

Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2016-2020



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SALA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2016-2020

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2016

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzaren *Bibliotekak* sarearen katalogoan aurki daiteke:

<http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>

Argitaraldia: 1.a, 2016ko apirila
Ale-kopurua: 500 ale
© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa
Osasun Saila
Argitaratzailea: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, I
01010 Vitoria-Gasteiz
Diseinua: EkipoPO
Inprimaketa: Gráficas Dosbi
L. G.: XX XXXX-2016

Aurkezpena

Zainketa aringarrien funtsezko kontzeptua eta helburua da pertsonen eta beren senideen bizi-kalitatea hobetzea hilgarria izan daitekeen gaixotasun bati loturiko arazoei aurre egiteko garaian.

Hori kontuan hartuta datoz 2016-2020 aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan berria eta horri loturiko eranskina, zehazki, «Zainketa aringarriari ekitea Euskadin. Bizitzaren azken faserako arreta- eta hobekuntza-prozesua», eta hainbat jarduteko ildo sustatuko dituzte pertsona guztiei arreta-esparru guztietan kalitatezko zainketa aringarriak eskaintzeko xedez, edozein direla ere pertsonaren bizi lekua, adina, dagoen egoera baldintzatzen duten oinarriko patologiak..eta abar.

Garrantzitsua da zainketa aringarriak ez lotzea nahitaez bizitzaren amaierarekin, eta, hala gertatuz gero, ezin dugu heriotza porrot gisa hartu, azken finean, pertsona guztiek eta gizarteak aurre egin behar dion zerbeit delako. Euskadin, Zainketa Aringarrien Plan berri horren bidez, Eusko Jaurlaritzak duintasunaren, ekitatearen eta kalitatearen aldeko apustua egin du, ospitaletan, osasun-zentroetan edo etxebizitzetan eskaintzen dugun arreta hobeia izan dadin. Hala, apustu hori azken urteotan hainbat arlotan pilatutako esperientzian, eta egindako estrategietan hala nola defendatutako eskubi-deetan oinarrituta dago.

Esaterako, “2013-2020 aldirako Osasun Planeko” helburuen tartean, «egoera terminalean edo zainketa aringarrietan dauden pertsonen eta beren senideei arreta integral, pertsonalizatu eta kalitatezkoa ematea» dago. Helburu hori bera du Eusko Jaurlaritzak onartutako “147/2015 Dekretuak, Euskadiko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzkoak”. Horren II. artikuluan jaso da Euskadiko osasun-sistemako pertsonen erabiltzaileek eta pazienteek bizitzaren amaierako osasun-arretan zein eskubide dituzten. Bestalde, 2006-2009 aldirako Zainketa Aringarrien Plana hartu dugu oinarri, baita Osasun Sailaren, Osakidetzaren eta 2013-2016 aldirako Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren ildo estrategikoak ere gogoetarako oinarri bikaina izan dira,; izan ere, pertsonen zuzendutako

arretaren ikuspegia nabarmentzen dute, hala nola zahartzeari, kronikotasunari eta mendekotasunari emandako erantzun integratua.

Ziur gaude 2016-2020 aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan berria aurrerako jauzi bat izango dela, pertsoneri onura ekarriz. Izan ere, Euskadiko herritar guztiek dugu eskubidea aitzindaria den eta gizartearen premia berrietara egokitzen den osasun-sistema publikoaren eskutik kalitatezko zainketa ekitatez jasotzeko.

Jon Darpón Sierra

Eusko Jaurlaritzako Osasuneko sailburua

Aurkibidea

Sarrera	9
Arau-aurrekariak	10
Aurrekari estrategikoak	11
Zainketa Aringarriak (ZA) Programa Kontratuan	12
2016-2020 aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien antolaketa eredia	15
Etxean edo egoitza-zentroan.....	16
Ospitaleratzean, Erakunde Sanitario Integratu (ESI) motaren araberako arreta-eredua eskaini behar da.....	17
Zainketa Aringarrien Planaren helburuak	20
1. helburua.....	20
2. helburua.....	21
3. helburua.....	22
4. helburua.....	23
5. helburua.....	23
6. helburua.....	24
Eranskinak	26
1. eranskina. Zainketa aringarrien lanketa Euskadin.....	26
2. eranskina. Zainketa Aringarrien Unitateen jarduera maila 2014 urtean. Zentro publikoak eta itunduak.....	27
3. eranskina. Zainketa aringarriak behar dituzten pazienteen arreta sektorizatzea.....	30
4. eranskina. Zainketa Aringarrietako Arreta Integraleko Planaren (AIPa) [©] autoebaluziorako tresna.....	32

Sarrera

Osasun Sailak eta Osakidetzak EAEko zainketa aringarrien gaineko agiriari¹ (1. eranskina egindako gogoeta-prozesuaren emaitza operatiboa da Zainketa Aringarrien Plana (ZAP)).

Izaera operatibo nabarmeneko plan horretan jaso dira prozesuan egindako gogoeten eta jarduteko proposamenen laburpenak. Gogoeta horretaz gain, programa-kontratuaren 2014ko ebaluazioetan lortutako informazioaren arabera egindakoa ere jaso da, hala nola horrek 2015eko programa-kontratuan izandako eragina.

Azkenik, zainketa aringarrien unitate espezifikoaren baliabide-eskuragarritasunaren azterketa ere sartu da, hala nola baliabide mota horretarako sarbidea hobetzeko plan operatiboa.

Planaren elementu nabarmenetako bat da ezartzen duen arreta-eredua; homogenea eta ekitatiboa, eta edozein arreta mailatan zainketa aringarriak behar dituzten pazienteei zuzendua. Egoera bakoitzaren konplexutasun fisiko, sozial eta emozionala kontuan hartuko duten banakako arreta-planak egin behar dira. Plan horietan funtsezkoa da arreta-maila desberdinetako profesionalak koordinatuta jardutea, arreta-eraginkortasun jarraitua lortu nahi bada.

¹Zainketa aringarrien gaineko EAEko lantaldea. Bizitzaren azken fasean dauden pazienteentzako arreta. Vitoria-Gasteiz. Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzak, 2014.

Arau-aurrekariak

Lehenik, 41/2002 oinarrizko legea aipatu behar da, pazientearen autonomia irabazteko, bigarren artikuluan planaren oinarrizko printzipioak jasotzen dituenak.

Eusko Legebiltzarrak onartutako Euskadiko osasun-arloko Aurretiazko Borondateen abenduaren 12ko 7/2002 Legea ere baliatu daiteke lege-tresna gisa, populazio-estrategia bat abiarazteko. Era berean, esparru baliotsua da zainketa aringarriak behar dituzten pazienteen arretaz arduratzen diren langileentzat, pazienteok balizko esku-hartze medikoen aurrean adierazitako nahiak eta erabakiak kokatu ahal izateko.

Euskadiko osasun-sisteman pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuak osatzen du araudi-esparrua. Dekretu horren 11. artikulua,² dezentrazioaren arabera, edonork eskubidea du edozein arreta-mailatan kalitatezko zainketa aringarrien zerbitzu-eskaintza jasotzeko.

