

40 FUNTSEZKO GOGOETA

Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko
126/2019 Dekretua hobetzeko.



PERTSONA ARDATZ DUEN ETA INTEGRALA DEN ARRETA-EREDUA / BIZI-PROIEKTUA

PLANTEATUTAKO GOGOETA

1. Egungo dekretuak **pertsona ardatz duen eta integrala den arreta-eredu** bat aipatzen du. Zehaztasun handiagoz zehaztu beharko lirateke ezaugarri horietako eredu batek bete beharreko esanahia eta oinarriak (adibidez: espezifikotasun hori jasota dago beste erkidego batzuetan, Kantabriakoan adibidez, martxoaren 14ko UMA/11/2019 Aginduan azaltzen baitu eredu).

2. **26. artikuluan**, arreta integralari buruzkoan, hobeto zehaztu beharko litzateke **osasunaren eta ongizatearen arreta globala** zer den. Dekretuan adierazten da alderdi sanitarioak, fisikoak, sozialak, psikologikoak, ingurumenekoak, bizikidetzakoak, harremanetakoak, kulturalak eta antzeko beste batzuk behar bezala koordinatuta egongo direla. Ba al dago lehentasun-ordenarik horien artean? Adibidez, pandemiarekin ageriago geratu dira osasun-premia batzuk beste batzuk baino. Pandemiaren esperientziak frogatutako gabezia batzuk beste batzuk baino ageriago utzi ditu, eta, beraz, etorkizunean aplikatu beharko litzateke.

3. **Irizpideak bateratzea hiru lurraldeetan**, konparaziozko bidegabekeriarik egon ez dadin

Dekretuak ez du ahalbidetu eredu bera lurralde guztietan aplikatu ahal izateko irizpideak homogeneizatzea; izan ere, batzuek gutxienekoak aplikatzen dituzte, eta beste batzuek, pertsonalizazioa bultzatuz, gainditu egiten dituzte. Hiru lurraldeetarako honako irizpide hauek **homologatu eta bateratu beharko lirateke**:

- Zerbitzuen hornidura-tasak lurralde unitateen arabera (eskualdekoak, azpieskualdekoak, tokikoak, lurraldekoak).
- Egoitza eta eguneko zentroetako itxaron-zerrendetan sartzeko irizpideak.
- Plantillen ratioak.
- Prezio publikoak.
- Zentro motaren eta egoeraren arabera aplika daitezkeen gutxieneko protokoloak.
- Prozesuen eta emaitzen adierazleak (osasun- eta gizarte-arlokoak).

4. Trantsizio-elementuak defini daitezke, erakundeetako bizikidetzaren ereduak etxeko bizikidetzaren eredura igarotzeko:

- Etxeko giroa sortzea/espazioak eraldatzea: gutxieneko mugekin sarbidea duen sukaldea, hozkailua.
- Malgutasuna ingurunearen parte-hartzeari dagokionez, bisitei ez ezik, zaintza-jardueretan parte hartzeari dagokionez ere, hala nola otorduetan, gaixotasun-egoeran, espazioak malgutasunez erabiltzeari dagokionez, etab.
- Intimitate-guneak sortzea, pertsonaren egoerak ahalbidetzen duenaren arabera, bere lehentasunen arabera mantendu dezakeen gune propioa izan dezan eta familia, kontaktuak, etab. har ditzan, non langileek sartzeko txirrina jo behar duten.

