

Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategia

2010eko iraila



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategia

2010eko iraila



“Medikua eta erizaina ez dira nire gorputzari buruz dakiten aditu bakarrak. Nire gorputza da eta neu naiz aditua. Bazkideak gara hura zaintzeko beharrea”.

Gaixo kroniko bat



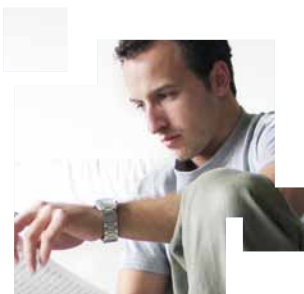
“Askoz informazio gehiago edukitzea gustoko nuke nire egoerari buruz. Gainera, bizimodu berria nola antolatu dezakedan jakin nahi dut.”

Gaixo kroniko bat



“Eta orain eskolara itzultzean; lehen baino gauza gehiago ikasteko ditudala; eguerdiko ziztadak, besteek begiratzen naute, lagunek galdetzen didate: zergatik, zertan eta nola aldatu nauen diabetesak hainbeste eta hain gutxi aldi berean; orain eskerrak eman behar dizkiet zaintzaileei eta lagunei: amak, aitak eta hirurok orain badakigu dena ondo joango dela.”

Gaixo kroniko baten poema. (13 urte)



“Ama zaintzen nuenean inoiz baino bihozberagoa izan behar nuen.”

Alzheimer gaixo baten zaintzailea



“Gaixo hauek euren bizitzako erronka garrantzitsuenei aurre egin behar diete, gero! Inork ezin du imajinatu horrek beraiei dakarkiena. Beraiekin egotea, zer behar duten ikustea eta ahal duzun guztia ematea da benetako garrantzia duena.”

Mediku bat

Hitzaurrea

Gaixo kronikoak ez daude osasun-sistemaren radarrean. Hori hala gertatu da, duela hainbat hamarkadaz geroztik, sistema, erreskate-logika batekin, edo bizitzak salbatzeko logika batekin eratu delako; eta, horregatik, gaixotasun akutuetan murgilduta dago. Gaixotasun kronikoen aurrerapena dela eta, sistema hura osatu behar da zaintzeari zein osatzeari buruzko terminoetan arrazoitzen duen sistema batekin, bizitza osoan zehar etengabeko zainketak eskaintzen dituen batekin, behar ez bezalako ospitaleratzeak prebenitzeari eta kostuak murrizteari dagokien ahalmen erantsiarekin.

Dokumentu honek zer egin eta Euskadin norabide horretan aurrera nola jo behar dugun proposatzen du.

Hurrengo hamarkadetako medikuntzak eta biozientziek aurkikuntza berriak ekarriko dituzte. Horietako askok bizitzak salbatuko dituzte eta funtsezkoak izango dira gaixo kronikoentzat. Hala ere, osasuna aurrerabide biomedikoak aldatuko duen bezainbesteko intentsitatearekin aldatuko duten eta bizitza asko salbatuko dituzten eta gaixo kronikoentzat funtsezkoak izango diren beste bi alor garrantzitsu existitzen dira. Horiek informazio-teknologien eta zerbitzu-antolaketen aurrerapenak dira.

Testu honetan bildutako estrategiak balio berbera ematen die aurrerapen hauei eta aurrerabide biomedikoari, eta adierazten du biozientzia hutsa ez dela nahikoa gure gizarteetako osasun-gaixotasun kronikotasunaren erronkari aurre egiteko.

Ez da konponbide magikorik proposatu, antolatutako aurrerabidea baizik, aldaketaren eragile askotaz baliatuz. Ez da nahikoa sistema pizgarriekin bakarrik aldatzea. Horrez gain, beste hainbat zeregin ere badago, besteak beste: informazio-teknologietan inbertitzea; pazienteak euren gaixotasuna kudeatzen heztea; ebidentzian oinarritutako medikuntza hobea sustatzea; hala nola zainketaren arloak bateratzea (lehen mailako atentzioa, ospitalea eta gizartea). Aldaketaren eragile diren polea horiek guztiak batera mugitu behar dira. Horiei modu antolatuan eragiten bazaie, premiazko aldaketa egiteko beharrezko erreminta-bateria bat osatuko da. Hemen esku-hartze estrategiko moduan aurkeztu dira. Horiei esker, azken hamarkadetako erronka konplexuenari eta garrantzitsuenari aurre egin ahal izango diogu: gaixo kronikoentzako osasun-sistema duina antolatzea, XXI. mendeko erronkarik garrantzitsuena.

Bestalde, kudeaketari eta buruzagitzari dagokien zenbait kontzeptu aldatu behar da. Ezingo da sistema hobetu laguntza-erakundeen barne errendimendua bakarrik oinarri hartuta. Horien arteko koordinazioa hobetzea are garrantzitsuagoa da. Lehen mailako arreta, ospitaleak eta gizarte-zerbitzuak euren artean independenteak dira. Elkarren arteko laguntza eta koordinazio sendoagoa eskaintzen duten moduak aurkitu behar dira. Laguntza horretan bertan aurkitzen dira gaixo kronikoentzako hobekuntzak eta bertan identifikatzen dira osasun-sistema iraunkorra izatea lortzeko aukera emango duten eraginkortasun-marjina handiak. Horretarako, egiturak kudeatzeari utzi beharko zaio eta osasun-sistema integratuak kudeatzen ikasi beharko da, batez ere, toki-mailan.

Baina, ez da aipatutako ezer lortuko, iraganaldiko buruzagitza eredu berbera garatuz. Aldaketaren konplexutasuna dela eta, hamarkada honetan, Osasunean buruzagitza desberdina garatu behar da. Tokiko eremu operatiboa eta esparru korporatiboaren arteko beharrezko lerrokadura lortzeko helburuz, buruzagitza banatuago baten aldeko apustua egin da, bertan, zuzendari nagusiek, osasuneko profesionalek eta tokiko zuzendariak azaleratzen ari den antolaketa-berrikuntza sustatzeko baldintza egokiak sor ditzaten. Tokiko esparru horretan aurkituko dira gaixo kronikoek behar dituzten berrikuntza nagusiak. Maila horretan bertan piztu behar da radarra.



Rafael Bengoa

*Osasun eta Kontsumo Sailburua
Eusko Jaurlaritza*



213

LABORATORIO	NUMERO	VALORE	UNITA'
EMERGENZA	1	120	MMHG
EMERGENZA	2	70	MMHG
EMERGENZA	3	100	MMHG
EMERGENZA	4	110	MMHG
EMERGENZA	5	120	MMHG
EMERGENZA	6	130	MMHG
EMERGENZA	7	140	MMHG
EMERGENZA	8	150	MMHG
EMERGENZA	9	160	MMHG
EMERGENZA	10	170	MMHG
EMERGENZA	11	180	MMHG
EMERGENZA	12	190	MMHG
EMERGENZA	13	200	MMHG
EMERGENZA	14	210	MMHG
EMERGENZA	15	220	MMHG
EMERGENZA	16	230	MMHG
EMERGENZA	17	240	MMHG
EMERGENZA	18	250	MMHG
EMERGENZA	19	260	MMHG
EMERGENZA	20	270	MMHG

213

Edukiak

Sarrera	4
Kronikotasunaren erronka eta aukera osasunean Euskal Autonomia Erkidegoan	6
2.1 Kronikotasuna Euskal Autonomia Erkidegoan	7
2.2 Gaixo kronikoaren premia desberdinak	13
2.3 Erreferentziazko ereduak eta gaixo kronikoen arretarako esku-hartzeak	14
2.4 Zer adierazten dute frogak	18
Sistema-arloko estrategia baten premia	22
Euskal Autonomia Erkidegoko estrategia	26
4.1 Etorbizuneko ikuspegia	27
4.2 Politikak	30
4.3 Proiektu Estrategikoak	37
Aldaketa lortzea: Ezarpen Estrategia	60
Konplexutasuna onartzea	61
Goitik-Behera eta Behetik-Gora	62
Laukien eta irudien aurkibidea	66
Laukiak	66
Irudiak	67



Oharrak izan ezik, lan hau Creative Commons (BY) lizentziapean argitaratu da
Informazio gehiago eta lizentzia osoa: <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.eu>

Argazkiak: ©M. Arrazola - EJ-GV (Argazki-oinaren oharra izan ezik)
Eusko Jaurlaritzak - Gobierno Vasco – argitaratuta. Osasun eta Kontsumo Saila
Gor. Legala - BI-2679-2010

Sarrera



Sarritan egoeraren araberrako epe laburreko taktikak epe ertainerako estrategiekin nahasten ditugu. Lehenengoari dagokionez, asko dago, bigarrengotik, ordea, gutxi.