² 11. artikulua.- Bizitzaren amaierari lotutako osasun-laguntza espezifikoa. Euskadiko osasun-sistemako pazienteek eta erabiltzaileek, bizitzaren amaierako osasun-laguntza espezifikokoari dagokionez, honako eskubide hauek dituzte:

- a) Arreta osoa izateko eskubidea, psikologikoa bane. Horretarako, zainketak egoki planifikatu eta aurrez esandako borondateak bete beharko dira. Halaber, kalitatezko zainketa aringarrien zerbitzua eskainiko da edozein arreta-mailatan, balizko sufrimendua, mina eta hilurrenoko sintomak arintzeko.
- b) Aukera terapeutikoei buruz egiazko informazioa jasotzeko eskubidea, eta aukera horietako edozein onartzeko edo ukatzeko borondatea errespetatzekoa eta onartzekoa, hala zuzenean jakinarazten denean nola aurretiko borondateen edo ordezkari baten bidez egiten denean.
- c) Ospitaleratzeetan, senideak eta gertukoak alboan izateko eskubidea, bai eta, oro har, banakako logela bat erabiltzeko eskubidea, intimitatea babestekoa eta, hala egokitzuz gero, laguntza espirituala izatekoa ere.
- d) Etxeko arreta jasotzeko eskubidea, diziplina arintzeko taldeek koordinatuta. Informazioa, osasun-aholkuak, aholkularitza eta babesa eman beharko zaie pazientearekin zerikusia duten pertsonen.

Aurrekari estrategikoak

Aurrekari estrategiko hurbilena Eusko Legebiltzarrean aurkeztutako 2013-2020 aldirako Euskadiko Osasun Politikak dira. Horien 2.4 helburuak, zainketa aringarriak behar dituzten pertsonen buruzkoak, arreta integrala, pertsonalizatua eta kalitatezkoa ematea ezartzen du, egoera horretan dauden pertsonen eta senideen dagokienez.

Helburu hori lortzeko aurreikusitako ekintzen artean daude honako hauek:

1. Erakunde Sanitario Integratu bakoitzean Zainketa Aringarrien Plana garatu eta eskaintzea.
2. Aurretiazko borondateen adierazpena sustatzea. Hala ere, esan behar da agerian geratu dela programa-kontratuaren ebaluazioa ez dela adierazle aproposa, paziente horiek aurretiaz hartzen baitituzte erabakiak, eta horiek ez direlako betiere formalki erregistratutako aurretiazko borondateen dokumentu batean jasota aurkezten.

Horrenbestez, osasun-planak bi adierazle proposatzen ditu ekintza horien bilakaeraren segimendua egiteko. Programa-kontratuan, berriz, adierazle horien ordez ondoz-ondoko ebaluazioetan zainketa aringarrien egoera hobeki islatzen dutela egiaztatu den adierazleak erabiliko dira, etengabe-ko hobekuntza-prozesua dela medio.

I. taula.- Osasun-planeko zainketa aringarrien gaineko adierazleak

Adierazleak	Eguno egoera	2020rako helburua	Iturria
Erakunde Sanitario Integratuetan/ eskualdeetan aplikatutako zainketa aringarrien planak.	...	% 100	Osakidetza
Aurretiazko borondateen adierazpena egindako biztanleak.	Gizonak: % 1,2 Emakumeak: % 1,1 (2012)	>% 15	Osasun Saila Osakidetza

Zainketa Aringarriak (ZA) Programa Kontratuan

EAEko zainketa aringarrien inguruko plangintza-prozesuak Programa-Kontratuan islatuta geratu dira. Elementu arautzailea den aldetik, Osakidetzako erakunde bakoitzak egin beharreko zainketa aringarrien arloko ekintzak barne hartzen ditu kontratuak. Osakidetzako erakunde sanitarioekin kontratatuko diren ekintzak kontratuaren 2. ardatzean kokatzen dira. Horretan daude jasota erakunde sanitario guztiek eskaini beharreko zerbitzuak, osasun-sistemak planifikatutako emaitzak lortzea xede dutenak (2. taula).

Agerian denez, programa-kontratuak ezarritakoaren arabera, erakunde bakoitzaren ikuspegi/estrategiak zainketa aringarrien arreta integralerako plana barne hartu behar du. Horrenbestez, Osakidetzaren erakunde sanitario guztiek aringarri-premia duten pertsonen arreta integralerako plana izan behar dute.

Hala, 2014ko ebaluazio-ikuskaritzak zehaztu zuenez, erakunde sanitarioen % 100ek osasun- planaren helburuekin lerrotatutako plana dute.

2015eko programa-kontratuak, emaitzak aurkezteko egiteko fasean da-goenak, 3. taulan adierazitako adierazleak barne hartu zituen. Agerikoa denez, erakunde sanitario guztiek plan bana izatearen helburua bete ondoren, planaren edukien kalitateari erreparatu behar zaio.

Erakunde bakoitzak estrategia gauzatzen duen moduaren eta lortutako emaitzen gaineko gainerako adierazleei dagokienez, programa-kontratuak 2014ko ebaluazioaren ondotik eginiko aldaketak jaso ditu. ZAPa, beraz, bitarteko arautzailea izango da, eta baliagarria da Euskadiko zainketa aringarrien planak lortutako emaitzen segimendua egiteko eta, hauteman ahala, premietara egokitzeko, lehenago esan dugun legez. Hala, 2016ko ZAPak agiri honetan aipatutako helburuak jasotzen ditu, eta horietara egokitu dira ebaluazio- adierazleak.

1.	2.	3. ARRETA	4.	5. ERAGIN-	6.	7.	8. IRISGARRITASUNA	9. ERAGIN-
BALIABIDEAK ZERBITZUAK	ZERBITZUAK	INTEGRATUA	SEGURTASUNA	KORTASUNA	EKITATEA	PAZIENTEEI ZUZENDUA	ETA ITXARON ZERRENDAK	KORTASUNA
02.1 PAZIENTE AKTIBOAREN PROGRAMA EDUKI BEHAR DUTE ERAKUNDE SANITARIO GUZTIEK	02.2 PAZIENTEEI BIZITZAREN AMAIERAN ARRETA INTEGRATUA EMATEKO PLANA EDUKI BEHAR DUTE ERAKUNDE SANITARIO GUZTIEK					02.3 ERAKUNDE SANITARIOAREN POPULAZIO-IKUSPEGIA, ARAZO KRONIKOEI AURRE EGITEKO	02.4 ALDI BATERAKO EZINTASUNAREN PRESKRIPZIOA ZENTZUZ ERABILTZEA	

Definizioa	Arreta integragileko plan bat garatzea, pazienteak eta horien senideak ardatz izango dena, pazienteek bizitzaren amaieran dituzten beharrei erantzuteko.
Esanahia	Bizitzaren amaieran dauden pertsonak maila desberdineko baliabideak behar izan ditzakete, zeinak askotan salabanatuta izaten diren. Honetarako, erakunde sanitarioek aipaturako baliabideak identifikatu beharko dituzte, eta integrazeko plan bat osatu, pertsonak bakoan hiri daitezzen, eta modu seguruan, hakek adierazitako borondateak betez.
Iturria	Auditoreretz: arreta integragileko plana gauzatu den eta lehen mailako arretako, larrialdietako zerbitzuetako, ospitaleratze medikoko eta etxeko ospitaleratze-zerbitzuko profesionalen osatutako batzorde klinikoak eratu den egaztatzea.
Estandarra	Ad hoc batzorde klinikoak onartutako eta/edo ikuskatutako hobekuntza-esparruak identifikatzen dituen plana. Plan «egokituak» izango da, lurralde-ordetzakntzen planez gandikoa.