PERTSONA ARDATZ DUEN ETA INTEGRALA DEN ARRETA-EREDUA / BIZI-PROIEKTUA

PLANTEATUTAKO GOGOETA

5. Baliabide ekonomikoen maila ere sarbide-irizpideen artean egotea planteatu liteke, eta ez mendetasun-maila edo adina soilik.
6. Egoitza-ereduari buruzko hausnarketari lotuta, Gizarte Zerbitzuen Zorroa modu globalagoan berrikusteko beharra legoke.
7. Senideek parte hartzeko mekanismoak araudian jasotzen dira, baina kasu askotan ez dute praktikan funtzionatzen; senideen elkarrekin kexak daude. Komenigarria litzateke alderdi hori arautzea.
8. Plazak ituntzerakoan, **III. mailako mendetasuna lehenesten da**, eta horregatik:
 - ✓ **Osasun-eremuak pisu handiagoa hartzen du.** Eredua ez da egoera horri erantzuten ari, aurreko egoerarako pentsatutako ratioekin eta egiturekin ari baita zerbitzua ematen.
 - ✓ **Bizitza-amaierako laguntzak eta zainketa aringarriek** legerian jasotako lekua izan behar dute.
 - ✓ Beharrezkoa da **mendetasun-mailek planteatzen dituzten premia bereizietan** sakontzea.
9. **31. art.**, beharrezkoa da **APIaren ikuspegia Bizitza Proiektuaren kontzeptura** aldatzea, plan indibidualizatua ez ezik, pertsonalizatua ere diseinatzen sakontzeko. **Bizi Proiektuari laguntza pertsonala emateko planaren** kontzeptua sartzea. Orain, kasu askotan, APIa izapide hutsez kudeatzen da, baina ez asistentzia-kalitateko tresna eraginkor gisa. Beraz, egoiliar bakoitzaren historian pertsonarentzat garrantzitsuak diren eta haren balioak jasotzen dituzten datuak sartu behar dira. Alde horretatik, erabiltzailearen *bizitza biografikoa* ezagutzea eta aitortzea izango litzateke helburua. Bizitzako inguruabar jakin batzuetan –osasunaren larriagotze-egoeretan, bat-batean okerragotzean, eta abar– nola gustatuko litzaiokeen arreta jasotzea aurreikusi beharko litzateke APIan. Halaber, Osabideren Historia Klinikokoan jasota utzi beharko litzateke aurretiazko borondaterik duen, egoera terminalean tratatzeko jarraibide batzuk utzi dituen, egoera jakin batzuetan tratamendu jakin batzuk baztertzeko aukera, eta abar.

PERTSONA ARDATZ DUEN ETA INTEGRALA DEN ARRETA-EREDUA / BIZI-PROIEKTUA

PLANTEATUTAKO GOGOETA

10. Dekretuan zehar erabiltzen diren terminologia eta definizioak berrikusi behar dira. PAAI ereduaren elementu esanguratsuenak sustatzea, adibidez:

- ✓ Moduluen kontzeptuaren ordez, “bizikidetz-unitateak” jartzea, baita “ongizate-espazioak” ere.
- ✓ APIaren ordez, “bizi-proiektuari laguntza pertsonala emateko Plana” jartzea.
- ✓ Kasu-kudeaketa.

11. 34.2 art., Lotura fisikoa: lotura prozesu mekaniko bat hasten bada, esku-hartze hori erabiltzailearen historia klinikoan islatuko da, hartutako neurria arrazoitzeko azalpen egokiekin. Neurria dagokion aldizkotasunarekin berrikusiko da, hartutako neurriaren proportzionaltasuna larritasunarekin eta egoerak erabiltzailearentzat duen arriskua islatuko dira, eta ahalik eta azkarren etengo da. Neurrien arduraduna prest egongo da beti horiek arrazoitzeko eta justifikatzeko.

12. Atsedenerako plazak aldi baterako egonaldietarako dira, eta gutxienez kopurua ezarri behar da populazio-oinarriaren arabera, familiek datak aukeratuta, atsedene hartzeko eginkizuna betetzeko, haien behararen arabera, eta ez erakundeak zehaztutako egunetan. Zerbitzu horiek herriekiko hurbiltasun-ikuspegiarekin ezarri behar dira, gutxienez eskualde-banaketa geografikoarekin.

13. Egoiliarrek duten **mendetasun-maila neurtzeko** derrigortasuna sartzea, eta hori urtero egin beharko da, baldin eta haien baldintzak aldatu badira (mendetasuna zehazteko baloratzen diren parametroetako edozeinetan).

BIZIKIDETZA-UNITATEAK

PLANTEATUTAKO GOGOETA

14. Egitura modularren ereduak ez du zentzurik gaur egun; unitate txikiagoetarantz egin behar da aurrera, eta bizikidetza-unitatearen eredu planteatu behar da, etorkizunera begira gehiengoa den aldetik, eta eredu alternatiboren bat eskaini ahal izango da espektroaren bi aldeetan (unitate psikogeriatricoak gainbegiratze handieneko aldean eta autonomia-maila handiena duten pertsonentzat, gainbegiratze gutxien behar den aldean).