Dokumentu honek Euskal Osasun Sistema epe ertainean eraldatzeko esku-hartze esparru bat eskaintzen du. Independentea da, baina osatzen ditu krisi ekonomikoa dela eta hartzen ari diren egoeraren araberrako neurriak eta kudeaketa-arlokoak. Egoeraren araberrako neurriak iraunkortasuna ziurtatzeko gastua epe laburrean murrizten saiatzen dira, **Kronikoentzako Estrategiaren amaierako emaitzak, berriz, arreta-zerbitzua antolatzeke era berri bat izan nahi du**, sistemaren dimentsio guztietan eraginez (osasunaren emaitzak, asebetetzea, gaixoen eta zaintzaileen bizi-kalitatea, eta iraunkortasuna). Era berean, egiturako eraldaketa honek egungo egoera ekonomikoaz haratago egiten du, eta denboraldi luzea behar du (gutxienez 2 eta 5 urte artean), sistemaren eragin nabaria aditzera eman baino lehen.

Azken hamarkada hauetan, Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleek gero eta bizi-itxaropen luzeagoa dute eta aldaketa nabaria eman dute euren bizitza-estiloetan. Horren ondorioz, gaixotasun kronikoak dituzten pertsonak gero eta gehiago irauten dute bizirik eta gure osasun sistemaren gaixo gehienak kronikoak dira, patologia batekin edo bat baino gehiagorekin.

Gaixotasun kronikoak dituzten pertsonen premiei aurre egitea Euskal Osasun Sistemaren (EOS) erronka nagusia da. Patologia horiek inpaktu anitza dute: gaixo kronikoen bizi-kalitatea, produktibitatea eta egoera funtzionala nabarmen murrizten dute; zama astuna dira erikortasunari eta hilkortasunari dagokionez; eta osasun- eta gizarte-arloko kostuak igotzea eragiten dute, babes-sistemaren iraunkortasuna epe ertainean arriskuan jarriz.

Eremu honetan aurrera egiteke bideak indarreke kontzeptu-esparruak aldatu behar dira, sendaketari eta zainketari bide emanez, euren adiera zabalagoetan. Aipatutako aldaketa hori behar bezala egituratu behar da gure garaiko gizarte- eta osasun-politiken diskurtsoan. **Pertsona eta bere ingurua, bere osasuna eta premiak Sistemaren xede bilakatu dira, gaixotasun hutsa artatzearen kalterako.**

Pertsona batengan egoera kroniko gehiago izateak, oro har, ezgaitasunaren eta hilkortasunaren arriskua areagotzen du, eta patologia kronikoen barruan, nabaria da ezgaitasuna eragiten dutenen kopurua. **Gaixotasun kronikoaren eta mendekotasunaren artean dagoen harreman estu hori erabakigarria da osasun- eta gizarte-politika egokienei lehenatasuna ematerakoan eta horiek identifikatzerakoan.**

Halaber, kronikotasuna arretaren kalitatearen aldeke erronka bat da, gaixotasun kronikoak dituzten pertsonak behar ez bezalako zainketak jasotzeko eta aurkako efektu farmakologikoak pairatzeko aukera gehiago baitute.

Osagarri gisa, kronikotasunaren aldeke erronkak modu proaktiboan jardutera gonbidatzen du, gaixotasuna agertzea eragiten duten osasunaren faktore erabakigarrietan. Horregatik, oso garrantzitsua da aurre egitea, **gaixotasun horiek agertzea eta hedatzea murrizten duen esku-hartze esparru bat** sortzeko, **promozio- eta prebentzio-jardueren bidez.**

Laburbilduz: kronikotasuna erronka orokorra planteatzen duen fenomeno bat da, eta erantzun sistemikoa jaso behar du. Gaixotasun zehatzez edo kolektibo espezifikoez haratago eginez, kronikotasuna egitura baldintzatzaileetatik eta patologiek aurrera egitea eragiten duten bizi-estiloetatik atzeman behar da, gaixo kronikoaren eta zaintzaileen gizarte- eta osasun-arloko premietara iritsi arte: hasierako etapetatik bizitzaren amaierako fasearen arretaraino, arretatik, susperralditik eta errehabilitaziotik igaroz.

Estrategia honek gaixotasun kronikoeke eragindako kolektiboek osasuna eta ongizatea hobetu nahi ditu, baita horien intzidentzia eta inpaktua murriztu ere.



**Kronikotasunaren
erronka eta
aukera Euskal
Autonomia
Erkidegoan**

2.1 KRONIKOTASUNA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN

Adin-taldean arabera gaixotasun kronikoak gero eta ugariagoak dira, kasu guztietan, modu esanguratsuan 65 urtetik gora. Nagusitasun hori areagotzen da diabetesean eta patologia osteoartikularretan.

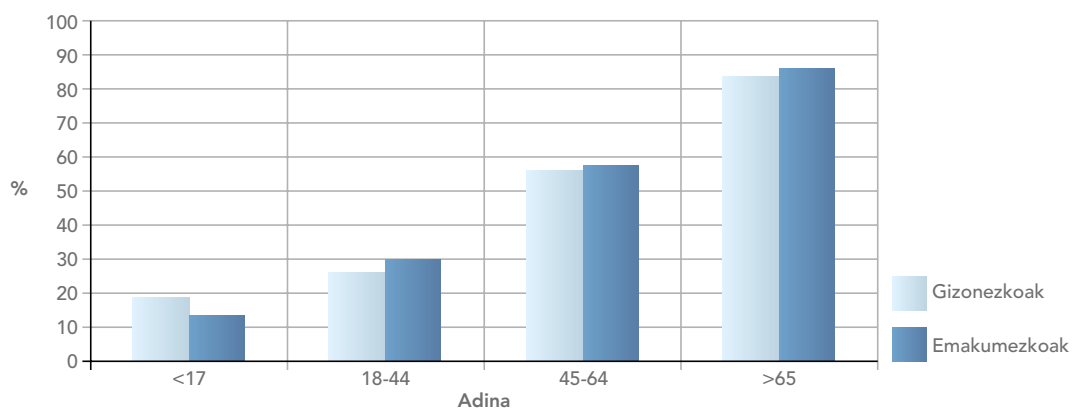
Era berean, patologia gehienetan, atzeman da nagusitasuna igo dela 85 urtetik aurrera, batez ere, neuro-endekapenezko demenzietan.

Nagusitasuneko datu berriagoak (EAE01'07) Euskadin 1997 eta 2002. urteetan egindako Osasun Inkesten arazo kronikoen nagusitasunari buruzko zifrekin konparatuz, ikusten da gaixo kronikoen ehunekoak gora egiten duela 45 urtetik gorako taldeetan eta hura oso kezagarria da biztanleak gero eta zaharragoak diren egungo testuinguruan, eta horrenbestez, espero da hurrengo urteetan adin gehiago duten taldeak ugartzea.

2007. urtean Euskadin egindako Osasun Inkestaren arabera (EAE01'07) gizonen % 41,5ak eta emakumeen %46,3ak aitortu zuten, gutxienez, osasuneko arazo kroniko bat zutela. 1. Irudiak adierazten duen bezala, arazo kronikoak emakumeengan gizonengan baino nagusiagoak izan ziren (17 urtekoengan izan ezik) eta adinarekin bat gora egiten zuen.

1. irudia

Arazo kronikoen prebalentzia (%) adin eta sexuaren arabera

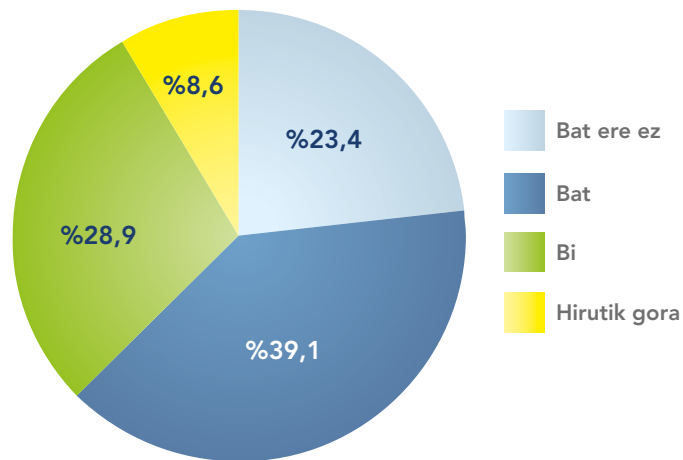


Iturria: 2007ko EAEko Osasunari buruzko Inkestako datuetatik egindakoa

Era berean, adineko pertsonen artean (65 urtetik gorakoak) ohikoa da hainbat patologia kroniko duen banakakoak aurkitzea. Mota horretako gaixoen ezgaitasun edo hilkortasun motaren bat pairatzeko arrisku gehiago dute.