2. taula.- Zainketa Aringarriak Programa Kontratuan

3. taula.- 2015eko programa-kontratuaren adierazleak

Ikuspegia
D2.2E1 Arreta Integralaren Planeko edukien kalitatea.
Ezarpena
D2.2D1 Arreta integralaren planaren ezarpen-maila eta funtzionamendua aztertzea.
D2.2D2 Adierazitako profesionalen ezagutza-maila, elkarrizketa bidez.
Emaitzak
D2.2R1 CIE-9V66.7 kodearekin erregistratutako kasuen %a.
D2.2R2 CIE-9V66.7 kodearekin eta hilurrenoko pazientearen inprimakiarekin erregistratutako kasuen %a.
D2.2R3 etxeko segimenduari buruzko informazioa duten kasuen %a.

Edonola ere, programa-kontratuaren gaineko ikuskaritza-ebaluazioetatik eratorritako dokumentazioa aztertuta, zeinak Planaren abiapuntuko egoera islatzen baitu, Osakidetzako erakunde sanitarioen arreta-ereduen artean heterogenotasun handia dagoela aipatu behar da.

Izaera heterogeneo hori bera dute inplikaturako erakundeek. Osakidetzaz gain, beste erakunde batzuek ere, izan zerbitzu publikoak emateko itunduak edo ez, zainketa aringarriak eskaintzen dituzte. Erakunde horietako batzuk dira honako hauek:

- Itunduak (Matia fundazioa eta San Onofre)
- Irabazi asmorik gabekoak (San Juan de Dios)
- Egoitza-zentroak
- Hitzarmena La Caixarekin arreta psikosozialaren arloan.

2016-2020 aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien antolaketa ereduak

«EAEko zainketa aringarriak» izeneko dokumentuan adierazitakoaren arabera, pazienteari zuzendutako arretak, eta bere zaintzaileei zuzendutakoak, eragin handiagoa du eraginkortasunean zerbitzuak emateko erabilitako ereduak baino.

Egungo zainketa aringarrien ereduaren arabera arretak emaitza hoberekin lor ditzan funtsezko elementuak honako hauek dira:

- Zainketa aringarrien premian diren pertsonak identifikatzea,
- hornitzaileen arteko komunikazioa eta koordinazioa (lehen mailako arreta barne),
- gaikuntza hobetzea eta
- banakoen premia aldakorren eta nahien aurrean bizkor erantzuteko gai izatea behar den garaian eta patologiak eta horri loturiko sintomak eta zeinuen iraun artean.

Beraz, argi dago pazienteari zuzendutako arreta integrala eta eraginkorra izan behar dela; izan ere, funtsean, helburu hori izan behar du ESI guztietan ezarriko den zerbitzu-emateko ereduak. Eredu horrek arreta-maila orotan kalitatezko zainketa aringarrien zerbitzuak eskainiko direla bermatu behar du.

Horrenbestez, EAEko antolaketa-ereduak hiru arreta-maila barne hartuko ditu. Hala, zerbitzu-eskaintza bermatuta izango dute bizitzaren azken fasean dauden pertsonak etxean/egoitza-zentroan, ospitalean (unitate konbentzional batean ospitaleratu behar badira) edo zainketa aringarrien unitate espezifikotan.

Etxean edo egoitza-zentroan

Arreta koordinatzeko, ESlek oinarritzko bi zerbitzu hauek egituratuko dituzte:

1. Pazientearen **familia-medikua eta lehen mailako arretako erizaina**: zainketa aringarrien arreta-eskaintza homogenea eta sistematikoa izan behar da unitate guztietan, mota horretarako sarbidea bermatzeko komunitateko esparru guztietan.
2. **Etxeko ospitaleratzea**, kasu konplexuenetan, eta betiere lehen mailako arretako zerbitzuarekin batera jardunez. Etxeko ospitaleratzea, lehen mailako arretak eskatuz gero, ezin da hartu altatzat edo beste arreta-maila batera bideratzea bezala. Etxeko ospitaleratzea ospitalean alta eman izanaren ondorio bada, lehen mailako arretarekin koordinatu behar da.

Zerbitzu/unitate laguntzaileak:

1. Emergentziak
2. O-sarean/Osasun-aholkua
3. Etxeko larrialdiko arreta-zerbitzua (etengabeko arreta-guneak eta/edo itunduak)
4. Larrialdi-zerbitzuak (etengabeko arreta-guneak eta ospitaleko ateak)
5. La Caixarekin itundutako arreta psikosozialeko taldeak

Erakunde sanitarioek gara ditzaketen bestelako mekanismoak ere lehen aipatutako zerbitzuetan txertatu behar dira, izaera bereziari eutsi diezaiozten zerbitzu horien testuinguruan, bereizgarri hori ez duten zerbitzuan diharduten gainerako profesionalekin partekatutako zainketa aringarrien arloko jarduera bat den aldetik.

Bi oinarritzko mekanismo horien arabera (lehen mailako arreta eta etxeko ospitaleratzea) egituratuko da koordinazioa honako hauekin:

- Gizarte-zerbitzuekin, pertsonen beharrei erantzuteko.
- Laguntza-zerbitzuekin, zainketa aringarriak behar dituzten pazienteek etengabeko arreta jasoko dutela bermatzeko, 7 egunez eta 24 orduz.

Arreta-mekanismoak eta gizarte- zein laguntza-zerbitzuak koordinatzeko premia hori izango dute jarraian deskribatuko diren maila guztiek. Horiek aztertu beharko ditu ESI bakoitzeko batzorde soziosanitarioak beste erakunde eta zerbitzu batzuekin aliantzak abian jartzeko garaian.

Ospitaleratzean, ESI motaren arabera arreta-eredua eskaini behar da

1. 200dik gora oheko ospitalea duen ESIa:

Zainketa aringarrien taldeak izan beharko dituzte, zainketa aringarriak behar dituzten pazienteak ospitaleratuko diren zerbitzuei eta/edo unitateei (ospitaleko larrialdi-unitatea barne) laguntzeko xedez.

2. Tamaina txikiagoko ospitalea duten ESIak:

Erakunde horietan, etxeko ospitaleratze-zerbitzuak arduratuko dira zainketa aringarrien taldeak egin ohi dituzten aholkularitza- eta sail arteko jardueraz.

Ospitale-arretaren modalitatea edozein dela ere, ospitaleratutako pazientearen ardura duten ospitale-zerbitzuen eta lehen mailako arretaren eta etxeko ospitaleratzearen ardura duten zerbitzuen arteko koordinazioa egituratu beharko dute ESlek eta, behar izanez gero, horiei laguntzeko zerbitzuekin eta gizarte-zerbitzuekin batera egingo du hori, 7 egunez eta 24 orduz, lehen esan dugun legez.

3. Azkenik, hirugarren arreta-maila aipatu behar da; ESlen edo Osakidetza beste erakunde sanitario batzuen (Gorliz eta Santa Marina) edo zentro itunduen **zainketa aringarrien unitateena. 2. eranskinean**

deskribatzen dira zainketa aringarrien unitatean egun dauden oheak.

