntza antolatzea pazienteen erreferentziako taldeak martxan ez daudenean.

Pazientearen bizilekua egoitza soziosanitario bat denean, egoitzako zerbitzu sanitarioak eta eremu soziosanitarioko zerbitzuak elkarrekin koordinatuta eman beharko da arreta. Pertsonaren egoera klinikoa dela-eta egokitzat hartzen denean, etxeko ospitalizazioko profesionalek emango diote arreta egoitzan bertan.

Zerbitzu-erakundeek gara ditzaketen bestelako mekanismoak ere lehen aipatutako zerbitzuetan txertatu behar dira, espezifikotasunari eutsi diezaioten zerbitzu horien testuinguruan, espezifikotasun hori ez duten zerbitzuan diharduten gainerako profesionalekin partekatutako zainketa aringarrien arloko jarduera bat den aldetik.

a.4) OSPITALERATUTAKO PAZIENTEEI ARRETA KOORDINATUA EMATEA

Pazientea ospitaleratuta dagoenean, bere zainketa eta arreta honako hauen artean koordinatu beharko da:

- Pazientearen oinarrizko patologiaren talde espezialista. Talde horrek paziente bakoitzak behar dituen zainketei arreta emango die eta aginduko ditu.
- Zainketa Aringarrietako Unitateak eta Taldeak zainketa aringarriak behar dituzten pazienteak ospitaleratuko diren ospitaleko zerbitzu guztiei laguntzeko xedez.
- Etxeko Ospitalizazioak aholkularitzako eta interkontsultako eginkizunak ere gauzatu beharko ditu beste zerbitzu batzuei laguntzeko (Lehen Mailako Arreta barne). Horregatik, zainketa aringarrietako linea/arlo bat garatu behar du, dagoeneko ez baldin badu.
- Egonaldi Ertaineko Ospitaleek badituzte arreta aringarriko unitate espezifikoak zainketa aringarrien premian diren pazienteentzat, kasu bakoitzaren intentsitatearen eta konplexutasunaren arabera, eta beren ohiko egoitzan arreta emateko hautagai ez direnentzat.
- Kontuan izango da ohe batzuk erabiliko direla; ohe horiek, zainketa aringarrietako unitateak ez badira ere, eskuragarri egon behar dute zainketa aringarrien premian diren eta ospitaleratu behar diren pazienteentzat. Zainketa aringarrien premian diren pazienteei ospitaleko edozein unitatetan zainketa egokiak ematea da helburua.

Arretaren modalitatea edozein dela ere, ospitaleratutako pazienteen ardura duten ospitale-zerbitzuen eta etxeko arretaren ardura duten zerbitzuen arteko koordinazioa egituratu beharko dute ESIEk eta, behar izanez gero, horiei eguneko 24 orduetan, asteko 7 egunetan laguntzeko zerbitzuekin batera egingo dute hori, lehen esan dugun legez.

a.5) INSTITUZIONALIZATUTAKO PAZIENTEEI ARRETA KOORDINATUA EMATEA

Laguntza sanitarioa eta soziosanitarioa osagarriak direnez, ezinbestekoa da elkarren artean ondo koordinatzea, zainketa aringarrien premian diren pertsonen eta haien inguruko zaintzaileen/familien ongizatean eragin ugaltzailea izateko.

Dena den, garrantzitsua da adieraztea Arreta Soziosanitarioaz hitz egiten denean, ez dela hirugarren sektorekoa izango balitz bezala ulertu behar, baizik eta partekatutako eremu bat bezala, premia sozialak eta sanitarioak dituzten pertsonen arreta ematen dien sistema konplexu bat bezala, alegia. Eremu horretan, sektore askok, laguntza-maila ugari hartzen dute parte, eta horiek koordinatu egin behar dira. Errealitate konplexu hori kontuan izan beharko da laguntza sanitarioaren eta soziosanitarioaren artean behar den koordinazioa izatea eskatzen duten erronkei aurre egiteko.

• **Zainketa aringarrien premian diren pertsonen osasuna zaintzea adinekoentzako egoitzetan (AE) eta desgaitasun-zentroetan:**

Pazientearen bizilekua adinekoentzako egoitza bat edo desgaitasun-zentro bat denean, egoitzako zerbitzu sanitarioak eta eremu soziosanitarioko zerbitzuak elkarrekin koordinatuta eman beharko da arreta.

Gaur egun, 2021-2024 aldiko Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategiak ezartzen duen bezala, maila asistentzian badaude landinamika partekatuak (arreta soziosanitarioko beharrianak dituzten pertsonen kasuen zuzeneko kudeaketa), biko honek garatua: alde batetik, medikua eta Lehen Mailako Arretako erizaina, eta, bestetik, udal- edo foru-mailako oinarrizko gizarte-langilea edo adinekoentzako egoitzetako laguntza-zerbitzuetako beste profesional batzuk, zainketa aringarrien premian den pazienteari arreta sanitarioaren, sozialaren eta/edo soziosanitarioaren arteko koordinazioa bermatzeko elkarrekin eta era koordinatuan. Zainketa aringarrien premian den pazientearen konplexutasun-mailak horrelakorik aholkatzen duenean, ulertzen da aurreko atalean adierazitako lan-dinamika berarekin jardungo dela, ez pazientearen Lehen Mailako Arretako taldearekin, Etxeko Ospitalizazioko taldearekin baizik. Era berean, beharrezkoa da ospitaleen eta adinekoentzako egoitzen arteko zainketen «trantsizio-taldeen» inguruko prestakuntzan aurrera egitea⁹.

Hala eta guztiz ere, «5. helburu estrategikoan (Erakundeen eta zerbitzu soziosanitarioen arteko koordinazioan aurrera egitea)» garatuko denez, beharrezkoa da aurrera egiten jarraitzea benetako koordinazio eraginkorra lortzeko. Koordinazio horrek bermatuko du ohiko bizilekua zentro soziosanitario bat duen pertsona orok kalitatezko zainketak eta arreta aringarria eskuratzea, eta pertsona horrek jasoko duen arreta eta beste pertsona batek bere bizilekuan jaso lezakeena berdinak izatea.

Bereziki aipatu behar dira, ahulak direlako, gaixotasun mental larriak eta desgaitasun intelektuala pairatzen dituzten kolektibo bereziak, baita erabakiak hartzeko zailtasunak eduki ditzaketan, eta, askotan, familia-laguntza eraginkorrik ez duten beste kolektibo batzuk ere.

⁹ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Bases conceptuales y modelo de atención para las personas frágiles, con cronicidad compleja (PCC) o avanzada (MACA). Barcelona, 2021. Hemen dago eskuragarri: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/7007/bases_conceptuals_model_atencio_persones_fragils_cronicitat_complexa_avancada_2020_cas.pdf?sequence=7&isAllowed=y

- **Zainketa aringarrien premian diren pertsonak etxean dituzten premia soziosanitarioak identifikatzea:**

Pazientearen gizarte-ingurunean ahultasun-egoerak identifikatzen direnean, bai zainketa aringarrien premian den pertsonari behar duen bezalako arreta eman diezaiokeen pertsonarik ez duelako, bai nahiz eta zaintzaileen sare hori eduki, zaintzaileek laguntza behar dutela ikusi delako, pertsona horri eta pertsona horren inguruneari premietara egokitutako arreta soziosanitarioa eskaintzeko aukera koordinatuko da laguntza-zerbitzu soziosanitario eskudunekin. Hori da «**Lehen Mailako Arretako Talde Soziosanitarioek**» funtzionatzen duten ingurune naturala. Talde horiek birtualki eratzen dituzte Lehen Mailako Arretako medikuek eta erizainek eta oinarrizko gizarte-laguntzaileek.

Beraz, gogo sendoa dago zainketa aringarrien premian diren pertsonak une bakoitzean behar duten arreta ematen saiatzen diren eragileen artean (sanitarioak eta soziosanitarioak) benetako komunikazioan eta koordinazioan aurrera egiteko, betiere jakinda premia horiek aldatu egiten direla pertsonak osasunean edo arlo sozialean izaten dituen aldaketen arabera. Horregatik, garrantzitsua da profesionalen eskura dauden baliabide eta tresna guztiak erabiltzea, koordinazio hori eraginkorra izateko eta zainketa aringarrien premian den pertsonak eta haren inguruneak nabaritu ahal izateko jarraitutasuna eta koherentzia dagoela, bere bizi-kalitatearen eta ongizatearen mesedetan dena. Jarraitutasunari eta koherentziari esker, pertsonen bizitzaren azken fasearen prozesuan sufrimendu saihesgarria eta dolu konplikatua ekidin ahal izango dira.

a.6) PEDIATRIAKO PAZIENTEEI ARRETA KOORDINATUA EMATEA

Pediatriako Zainketa Aringarrien (PZA) ezaugarriak bereziak direnez, beharrezkoa da zerbitzu horrek antolamendu-eredu propioa proposatzea, paziente helduei arreta emateko ereduaren berdina izango ez dena:

- **EAE osorako erreferentzia izango den Pediatriako Diziplina Anitzeko Talde** bat sortzea. Eginkizun hauek izango ditu:
 - Arreta-sareak ezartzea hiru lurralde historikoetako bakoitzean dauden baliabideekin, pazienteari, lekurik egokienean, etengabeko laguntza emateko eguneko 24 orduetan, urteko 365 egunetan.
 - Kontsulta-lanak egitea konplexutasun bereziko kasuetan, pediatrian erreferentziazko ospitale-zerbitzuak dituzten erakunde sanitarioek eskatzen dutenean.: Basurto, Donostia eta AUO_Txagorritxu.