2. irudia

65 urte baino gehiagoko biztanleen banaketa arazo kroniko kopuruaren arabera

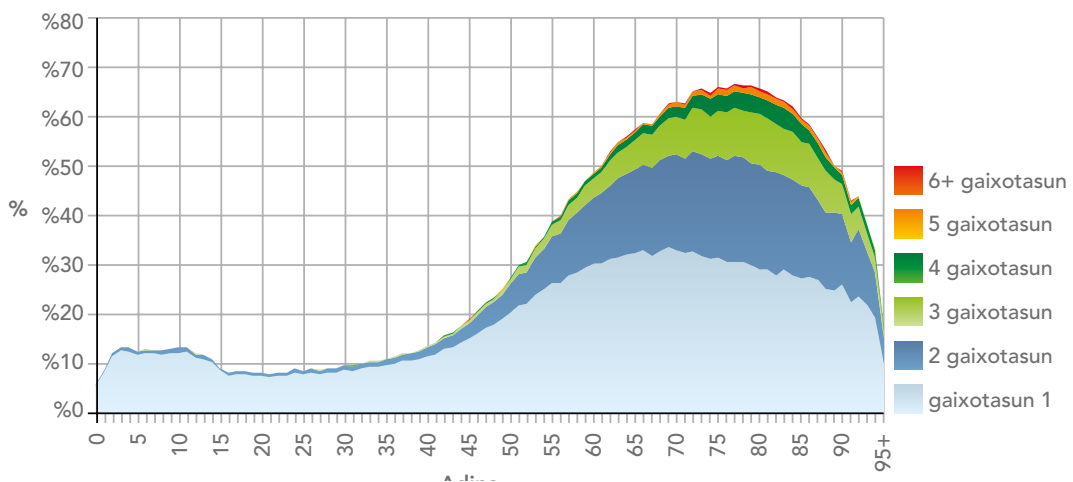


Iturria: 2007ko EAEko Osasunari buruzko Inkestako datuetatik egindakoa

Izan ere, datu klinikoei esker, baldintza kronikoen kopuruak izandako bilakaera argi ikus daiteke, gaixoen adinaren arabera, 3. irudiak adierazten duen bezala.

3. irudia

Pazienteen banaketa, adin bakoitzeko gaixotasun kronikoen kopuruaren arabera

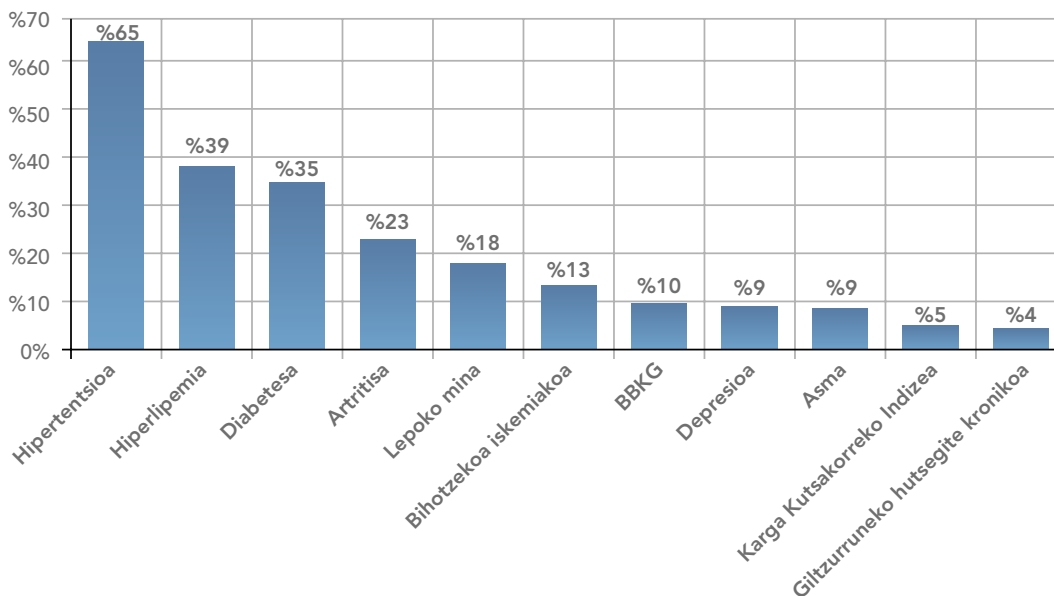


Iturria: Osabide 2007

Erikortasun anitz honek adierazgarria den zenbait egoera aurkezten du, gaixotasun kroniko multzo zabal batez osatuta egon arren, modu desberdinetan konbinatuta.

4. irudia

Askotariko erikortasuna duten gaixoengan (3 gaixotasun kronikotik gora) ematen diren baldintza kliniko garrantzitsuenak, lehen mailako arretako diagnostikoaren arabera

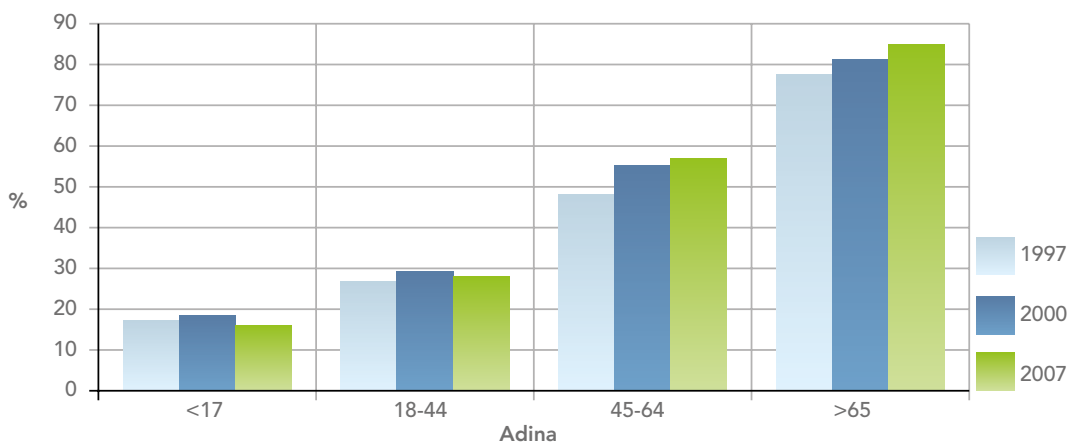


Iturria: Osabide 2007

Baldintza kronikoen prebalentziari buruzko datu berrien (EEOI'07) eta 1997 eta 2002. urteetako Osasunari buruzko Inkestaren zifren arteko konparazioan, gaixo kronikoen kopurua gora doala ikus daiteke, batez ere adin gehiago dutenen tartean (5. irudia). Esate baterako, 45 eta 64 urte artekoen gizabanakoei dagokienez, 2007. urtean, 1997. urteko zifrarekin konparatuz, 90.000 bat lagun gehiagok gaitz kroniko motaren bat aipatu zuen.

5. irudia

1997 eta 2007 urteen bitartean arazo kronikoak dituztenen bilakaera adinaren arabera



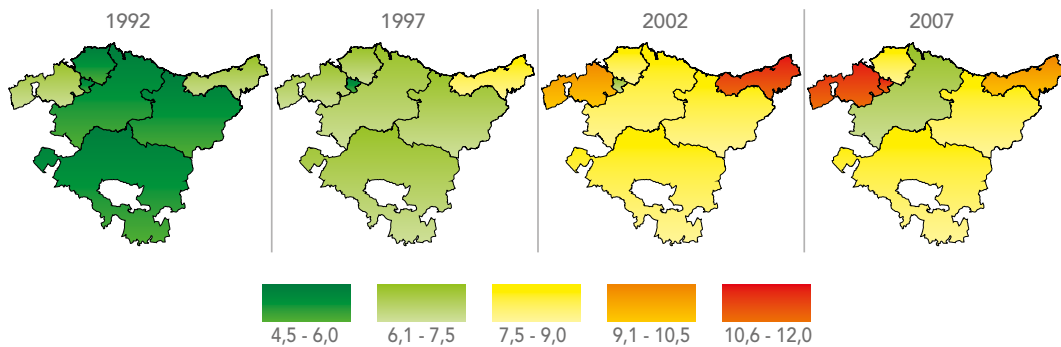
Iturria: 2007ko EAEko Osasunari buruzko Inkestako datuetatik egindakoa

Izan ere, zenbait gaixotasuni buruzko atzera begirako analisi batek adierazi du horien prebalentzia oso azkar hazten ari dela.

6. irudia: EAEko diabetes eta bihotz-hodietako gaixotasunaren prebalentziaren bilakaera

15 urtetan EAEko izaera kronikoaren prebalentziak hazkunde nabaria eduki du

Ehunekoak



Iturria: 1992, 1997, 2002 eta 2007ko EAEko Osasunari buruzko Inkesta

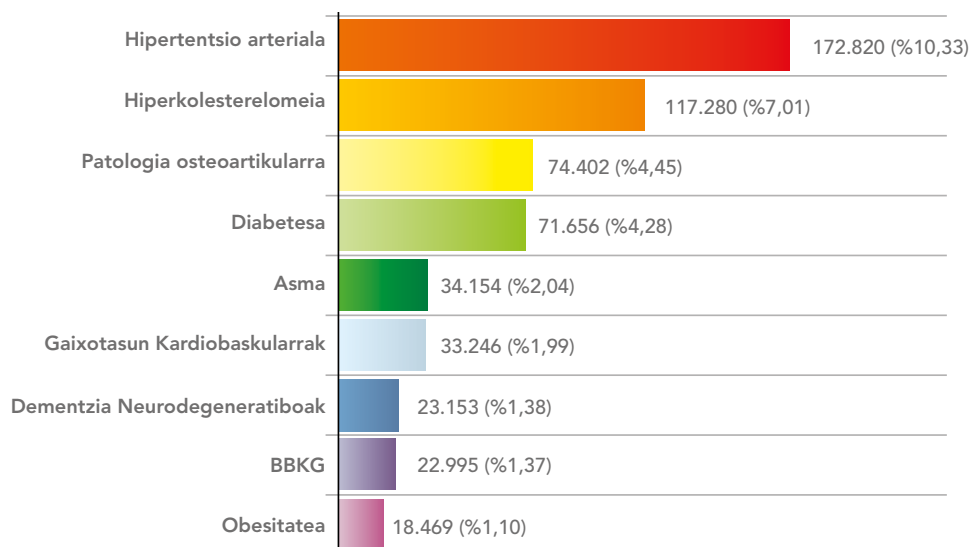
Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleen kronikotasuna zehatzago deskribatzeko, hainbat gaixotasun hautatu dira, hurrengo irizpideen arabera:

- Diagnostikatutako gaixotasun kroniko nagusiak (neoplasiak kanpo utzi dira, euren bereizgarritasunak direla eta).
- Heriotza-kausa nagusiak.