Egonaldi ertaineko unitateak, esaterako, arreta aringarria eskaintzen die aringarri-premia duten pazienteei, etxean edo ohiko bizilekuan arreta jaso ezin dezaketenean, eta premia ez denean zainketa aringarrien unitate espezifikoko arreta jasotzeko bestekoa.

Azken batean, Osasun Sailak garatu nahi duen arreta-ereduaren helburua Osakidetzaaren arreta-maila guztietan kalitatezko arreta eskaintzea da.

Eredu honek aldaketa kualitatibo handia eragingo du euskal osasun-sisteman ESlen ospitale handiek baliabide espezifikoak edukitzea duenez xede, unitate edo aholkulari-talde espezifikoen bitartez.

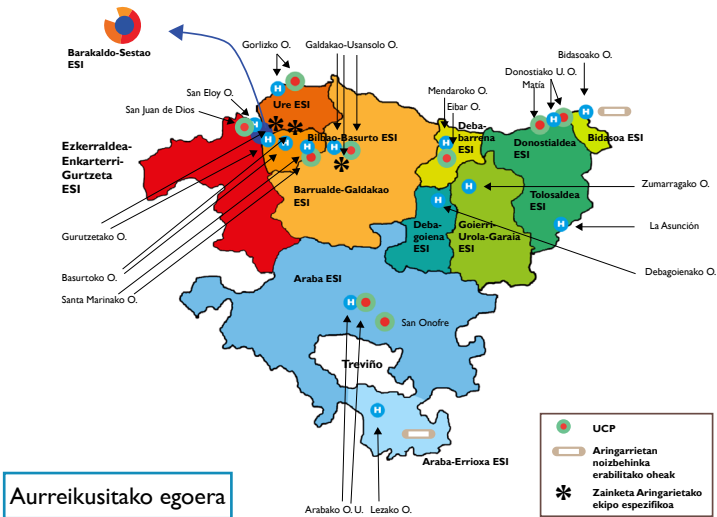
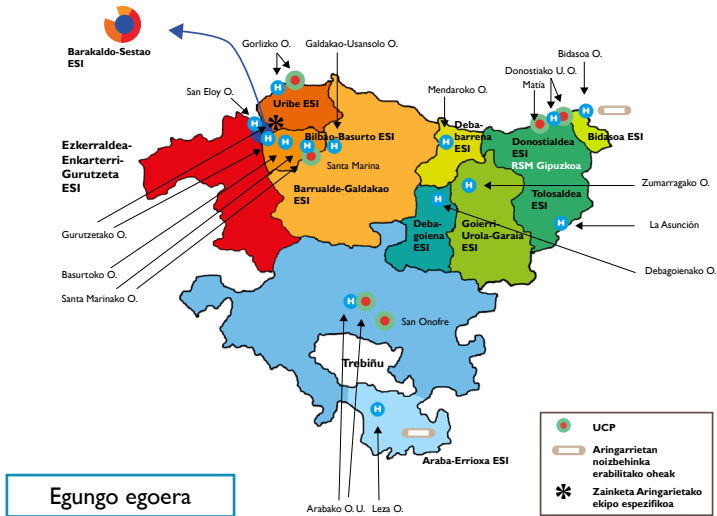
Tamaina txikiagoko ospitaleetan, etxeko ospitaleratze-zerbitzuek aholkulari-eginkizun hori finkatu behar dute ESko ospitaleetako gainerako zerbitzuetan. Gainera, zainketan zeregin garrantzitsuagoa izan behar dute eta/edo askoren ohiko bizileku bihurtu diren zahar- etxeetako arreta-ardura-dunei eskatutako aholkularitzan ere bai.

Azkenik, lehen mailako arretak hartu behar du bere gain zainketen inguruko erantzukizuna, betiere pazienteen premien konplexutasunak horretarako bide ematen badu.

Itundutako zentroi dagokienez, egungo itunpeko zentroyen (San Onofre eta Matia) eta ESlen arteko koordinazioa hobetu nahi da, eta baita gutxi barru laguntza-eskaintza publikoan arituko direnekin ere (San Juan de Dios).

Ondoko mapetan ikus daitekeenez, ikuspuntu kuantitatibotik, ereduak arreta-baliabide asko bideratzea dakar, eta horiek modu mailakatuan ezarri beharko dira plana garatzeko epeen barruan.

Behar arringarriak dituzten pertsonentzako baliabideen kokapena



Jakina, asistentzia-baliabide hauek **Planaren baliabide nagusiei gaineratzen zaizkie: Lehen Mailako Arreta eta Etxeko Ospitalizazioa**. Horiek biak gaur egun ESI guztietan daude.

Zainketa Aringarrien Planaren helburuak

Euskadiko ZAPa 4 urterako da. Epe horretan, zainketa aringarrien arreta garatu eta sakondu beharko da, 6 helburu nagusi hauetan oinarrituta.

I. helburua

Zainketa aringarriak behar dituen pazienteari zuzendutako arreta-eredua finkatzea ESI guztietan, modu homogean eta arreta-maila guztietan. Zerbitzuotarako sarbideak ekitate-baldintzak beteko ditu, hala nola zainketa aringarriak behar dituzten pertsonak eskubidea duten zerbitzuen kalitatearenak.

Ekintzak

1. ESI bakoitzak eskura dituen baliabideak aztertuko ditu eta EAEko zainketa aringarrien arreta-eredura moldatuko du bere egitura, zaintza horiek arreta-mailetako edozeinetan zainketa aringarriak eman ahal izateko. Horretarako, besteak beste, ESI bakoitzak zainketa aringarrietako koordinatzailea izendatuko du.
2. Kalitatezko arreta, pazienteen osasun-premiei egokitu, bermatzeko, beharrezkoak diren aliantzak eta koordinazio-mekanismoak ezartzea honakoen artean:
 - Osakidetzaren Zerbitzu Erakundeak
 - Gizarte-zerbitzuak.
3. Indarberritzea komeni den Minbiziaren Aholku Batzordearen barneko lantalde bat gisa eratuko den Planaren Segimendu Batzordea sortuko du Osasun Sailak, paziente horien tratamenduz maizen arduratzen diren profesionalekin batera.

2. helburua

Gaixotasun aurreratua edo sendaezina deneko arretaren kalitatea hobetzea, pazientearen eta senideen autonomia eta premiak errespetatuta, historia klinikoan erregistratutako banakako arreta-planaren bitartez.

Ekintzak

1. Osabide egokitzea, zainketa aringarriak behar dituen pazientearen arreta-inprimaki espezifikoa betez. Hala, banakako arreta plana bat etorriko da pazienteak aurretiazko erabakien plangintza-prozesuan adierazitako premiekin eta nahiekin.
2. ESI bakoitzaren esparruan, zainketa aringarriak behar dituen pazientearen arreta-inprimakia ezagutzeko eta erabiltzeko komunikazio- eta prestakuntza-ekintzak egitea. ESIaren ZAParen bilakaeraren atal bat gehiago balitz bezala, aurretiaz erabakiak hartzeko plangintzan pazientearen parte-hartzea neurtuko duen adierazle bat ezarriko dela bermatu behar da.
3. ESI bakoitzaren arreta-prozesuak egokitzea, pazienteari eskainitako arretaren ardatza lehen mailako arretaren eta etxeko ospitaleratzearen arteko koordinazioa izan dadin. Arreta-maila hori finkatzea gakoa da zainketa aringarrien planean. Etengabeko arreta bermatzeko erronkari egin beharko diote aurre ESlek, lehen mailako arreta eta etxeko ospitaleratzea eta «lanorduz kanpoko» aldietan eskura dauden zerbitzuak lotuta. Eginkizun horri lotuta, arreta-emaileek lanerako beharrezkoa den informazio klinikoan sartzeko aukera izatea bermatu behar da.