- Kasu konplexuen baterako saioak koordinatzea. Saio horien aldizkakotasuna ezarri egin beharko da.
- EAE osoan arreta eman zaien zainketa aringarrien premian diren pediatriako pazienteak urtero ebaluatzea, kalitatea kudeatzeko ezarritako irizpideen arabera, eta neurri zuzentzaileak eta/edo hobekuntza-ekintzak proposatzea.

Talde hori Gurutzetako UOko egungo Pediatriako Etxeko Ospitalizazioaren Unitatean (Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESI) egongo da.

- Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESI, Bilbo-Basurtoko ESI, Arabako ESI eta Donostialdeko ESI pediatria eta erizain bana ezarriko dira **ospitaleko eta etxeko pediatriako zainketa aringarrien kasuetan laguntza emateko erreferente gisa**. Dagozkion ospitale tertziarioetan dauden talde erreferente horiek ESI bakoitzean eskuragarri dauden baliabideekin koordinatuko dira (eskualdeko ospitaleak, lehen mailako arretako taldeak, etxeko ospitalizazioa, helduentzako zainketa aringarrietako unitateak), pazientearen eta zaintzaileen premietara egokitutako kalitatezko arreta emango dela bermatzeko. Kasuaren eta esleitutako laguntza-mailaren arabera, mediku arduraduna (ospitaleko erreferentea edo Lehen Mailako Arretako pediatria) nor izango den zehaztuko da.
- **Arreta emateko ordutegia eta arduradunak:**
 - a. Ospitaleko arreta emateko (24 orduz, urteko 365 egunetan): zentro bakoitzeko dagozkion profesionalak, beren jarduketako protokoloen arabera. Pediatriako Zainketa Aringarrien talde erreferenteek sarean lan egingo dute aurrekoekin, eta begirada aringarri integral eta integratua emango dute.
 - b. Etxeko arreta edota arreta instituzionala emateko: etengabeko arreta bermatu ahal izateko, ESI bakoitzeko erreferenteak Lehen Mailako Arretako Taldeekin (LMAT), Etxeko Ospitalizazioko paziente helduen Taldeekin edo zainketa aringarrietako pazienteen taldeekin, Pediatriako Etxeko Ospitalizazioko pazienteen taldeekin eta Osasun Aholkuarekin koordinatuko dira. Horiek guztiek dagozkion lurralde historikoko laguntza-talde erreferentearen laguntza eduki ahal izango dute. Mediku arduradunak, kasu

bakoitzean, zehaztuko du aurrez aurreko laguntza edo telefono bidezko laguntza nola emango den ordutegi-tarte bakoitzean (goizean, arratsaldean, gauean, jaiegunetan).

- c. Lantaldeetako profesionalen absentzia kasuetan (bajak, oporrak, baimenak...) asistentziaren jarraitutasuna bermatuko da; horretarako, pazientearen profilari egokitutako ordezkapenak egingo dira.

a.7) ESI-EN KOORDINAZIOA, PLANGINTZA ETA EUSKARRIA

Erakunde sanitarioetan garatu den koordinazio eta funtzionamendu orok integrazio-eredu bihurtu behar du, ESI bakoitzaren espezifikotasunak kontuan hartuta ere, arreta bateratua eta koherentea eman ahal izateko osasun-sare osoan, zainketa berezien premian diren pazienteak zaintzeko testuinguruan.

ESI bakoitzak honako hau du edo izan behar du gutxienez:

- **Zainketa Aringarrietan Arreta Integrala emateko Plan bat (AIP).** Plan Estrategiko hori ESI bakoitzaren errealitatera egokitzeko egiten da. Plan horretan, honako alderdi hauek zehazten dira: laguntza-egoera zehatza, arreta eman behar zaien pazienteei, eskuragarri dauden baliabideei, baliabideen artean koordinatzeko eta komunikatzeko dauden mekanismo eraginkorrei eta abarri dagokienez.
- **Zainketa aringarrien diziplina anitzeko batzorde bat;** hainbat lanbide-profil gehituta, bai ESirenak berarenak, bai beste ES batzuenak. Azken ES horiekin aliantzak ezarri dira eta batzorde horren zereginak zehaztu dira AIPerri dagokionez (komunikazioa eta hedapena, jarraipena eta ebaluazioa, hobekuntza-ekintzak, profesionalen etengabeko prestakuntza, etab.).
- **Zainketa aringarrietan erreferente diren profesionalak,** bereziki etxeko arretaren eremuan; kontsultarako mekanismoak eta elkarren artean eta gainerako profesionalekin komunikatzeko bitartekoak definitu dira.
- **Zainketa aringarrietako azpibatzerde edo lantalde bat Batzorde Soziosanitarioaren barnean.** ESI bakoitzeko Batzorde Soziosanitario bakoitzean, zainketa aringarrien premian diren pazienteei arreta soziosanitarioa emateko lan-ildo monografiko bat ezarriko da etengabe.

b) Pazienteen eta zaintzaileen inguruko zainketa-sarea

Begirada aringarria eta zainketa aringarrien premian den pertsonen zainketa espezifikoak sustatzeko beharrezkoa da, eta, agian, beharrezkoagoa etxean, pazienteek/zaintzaileek/gizarte-inguruneak/komunitateak segurtasunez eta konfiantzaz parte hartzea zainketan.

Funtsezkoa da zainketa-sare formal bat lantzea –sistema sanitarioak eman dezakeena, adibidez–, eta sare horrek pertsonen premietara bideratuta egon behar du beti. Eta horrek eskatzen du, halaber, pazienteen eta zaintzaileen inguruko ekosistemako beste eremu batzuek esku hartzea eta parte har dezaten erraztea.

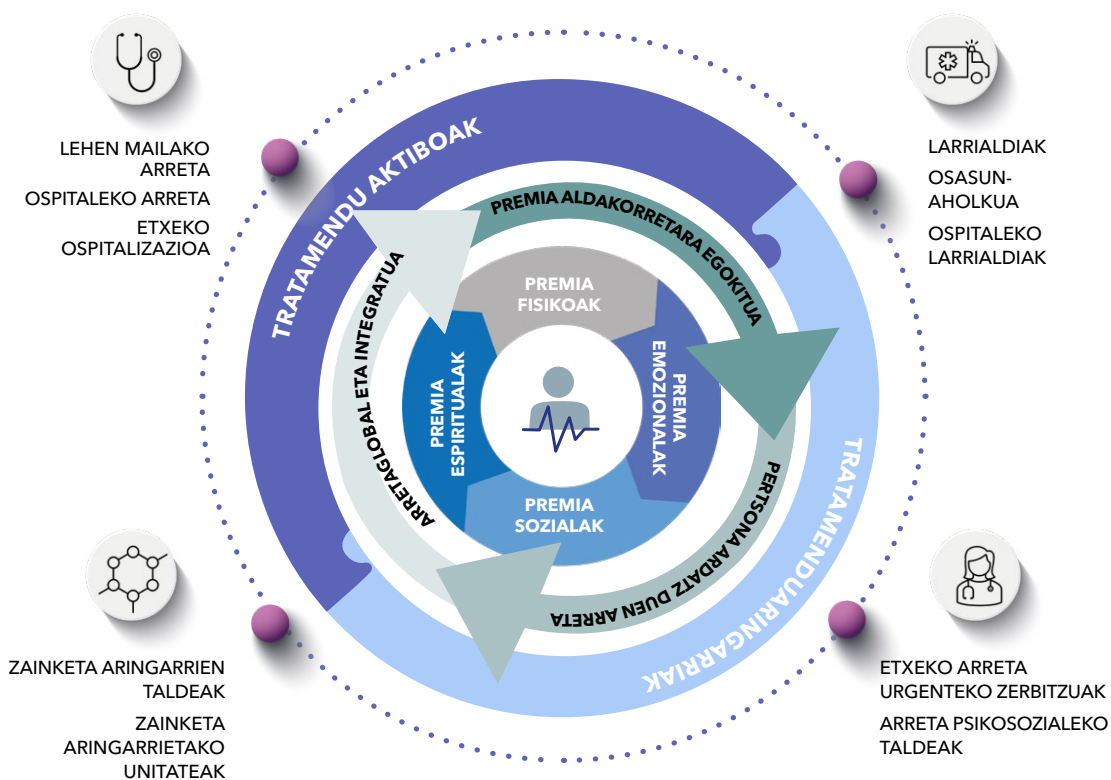
Horregatik, zaintzaileen prestakuntza funtsezkoa da prozesu asistentzialaren funtsezko alderdiak elkarrekin garatu ahal izateko. Alderdi horiek honako hauek dira, adibidez: APP, zaintzaileei laguntzea, zaintzaileak prestatzea eta babestea. Prestakuntzari esker, tresnak ezagutu eta gara daitezke pazientea nahiz pazientearen ingurune hurbilena zaintzeko garaian partaidetza eraginkorra izatea errazteko. Baliabideak ere aipatu behar dira; kasu honetan baliabide horietako asko komunitatean daude, eta beharrezkoa da zainketa-sare orokorrean agerian jartzea eta txertatzea. Adibidez: hirugarren sektoreko elkarteak edo herritarren mugimenduak, hala nola komunitate errukiorrak edota hiri zaintzaileak.