24. art., Bizikidetza-unitatea. Zentro guztiak bizikidetza-unitateen arabera antolatuko dira, edozein neurritakoak direla ere. ***Egungo egoitzen antolaketa hori funtsezkoa da egungo egoitza-zentroak “beste zerbait” bihurtzeko, eta, beraz, beharrezkoa da zentro mota guztietan ezartzea, edozein neurritakoak direla ere.*** Horrelako unitateetan gutxienez egon behar duten ratio profesionalak zehaztu beharko dira. Kontuan izan behar da egoitza-zentroen egokitzapenek denbora bat beharko dutela (egungo egituraren arabera) egokitzeko. Bizikidetza-unitateak **osatzeko irizpideak** ere planteatu beharko lirатеke (adina, mendetasun-maila, kidesunak eta abar).

15. 22. art., Psikogeriatrico unitateak. Mendetasuna duten pertsonen intentsitate handiko zentro guztiek (3, b artikulua) gutxienez psikogeriatrico unitate bat izango dute dementzia eta portaera-arazoak dituzten eta/edo ihes egiteko arriskua duten pertsonentzat, eta desberdinu egingo dira horiek eta gaixotasun mentala duten pertsonen eta adimen-desgaitasuna duten pertsonen kolektiboak. Zehatz-mehatz definitu eta kuantifikatu behar dira ratioak psikogeriatrico unitateetako profesional motaren arabera eta dauden plazen kopurua.

16. 23. art., Unitate Soziosanitarioak. Arreta sanitario eta sozial koordinatua eta egonkorra behar duten unitateak dira, arretaren jarraitutasun-printzipioari egokituta. Horiek tokiko egoitza-zentroetan artatu ezin diren arreta sanitarioko premia handiagoak dituzte –Erizaintzako kargak, etab.–. Ratioak zehatz-mehatz definitu eta kuantifikatu behar dira unitate soziosanitario horietako profesional motaren arabera.

17. Langileak bizikidetza-unitateetan ez txandakatzea: a priori alderdi desiragarria da erabiltzaileen ikuspegitik, baina eskatzaileagoak diren, adibidez, portaera-arazoak dituzten taldeak artatzen dituzten profesionalak zigortzen ditu. Lan-osasunaren arloko arrisku-faktore bat da, karga fisiko eta emozional handia baitu.

18. Bizikidetza-unitateen funtzionamendu egokirako behar den funtzioen malgutasunarekin lotzen diren **balio-aniztasunari edo funtzio-aniztasunari** dagokionez, kezka sortzen du soldata-kostua gutxitzeagatik zeregin jakin batzuk langile kualifikatuagoetatik/espezializatuetatik kualifikazio txikiagoko langileetara bideratzen ari den fenomeno bat bultzatzen duelako, beren kritikotasunagatik edo eskatzen duten ezagutza-mailagatik beren gain hartu behar ez lituzketen zereginak barne.

RATIOAK, PROFILAK ETA LAN-EREDUA

PLANTEATUTAKO GOGOETA

19. Dekretuan profil profesionalei eta horiei lotutako funtzioei buruz egiten den tratamendua ez da egokia PAA eredu ezartzeko.

✓ Eginkizunen definizio orokorra falta da, eta, espezifikoki, erizaintzakoak.

✓ Koordinatzaile bat aurreikusten da, baina garrantzitsutzat jotzen da **zaintzako arduradun bat** egotea diziplina anitzeko talde baten barruan.

20. 27. art., Erreferentziako profesionala. Egokia dirudi **profesional horren funtzioak** behar bezain argi ez daudela zehazteak. Antolaketaren ikuspegi orokorra izatea argiago azaldu behar da. Garrantzitsua da zehaztea zer prestakuntza eduki behar duen, zer titulazio, zer esperientzia-maila duen arreta geriatrikoaren praktikan, zein den bere autonomia-maila eta ekimen profesionala.

21. Figura profesionalak aldarrikatzen dira:

✓ Geriatrian espezializatutako osasun-zerbitzuak (geriatra eta erizain geriatrikoa), arreta benetan espezializatua eman dezaketenak.

✓ Fisioterapiaren garrantzia.

✓ Erizaintzako laguntzaileak. Etxeko lanak egiteko agintzen zaie, eta komenigarria litzateke lan horiek ez ematea.

22. Beharrezkoa litzateke ratioen formulazioa birplanteatzea. Dekretuan, urteko oinarria duten baliabideen erabilgarritasunaren arabera kalkulatu dira, eta ez du zentzurik, ez baitu bermatzen dedikazio egonkorra, denboran banatua; izan ere, horrek bermatuko luke plaza edo egoiliar bakoitzeko gutxieneko baliabideen dedikazioa. Adibidez, ez da bermatzen gaueko arreta. Horren ordez, ratio presentzialak jarri beharko liriateke (plaza bakoitzeko pertsona-kopurua), agian, orduka eskuragarri egon daitezkeen diziplina batzuetan izan ezik.