Bioetikan eta diziplina horren espezifikotasunean prestakuntza eman beharko da, lehen mailako arretako profesional guztiek zainketa aringarriak emateko beharrezkoa den prestakuntza jaso dutela bermatzeko, laguntza-prozesua horiek gidatu eta zuzendu beharko dute-eta.

Etxeko ospitaleratze-zerbitzuei dagokienez, garrantzi berezia dute zainketa aringarrietan, zehazki, hiru jarduera-ardatz hauetan:

- Lehen mailako arretako medikuei eta erizainei laguntzea
- Zahar-etxeak sartzeko jarduera-esparruan
- Berariazko baliabiderik ez duten ospitaletan zainketa aringarrien gaineko laguntza- eta aholkularitza-zerbitzuak eskaintzea.

4. La Caixa fundazioarekin sinatutako hitzarmenaren esparruan, arreta psikosozialeko taldeen jardun-eremuak Araba barne hartuko du aurrerantzean. Horretarako, arreta-premien hitzarmenaren ezaugarriak egokituko dira.

3. helburua

Zainketa aringarriak eskaintzeko baliabide-eskuragarritasuna handitzea.

Ekintzak

1. Barrualde ESIn (Galdakaoko-Usansolo ospitalea), zainketa aringarrien taldea eratzea, beste unitate eta zerbitzu batzuei laguntzeko.
2. Santurtziko San Juan de Dioseko zainketa aringarrien unitatea ituntzea, Ezkerraldeko pazienteei arreta emateko.
3. Zerbitzu horrek zehazten duen esparru geografikoan, Gurutzeta ESIn etxeko ospitaleratze-zerbitzuak koordinatu eta gainbegiratzen duen San Juan de Diosen etxeko zainketa aringarrien taldeak eskaintako zerbitzua sartzeko San Juan de Diosekin egindako itunean.
4. Galdakaoko Ospitalean hiruzpalau ohe ezartzea Gernikaldeko zainketa aringarrien beharretarako (3. eranskina).

5. Eibarko Ospitale berriko egonaldi ertaineko unitatean aurreikusitako zainketa aringarrietako oheak ezartzea.
6. Zainketa aringarrien unitatean jasoko den arreta espezifiko ordenatzea 3. eranskinean ezarritako jarraibideen arabera.

4. helburua

Zainketa aringarrien arloko profesionalen prestakuntza eta gaikuntza hobetzea.

Ekintzak

1. Esparru hori sartuko da EHU/Osasuna batzorde mistoaren jardunean, eta zainketa aringarrien arloko ezagutza-multzoa medikuntzako eta erizaintzako ikasleen curriculum-edukiei zein erataraz gehituko zaien aztertuko du.
2. Zainketa aringarriaren berriazko prestakuntzari lehentasuna ematea, Osakidetzaaren Erakunde Zentralaren prestakuntza-jarduerei dagokienez.
3. Zainketa aringarrien gaineko prestakuntzari lehentasuna ematea graduondokoan, profesionalentzako prestakuntza aurreraturako laguntzetan eta zientzia-elkarteen jardueren antolaketan.

5. helburua

Etengabeko prestakuntza sustatzea zainketa aringarriak behar dituzten pazienteei arreta ematen dieten erakundeetan.

Ekintzak

1. Zainketa aringarrien arreta integralaren plana ebaluatzeko tresna bat garatu, estandarizatu, baliozkotu eta orokortzea.

Tresna horren (4. eranskina) bidez aztertzen dira honako hauek: ESlren estrategia, estrategiaren hedapen-maila, plana garatzearen emaitzak, hobekuntza-esparruak eta ezarri daitezkeen hobekuntza-neurriak.

Autoebaluazio-tresna da sortzez eta programa-kontratuko gainerako adierazleei batu zaie. ESI ez diren erakundeek eta bizitzaren azken fasean dauden pazienteei arreta emateko itundutako zentroek lan egin ohi duten ESlekin batera hartu behar dute parte autoebaluazio prozesu horretan.

2. Diagnostiko-kodeak eta/edo zainketa aringarrien prozedurak modu uniformean erabiltzea, bechmarkingeko eta etengabeko hobekuntzako prozesuei bide emateko.
3. ESI bakoitzak zainketa aringarrien gainean duen ikuspegia/estrategiaren segimendua egitea, eta emaitzena, ZAPen aurreikusitako kontraste-auditoretzen bitartez.

6. helburua

Pediatrian, pediatriako zainketa aringarrien inguruko lankidetzaren eredia ezartzea.

Ekintzak

1. Unibertsitate-ospitaleen etxeko ospitaleratze-zerbitzuetako pediatriako zainketa aringarriak egituratzea (Gurutzetako salbu, dagoeneko unitate espezifiko bat duenez), profesional batzuk pediatriako zainketa aringarrietan espezializatuta. Prestakuntza espezifiko jasoko duten profesional horiek, haurrei arreta ematen dieten pediatria-zerbitzuekin koordinatuta, zainketa aringarriak behar dituzten haurrei arreta emateko ardura izango dute kasuko lurraldean erreferentziakoa den ospitalean.

2. Gurutzetako pediatriako zainketa aringarrien unitateko eta Arabako Unibertsitate Ospitaleko etxeko ospitaleratze-zerbitzuko lankidetzaren inarri hartuta, esparru horretan lan egiten duten profesionalen arreta-eta irakaskuntza-jarduerak koordinatzea.

Eranskinak

I. eranskina. Zainketa aringarrien lanketa Euskadin

(Beste argitalpen batean jasota dago.)

2. eranskina. Zainketa Aringarrien Unitateen jardura maila 2014 urtean. Zentro publikoak eta itunduak

Araba / Álava

		Alta kopurua	Batez besteko egonaldia	Egonaldiak
ZAU	San Onofre Zainketa Ospitalea	139	46,25	6.429
	AUO	385	7,4	2.837
GUZTIRA		524	46,2	9.266

Bizkaia

		Alta kopurua	Batez besteko egonaldia	Egonaldiak
ZAU	Santa Marina	658	15,1	9.934
	Gorliz	455	17,4	7.956
GUZTIRA		1.113	16,1	17.890

Gipuzkoa

		Alta kopurua	Batez besteko egonaldia	Egonaldiak
ZAU profila	Matia	142	34	4.828
	Gipuzkoako ZAU	130	12	1.560
	Gutzizko partziala	272	24	6.388
ZAUz kanpoko profil aringarria	Matia	69	19	1.311
	Amara	30	13	390
	Gutzizko partziala	99	17	1.701
Guztira		371	21,8	8.089

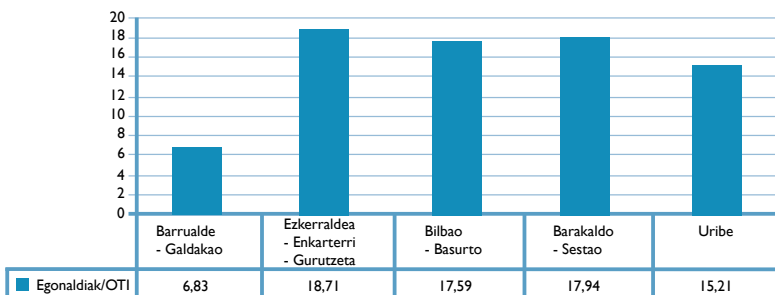
	2014ko errolda	Egonaldiak / 1.000 biztanle	Egonaldiak/1.000 biztanle
Araba/Álava	278.545*	33,3	1,88
Bizkaia	1.185.701*	15,1	0,94
Gipuzkoa	708.631	11,4	0,52

* Aiara eta Audio Bizkaian zenbatu dira.