Pazienteek eta zaintzaileek parte hartzeko, gure egituretan parte hartzera gonbidatu behar ditugu, esate baterako, ESIetako zainketa aringarrietako Batzordeetan parte hartzera. Logikoa denez, pertsona horien parte-hartzea, norbanako gisa ez ezik, zaintzaile gisa esperientzia izateagatik ere, hirugarren sektorearen bidez zabaltzen saiatu behar da. Baina komenigarria da, halaber, zainketa aringarrietan esku hartzen duten profesional batzuek foru komunitarioetan ere parte hartzea (adinekoen talde-bilerak, «death kafe» direlakoak, komunitatean emandako hitzaldiak, komunikatzeko estrategiak prentsan, irratian eta telebistan ez ezik, sare sozialetan ere eta abar).

Eta, jakina, ikastetxeetan, ikastoletan eta unibertsitateetan, hau da, heriotza hain urrun ikusten den lekuetan heriotzari buruz naturaltasunez eta taburik gabe hitz egitea lortu behar da... Baina baita heriotza hurbilago ikusten den lekuetan ere, hots, adinekoentzako egoitzetan, erretiratuen klubetan... APP praktikatzeko eta aurretiazko borondateak ematea sustatzeko, hain zuzen ere.

5. Irudia

Zainketa aringarrien eredu asistentzialaren laburpena: arreta koordinatua zainketa-sare baten bidez.



4. Helburuak

4.1. Helburu estrategikoak eta jarduketa-ildoak

Plan estrategiko honen azken helburua da horrelakorik behar duten pertsona guztiei arreta aringarri integrala, kalitatezkoa, etengabea eta integratua ematea. Horretarako, 2023-2027 aldirako, bederatzi helburu estrategiko definitu dira, baita helburu horiek garatzeko beharrezkoak diren jarduketa-ildo nagusiak ere. 2. eranskinean, helburu bakoitzari lotutako adierazleen hautaketa jasotzen duen taula bat dago, helburu estrategiko horien betetze-mailaren jarraipena eta ebaluazioa errazteko.

HELBURU ESTRATEGIKOAK	
1	Zainketa aringarri integrala eta kalitatezkoa bermatzea.
2	Biztanleria-estaldura handitzea, erreferentziako biztanleria guztiaren % 1era iristeko.
3	Sareko lanean oinarritutako kalitatezko pediatriako zainketa aringarria bermatzea.
4	Profesionalak koordinatzeko sistemak sortzea, komunikazioa, erabakiak hartzea eta arreta integratua errazteko.
5	Erakundeen eta zerbitzu soziosanitarioen arteko koordinazioan aurrera egitea.
6	Profesionalek zainketa aringarrien arloko prestakuntza jaso dezaten bultzatzea eta sustatzea.
7	Zainketa aringarrien arloko ikerketa eta berrikuntza sustatzea.
8	Beste gizarte- eta komunitate-eragile batzuekin koordinatzea eta sarean lan egitea.
9	Ebaluatzeko eta jarraipena egiteko sistemak sortzea.

1. HELBURU ESTRATEGIKOA

Zainketa aringarri integrala eta kalitatezkoa bermatzea

1. Zainketa Aringarriei buruzko Euskadiko Aholku Kontseilu bat sortzea eta funtzioak, osaera eta lan-kronograma argi eta garbi definitzea. Kontseilu hori plan hau garatzeaz eta planaren jarraipena egiteaz arduratuko da, arreta berezia eskainiz egituraren hedapenari eta ESietan eskuragarri dauden baliabide asistentzialen mapa egokitzeari, zainketa aringarrien premian diren pazienteen konplexutasun-mailari dagokionez:

- Zainketa Aringarriei buruzko Euskadiko Aholku Kontseilua abian jartzea. Helburuak, funtzioak, osaera eta lan-kronograma deskribatzea.
- Arreta aringarria emateko laguntza-ibilbidea, non zerbitzuen egitura eta taldeen osaera argi eta garbi adieraziko baita.
- Abian jartzeko protokoloak eta prozedura egoera hauetan, adibidez: kasuak bideratzea etxean jarraitzeko eguneko 24 orduetan, asteko 7 egunetan edo Zainketa Aringarriko baliabide espezifikoekin (ZAU/EO) hitzartutako kontaktua/bideratzea.
- ESietan eskuragarri dauden laguntza-baliabideen mapa, konplexutasun-mailaren arabera.
- Herritarren ordezkariekin/pazienteekin lan egiteko kronograma.

2. Pazienteen zainketa aringarrien premiaren identifikazio goiztiarra eta egokia, zainketa aktiboekin batera, zainketa horiek derrigorrezkoak direnean pazientearentzat:

- Profesionalei begirada aringarriari buruzko prestakuntza ematea, arreta aringarria jaso dezaketen konplexutasun- eta sufrimendu-egoerak identifikatzeko, baita komunikazio-trebetasunak garatzeko ere, egoera berriaren inplikazioak, pronostikoa, laguntza mota eta baliabide eskuragarriak ulertzen eta onartzen laguntzeko beharrezkoak direnak zehazki.
- Identifikatzearen ukoak lantzea, pronostiko-fase desberdinak garatuz Necpal 4.0 tresnaren bidez.
- Zainketa aringarrien premiak paziente berari arreta ematen dioten hainbat profesional ados jarrita identifika daitezela sustatzea, komunikazio koherentea eta adostua errazteko arretaren jarraitutasunean zehar.

- Zainketa aringarrien premian diren pazienteen bilaketa aktiboa, LMAko kupo bakoitzeko pazienteen edo ospitale-zerbitzuek arreta emandako pazienteen konplexutasunari buruz egindako azterketa proaktiboa kontuan hartuta, iragarpen-ereduetan edo ospitaleratutako pertsonen artean konplexutasun eta/edo ahultasun handiko pazienteen identifikazioan oinarrituta, zainketa aringarrien premian den pazientetzat hartu beharko liratekeen paziente gisa baloratzeko.

HELBURU KUANTITATIBOA

Historia klinikoan GNS Z515 arreta agingarriko kodearekin erregistratutako pazienteen %-a erreferentziako biztanleriaren % larekiko.

- 2023. urtetik 2024ra bitarte: >% 70
- 2025. urtetik aurrera: >% 90

3. Identifikazio oro egiteko, **Arreta Plan Indibidualizatu (API)** bat egin beharko dela bermatzea. Plan hori behar beste aldiz eguneratuko da, eta pazienteari arreta ematen dioten profesionalen artean egin beharko da, pazienteek eta zaintzaileek parte hartuz:
 - ESIetan eskuragarri dauden ibilbideak eta zirkuituak eguneratzea eta zabaltzea, profesional guztiek etengabeko eta kalitatezko arreta ematen laguntzen duten zerbitzu guztiak ezagutzeko eta ahalik eta modurik egokienean erabili ahal izateko.
 - Pazienteak eta zaintzaileak ahalduntzen eta parte har dezaten lan egitea, bai lehen mailako arretatik, bai ospitalizazioetan pazienteak eta zaintzaileak profesionalekin harremanetan dauden denbora aprobetxatuz.
 - APIren formularioa berriro diseinatzea, tresna adeitsuagoa izateko, eta maila desberdinetako profesionalen elkar trukerako informazio kualitatiboa jaso ahal izateko; izan ere, informazio horrelakoxea behar dute pazientearen premietara eta errealitatera egokitutako arretaren jarraitutasuna errazten duten erabakiak hartzeko.
 - Ekintzak bultzatzea profesionalak tresna horien garrantzia barneratzeko eta formularioa eskuarki erabiltzeko.
 - Profesionalen arteko komunikazioa sistematizatzea, tratamenduak pazientearen errealitatera egokitzeko, pazientearen nahia gailendu dadin saiatuz.