Hurrengo irudiak aipatutako gaixotasun bakoitzak 18 urtetik gorako gaixo kronikoen artean duen kopurua zehazten du, hala nola bere prebalentzia ere Lehen Mailako Arretako diagnostikoen arabera. Ikusi da patologia osteoartikularrak eta diabetesa EAEko biztanleen artean maizen ematen diren gaixotasunak direla.

7. irudia

Patologia nabariak dituzten 18 urtetik gorako paziente kronikoen kopurua (eta prebalentzia) Lehen Mailako Atentzioko diagnostikoetan oinarrituta

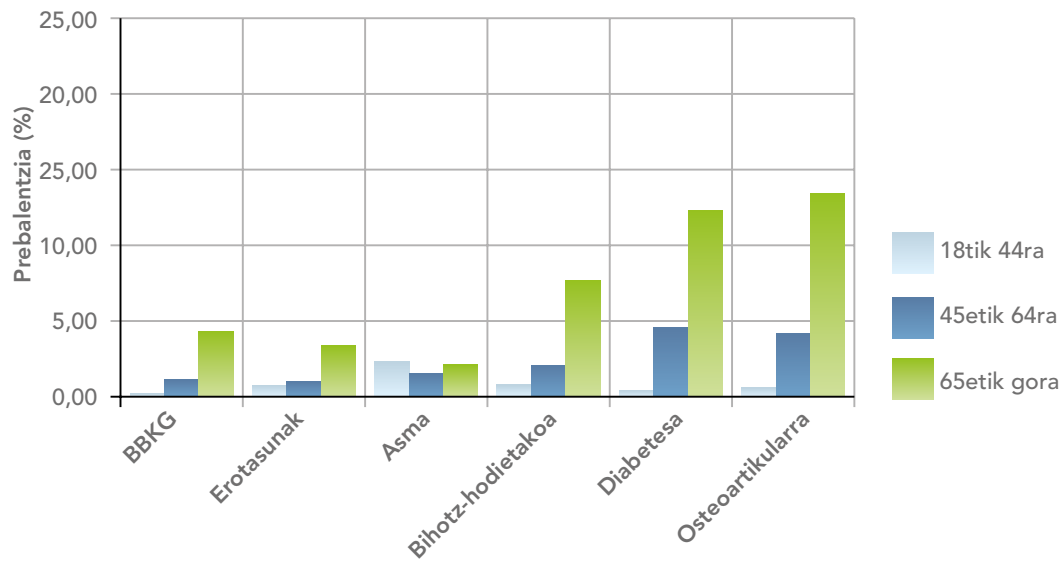


Iturria: Osabideko datuetan oinarrituta geuk egindakoa

Patologia kroniko hauen adinaren arabera banaketari buruzko azterketa zehatzago batek dio prebalentziak nabarmen egiten duela gora, ia kasu guztietan, 65 urtetik aurrera, eta igoera hori areagotzen dela patologia osteoartikularretan (>% 13) eta diabetesean. Azken horien prebalentzia % 12 baino handiagoa da. Neuro-endekapenezko dementziak nabarmentzen dira 85 urtetik gora.

8. irudia

Patologia nabarien prebalentzia adinaren arabera (Lehen Mailako Atentziotako diagnostikoetan oinarrituta)



Iturria: Osabideko datuetan oinarrituta geuk egindakoa



Osasun Sailak 2008. urtean egindako azterlanaren arabera (“Gaixotasun desberdinek EAEko osasunean eragindako inpaktua”), hautatutako gaixotasunen artean, gizonen hilkortasunean eragin handiena sortu zutenak gaixotasun kardiobaskularrak eta Biriketako Gaixotasun Butxatzaile Kronikoa BGBK izan ziren. Horiek heriotzen % 16,4 eta % 6,0 eragin zuten, hurrenez hurren. Emakumeei dagokienez, gaixotasun kardiobaskularrak ere izan ziren heriotza-kopuru handiena eragin zutenak (% 17,3), diabetesa, berriz, haien atzetik kokatu da (% 3,0).

Bestalde, heriotza-tasan hainbesteko eragina ez izan arren, patologia osteo-artikularrek garrantzi handia dute, minusbaliotasunari dagokionez. Azterlanak balioetsi zuen gizonezko minusbaliatuen % 26,6 hala bilakatu zela aipatutako patologien eraginez. Emakumeen artean, gaixotasun horiek nabarmenagoak izan ziren minusbaliotasunean, minusbaliatuen artean % 45eko prebalentzia bat izanik.

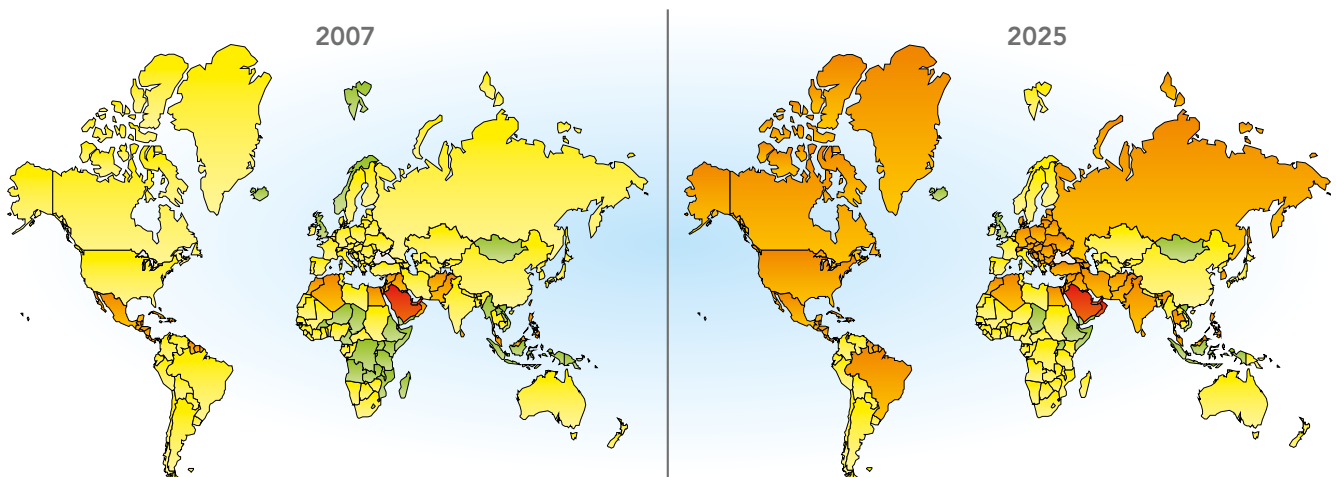
Patologia kronikoen prebalentzia eta bilakaeraren egoera hori ez da Euskal Autonomia Erkidegoari (EAERI) soilik dagokion fenomeno, espainar estatuan ere agertzen da eta. Decision Resources-en Patient’ Base-ko prebalentziari buruzko datuen arabera, espero da urtean % 1,2 inguru haztea II. motako diabetikoen kopurua, 20 urtetik gorako Espainiako biztanleen artean, eta 2016. urtean, kalkulatu da aipatutako biztanleen % 7,7ri eragingo diola. Prebalentziaren hazkuntza horrek munduko herrialde ugariengan ere dauka nolabaiteko eragina, eta aurreikuspenen arabera, adierazitako joera garatzen jarraituko da, berez larria den egoera epidemiologikoa are gehiago larriagotuz.

9. irudia: Mundu mailako eritasun kronikoaren aurreikusitako bilakaeraren azalpen grafikoa - Diabetesaren adibidea

Mundu mailan eritasun kronikoek hedatzen doan pandemia baten ezaugarriak biltzen dituzte.

Diabetesaren mundu mailako bilakaerari buruzko aurreikuspena

Diabetesak jotako 20 eta 79 urte bitarteko biztanleen ehunekoa(1)



(1) 20 eta 79 urte bitarteko pertsonentzat egindako diabetesaren prebalentziari buruzko balioespenak munduko populazioaren arabera.

Iturria: International Diabetes Federation: Diabetes Atlas

2.2 GAIKO KRONIKOAREN PREMIA DESBERDINAK

Nahiz eta gaixotasun kronikoak ez osatu modu estandarrean definitutako patologia-zerrenda bat, hainbat faktore bereizgarri duela esan dezakegu: luze irauten du, pixkanaka eta etengabe egiten du aurrera, eragindako gaixoen bizi-kalitatea murrizten du eta sarritan komorbilitate-maila nabaria izaten du. Halaber, heriotza goiztiarreko zioa da eta efektu ekonomiko garrantzitsuak eragiten ditu familiengan eta gizartean, oro har.