Gipuzkoako datuetan, zainketa aringarrien unitateko pazienteak eta zainketa aringarrien unitateaz kanpoko eta prozesu onkologikoen nahiz gaixotasun neurodegeneratiboen (alboko esklerosi amiotrofikoa, esklerosi anizkoitza, etab.) ondoriozkoak ez diren zainketa aringarriak behar dituzten pazienteak bereizi dira. Gainerako lurraldetan ez dira horrelako bereizketarik egiten, eta zainketa aringarrien unitateko pazienteak arreta-premiaren arabera sailkatzen dira, diagnostikoa edozein dela ere. Santa Marinako zainketa aringarrien unitateko pazienteen % 13k ez dute diagnostiko onkologikorik, ez gaixotasun neurodegeneratiborik; ehuneko hori Gorlizko zainketa aringarrien unitatekoa baino nabarmen handiagoa da.

Beste mota bateko pazienteen alta-emateak barne hartzen dituen Araba Klinikaren jarduerak egituratzen du Arabako zainketa aringarrien unitateko ohetarako sarbidea (altak). Klinikak horren altak kontuan hartzen ez badira, lurralde horretan, 1,38 alta ematen dira 1.000 biztanleko. Edonola ere, kopurua desberdina da hiru lurraldeetan, hein batean, kasuak zehaztea zaila delako.

Bizkaiko zainketa aringarrien unitatean egindako egonaldiak, ESI bakoitzaren populazioaren arabera. 2013-2014ko batez besteko tasa 1.000 OTIko



Zainketa aringarrietako oheen erabilera handiagoa da Bizkaian (15,1 egonaldi/1.000) Gipuzkoan baino (11,4), baina Arabakoa baino txikiagoa (23,1). Bizkaian, datuak ESlen arabera aztertuta, Barrualdeko biztanleen erabilera nabarmendu behar da (6,83) lurraldekoarekiko oso desberdina delako eta Gipuzkoako batez bestekotik ere behera dagoelako (11,4).³

Barrualde-Galdakao kenduta, Bizkaiko gainerako ESlen egonaldi kopurua 1.000 biztanleko 17,34koa da, eta 1,06 alta ematen dira 1.000 Osasun Txartel Indibidualeko (OTI).

Barrualde-galdakaon, Basaurikoa da tasa handiena, 0,79, eta Lekeitiokoa txikiena, 0,1.

³Lurraldekako kalkulua erroldaren arabera da; ESikakoa, berriz, OTI kopuruaren arabera da.

3. eranskina. Zainketa aringarriak behar dituzten pazienteen arreta sektorizatzea

Eibarko Ospitale ireki berriarekin zainketa aringarrietarako ohe kopurua handitu da, eta Debarrena, Debagoiena eta Durangaldeko pazienteei arreta emango die.

Bestalde, Santurtziko San Juan de Diosekin eginiko ituna dela medio, Ezkerrialdeko biztanleei kalitatezko baliabide irisgarri bat eskainiko zaie.

Gorlizko Ospitalea izango da Uribe ESIren erreferentzia aurrerantzean ere, baita Santa Marina Bilborena zein Barrualdeko-Galdakao zati batena ere. ESI horretako populazioaren zainketa aringarrietarako sarbidea hobetzeko sektorizazio-eredua ondorengo taula honetan jaso da.

Taula horretan, premiak kalkulatzeko, Bizkaiko gainerako ESlen 2014ko erabilera-maila hartuda kontuan.

Zainketa aringarrietara herritarren irismena hobetzeko sektoretzea

	Udalerrria	Altak 2014an	Egonaldiak (batezbes- tekoa 16,1)	ZAU unitatera dauden kilome- troak	Autoz joateko behar den denbora	Altak, 2014ko Bizkaiko gainerako tasaren arabera (1,06*10 ³)	Egonaldiak, 2014ko Bizkaiko gainerako tasaren arabera (batezbestekoa: 16,1)	Oheak, Bizkaiko gaine- rako tasaren arabera
Santa Marina	Basauri	35	563,5	7,8 km	13'	47	756,7	
	Galdakao	23	370,3	11 km	15'	35	563,5	
	Arrigorriaga	8	128,8	12,5 km	19'	17	273,7	
	Aiara (Errespalditza)	9	144,9	35,3 km	33'	20	322,0	
	Zornotza	9	144,9	22,4 km	21'	21	338,1	
	Laudio	3	48,3	24,5 km	25'	25	402,5	
	Arratia (Igorre)	5	80,5	23,8 km	30'	15	241,5	
	Etxebarri	3	48,3	2,8 km	7'	11	177,1	
	Gutzizko partziala	95	1.529,5		*	191	3.075,1	8
Galdakao	Gernika	8	128,8	24,3 km	29'	21	338,1	
	Gernikaldea (Ea)	5	80,5	36,2 km	41'	8	128,8	
	Lekeitio	1	16,1	24 km	54'	11	177,1	
	Bermeo	7	112,7	36,1 km	34'	21	338,1	
	Gutzizko partziala	21	338,1			61	982,1	3
Eibar	Abadiño-Beriz- Elorrio	6	96,6	15 km	21'	26	418,6	
	Ondarroa	2	32,2	32,4 km	51'	11	177,1	
	Durango	15	241,5	17,9 km	22'	37	595,7	
	Markina	3	48,3	29 km	19'	7	112,7	
	Gutzizko partziala	26	4.18,6			81	1.304,1	4
Guztira		142	2.286,2			333	5.361,3	

4. eranskina. Zainketa Aringarrietako Arreta Integraleko Planaren (AIPla)[©] autoebaluaziorako tresna

Azterketaren ardatzak

1. *ESIn estrategia zainketa aringarrietan*: ESIn zainketa aringarriak behar dituzten pertsonen edozein arreta-mailatan kalitatezko arreta integratua emango zaiela bermatzeko elementu gakoak garatuko dituen esku-hartze estrategia bat zehaztu duen egiaztatzean datza.

Puntuazio globalaren % 30 dagokio.

2. *Hedapena*: Arreta Integraleko Planak ESIn duen sakontasun- eta ezarpen-maila islatzen du. Honako 4 dimentsio hauek bereizten dira:
 - a) Zainketa aringarriak behar dituzten pertsonak identifikatzea, paziente onkologikoak eta ez-onkologikoak barne.
 - b) Banakako jarduera-planak zehaztea, inprimaki korporatiboaren bitartez.
 - c) Zainketa aringarriak eskaintzen dituzten profesionalen laguntzea.
 - d) Zainketa aringarriak behar dituen pertsonari eta bere ingurukoiei/zaintzaileari laguntzea.
 - e) Zainketa aringarriak eskaintzen dituzten beste elkarte eta/edo erakundeekin aliantzak egiteko politikak abiaraztea

Puntuazio globalaren % 30 dagokio.