HELBURU KUANTITATIBOA

Historia klinikoan GNS Z515 kodearekin erregistratuta dauden eta arreta-plan indibidualizatua (API formularioa) beteta duten pazienteen %-a.

- 2023. urtetik 2024ra bitarte: >% 75
- 2025. urtetik aurrera: >% 85

4. Zainketa aringarrien premian den eta konplexutasun handikoa den edozein pazienteak **etxean arreta emateko talde espezifikoa** bat eduki ahal izango duela bermatzea, Plan Estrategiko honen 4.2 atalean ezarritakoaren arabera:

- Etxeko Ospitalizazioko zerbitzu guztien barnean, zainketa aringarrietan bereziki prestatuta dauden eta dedikazio gehiena zainketa aringarrien arretara bideratzen duten profesional talde bat edukitzea. Profesional horien kopurua bat etorriko da zerbitzuaren tamainarekin, eta, horrenbestez, erreferentziako biztanleriarekin.

5. Zainketa aringarriei dagokienez, **osasun-karpetaren** erabilgarritasunak garatzea, komunikatzeko bide gisa eta zainketa aringarrien premian den pazienteak eta zaintzaileak zaintzeko prestakuntza gisa.

2. HELBURU ESTRATEGIKOA

Biztanleriaren estaldura handitzea, erreferentziako biztanleria guztiaren % 1 iristeko¹⁰

Zainketa aringarrien premian diren pazienteak goiz identifikatzeaz gain, biztanleria-estaldura areagotzeko, neurri hauek bete behar dira:

1. **Lehen Mailako Arretak (LMA)** izan behar du zainketa aringarrien premian diren eta konplexutasun txikia eta ertaina duten pazienteei arreta emateko ardatza.

- Zainketa aringarrien premian den paziente bat profesionala ez dagoen edo profesionala egonkorra ez den kupo mediko batekoa bada, pazienteak egonkortasun handiagoa eskain dezakeen beste kupo batera berresleitzea egoki den aztertuko da.
- Etxeko konplexutasun handieneko kasuetan, etxeko ospitalizazioko zerbitzuen laguntza izango dute, eta ospitaleko talde espezializatuekin koordinatuko dira. Talde horiek, halaber, zainketa aringarrietako unitateen laguntza jasoko dute.

¹⁰ [Busca tu 1%: prevalencia y mortalidad de una cohorte comunitaria de personas con enfermedad crónica avanzada y necesidades paliativas](#)

2. Beste **erakunde ez-sanitario** batzuetan (publiko edo pribatuetan) ospitaleratuta dauden eta zainketa aringarrien premian diren pazienteei estaldura emango zaie eta indarreko akordioak eta hitzarmenak errespetatuko dira.
3. Egokitzen hartzen den kasuetan, pazienteak eta haien senideak **esku-hartze psikologikoko edo sozialeko programetan** sartzeari ahalbidetuko da.
4. Sarbidea eta kontsulta erraztuko duen formatu batean, **baliabide sanitarioen eta soziosanitarioen mapa** bat egongo da. Mapa hori pazienteekin eta zainketaileekin partekatuko da.
5. **Osakidetzaaren webgunearen** eta Osasun Sailaren bidez, zainketa aringarriari arreta emateari buruzko helburuen, printzipioen eta eskuragarri dauden baliabideen inguruko informazioa emango zaio biztanleriari.
6. **Osasun Eskola** programan, pazienteek eta zainketaileek bizitza-amaierako prozesuan zehar beren burua zaintzeko eta ahalduzko informazio garrantzitsua gehituko da.

3. HELBURU ESTRATEGIKOA

Sareko lanean oinarritutako kalitatezko pediatriako zainketa aringarria bermatzea

1. **Sare-egitura bat sortzea**, kalitatezko zainketa aringarriak emateko eta EAeko pediatriako zainketa berezian diren pazienteen arretaren jarraitutasuna bermatzeko:
 - EAE osorako erreferentzia izango den Pediatriako Diziplina Anitzeko Talde bat sortzea (Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESI). Talde horrek Pediatria, Erizaintza, Psikologia eta Gizarte Langilea barne hartuko ditu eta etengabeko arreta emateko sareak ezartzea izango du helburu; horretarako, 3 Lurralde Historikoetako bakoitzean dauden baliabideak kudeatuko ditu.
 - Basurtuko Unibertsitate Ospitalean (BUO), Arabako Unibertsitate Ospitalean (AUO) eta Donostiako Unibertsitate Ospitalean (DUO), erreferentzia izango diren pediatriako laguntza-taldeak izendatuko dira. Talde horiek pediatria batek eta erizain batek osatuko dituzte, ospitaleratutako eta etxeko pediatriako pazienteentzat izango dira, lurralde historikoko ESIetako Pediatriako eta etxeko ospitalizazioko zerbitzuekin komunikatu eta koordinatu beharko dute, pazientearen eta zainketaileen premietara egokituta dagoen kalitatezko arreta bermatzeko.

- Aurretik kalitatea kudeatzeko irizpideak ezarriko dira Planaren martxa monitorizatzeko.
- Informazio-sistema bat diseinatuko da jarduera aldizka aztertzeko (kasu kopurua eta jatorria, diagnostikoak, erabilitako baliabideak/taldeak, larrialdietara egindako bisitak, ospitaleratzeak, heriotza-lekua, hautemandako arazoak) eta egon daitezkeen neurri zuzentzaileak eta/edo hobetzeko neurriak aztertzeko.
- Zainketa aringarriari buruzko prestakuntza-plan espezifiko bat egin eta garatuko da.
- Herritarren ordezkariekin/pazienteekin lan egiteko kronograma bat izango da.

2. **Koordinazioa eta eraginkortasuna bermatzea** pediatriako arreta aringarria kalitatezkoa izateko bide gisa.

- Zainketa aringarrien premian diren pazienteen identifikazioa eta sailkapena erraztea, dauden tresnei buruzko prestakuntza emanaz eta tresnak modu egokian erabiliz.
- Kasuaren balorazioa: Zainketa aringarriak hastea komeni dela ezartzen denean, eta zainketa horien arreta-maila ezarri ondoren, kasuaren ardura duen medikua, bakarrik edo beste profesional batzuekin batera, pazientearekin eta familiarekin harremanetan jarriko da elkarrizketa bat egiteko. Elkarrizketa horretan, zainketa aringarriak zertarako diren esango die pazienteei, eta kontzeptu faltsuak argitzen saiatuko da. Gainera, gomendatutako laguntza-maila ezartzen lagunduko duten datu klinikoak, emozionalak, sozialak, ekonomikoak, kulturalak eta erlijiosoak biltzeko ahalegina egingo du.
- Arretaren plangintza: Gomendatutako laguntza-maila ezarri ondoren, *Pediatriako Arreta Aringarria emateko Plan Indibidualizatua (PAAPI)* diseinatuko da esku hartzen duten profesionalekin adostuta. Plan horretan, tratamenduak, zainketak, baliabideak eta jarduerak zehaztuko dira, egungo premiei erantzuten saiatzeko eta etorkizunean sor daitezkeenak aurreikusteko. Familiak prestakuntzaren eta trebakuntzaren arloan dituen premiak ere zehaztuko dira, Pedpal elkartearen (Pediatriako Aringarrien Espainiako Elkarte) jarduketa-protokoloen eta duela gutxiko Osasun Sistema Nazionaleko Zainketa Aringarrien Gidaren arabera.
- Osasun Aholkuaren laguntzarekin, eguneko 24 orduetan eta asteko 7 egunetan etengabeko arreta emango dela bermatzea, helduentzako definitutako Aringarri zirkuitua Pediatriako Aringarri Zirkuitu batera egokituz.
- Arreta doluan. Jarraipen bat egingo da eta familiak nahi izanez gero, eskaini egingo da; horrez gain, zerbitzu psikiatrikoek esku hartuko dute beharrezkoa denean.

HELBURU KUANTITATIBOA

GNS Z515 kodearekin identifikatutako pazienteen kopurua/guztizko xede-populazioa.