Dokumentu honetan bildutako analisiak eta plangintza osatzeko, ondoren bildutako zerrenda eta ezaugarriak erabili dira.

1. taula: gaixotasun kronikoen zehaztasunik gabeko zerrenda eta horien ezaugarriak

Gaixotasun kronikoak oso barreiatuta daude eta ezaugarri komunak dituzte

Izan litezkeen gaixotasunak

- Mellitus diabetesa
- Bihotz-hodietako gaixotasunak (kardiopatia eskemikoa, bihotz-gutxiegitasuna, garuneko hodietako gaixotasuna)
- Arnas aparatuen gaixotasun kronikoak (BBKG, asma)
- Gaixotasun osteoartikularrak (arthritis erreumatoidea eta artrosis larria)
- Gaixotasun neurologikoak (epilepsia, parkinson gaixotasuna, esklerosi anizkoitza)
- Gaixotasun mentalk (dementzia, psikosia, depresioa)
- GIB/HIES
- Gaixotasun digestiboak (zirrosia eta hepatomia kronikoak, ultzeradun kolitisa, Crohn-en gaixotasuna)
- Giltzurruneko gaixotasun kronikoak
- ...

Ezaugarri komunak

- 1 Askotariko arrazoi konplexuak dituzte
- 2 Oro har apurka-apurka agertzen dira, bat-batean eta egoera akutueta ere aurkeztu daitezkeen arren
- 3 Bizitzak dirauen bitartean azaltzen dira, adin aurreratuenetan prebalentzia handiagoa duten arren
- 4 Muga funtzionalak eta urritasuna direla eta, bizitza-kalitatea arriskuan jarri dezakete
- 5 Epe luzekoak eta iraunkorrak dira, osasunaren gutxikako narriadura eragiten dute
- 6 Epe luzeko zaintzak eta arreta medikoa eskatzen dute
- 7 Bizitzeko berehalako mehatxua izan ez arren, hilkortasun goiztiarreko arrazoi ohikoena izaten dira
- 8 Zenbaitetan, gaixotasun ez kutsakorrek izaten dira, baina oraintsu HIESa edo tuberkulosia bezalako gaixotasunak gehitu dira
- 9 Zorionez, horietariko kopuru handia prebenitu daitezke edo beren agerpena atzeratzeko aukera dago; beste batzuekin berriz, gaur egun ezagutzen denarekin, beren progresioa moteldu eta berari loturiko konplikazioak murriztu daitezke
- 10 Gaixotasunak garatea sustatzen duten baldintza eta arrazoiak ez daude modu berean banatuta herritarren artean, sektore kaltetuenean maiztasun handiena aurkeztuz. Talde horietan arrisku-faktoreak gero eta gehiago metatzearen ondorioz osasun arloko emaitzen arteko aldea handituko da

Iturria: Eusko Jaurlaritzaren Osasun eta Kontsumo Sailaren Azterketa eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzuak.

Gaixotasun edo gaixotasun kroniko zehatzen uztarketaz haratago eginez, desberdintasun horien gunea kronikotasunaren fenomeno eta parte hartzen duten faktoreak dira; gaixotasuna sortzen denetik, bere prebentzio-tratamendua, osatze-tratamendua eta errehabilitazioa, amaierara arte, gaixo kronikoa zentroan edukita. Kronikotasuna deritzogun gizarte-konstruktibolutoiboak barne hartzen ditu patologia eta premia heterogeneoak eta maila desberdinekoak dituzten gaixoak. Horri dagokionez, dokumentu honen ikuspegia orokorra da eta ez die patologia zehatzei heltzen.

Gaixotasun zehatza bata edo bestea izanda ere, prozesu kronikoen esku-hartzeetako faktore garrantzitsuak ez dira gaixo akutuekin burututako esku-hartzeetako faktoreak bezalakoak.

1. Gizabanakoari buruzko diagnostiko bat behar dute, orokorrean, gizarte-egoera eta zeregina barne, gaixotasunean eta sintoma akutuetan murgildutako diagnostiko tradizional batekin alderatuta.
2. Esku-hartze proaktiboak, prebentziozkoak (lehen eta bigarren mailakoak) eta errehabilitaziokoak garrantzitsuagoak dira, gaixotasun akutuan ematen den ohiko osatze-ikuspegiarekin alderatuta.
3. Gaixoaren eta zaintzailearen eginkizuna garrantzitsuagoa dute aldi luzeak eta biziestilo aldaketak behar dituzten esku-hartzeen arrakastari dagokionez, zainketak besterik gabe jasotzen dituzten ohiko eginkizun pasiboaren aurrean.
4. Arreta koordinatua behar dute, arreta-maila guztien “banakako ikuspegiarekin” (lehenengo mailakoa, espezializatua, egonaldi erdikoa, osasun mentala, larrialdiak, gizarte-zerbitzuak, lan-osasuna, etab.), gaixoaldian, sail zehatz kopuru mugatu baten jarduera azkarra eta espezializatuaren ordez.

Gaixo bakoitzaren premiak eta lehentasunak garrantzitsuago bilakatzen dira (medikoak, baina baita emozionalak, gizartekoak, materialak eta espiritualak ere), askotan, gizabanakoaren bizitza osorako etengabeko esku-hartzeak baitira, esku-hartze zehatzen ordez; izan ere, epe luzera, azken hauek gizabanakoaren bizi-kalitatean eragin mugatua izaten dute.

Esku-hartzeen ikuspegi emandako desberdintasun hauek direla eta, kronikotasunaren fenomenoak behar du, normalean gaixo akutuentzat garatutako arreta-eredu ezberdina.

2.3 ERREFERENTZIAZKO EREDUAK ETA GAIKO KRONIKOENGANAKO ARRETAREN ESKU-HARTZEAK

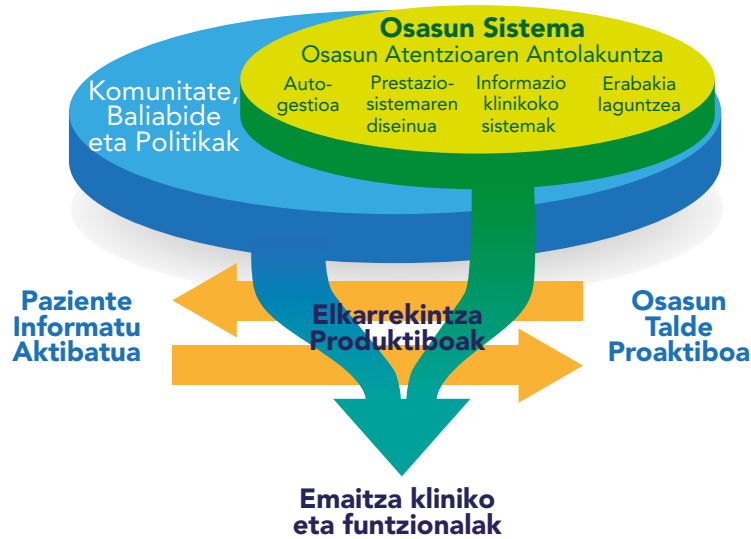
Gaur egun, dagoeneko, maila orokorrean, erabat garatutako eredu teorikoen oinarri zabal bat eskura dago. Horrez gain, azken urteotan esku-hartze zehatzak identifikatu dira. Azken horien eraginkortasunari buruzko frogak badaude eta munduko zenbait osasun-sistemetan garatu dira. Hain zuzen ere, atal honen barne nazioarteko erreferentziazko eredu nagusiak sartu dira (Chronic Care Model CCM, Innovative Care for Chronic Conditions ICC, Kaiser Piramide, King’s Fund-en Piramide) baita froga zientifikoa duten esku-hartzeen zenbait adibide ere.

Ziur aski, kronikoenganako arretaren nazioarteko erreferentziazko eredu nagusia “**Kronikoenganako Arreta Eredua**” da (The Chronic Care Model CCM), Ed Wagner-ek eta MacColl Institute for Healthcare Innovation Seattleko institutuko laguntzaileek garatuta, Ameriketako Estatu Batuetan AEBn.

Eredu honetan, kronikoen arreta gainjarritako hiru planotan garatzen da: 1) **komunitatea** bere politikekin eta baliabide publiko eta pribatu anitzekin 2) **osasun-sistema** bere erakunde hornitzaileekin eta segurtatze-eskemekin; eta 3) **gaixoekin** garatutako elkarrekintza, praktika klinikoan.

2. taula

Euskadiko Kronikoen Atentzio-ereduaren egokitzapena



Iturria: Ed Wagner-ek eta MacColl Institute for Health Innovation-eko laguntzaileek garatua. O+Berrik egokitua, Berrikuntza Sanitarioko Euskal Erakundea

Esparru honek elkarri eragiten dioten funtsezko sei elementu identifikatzen ditu. Horiek ezinbestekoak dira gaixo kronikoenganako arreta ezin hobea lortzeko. Hauek dira:

- Osasun-arretaren sistema antolatzea.
- Komunitatearekin harremanak estutzea.
- Norberarenganako zainketaren alde egitea eta eustea.
- Laguntza-sistema diseinatzea.
- Erabakiak hartzearen alde egitea.
- Informazio klinikoko sistemak garatzea.