3. *Etengabeko ebaluazioa eta hobekuntza*, honako alderdi hauek jasotzen dituena:
 - a) Abian jarritako esku-hartzeen gaineko ebaluazio-prozesu sistematiko eta jarraitua egotea edo ez.

b) Zainketa aringarrien arreta-prozesua kalitate, eraginkortasun eta ja-sangarrtasun handiagokoa izateko hobekuntza-ekintzak aplikatzea.

Puntuazio globalaren % 40 dagokio.

EAEn zainketa aringarriei ekiteko lantaldea. *Zainketa aringarrien lanketa Euskadin. Bizitzaren azken fasean arreta hobea emateko prozesua*

Zainketa aringarrietako Arreta Integraleko Plana garatzeko lantaldeak sortutako baliabidea (AIPla)©

Iñaki Berraondo Zabalegui (Osasun Saila)

Nerea Gutierrez Bartolome (Osasun Saila)

Carmelo Caceres Caceres (Osasun Saila)

Jaime Muñiz Saitua (Osasun Saila)

Maria Luz Jauregui Garcia (Tolosaldea ESI)

Gemma Fernandez Peñalba (Bilbo-Basurto ESI)

Manuel Millet Sampedro (Bidasoa ESI)

M.ª Encarnacion Cabezuelo Henares (Gorliz Ospitalea)

Magdalena Fernández Martínez De Mandojana (Debarrena ESI)

Jose Maria Salan Puebla (Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta ESI)

Gina Larrieta Reategui (Barrualde-Galdakao ESI)

Ana Jesus González Zumeta (Donostialdea ESI)

Ane Miren Gastaminza Santacoloma (Barakaldo-Sestao ESI)

Cristina Berecibar Oyarzabal (Goierni-Urola Garaiko ESI)

Adolfo Delgado Fontaneda (Araba ESI)

Ana Maria Bañuelos Gordon (Santa Marina Ospitalea)

Juan Luis Sanchez Gonzalez (Arabako Errioxa ESI)

Adelina Pérez Alonso (Osakidetzako Zerbitzu Nagusiak)

ESlren estrategia

ESIk zainketa aringarrien arreta integralaren plana (AIP) egin du, eta plan horren edukien eta kalitatearen gainean egin behar da gogoeta: (30 puntu dira % 100). Funtsezko puntuak 3, 7 eta 10 dira.

Ebaluazioa

Kod.	Irizpidea	Hazt.	Autoebal.
1	AIPren abiapuntua ESiko egoeraren analisia da (dauden baliabideak, laguntza-datuak, etab.). % 5. <ul style="list-style-type: none"> • 0: ez dago egoeraren analisirik. • 5: egoeraren analisia dago. 	5	
2	AIPk zuzentasunez definitzen du zer paziente diren zainketa aringarriak jasotzeko subsidiarioak eta horren inguruko informazioa transmititzeko mekanismoak. % 10. <ul style="list-style-type: none"> • 0: ez da zehazten zer paziente den subsidiario. • 5: zuzentasun-irizpideetan oinarrituta (patologia eta adina gorabehera) zehazten da zer paziente den subsidiario. • 10: zuzentasun-irizpideetan oinarrituta zehazten da zer paziente den subsidiario eta informazio hori nola transmititzen den (GNS kodetzea) (galdetu). 	10	
3	AIPk laguntza-maila guztiak deskribatzen ditu eta tarteko baliabideen misioa eta eskumenak ezartzen ditu: lehen mailako arreta (LM), etxeko ospitalizazioa (EOS), ohiko ospitalizazioa, zainketa aringarrien ekipoa (ZAE), gizarte-eta osasun-baliabideak, laguntza-zerbitzuak (arreta psikosoziala, larrialdietarako zerbitzuak, etab.). % 15. <ul style="list-style-type: none"> • 0: ez dira laguntza-mailak deskribatzen. • 5: laguntza-mailak deskribatzen dira, baina ez dira baliabideen misioa eta eskumenak zehazten. • 10: LMren, EOSen eta ZAEren misioa eta eskumenak zehazten dira, halakorik egonez gero. • 15: ESIn dauden baliabide guztien misioa eta eskumenak zehazten dira, arreta psikosoziala eta larrialdiak barne. 	15	
4	AIPk ESIk martxan jarritako zainketa aringarriak behar dituzten pazienteen laguntza-sekuentzia zehazten du (fluxu-diagrama edo baliokidea). % 5. <ul style="list-style-type: none"> • 0: ez da laguntza-sekuentzia deskribatzen. • 5: laguntza-sekuentzia deskribatzen da. 	5	

.../...

.../...

Kod.	Irizpidea	Hazt.	Autoebal.
5	<p>AIPk zainketa aringarrietako erreferenteak identifikatzen ditu, profesionalen arteko kontsulta-mekanismoak definitzen ditu eta horien arteko komunikabideak ere bai. % 10.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 puntu --- ez da erreferenterik identifikatzen. • 5 puntu --- erreferenteak identifikatzen dira. • 10 puntu --- erreferenteak identifikatzen ditu, profesionalen arteko kontsulta-mekanismoak definitzen ditu eta horien arteko komunikabideak ere bai. 	10	
6	<p>AIPk etxeko arreta sustatzen du eta LMren eta EOSen arteko koordinazioa eta lankidetzeta, hala eskatzen denean. % 10.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0: ez da etxeko arreta sustatzen. • 5: etxeko arreta sustatzen da. • 10: etxeko arreta eta LMren eta EOSen artekoa sustatzen da. 	10	
7	<p>AIPk modu espezifikoan barne hartuko ditu lanorduez kanpoko laguntza-prozedurak (laguntzaren jarraipena 7x24). % 20.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0: AIPk ez du laguntzaren jarraipena aurreikusten. • 5: laguntzaren jarraipena aurreikusten du, baina ez du erreferenterik ezartzen orduz kanpoko aldietarako. • 10: Arreta Integraleko Planak erreferenteak ezartzen ditu orduz kanpoko aldietarako. • 15: AIPk erreferenteekin harremanetan jartzeko modua ezartzen du orduz kanpoko aldietarako. • 20: erreferenteak ezartzen dira orduz kanpoko aldietarako, erreferenteekin harremanetan jartzeko modua eta tarteko profesionalen arteko laguntzari buruzko informazioa transmititzeko bideak. 	20	
8	<p>AIPk profesionali zuzendutako prestakuntza- eta laguntza-alderdiak jasotzen ditu. ESIn zainketa aringarriei buruzko etengabeko prestakuntza-plana dago. % 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0: AIPk ez du jasotzen profesionalen prestakuntza- eta gaikuntza-alderdirik. • 5: ESIn zainketa aringarrietako EPko plan bat dago. 	5	
9	<p>AIP urtean behin eguneratzen da. % 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0: no se actualiza anualmente. • 5: se actualiza anualmente. 	5	

.../...

.../...