- 2023. urtetik 2024ra bitarte: >% 70
- 2025. urtetik aurrera: >% 80

4. HELBURU ESTRATEGIKOA

Profesionalak koordinatzeko sistemak sortzea, komunikazioa, erabakiak hartzea eta arreta integratua errazteko

1. Hainbat mailatako **profesionalen arteko interkontsultak arin egitea ahalbidetzen duten zirkuituak** diseinatzea eta ezartzea, erantzuna 24 orduko epean ematea eskatzen duten kasuetarako:

- Zainketei jarraitutasuna emateko sistema bat sortzea agenda-sistemaren edo call center delakoaren bidez, kontsulta Lehen Mailako Arretatik Ospitalera nahiz Ospitaletik Lehen Mailako Arretara egin ahal izateko.
- Kontsulta paziente berari arreta ematen dioten profesionalen artean egingo da, edo «mediku aholkulari» gisa jarduten duen eta begirada aringarria duen erreferente bati egingo zaio. Figura horrek ESIaren kontsultei erantzun diezaieke edo ESI horren ekintza-eremuan dauden ESI txikien kontsultei, baldin eta figura hori ESI horietan bermatu ezin bada.
- Errazagoa izatea bertaratu beharrik gabeko kontsultak erabiltzea eta aurrez aurreko kontsultarako programatutako denbora zehaztea, kontsulta zehatz bakoitzerako profesional edo talde bakoitzak behar duenaren arabera.

2. Pazientearentzat zainketa-plan etengabe eta koherente bat ezartzeko (API), laguntza-mailen (LMA, OA) eta pazientearen artean **erabakiak modu partekatuan hartzea** erraztuko da; horretarako:

- Oro har, erreferentziako talde batek identifikatuko du pazientea zainketa aringarrien premian dela eta pazienteari jakinaraziko dio.

- Hala eta guztiz ere, identifikazioa pazientearekin esku hartzen duen eta zainketa aringarrien premia dagoela identifikatzen duen edozein profesionalak proposatu ahal izango du, identifikazioa ez baita ezein mailaren edo zerbitzuren erantzukizun eskusiboa. Hau da, zainketa aringarrien premiaren identifikazioa profesional guztiek partekatzen dute eta sareko edozein profesionalak identifikatu ahal izango du eta talde erreferenteari proposa diezaioke kodifikazioa, paziente guztiek, behar izanez gero, kalitatezko arreta aringarria jasotzeko duten eskubidea bermatzearren.
- Pazienteak hainbat profesional/espezialista erreferente dituenean, zainketa aringarrien premiaren egoera elkarrekin baloratzeko aukera aztertu ahal izango da. Kasu horietan, profesional/espezialista horien artean erabakiko da kasu bakoitzean nor den profesional egokia egoera berri horren, ondorioen eta pazienteak eta zaintzaileek eskura dituzten baliabideen berri emateko.
- Elkarrekin adostuta zehaztuko da APIa, eta behar den adina aldiz eguneratuko da, pazienteari arreta ematen dioten profesionalen eta langile soziosanitarioen artean partekatuta (baldin badagokio). Hori guztia, pazienteak eta zaintzaileek ere parte hartuz.

3. Egoera kliniko ezegonkorrean dauden pazienteei 24x7ko laguntza-jarraitua emate Aringarri zirkuituaren funtzionamendua hobetzea. Aringarri zirkuitua arreta aringarriaren kalitatea bermatzen duen oinarritzko pieza da, beste laguntza-maila batzuek egiten duten lana osatzen baitu laguntza-maila horiek zerbitzuak eskaintzen ez dituzten ordutegietan:

- Aringarri zirkuituaren erabilera egokiaren hedapena eta hari buruzko prestakuntza, zirkuitua abian jartzeko behar diren aurrebaldintzei arreta berezia eskainiz, aurrebaldintza horiek ahalbidetuko baitute zirkuituaren funtzionamendua ona izatea.
- Osasun Aholkuko, etxean Etengabeko Arreta Gunetako (EAG eta C4C) profesionalen barne-prestakuntza, profesional horiek emango baitiete arreta pazienteei beren erreferentzia-taldeak zerbitzuak ematen ez dituen ordutegietan.
- Arreta aringarriari dagokionez EAGk eskaintzen duen zerbitzu-zorroa definitzea eta homogeneizatzea.
- Osasun Aholkuko plantilla egonkorra izan dadin laguntzea, zirkuituaren funtzionamendua ona bermatzeko.
- Etxeko ospitalizazioko taldeetan bezala, arreta aringarria esperientzia eta prestakuntza handiagoak dituzten profesionalen esku uztea

gehienbat, baina hori ez da eragozpen izango Osasun Aholkuko plantilla osoa ezegonkortasun-egoeran dauden pazienteak artatzeko eta asteko 7 egunetako eta eguneko 24 orduetako zirkuituak bermatzeko prestatuta egon behar izateko, ezta profesional horiek beste era bateko premiei erantzun ahal izateko ere.

- Helburu bikoitza duen gorabehera-sistema arin bat sortzea: gorabehera berezia ahalik eta modurik eraginkorrenean eta arinenean konpontzea, eta zerbitzuaren erabilera eta funtzionamendua aztertzea eta ebaluatzea, jarduteko eta hobetzeko proposamen zehatzak eginez.
- Lantalde bat sortzea, gorabeherak sistematikoki aztertzeke, ebaluatzeke eta Aringarri zirkuituaren funtzionamendu eraginkorrari dagokionez hobetzeko jarduketak proposatzeko.

5. HELBURU ESTRATEGIKOA

Erakundeen eta zerbitzu soziosanitarioen arteko koordinazioan aurrera egitea

- 1. Osasun Saileko Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritzarekin batera lan egitea**, adinekoentzako egoitzetan, tutoretzapeko etxebizitzetan eta desgaitasun-zentroetan sartuta dauden eta zainketa aringarrien premian diren pazienteei, etxeko ospitalizazioko zerbitzuaren bidez, kalitatezko estaldura klinikoa emateko aukera bermatzeko:
 - Zentro soziosanitarioak eta zentro horietan eskuragarri dauden baliabideak identifikatzea
 - Baterako laguntza emateko eta APPko protokoloak garatzea laguntza-zentroko talde sanitarioarekin.
 - Tratamendu farmakologikoen jarraipena (bereziki, psikofarmakoena) eta preskripzioan segurtasuna bermatzea.
- 2. Profesional soziosanitarioen prestakuntza**, bereziki, mediku erreferenterik ez dagoen lekuetan, eta etxeko ospitalizazioak gainbegiratzea pazienteei arreta egokia ematen zaiela.
- 3. Aurrea hartzea eta kudeaketa proaktiboa sustatzea**, pazientearen kompleksutasuna baloratzeko garaian arrisku soziala dagoela ikusten bada, eta gizarte-zerbitzuekin partekatutako arreta sustatzea.

6. HELBURU ESTRATEGIKOA

Profesionalek zainketa aringarrien arloko prestakuntza jaso dezaten bultzatzea eta sustatzea

1. **Begirada aringarriaren hedapena eta horren inguruko hezkuntza;**

horretarako, begirada aringarriaren funtsezko alderdiei buruz edo pertsona eta zainketa aringarrien premian diren pazienteen premiak ardatz dituen arretaren paradigmatari buruz gogoeta egiteko guneak, eztabaida konstruktiboa, hedapena eta prestakuntza sortuko dira sistematikoki:

- Begirada aringarria sartzea unibertsitateko prestakuntza-programetan eta BAEE, BAME eta BAPE programetan, eta garrantzi handiagoa ematea.
- Arreta aringarria egoiliarren prestakuntza-programetan sartzea, nahitaez.
- Profesionalentzako aldizkako komunikazio-kanpainak sortzea, ohiko informazio-sistemen eta komunikazio-bideen bitartez, zainketa aringarrien premian den pazientearen eta haren familiaren/ingurunearen premiak ardatz dituen arreta aringarriaren paradigma indartzen duten mezuak emanez.
- Osakidetzaren Erakunde Zentrlean urteko jardunaldi bat sortzea, askori irekia, begirada aringarriaren inguruko alderdi garrantzitsuenei buruzko hausnarketa, eztabaida konstruktiboa, hedapena egiteko eta haiei buruzko prestakuntza emateko.
- ESIetan urteko jardunaldi bat sortzea, erakunde/zentro bakoitzaren egoera espezifiko aztertzeko (AMIA analisia) eta zailtasunei aurre egiteko ekintzak, hobekuntza-arloak eta aurrera egiteko jarraibideak abian jartzeko. Aurreko jardunaldian abian jarritako neurriak baloratuz emango zaio hasiera jardunaldiari.

2. **EAEko Osasun Sistemako profesionalen sarearen prestakuntza eta trebakuntza:**

- Prestakuntza-ibilbide bat diseinatu, ezarri eta egiaztatzea kalitatezko arreta aringarri zorrotza eskaini ahal izateko behar diren gaitasun guztietan. Ibilbide hori honako hauek egingo dute aurrez aurreko formatuan eta online formatuan:
 - Osakidetzako profesional guztiak.
 - Beste zentro batzuetako edo kanpoko erakundeetako profesionalak: egoitzak, zainketa-sareak, kontratatutako enpresak eta abar.