Ereduak honako amaierako helburua du: behar bezalako informazioa jaso duten gaixo aktiboak eta beharrezko gaitasunak eta trebetasunak dituzten profesional proaktiboen talde bat topaketa klinikoaren protagonista izatea, kalitate handiko arreta, asebetetze-maila altua eta emaitza hobeak lortzearen.

CCMko egokitzapenen barruan, Osasuneko Munduko Erakundeak (OMEk) proposatutako eredu nabarmentzen da, **“Baldintza Kronikoetarako Arreta Berritzailearen Eredua”** izeneko, The Innovative Care for Chronic Conditions Framework (ICCC).

3. taula

Baldintza Kronikoetarako Atentzio Berriztzaileko Eredua (BKABE)

Iturria: OME

Eredu honek CCMri osasun-politika optika bat eranstean dio. Hauek dira bere ideia nagusiak:

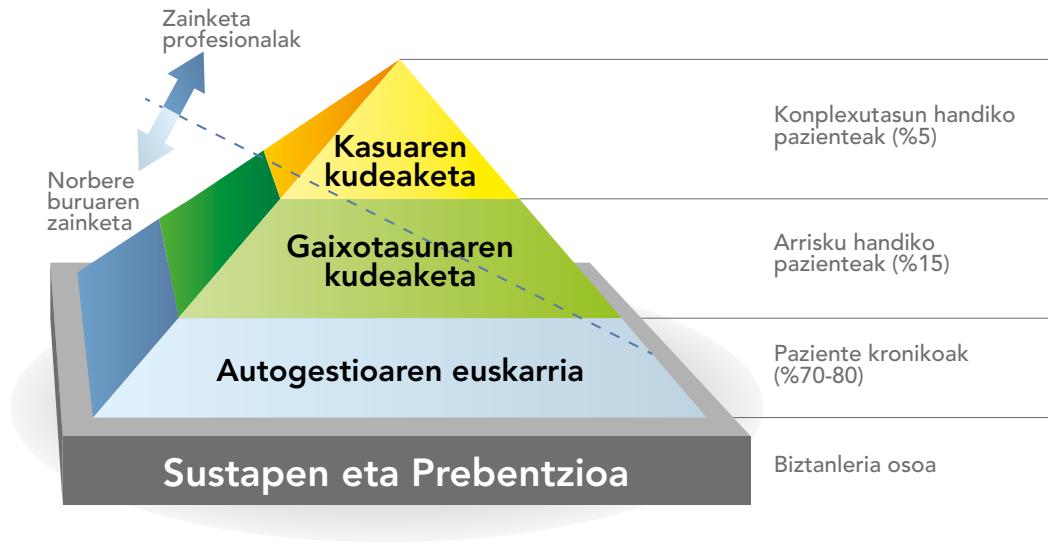
- Frogetan oinarritutako erabakiak hartzea
- Populazio-osasunaren ikuspegia
- Prebentzioaren gunea
- Arreta-kalitatearen eta kalitate sistemikoaren enfasia
- Malgutasuna/egokitzapena
- Integrazioa, ereduaren gune sendo eta fraktal gisa

CCM eta ICCC bezalako sistemaren eredu haratago eginez, gehien erabiltzen den beste eredu populazio-ereduei erreferentzia egiten diena da. Haren xedea biztanleak eta haien premiak dira, sistemaren orde. Horien artean, “**Kaiser Piramideak**” nabarmentzen da, hiru esku-hartze maila desberdin identifikatzen dituena, gaixo kronikoaren konplexutasun-mailaren arabera. Kaiser ereduaren ondorengo interpretazioetan, sustapen eta prebentzioko populazio-alderdia hartu da barne. Kaiser piramideak sartzen duen ideia nagusia biztanleak euren premien arabera banatzean edo segmentatzean datza:

- Sarritan komorbilitatea duten konplexutasun handiagoko gaixoengan, kasua osorik kudeatu behar da, batez ere profesionalak diren zainketekin.
- Arrisku handia baina konplexutasun gutxiago duten gaixoengan, euren komorbilitateari dagokionez, euren gaixotasuna autogestioarekin eta zainketa profesionalekin kudeatzen da.
- Oraindik sortzen ari diren estadioetan dauden gaixotasun kroniko gehienek euren autogestiorako laguntza jasotzen dute.
- Azkenik, biztanleak, oro har, prebentzio eta sustapeneko esku-hartzeen gunea dira. Azken horiek gizabanakoak gaixotasun kronikora eraman ditzaketen arrisku-faktoreak kontrolatzen saiatzen dira.

4. taula

Kaiser piramide zabaldua



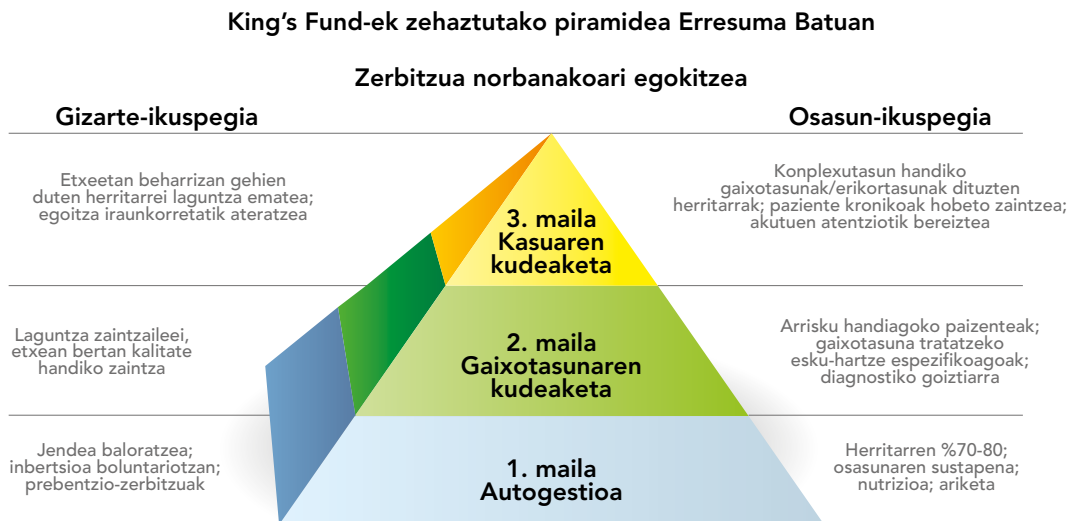
Iturria: Kaiser iraunkorra. Egokitua.

Abian jarri den Kaiser piramidearen egokitzapen interesgarrietariko bat Erresuma Batuan King's Fund-en definitutako piramidea da. Egokitzapen honetan nabarmentzen da osasun-ikuspegiaren eta gizarte-ikuspegiaren arteko konbinazioa, gizabanakoak behar duen arretan barneratutako bi alderdi gisa.



5. taula

King's Fund-ek zehaztutako piramidea Erresuma Batuan



Iturria: King's Fund (C. Ham)

2.4 ZER ADIERAZTEN DUTE FROGEK

Jarduerako kontzeptu-esparruetatik haratago eginez, azken urteotan ere emandako zenbait **esku-hartzek** bere eraginkortasunaren frogra zientifikoa adierazi dute, eta emaitzak maila desberdinetan hobetzeko aukera erakutsi dute (osasunaren emaitzak, gaixoen eta zaintzaileen asebetetzea eta bizi-kalitatea, iraunkortasuna), gaixotasun kronikoak kudeatzeko eraren aldaketaren bidez. Hala ere, ia gehienetan, esku-hartze horiek osasun-sistema zehatzetan ezarri dira eta horiek hedatzeko eta beste sistemek hartzeko prozesua mugatua eta zaila izan da. Horrek nabarmendu ditu esku-hartze horiek ezartzearekin lotutako konplexutasuna eta beharrezkoa duten eredu-mailako aldaketa sistemikoa.

Esku-hartze hauen barruan, kopuru garrantzitsu batek adierazi du gaixoen eta zaintzaileen asebetetzeak hobera egin duela (adibidez: zainketen koordinazioa, kasuen kudeaketa, telemedikuntza), osasun-emaitzetan eta eraginkortasun-hobekuntzetan, berriz, froga argiak dituzten adibide zehatz gutxiago daude (adibidez: Boyd/Boult kasuaren erizaintza). Hala ere, eredu-mota hauen aldeko apustu argia egin duten sistemek (esaterako: AEBko Kaiser Permanent-eko, Jonkopping Suediako, Ingalaterrako, Kanadako, Zeelanda Berriko eta Eskoziako hainbat herri), oro har, adierazi dute eraginkortasun-maila altuagoa duten erakunde konparagarriek baino osasun-emaitza hobekak.

EAE n, Kronikotasunaren Erronkari Aurre egiteko Estrategia hau osatzeko, honako hau hartu da oinarri:

- Erakusgai jarritako ereduaren erreferentzia, baita eraginkortasunean frogak adierazi duten esku-hartzeak ere.
- Goian aipatutako nazioarteko bikaintasun-zentroen lankidetzak, horietako asko Bilbon antolatutako Nazioarteko Batzordean bildu ziren (2010eko ekainaren 2-3a), esperientziak gure testuingururako diseinatutako proposamen estrategikoarekin kontrastatzeko helburuarekin.