23. Dekretuan bi ratio baino ez dira ezartzen autonomoentzako (0 eta I. graduak) eta mendekoentzako (II. eta III. graduak) mendekotasun-mailaren arabera. Une honetan, pertsona autonomoak ez dira oso ohikoak egoitzetan; aitzitik, talde handi horren barruan (II eta II), arreta-premien arteko aldeak oso handiak dira, eta, beraz, egoera horrekin bat datozen ratio handiagoak eskatu beharko dira, mailak bereizita.

24. Dekretuak geriatriko laguntzailearen ratioak eta Gipuzkoako Foru Aldundiak itunerako eskatutakoak berdintzea.

RATIOAK, PROFILAK ETA LAN-EREDUA

PLANTEATUTAKO GOGOETA

25. 40.2 art., Zuzendaritzaren lanbide-kualifikazioari buruzkoa. Unibertsitateko lanbide-kualifikazio ofizialaren eskakizunari eutsi behar zaio (salbuespenik gabe) mendekotasuna duten pertsonen egoitza-zentro guztietan, lanpostu horrek kualifikatuta egon behar baitu, eta zentroen kudeaketari buruzko ezagutzak izan behar ditu.

26. Pertsona bakoitzaren lan-karga eraginkorraz hitz egin beharko litzateke, hau da, pertsona bakoitzak zer egin behar duen eta zenbat denbora behar duen.

27. Zereginak berrantolatzeak eta zuzeneko arretako langileei laguntzako zereginetatik (etxeko lanak, logistikoak) askatzeak lan-karga antolatzerakoan ekar lezakeen hobekuntzari dagokionez, kontuan izan behar da, edozein kasutan ere, azpikontratatu balira ere, baliabide gehigarriak izango liratekeela.

ALDERDI SANITARIOAK / KOORDINAZIO SANITARIOA

PLANTEATUTAKO GOGOETA

28. 18. artikulua osasun-arloari buruzkoa da, eta eginkizun horretarako gune eta bulegoen egiturari buruzko alderdiak aipatzen ditu. Hala ere, **osasun-jardueren funtzionaltasunarekin** eta osasun-profesionalek jarduera horiek **erregistratzearekin** lotutako alderdien falta igartzen da atal honetan.

29. 29. artikuluan, adinekoentzako egoitza-zerbitzuaren gutxieneko baldintzei eta edukiei buruzkoan, prestazioak zenbait ataletan banatzen dira. Osasun-arloko prestazioak puntu berean sartu beharko lirateke, eta bereizi egin beharko litzateke ea mediku, erizain, fisioterapeuta eta/edo terapeuta okupazionalen ardura den, definitu nahi den prestazio zehatzarekin lotutako jardueraren arabera.

30. Egoiliarren osasun laguntza erkidego bakoitzeko osasun-zerbitzuen mende dagoenez, nahitaez erregistratu behar dituzte osasun-profesionalek beren esku-hartzeak eta egoiliar bakoitzaren (pazientea, laguntza jasotzen duen heinean) historia kliniko bakar batean lortutako datu klinikoak, Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren arloko Eskubide eta Betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legean ezarritakoaren arabera, eta autonomia-erkidegoari eta dokumentazioari buruzko datuak eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Legean eta Osasun Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legearen 14. artikuluan ezarritakoaren arabera.

✓Osakidetzaren Historia Klinikoa EAEko egoitza-zentro guztietan zabaldu da, baita sendagaien eta beste farmazia-produktu batzuen preskripzio elektronikoa ere; beraz, horretarako sarbidea dagoenez, profesionaleri eskatu behar zaie beren esku-hartze guztiak erregistratzeko, eta horien irakurketarako sarbidea izan dezatela bermatu behar da.

EBALUAZIOA ETA IKUSKAPENA

PLANTEATUTAKO GOGOETA

31. Ikuskaritza-zerbitzuek ez dute ikuspegi egokirik: ez dira hobekuntza-eremuak identifikatzeko tresna eraginkorra.

32. Dekretuan planteatzen den bakarra da **kalitatea ebaluatzeko eredu** bat eduki behar dela, baina ez da besterik zehazten. Homologatu edo hitzartu ahal izateko lortu beharreko gutxieneko adierazle eta puntuazio bat izatea interesgarria izan daitekeela uste da.