- Profesionalentzako txandaketa-programa korporatibo bat sortzea Osakidetza barruko zerbitzuen artean eta beste autonomia-erkidego batzuetan, zainketa aringarrien arloan eskumen gehiago izateko.
- Prestakuntzan, alderdi klinikoez gain (sintomak kontrolatzea eta medikazioa eta materiala kudeatzea, adibidez), beste alderdi batzuk ere kontuan hartzea, hala nola planteamendu psikofarmakologikoak edo oinarritzko laguntza emozionala; izan ere, profesional medikuek eta erizaintzako profesionalak euskarri emozional-psikologikoa eskaini behar dute, lehen maila gisa.
- Aintzat hartuko dira prestakuntza-eskaintzan profesionalak egiten dituzten prestakuntza-eskaerak.

3. ESItan saio klinikoak abian jartzea eta horien erabilera sistematikoa sustatzea, berdinen artean prestatzeko eta ikasteko iturri gisa erabiliko diren kasu zehatzen baloraziorako:

- Ospitaleko zainketa aringarrien taldea edo unitatea dagoen zentroetan, kasu konplexuen saio klinikoak antolatzea Lehen Mailako Arretarekin, Ospitaleko Arretarekin eta Etxeko Ospitalizazioarekin.
- Tokian-tokian aldizkako prestakuntza-saioak antolatzea: Ospitalizazioko unitateak, Zerbitzua, LMAU, ...) edo irekiagoak (ESI osoarentzat, baita beste ESI batzuentzat ere), helburuen, ezaugarrien, prestakuntza motaren edo hizlariaren arabera.
- Hainbat ESItako profesionalak batzorde aringarrietan parte hartzea.

4. Laguntza emozionala ematea profesionalari

- Balint Taldeak edo antzekoak abian jar daitezzen sustatzea, profesionalak, profesional kualifikatu baten laguntzarekin, klinika/paziente harremanei eta profesionalaren kudeaketa emozionalari buruzko gaiak ekin ahal izateko.

7. HELBURU ESTRATEGIKOA

Zainketa aringarrien arloko ikerketa eta berrikuntza sustatzea

- 1. Berrikuntza-proiektuak identifikatzea** zainketa aringarrien arloan, eta BioInstituten laguntza izateaz gain, haiekin elkarlanean jardutea proiektu horiek garatzeko.
- 2. Proiektu horien finantzaketa sustatzea** Osasun Sailak urtero iragartzen dituen ikerketarako laguntza-deialdien bidez.
- 3. Profesionalek proposamenak egin ditzaten sustatzea.** Proposamenak honako hauek izan daitezke, adibidez: antolamendua eta funtzionamendua hobetzea, tresna berriak eta eredu berritzaileak diseinatzea, ikerketa-esparruan esperientzia integratzaileak ezartzea:
 - Arreta aringarriaren inguruko esperientzia pilotuak garatzea telekonsulta erabiliz arreta osagarria emateko modu gisa.
 - Antolamenduari eta funtzionamenduari buruzko proposamenak sustatzea -zainketa aringarrien premian diren pazienteei arreta egokia emango zaiela bermatzea ahalbidetzen dutenak-.

8. HELBURU ESTRATEGIKOA

Beste gizarte -eragile eta komunitate- eragile batzuekin koordinatzea eta sarean lan egitea

- 1. Lana erraztea eta sistematizatzea elkarlanean jardunda gizarte-mugimenduekin,** esate baterako, hiri zaintzaileekin, hiri errukiorrekin, «*death kafe*» direlakoekin eta beste sektore eta erakunde batzuekin, herritarrek begirada aringarria ezagutu eta horretan hezteko:
 - Komunikazio-estrategia bat sortzea, foroek parte hartuz, publizitate-kanpaina eginez ikus-entzunezkoen mailan eta abar.
 - Hezkuntzaren laguntza izatea eta harekin koordinazioan jardutea eskoletan eta institutuetan gaixotasun kronikoari, zainketei, heriotzei eta doluei buruzko prestakuntza lantzeko (paradigma-aldaketa oinarritik hasita).
 - Gizarte Zerbitzuek esku hartzea zainketa aringarrien premian diren pazienteak hautemateko garaian (prestakuntza, sentsibilizazioa eta abar).

- Eskuragarri dauden baliabideei eta laguntza emateko elkarteei buruzko informazioa sustatzea Osakidetzaren/Osasun Sailaren webgunearen bidez.
- 2. Sarean egiten ari diren ekimenak Osakidetzako profesionali banatzea** (hiri zaintzaileen *bottom up* proiektua...) beste gizarte-eragile batzuekin batera lan egiteko, baita zainketa aringarriaren inguruan egiten ari diren jardueri buruzko informazioa ematea ere (hitzaldiak, informazio-saioak...):
- ESietan zainketa-inguruneak sortzen lagundu dezaketen tokiko mugimenduak identifikatzea.
- 3. Zerbitzu berriak asmatzeko eta diseinatzeko prozesuetan ez ezik, zerbitzuen, baliabideen eta protokoloen ebaluazioan ere **pazienteek, zaintzaileek eta herritarrek parte hartzea sistematizatzea:****
- Herritarrak ESietako aringarrien batzordean sartzea: zainketa aringarriekin nolabaiteko harremana duten elkarateak, hala nola adELA, senitartekoen eta Alzheimer-en gaixotasuna duten pertsonen elkarateak, Minbiziaren Aurkako Elkaratea eta abar.
- 4. Zainketa aringarrien premian diren pertsonak zaintzen laguntzen duten herritarren sareekin loturak sortzea:**
- Lanerako zirkuituak eta dinamikak sustatzea udalekin.
 - Sarea egitea eta sarean lan egitea, eta dauden baliabideak ezagutzera ematea.
 - Gizarte-eremuarekin elkarlanean aritzea laguntza soziofamiliarrik ez duten pertsonak zaintzeko guneak, zaintzaileei laguntzeko guneak (oxigenazioa edo atsedena) sortzeko: adierazpen-taldeak, estaldura.
- 5. Gaixotasunari eta hiltzeari buruz hausnarketa egin dadin bultzatzea, eta APPz gain, Aurretiazko Borondateen Dokumentuak egin eta erregistra daitezen sustatzea:**
- Ikus-entzunezko informazio-materiala Gizarte Zerbitzuei, interesa duten elkarteei, udal-eremuan eta abarretan hedatzeko saioak.
 - APPren helburuak azpimarratzen dituzten bideoak eta informazio-materiala egitea eta hedatzea (kontsulta-pantailak, egoitzak eta abar).

9. HELBURU ESTRATEGIKOA

Ebaluatzeko eta jarraipena egiteko sistemak sortzea

1. **Datuak biltzeko eta etengabeko hobekuntza lortzera bideratutako ebaluazioa egiteko sistema bat sortzea:**

- Datuak biltzeko eta ebaluazioa egiteko sistema bat diseinatu, monitorizatu eta sistematizatzea, arretaren kalitatea eta sustatutako ekintzen eragina neurtzeko eta etengabeko hobekuntzako ekintzak sustatzeko.
 - ESI guztietarako KPI estandarrak dituen aginte-taula + gorabehera-sistema.
 - Datuak hileroko biltzea.
 - Datuen jarraipena eta azterketak.
 - Ekintza-planak eta etengabeko hobekuntzakoak.
 - Programa Kontratuan izandako hobekuntzak eta Programa Kontratuaren kalitatea biltzen dituen sistema bat berrikustea eta sortzea.
- ESI bakoitzean arreta ematen duten profesionaleri informazioa bidaltzea sei hilean behin.

2. **Zainketa aringarrien Plan Estrategikoaren jarraipena egiteko batzorde bat sortzea.** Batzorde hori Zainketa Aringarriari buruzko Euskadiko Aholku Kontseiluaren mende egongo da.

3. **ESItako aringarrien batzordeen esparruan, informazio kualitatiboa sortzea historia klinikoaren eta/edo foku-taldearen laginketaren arabera,** ebaluatzeko eta hobekuntza-ekintzak proposatzeko.