- Gaixotasun kronikoen kudeaketaren ebidentziari buruzko esparru nazionaleko eta nazioartekoaren analisi sakona.

Ondoren, bildu dugu analisi¹ hauen ondorio garrantzitsuenei buruzko laburpena. Estrategia honetan aipatutako aldaketen aldeko ebidentzia gero eta handiagoa da, eta adierazi behar dugu Osasuneko Euskal Sistemarako aukera anitz daudela.

Jarduera-ildo honetan egindako inbertsioek, oro har, adierazten dute gaixoentzat onuragarriak izango direla, kostu-eraginkorrak, ospitaleratzeak murriztuko dituztela, eraginkortasuna hobetuko dutela eta heriotza-tasa murriztuko dutela.

Osasun Sistemaren iraunkortasunarekiko harremana

Honakoa da, eraginkortasunari dagokionez, azterlan hauen emaitzazko oinarrizko nozioa:

- Komorbiditatea kudeatzen dakien sistema bat antolatu behar da eta ez, ordea, gaixotasun bat aldi berean kudeatzea, (80 urte baino gehiago dituztenen % 35ak gaixotasun kroniko bi edo gehiago dituzte).
- Lortu daitezkeen irabazi garrantzitsuenak gaixo konplexuak ospitale-sisteman alferrikako ospitaleratzeak prebenitzetik eratorriko dira.
- Esku-hartze bakarra aktibatzen duten esperientziek (adibidez: etxez etxeko kontrol telematiko edo auto-gestiorako gaixoak prestatzea) baliteke espero den eraginkortasun-inpaktua ez lortzea. Eraginkortasuna hobetu ahal izateko, aldaketa-polea anitzetan modu sistematikoan esku hartu behar da, goian deskribatutako ereduak modu integratuan erabiliz.
- Emaitza ekonomikoak epe ertainera emango dira.
- Komenigarria da gaixo kronikoak kudeatzeko esku-hartzeak “apuntatzea”, goi erabilerako aurrean arabera (adibidez: egin berriko ospitaleratzea, larrialdiak sarri erabiltzea, zenbait adierazle kliniko). Modu horretan jardunez gero, aurrezterako aukerak nabarmen hobetuko dira.
- Alta eman aurreko banakako plangintzak eta diziplina anitzeko taldeek eskainitako aholkuak aurrezte nabariak bermatuko dituzte ekidin daitezkeen berrospitaleratzeetan, eta baita ere bestelako esku-hartzerik ez garatzeari bide emango diote.
- Gaixoen populazioak bereziki identifikatuta eta geruzatuta daudenean, hezkuntza zainketekin uztartzen dituzten bertan bertako esku-hartzeek lehenengo mailako arretako edo ospitaleko espezialistarekin kontaktua hartzen dute barne, baita monitorizazio elektronikoa ere, jarraipenarekin. Horren ondorioz, erabileraren eta gastuaren murrizpenak joera positiboa izaten du.
- Banakako hezkuntza intentsiboa eraginkorragoa da zaharrak ez diren gaixo diabetikoekin eta gaixo asmatikoekin, tratamenduarekin konbinatuta.
- Klinika eta gaixoaren arteko elkarrekintzaren unean, hezkuntza oportunistan oinarritutako esku-hartzeak ez dira hain eraginkorrak, gaixoen auto-gestiorako zuzendutako goi intentsitateko hezkuntzako esku-hartzeekin alderatuta.
- Bihotz-gutxiegitasuna eta askotariko baldintzak dituzten adinekoak kudeatzeko esku-hartzeak lurralde emankorrena hornitzen dute, osasun-arloko hobekuntzak eta ekonomia-aurrezte garrantzitsuak lortzeko.
- Azterketek itzulkin sendoa egiaztatu dute bihotz gaixotasun kongestiboaren, asmaren eta pluripatologiak dituzten gaixoen inbertsioan. Aurrezte nagusia egun bakoitzeko ospitaleratzeak eta berrospitaleratzeak eta kostuak murriztean datza.
- Gaixo asmatikoengan aurrezte oso nabaria da, larrialdiak gutxiago erabiliko dituztelako.

¹ Chronic Disease Management: Evidence of Predictable Savings; J. Meyer and B. Markham. 2008

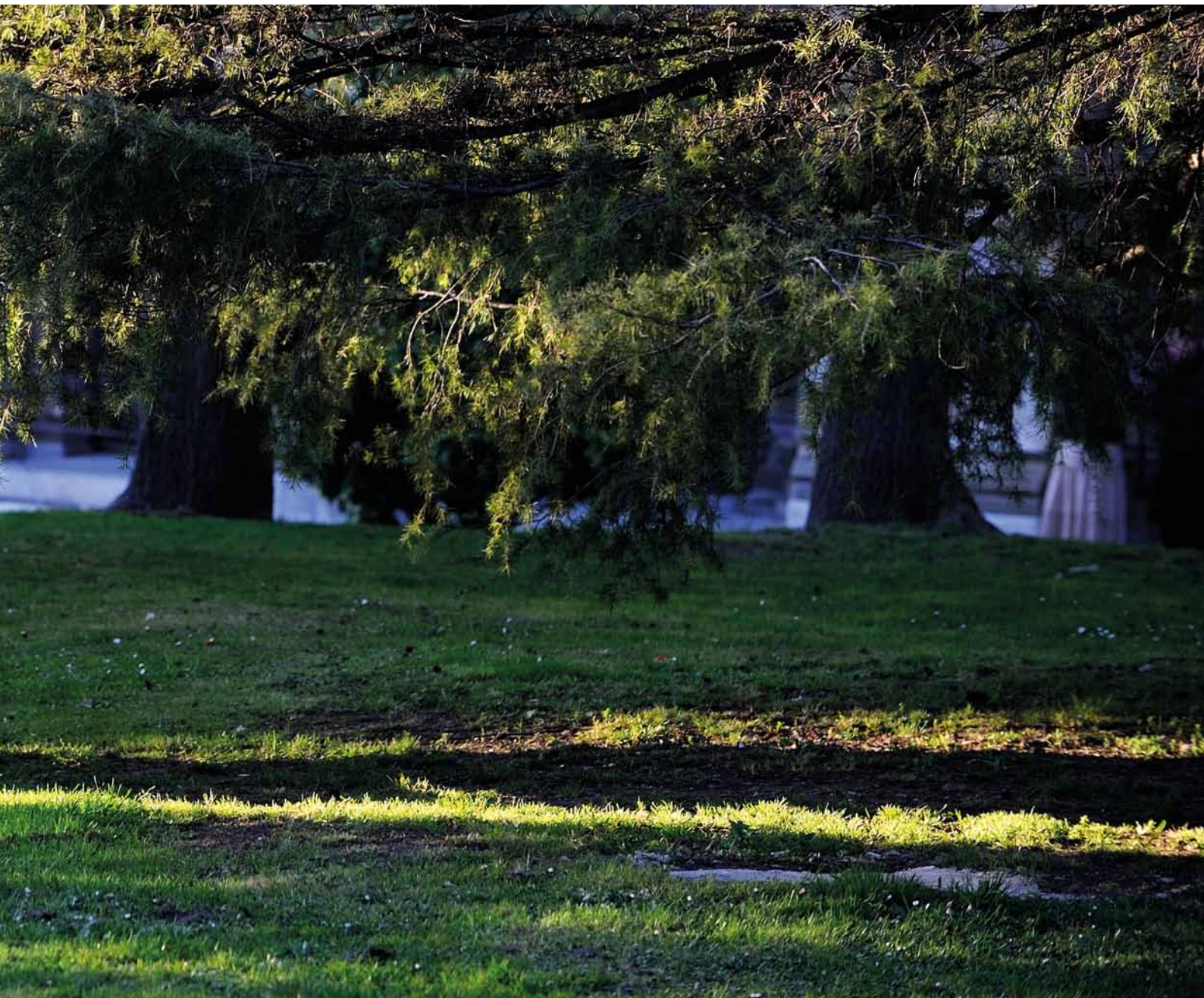
- Modu intentsiboagoan eta banaka kudeatutako gaixo kronikoen artean, ospitaleratze-kopurua %21etik % 48ra jaitsi zen; hain zuzen ere, asman, jaitsiera % 11tik % 60ra izan zen. Diabetesean, HbA1C balioak % 1 jaitsi ziren eta ospitaleratzeak, berriz, % 9 eta % 43 artean. Patologia anitz dituzten adineko gaixoen artean, ospitaleratzeak % 9tik % 44ra jaitsi ziren.

Nahiz eta zainketa kronikoen kudeaketako inpaktuaren gaineko frogak heterogeneoak izan eta orokortzeak kontu handiz kalibratu behar izan, analisi orokorrak dio aurrezte garrantzitsuak lortu ahal izango direla, iragar daitekeen era batean.

Datu hauek egiaztatzen dute Osasuneko Euskal Sistemaren IRAUNKORTASUNAREN aldeko lan-ildo honekiko interesa gero eta handiagoa dela.