33. Osasun-laguntzaren kalitate-adierazleak ezartzea, lehen mailako arretan eta susperraldi-unitateetan erabiltzen diren mota berekoak, eta argi uztea zein erakundek ebaluatu behar dituen. Osasun Sailaren programa-kontratueta sartutako asistentzia-konpromisoen emaitzak ebaluatzen dituen erakunde bera izatea komeniko litzateke, eta konpromiso horiek errealitatera egokitzea. Osasun-arretaren kalitateak eska daitekeen bera izan beharko du, pertsona bere etxean edo goitza batean bizi den alde batera utzita.

34. Lurralde Historikoetako ikuskaritza-zerbitzuek egoitza-zentroetako ikuskaritza-zerbitzuen lurralde-memoriak argitaratu beharko dituzte, 36. artikuluko i) atalean jasotako jarduera-protokoloari arreta berezia jarrita. Ildo horretan, kontuan hartu beharko da Eusko Jaurlaritzaren mendeko Goi Ikuskaritzaren funtzioa, dauden aldeak detektatzeko eta hobekuntza praktikoak sustatzeko. Gizarte Zerbitzuen arloko Goi Ikuskaritzari buruzko 238/2010 Dekretuaren 4.2 artikulua araberan, jarduera hauek egingo ditu:

- ✓Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte-zerbitzuen azterketa, ikerketa edo azterlanak egitea, sistema osoaren funtzionamendu zuzena eta orekatua egiaztatzeko, zeinak bidea emango duten txostenak egiteko (idazkia norberaren ekimenez egiten denean) edo irizpenak egiteko (idazkia eskatzen zaionean), eta
- ✓Indarrean dagoen araudia betetzen ez bada, dagokion administrazioari zuzendutako errekerimendu-proposamenak.

35. Langileen parte-hartzeari dagokionez, kanal anonimo bat sortzea iradokitzen da, sortzen diren gaiak helarazteko, hala nola material-eskasia edo lan-arlotik kanpo dauden gai garrantzitsuak.

KUDEAKETA-EREDUA

PLANTEATUTAKO GOGOETA

36. Kasuak kudeatzeko funtzioak txertatzea baloratzea, betiere, erreferentziako profesionalaren funtzioekin koordinatuta, funtzio horiek modu argiagoan indartuz eta definituz.

37. Kudeaketa-unitateen tamaina doitu behar da. Printzipioz, zenbat eta mendekotasun-maila handiagoa, orduan eta onura handiagoa tamaina murriztean. Gutxieneko gainbegiratzeko premien kasuan bakarrik ez da garrantzitsua izango. Zaila da kopuru finko bat ezartzea, gaur egungo eremuen ingurumen-baldintzek eta, bereziki, arkitektura-baldintzek baldintzatzen gaituztelako.

38. Egungo pandemian (Covid-19), egoiliarren egoerari dagokionez, uste dugu ezin izan direla erabat errespetatu pertsona ardatz duen arretaren oinarri diren printzipioak, eta **etorkizunean antzeko egoerarako kontingentzia-planak** ezarri beharko lirakeela, horiek bermatu ahal izateko. Adibide gisa, oro har bizi izan den isolamendu-egoera aipatu behar da, batzuetan senitartekorik edo hurbilekorik gabeko bitzta-amaierara iritsiz.

39. 34. art. Erabiltzaileen segurtasuna lehentasunezko helburuetako bat izango da beti. COVID egoeran edo antzeko inguruabarretan, gerta daitezkeen kutsatzeen zaintza areagotuko da, eta profesionalak eta egoiliarak zaintzeko eta babesteko baliabideak (NBE) indartuko dira, osasun- eta gizarte-arloko erreferentziako agintariek ezartzen dituzten jarraibideak eta protokoloak abian jarrita.

40. Erabiltzaileen edo haien familien benetako parte-hartze demokratikoari dagokionez, ez dugu egoera ezagutzen, informazio hori ez baitago eskuragarri. Krisi bat dagoenean soilik hitz egiten da gai horri buruz, eta egoera horietan, oro har, Administrazioa zalantzan jartzen da. Normalean erabiltzen den partaidetza-bide batek erabiltzaileei beren eskubideen erabilera bermatu ahal izango die.