Bibliografia

- A Palliative approach to care in the last 12 months of life. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario (RNAO); 2020. [Guía de buenas prácticas clínicas; Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Enfoque Paliativo de los Cuidados en los últimos 12 meses de vida. BPSO 2020].
- Bases para un modelo catalán de atención a las personas con necesidades complejas. Conceptualización e introducción a los elementos operativos. Versión 6.0 del 27 de marzo de 2017. Programa de atención y prevención a la cronicidad. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Edited May 2017, by
- Building Integrated Palliative Care Programs and Services. Xavier Gómez-Batiste & Stephen Connor, et al. WHO Collaborating Centre Public Health Palliative Care Programmes. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, “la Caixa” Banking Foundation. ISBN: 978-84-9766-602-2
- Carles Blay et al. Busca tu 1%: prevalencia y mortalidad de una cohorte comunitaria de personas con enfermedad crónica avanzada y necesidades paliativas. Aten Primaria. 2019;51(2):71-9.
- Chochinov H., M. D., Hassard T., McClement S., Hack T., Kristjanson L., Harlos M., Sinclair S., Murray A. The Patient Dignity Inventory: A Novel Way of Measuring Dignity-Related Distress in Palliative Care. J Pain Sympt Manag. 2008; 36(6): 559-571.
- Zainketa Aringarrietan Lehen Mailako Arretatik egin behar ez diren 14 gauza. Familia-medikuntzako eta medikuntza komunitarioko Espainiako elkarteak. SEMFYC Edizioak, 2019.
- Carles Blaya, Esther Limón eta Alberto Meléndez. Medicina Paliativa 2017; 24(1): 1-3 Kronikotasuna, profesionaltasuna eta bidegurutze aringarria. Carles Blay, Esther Limón, Alberto Meléndez. Medikuntza Aringarria 2017; 24 (1): 1-3 <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-chronicidad-profesionalismo-encrucijada-paliativa-S1134248X16300659>
- Familia zaintzaileei laguntzeko estrategia soziosanitarioa 2021-2030. Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilurako zirriborroa, 2021eko maiatzaren 3koa. Hemen dago eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/planes-servicios-sociales/>
- 11/2016 Legearen «Bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzkoaren» ebaluazioa eta hura betetzen ote den jarraipena egitea. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritzako Argitalpen Zerbitzua. Vitoria-Gasteizen, 2019ko otsailean

- Bizitzaren amaieran pertsonarengan oinarritutako arreta: zainketa aringarrietan integratutako arreta soziosanitarioa. Flores, Silvia; Herrera, Emilio; Pastrana, Tania. (2015). Koordinazio soziosanitarioko aktak <https://www.researchgate.net/publication/274861964>
- Zainketa aringarriak sendotzea, bizitza osoan zehar emateko tratamendu integralaren osagai gisa. Osasunaren 67. Mundu Batzarra. WHA67.19 Apirila 2014. [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/170558?show=full>]
- Zainketa aringarriei buruzko Europako adierazpena. Brusela 2014 ("Zainketa aringarriak adinekoekin lagunkoia den EB batean integratzeko bidean" konferentzian aurkeztua, Europako IMPACT eta EUROIMPACT proiektuekin lotuta).
- NECPAL prognostic tool: a palliative medicine retrospective cohort study. Pamela Turrillas, Judith Peñafiel, Cristian Tebé, Jordi Amblàs-Novellas, Xavier Gómez-Batiste. BMJ Supportive & Palliative Care, 2021.
- Outcome Measurement in Palliative Care The Essentials Bausewein C, Daveson B, Benalia H, Simon ST, Higginson IJ. PRISMA. Reflecting the Positive Diversities of European Priorities for Research and Measurement in End-of-Life Care. 2011
- Osasun eta gizarte zerbitzuetan gaixotasun kroniko aurreratuak eta behar aringarriak dituzten pertsonak identifikatzeko eta pronostiko bidez hurbiltzeko gomendio praktikoak. NECPAL 4.0 PRONOSTIKOA (2021). Xavier Gómez-Batiste, Jordi Amblàs et al https://www.catedrapaliativos.com/media/42/media_section/8/2/5482/INSTRUMENT-NECPAL-4.0-2021-ESP.pdf
- Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories. J Amblàs-Novellas, S A Murray, J Espauella, J C Martori, R Oller, M Martínez-Muñoz, N Molist, C Blay, X Gómez-Batiste. BMJ Open 2016;6:e012340. doi:10.1136/bmjopen-2016-012340
- IAHPC Global Project - Consensus Based Palliative Care Definition- Suffering is health-related when it is associated with illness or injury of any kind. Health related suffering is serious when it cannot be relieved without medical intervention and when it compromises physical, social and/or emotional functioning. Available in: <http://pallipedia.org/serious-health-related-suffering-shs/>

- Zainketa Aringarrien Europako Elkartearen kalitate-arauei eta zainketa aringarrien estandarrei buruzko liburu zuria. Monografiak SECPAL (Zainketa Aringarrien Espainiako Elkarte). 2012ko maiatza
- Zainketa aringarrien garapenaren ebaluazioa munduan: adierazle egingarrien multzoa. Osasunaren Mundu Erakundea, 2022. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240033351>
- Praktika klinikoko gida, azken egunetan helduari arreta aringarria emateari buruzkoa. Osasun Ministerioa; Santiago de Compostela: Osasuneko Ezagutza Agentzia (ACIS). Aholkularitza Zientifiko-teknikoko Unitatea, Avalia-t; 2021. <https://portal.guiasalud.es/gpc/atencion-paliativa-ultimos-dias/>
- Pediatriako zainketa aringarriei buruzko praktika klinikoko gida. Osasun Ministerioa. Osasun Zientzien Aragoiko Institutua; 2022 <https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-sobre-cuidados-paliativos-en-pediatria/>

Eranskinak

1. eranskina: Pazienteei eta profesionaleri zuzendutako baliabide soziosanitarioak

Probintzia	Egoitza unitatea protokoloa	Katalogoa	Mota	Udalerrria
ARABA	Unidad Residencial Sociosanitaria Araba Egoitza Unitate Soziosanitaria	EUSS balioaniztunak	Susperraldi soziosanitarioa - EUSS	Vitoria- Gasteiz
BIZKAIA	Unidad Residencial Sociosanitaria Birjinetxe Egoitza Unitate Soziosanitaria	EUSS balioaniztunak	Susperraldi soziosanitarioa - EUSS	Bilbao
	Unidad Residencial Sociosanitaria Orue Egoitza Unitate Soziosanitaria	EUSS balioaniztunak	Susperraldi soziosanitarioa - EUSS	Amorebieta- Etxano
	Unidad Residencial Sociosanitaria Aspaldiko Egoitza Unitate Soziosanitaria	EUSS balioaniztunak	Susperraldi soziosanitarioa - EUSS	Portugaleta
	Protocolo sociosanitario de cuidados paliativos de Bilbao	BESTE BATZUK: Protokoloak eta programa sociosanitarioak	Arreta soziosanitarioko protokoloa	Bilbao
GIPUZKOA	Unidad Residencial Sociosanitaria Torrekua Egoitza Unitate Soziosanitaria	EUSS balioaniztunak	Susperraldi soziosanitarioa - EUSS	Eibar
	Unidad Residencial Sociosanitaria Lamorous Argixao Egoitza Unitate Soziosanitaria	EUSS balioaniztunak	Susperraldi soziosanitarioa - EUSS	Zumarraga
	Unidad Residencial Sociosanitaria Cruz Roja Egoitza Unitate Soziosanitaria	EUSS balioaniztunak	Susperraldi soziosanitarioa - EUSS	Donostia- San Sebastián

2. eranskina: 2023-2027 aldiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoaren ebaluazioa eta jarraipena

Plan Estrategiko honen helburu estrategikoen betetze-mailaren jarraipena eta ebaluazioa errazteko, honako adierazle hauek definitu dira saiakeran:

AGINTE-TAULA

1., 2. eta 3. HELBURUEKIN LOTUTAKO ADIERAZLEAK

Kalitatezko arreta aringarri integrala bermatzea mota horretako zainketen hartzaile izan daitekeen paziente orori, heldua den edo adin pediatrikoan dagoen kontuan izan gabe.

BALIABIDE-MAPA
(egiturarena eta prozesuak)

- **1. eta 2. ildo estrategikoen** betetze-maila eta egokitzapen-maila honako honi dagokionez:
 - Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoaren Aholku Kontseiluaren sorrera eta funtzionamendua eta aginte-taula korporatiboaren jarraipena.
 - Antolamendu-eredua ESIetan hedatzeko egitura.
 - ESIen eskuragarri dauden laguntza-baliabideen mapa, konplexutasun-mailaren arabera.
- **Pediatriako zainketa aringarriei** dagokienez, honako hauen betetze-maila ebaluatuko da:
 - Pediatriako zainketa aringarrien Batzorde bakar bat sortzea Osakidetzarentzat.
 - Pediatriako baliabide-mapa, pediatriako zainketa aringarriaren sare espezifikoa argi eta garbi zehazten duena.