Kod.	Irizpidea	Habt.	Autoeabal.
10	<p>Zainketa aringarrien diziplina anitzeko batzordea dago; hainbat lanbide-profil daude, bai ESlenak berarenak, bai hitzarmenak ezarri diren beste ES batzuenak, eta batzorde horren zereginak zehaztu dira AIPri dagokionez (komunikazioa eta hedapena, jarraipena eta ebaluazioa, hobekuntza-ekintzak, profesionalen etengabeko presakuntza etab.).% 15.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0: ez dago zainketa aringarrien batzorderik. • 5: badago diziplina anitzeko batzorde bat, eta AIPri dagokionez zereginak zehaztuta ditu. • 10: badago diziplina anitzeko batzorde bat, eta LMko eta AEko profesionalak eta gizarte-lanekoak barne hartzen ditu. • 15: badago diziplina anitzeko batzorde bat, eta hitzarmenak ezarrita dituzten beste ES batzuetako profesionalak barne hartzen ditu. Gainera, AIPren emaitzak ebaluatzen ditu, eta hobekuntza-eremuak eta -ekintzak proposatzen ditu. 	15	

Estrategia ezartzea

Estrategiaren ezarpenaren balorazio globala 30 puntukoa da (% 100). Itemak honela baloratzen dira: "bai" edo "ez".

Ebaluazioa

Kod.	Irizpidea	Hazt.	Autoebal.
13	Zainketa aringarriak behar dituzten pertsonak identifikatzen dira.	30	
	1 AIPn sartutako pertsonak identifikatzeko eta planaren emaitzak ebaluatzeko aukera ematen duen Z-515 (GNS 10) kodea erabiltzea adostu da. Ezarpenak kodea identifikatzeko eta erabiltzeko prestakuntza jasotzen du, bai eta kontraste-tresnak erabiltzekoa ere (NECPAL, PALIAR...).	20	
	2 ESIn Z 515 kodearen erabilera honako hauetan oinarritzen da: kasua identifikatu duen profesionala adieraztea, beste profesional batzuekin kontrastatzea eta beti familiaren eta/edo pazientearen onespena lortzea.	5	
	3 Pazienteen identifikazioak patologia onkologikoak, ez-onkologikoak eta paziente pediatrikoak barne hartzen ditu.	5	
14	Zainketa aringarriak behar dituzten pertsonen arreta planifikatzen eta indibidualizatzen da.	30	
	1 Zainketa aringarrietarako inprimaki korporatiboaren erabilera koordinatu da Banakako Arreta Planak (BAP) egiteko.	15	
	2 BAP oso modu pertsonalizatuan egiten da, pazientearekin/familiarekin batera eta beren behar eta asmoekin bat etorrira. Aldian behin eguneratzen eta berrebaluatzen da, eta modu berezian deskonpentsazio-egoeretan, krisi-egoeretan edo gorabeheren berri ematen denean.	15	

.../...

.../...

Kod.	Irizpidea		Hazt.	Autoebal.
15	Zainketa aringarriak kudeatzen dituzten ESiko profesiona- lei ematen zaie gaikuntza.		20	
	1	Ebidentzia zientifikoan oinarritutako jardunbidea ezarri da zainketa aringarrietan eta erreferentzia-gidak osatu dira.	5	
	2	Arreta-maila bakoitzaren konplexutasunera egokitutako zainketa aringarriei buruzko prestakuntza-beharren diagnostikoa egin du ESik.	5	
	3	Hautemandako beharren arabera prestakuntza-jarduerak egin ditu ESik (zuzenean edo zeharka, OOCC bidez).	5	
	4	ESik aholkularitza klinikorako mekanismoak ezarri ditu eta, hala badagokio, baita laguntza emozionalerako ere, kasuaren konplexutasuna kontuan hartuta.	5	
15	Zainketa aringarriak behar dituen pertsonari eta bere ingurukoei laguntza eta informazioa ematen zaie.		10	
	1	Zainketa aringarriak behar dituen pertsonaren eta bere ingurukoaren laguntza- eta informazio-beharren diagnostikoa egin du ESik, arreta-mailaren/-zerbitzuaren konplexutasunera egokituta.	5	
	2	Doluari arreta emateko protokoloa ezarri da, dolu patologikoa prebenitzeko, identifikatzeko eta tratatzeko.	5	
16	Zainketa aringarriak eskaintzen dituzten beste elkarte eta/edo erakunde batzuekin aliantzak egiteko politikak ezarri dira, eta laguntza-maila guztietara zabaldu dira.		10	
	1	Zainketa aringarrietan aliantzak garatzeko eragileak eta interes-taldeak identifikatu dira (gizarte-zerbitzuak, SM, pazienteen elkarteak, beste ESI batzuk...).	5	
	2	Identifikatutako elkarteekin eta erakundeekin lankidetzan jarduteko prozedurak eta akordioak modu esplizituan zehaztu dira.	5	

Etengabeko ebaluazioa eta hobekuntza

Etengabeko ebaluazioaren eta hobekuntzaren balorazio globala 40 puntukoa da (% 100). Hona hemen puntuazio horien banakapena.

Ebaluazioa

Kod.	Irizpidea	Hazt.	Autoebal.
17	Laguntzaren kalitatea ebaluatzen da, honako elementu hauek kontuan hartuta:	20	
	1 Arreta-prozesuan pazienteak eta bere familiak izan duen informazioa, parte-hartzea eta erabaki-hartzea.	4	
	2 Arreta pertsonalizatzea: pazienteak da arreta-prozesuaren muina, eta hari dagokio non nahi duen bizi/hil erabakitzea.	3	
	3 Oinazea kontrolatzea.	2	
	4 Beste sintoma batzuk kontrolatzea.	2	
	5 Laguntza eta euskarri emozionala.	2	
	6 Arreta doluan.	1	
	7 Etengabeko arreta etxean (24 x 7).	2	
	8 Profesionalen arteko eta tarteko zerbitzuetako koordinazio-maila.	2	
	9 Hala dagokionean, jasotako laguntza espirituala.	1	
	10 Gizarte-beharren gogobetetasuna (laguntza, materialak...).	1	
18	Identifikazio-prozeduraren erabilera-maila ebaluatzen da.	10	
19	Banakako jarduera-planen zehaztapen-maila ebaluatzen da.	5	
20	Zainketa aringarriak behar dituzten pertsonen egokitasuna eta identifikazio egokia ebaluatzen da.	5	
21	Premiazko arreta-zirkuituak eskainitako laguntzaren funtzionamendua eta kalitatea ebaluatzen da (24x7).	5	

.../...

.../...

Kod.	Irizpidea	Hazt.	Autoebal.
22	Zainketa aringarriak behar dituzten pazienteek bizitzaren amaierarako arreta pertsonalizatuko planak eta/edo aurretiazko borondateen agiriak zer mailatan ezarrita dituzten ebaluatzen da.	5	
23	Etxeko arreta zer mailatan bultzatzen den ebaluatzen da.	10	
24	Programatutako jarduera zer mailatan garatzen den ebaluatzen da, eskaera bidezko jarduera murriztuz.	10	
25	Kasuen ebaluazio-ikuskaritzak egiten dira. Diziplina anitzeko talde batek aztertu eta ebaluatuko ditu kasuak.	5	

Hobekuntza-esparruak identifikatzea

Kod.	Irizpidea	Hazt.	
26	Hobekuntza-esparruak identifikatzen dira.	10	
27	<i>Benchmarking</i> ekintzak abian jarri dira.	5	
28	Hobekuntza-esparruak sartu dira segimendu-batzordearen urteko helburuen artean.	10	