ZAINKETA ARINGARRIEN PREMIAN DIREN PAZIENTEEN IDENTIFIKATZEA ETA PAZIENTE HORIEK HISTORIA KLINIKOAN ERREGISTRATZEA

- **Adierazle globalen jarraipena. ESIaren eta lanbide-profilaren arabera banakapena:**
 - Historia klinikoan GNS Z515 kodearekin erregistratuta dauden pazienteen proportzioa erreferentziako biztanleriaren % larekiko.
 - Historia klinikoan GNS Z515 kodearekin erregistratuta dauden eta arreta-plan indibidualizatua (API formularioa) beteta duten pazienteen ehunekoa.

- Historia klinikoan GNS Z515 kodearekin eta Zainketa Aringarriaren Alertarekin erregistratuta dauden pazienteen proportzioa.
- Historia klinikoan GNS Z515 kodearekin eta Zainketa Aringarriaren Alertarekin erregistratuta dauden eta arreta-plan indibidualizatua (API) duten pazienteen ehunekoa.
- Historia Klinikoan NECPAL erregistroa duten pazienteen proportzioa, Aurreikuspen Indizea 6,2tik gora duten paziente guztiekiko (Estratifikazioari buruzko datu-baseko Aurreikuspen Indizea).
- Exitus-dataren aurretik gutxienez 3 hilabete lehenago zainketa aringarrien premian diren (GNS Z515 eta/edo API) paziente gisa identifikatutako pazienteen proportzioa zainketa aringarrien premian diren paziente guztiekiko.
- Zainketa aringarrien premian diren (GNS Z515 eta/edo API) paziente gisa identifikatutako eta akutuen ospitaleko larrialdietan hildako pazienteen proportzioa, zainketa aringarrien premian diren pazienteen guztizko exitusekiko.
- Arreta-plan indibidualizatua (API) duten eta zainketa aringarriko alerta erregistratuta duten egoitza-eremuko pazienteen kopurua.
- **Pediatriako zainketa aringarriak. Adierazle globalen jarraipena eta ESIaren arabeko banakapena:**
 - GNS Z515 kodearekin identifikatutako pazienteen kopurua/ guztizko xede-populazioa.
 - GNS Z515 kodearekin identifikatuta dauden eta pediatriako arreta-plan indibidualizatua (PAPI) beteta duten pediatriako pazienteen proportzioa.
 - Exitus-data baino gutxienez 3 hilabete lehenago GNS Z515 kodearekin identifikatutako pazienteen proportzioa.
- **Azterketa kuantitatiboa:**
 - Opiazeoen DHDa, zainketa aringarrien premian diren pertsonen kasuan.
 - Zainketa aringarrien premian diren pertsonak, opiazeoak ematen dizkietenak mila bakoitzeko.
 - Medikazio-kita edukitzea etxeko arretaren jarraitutasuna bermatzeko.
- Preskripzioaren/polifarmaziaren egokitzapenaren (STOPP-START irizpideak) **azterketa kualitatiboa.**

**BIZITZAREN
AZKEN
FASEAN (BAF)
JASOTAKO
ARRETA**

- **Azterketa kuantitatiboa:**
 - Nahi duten lekuan (etxean, ospitalean) hiltzen diren pazienteen proportzioa.
 - Zainketa aringarrien premian diren eta aurretiazko dokumentua erregistratuta duten pazienteen kopurua.
 - Arreta-plan indibidualizatuan (API) Arretaren Planifikazio Partekatua (APP) erregistratuta duten pazienteen kopurua.
 - GNS Z515 kodea -arreta-plan indibidualizatuan (API) Aringarri abian jarrita dagoela jasotzen duena- duten pazienteen proportzioa.
 - GNS Z515 kodea duten eta dagozkien erreferentziako profesionalekin/taldeekin komunikatzeko Osasun Zorroa erabiltzen duten pazienteen proportzioa.
 - Doluari arreta emateko jardueretan parte hartu duten pertsonen kopurua.
- **Azterketa kualitatiboa** bizi-amaierako ibilbide desberdinak izandako pazienteek jasotako arreta eta komunikazio mota ezagutzeko:
 - Ausaz aukeratutako kasuen historia klinikoaren azterketa (HKren audit).
 - Pazientearen/senidearen esperientzia baloratzeko elkarrizketak.
 - Erreklamazioen eta gorabeheren azterketa.
 - Hilkortasuneko batzordeak abian jartzea ESetan.

4. HELBURUAREKIN LOTUTAKO ADIERAZLEAK:

Profesionalak koordinatzeko sistemak sortzea, komunikazioa, erabakiak hartzea eta arreta integratua errazteko

- Historia Klinikoaren Auditoretza: betetzea, egokitzapena... Kasuen/HKen ausazko aukeraketa eginez.
- Aringarrien zerbitzu erreferenteei egindako bertaratu beharrik gabeko kontsulten kopurua. Erantzuteko denboren azterketa.
- Aringarri Gorabeheren Erregistroaren jarraipena: Aringarri Gorabeheren Erregistroan «larrizat» hartutako gorabeheren kopurua, ESI eta hilabete bakoitzeko.
- EAPSek (La Caixa Gizarte Ekintzako Hitzarmena) artatu/baloratu dituzten pazienteen kopurua.

5. HELBURUAREKIN LOTUTAKO ADIERAZLEAK:

Erakundeen eta zerbitzu soziosanitarioen arteko koordinazioan aurrera egitea

- Arreta-plan indibidualizatua (API formularioa) duten eta zainketa aringarriko Alerta erregistratuta duten egoitza-eremuko pazienteen kopurua
- Zainketa aringarriko talde erreferenteen bisitak (ZAU/EH) jasotzen dituzten egoitza-eremuko pazienteen kopurua
- LMASST taldeek (lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeak) baloratutako pazienteen kopurua
- Gizarte-langilearekin interkontsulta egiteko izandako eskaeren kopurua. Erantzuteko denboren azterketa eta banakapena.

6. HELBURUAREKIN LOTUTAKO ADIERAZLEAK:

Profesionalek zainketa aringarrien arloko prestakuntza jaso dezaten bultzatzea eta sustatzea

- **Zainketa aringarriaren arloko prestakuntza-programa korporatibo bat diseinatzea trebakuntza-mailen arabera: oinarrizkoa, aurreratua eta aditua.**
 - Jakinsarean eskuragarri dauden zainketa aringarriei buruzko ikastaroen kopurua eta mota
 - Prestakuntza-orduak profesional bakoitzeko eta urte bakoitzeko
 - Jardunaldiak, eztabaida-foroak: Egindako jardunaldi kopurua eta mota, maila korporatiboaren eta ESIaren arabera
 - Profesionalei laguntza psikoemotionala emateko jarduerak abian jartzea. Banakapena ESIaren eta zerbitzuaren arabera (Ballint Taldeak edo beste talde batzuk).

- Laguntza-mailaren arabera, **Profesionalak Zainketa Aringarrietako Unitateetan txandaka daitezen** erraztea:
 - Txandakatu diren profesionalen kopurua, ZAU-EO bakoitzeko eta urte bakoitzeko.
 - Txandaketa-programak eskaintzen dituzten ZAUen-EOen kopurua.
- Graduatu aurreko fasean, arreta aringarriari buruzko prestakuntza sustatzea Osasun Sailaren eta EHUren arteko Batzorde Mistoaren bidez.

7. HELBURUAREKIN LOTUTAKO ADIERAZLEAK:

Zainketa aringarrien arloko ikerketa eta berrikuntza sustatzea

- Sareko Ikerkuntzako Unitateetan zainketa aringarriari buruz egiten diren proiektuen kopurua.
- Zainketa aringarriekin lotura duten *Bottom Up* eta *Top Down* proiektuen kopurua.

8. HELBURUAREKIN LOTUTAKO ADIERAZLEAK:

Beste gizarte- eta komunitate-eragile batzuekin koordinatzea eta sarean lan egitea

- Ekintza komunitarioko taldeekin lortutako aliantzen/akordioen kopurua: hiri errukiorrak, boluntariorra-programak...
- Hedatzeko ekintza kopurua eta mota urte bakoitzeko + Zentro sanitarioetan antolatutako ate irekien jardunaldiak.
- Arreta aringarriari buruz webgunean eskuragarri dauden edukien kopurua eta mota.

9. HELBURUAREKIN LOTUTAKO ADIERAZLEAK:

Zainketa aringarria ebaluatzeko eta jarraipena egiteko sistemak sortzea

- **Aginte-taula korporatiboa** diseinatzea eta abian jartzea. Aginte-taula horrek planaren jarraipena egingo duen Batzordeak adostutako jarraipen-adierazpenak emango ditu.
- Pazientearen bizitzaren amaieran arreta emateko prozesuan zehar **pazienteak izandako esperientzia eta haren gogobetetasun-maila ebaluatzeko tresnabat hautatzea.**