Horrenbestez, Osasuneko Euskal Zerbitzurako Estrategia berria nozio horien gainean diseinatuko da.





**Sistema-
arloko
estrategia
baten
premia**



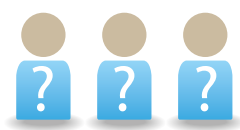
Aurreko atalean komentatu dugun bezala, Euskadin, errenta altuko herrialdeetan bezala, gaixotasun kronikoek patroï epidemiologiko nagusia adierazten dute. Gaur egun, Euskal Osasun Sistemaren elkarrekintzen % 80 suposatzen dutela eta osasun gastuaren % 77 baino gehiago kontsumitzen dutela balioetsi da. Hala ere, gaur egungo arreta-ereduak, bereziki, izaera erreaktiboa dauka, eta bertan, gaixoen noizbehinkako harremana dute osasun-sistemearekin. Izan ere, egungo Sistema, nagusiki esku-hartze akutuetan murgiltzen den patroï epidemiologiko baten arabera pentsatuta eta egituratuta dago, eta horrek ez du bat egiten gaur egungo premiekin. Horrez gain, osasun-sistema ez da behar bezala osasunarekin lotutako gizarte-baliabideekin uztartu, nahiz eta azken horiek, ikusi den bezala, berebiziko garrantzia izan gaixo kronikoentzat.

6. taula: Oraingo sistemaren izaera erreaktiboa

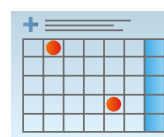
Osasun-sistemak erreaktiboa izaten jarraitzen du nagusiki



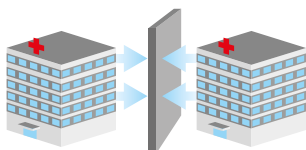
Biztanleria ez dugu estratifikatuta



Kasu zehatzetako erizainik ez dugu



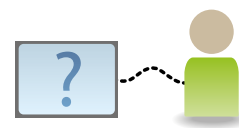
Ohiko proba klinikoak gogoratzeko sistemarik ez dago



Atentzioa zatikatuta daukagu



Paziente aktibaturik ez daukagu



Telemonitorizatu daitezkeen pazienteak ez daukagu telemonitorizatuta

Iturria: Geuk egina

Gaixo kronikoei gero eta garrantzi handiagoa ematen dien egitura-joeraren eraginez, ezinbestekoa da euren premiei erantzuna ematea, bai osasun-emaitzen ikuspegiaren arabera, eta bai sistemaren iraunkortasuna bermatzeko, kostuekiko gero eta presio gehiago dagoen inguru batean.

Aurretik adierazitako guztia oinarri hartuta (erronka epidemiologikoa, gaixo kronikoen premiak, nazioarteko frogak...), Estrategia hau osatzea planteatu da, Euskal Osasun Sistema, gaixotasun kronikoen prebentzioan, arretan eta zaintzan, egun eta etorkizunean, sor daitezkeen eskaeretara egokitzeko. Garrantzitsua da estrategia honek ez diola gaixo akutuen kudeaketaren bikaintasunari uko egiten azpimarratzea, baizik eta gaur egungo eskema osatzen duela, gaixo kronikoen premiei ere erantzun egokia eskaintzeko gaitasunarekin:

1. Kronikotasunaren erronkak gaixotasunez eta sintomaz haratago egiten du, beraz, estrategiak gizabanakoaren osoko ikuspegia barne hartu behar du: bere egoera biomediko osoari ez ezik, bere egoera sozialari eta funtzionalari dagokienez ere.

2. Kronikotasunari heltzeko gertakariak osatzeari dagozkion tradiziozko eskemak gainditu behar dira ere. Gaixotasun kroniko gutxiago agerrarazi eta haien aurkako efektuak murriztarazi behar dira, sustapena eta prebentzioa funtsezko elementu gisa konfiguratzaren diren populazio-osasuneko planeamenduen ikuspegitik.
3. Gaixoa eta haren zaintzailea ezin dira estrategia honen elementu pasiboak izan. Tradizioz pasiboa den roletik haratago egiten duen rol nagusiagoa eduki behar dute, prestakuntza eta erantzukizuna barne hartuta.
4. Kronikotasunak gaixoaren ikuspegi holistikoa eta ikuspuntu integratzailea eta koordinatzailea behar ditu, bai osasun-sistemaren barruan (lehen mailakoa, espezializatua, egonaldi-erdia, osasun mentala, larrialdiak) eta bai horretatik haratago eginez, kronikotasunarekin zuzenean lotutako Erakundeekin, Departamentuekin, Programekin eta gailu erabilgarriekin (gizarte-laguntza, kirola, lan osasuna).
5. Azkenik, kronikotasunak esku-hartze erabilgarrien aukera zabaldu eta gaixoen premietara eta lehentasunetara doitu behar ditu, gaixotasunaren fase bakoitzean (agertzen denetik, bizitzaren amaierara arte, gaixondotik eta errehabilitaziotik pasatuz).

Planteamendu estrategiko berri hau nazioarteko jardueretan eta aurreko atalean aipatutako esku-hartzeen eta ereduaren eraginkortasunaren gero eta nabariagoa den frogetan oinarritzen da, gaixo kronikoen premietara hobeto egokituz.

Laburbilduz: Estrategia paradigma aldatzeko aukera moduan aurkeztu da. Paradigma berri horretan inplikaturako eragileek jarduera-esparrua ezartzeko prozesuan parte hartzen dute, kronikotasuna erabat kudeatzeko, populazio-ikuspegiaren arabera, sistemak, gaur egun, dagoeneko dituen gaitasunen gainean eraikiz. Hurrengo laukiak oraingo eredia osatzen duten hainbat elementu berri erakusten du, aipatutako paradigma-aldaketa lortzearen.


7. taula

Euskal Osasun Sistemarako Eredu berrirantz

	Gaur egungo elementuak	Elementu emergenteak
Erabilerraztasuna	Bertan	Urrunetik
Produktua	Osasun Zerbitzuak	Osasunaren Balioa
Arkitektura	Hornitzailea ardatz	Herritarra ardatz
Kalitatea	Zerbitzuan eta Kudeaketan	Sistemaren arabera
Atentzio Eredua	<ul style="list-style-type: none"> • Episodikoa • Erreaktiboa • Ospitalea ardatz 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarraitua eta koordinatua • Proaktiboa • Integratua
Balio-proposamena	<ul style="list-style-type: none"> • Erabilerraztasuna • Atentzioa ardatz 	<ul style="list-style-type: none"> • Osasuna • Prebentzio, sendaketa, zaintza eta errehabilitazioa

Iturria: Osaberri



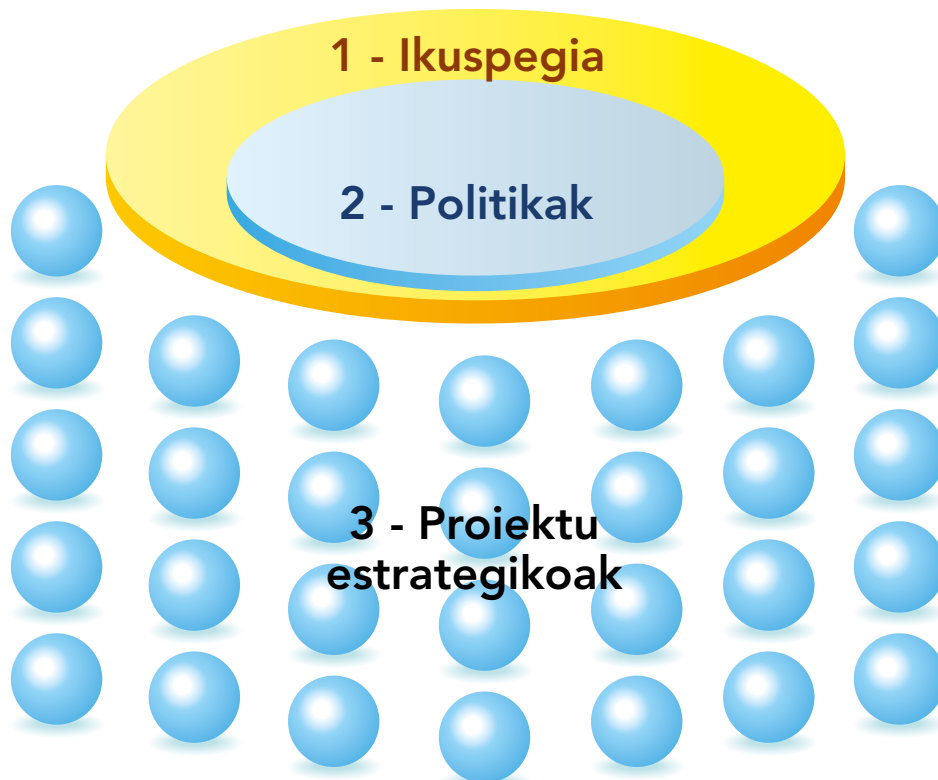


**Euskal
Autonomia
Erkidegorako
estrategia**

Osasuneko Euskal Sistema eraldatzeko, aurretik aipatutako ildoetan, diseinatutako estrategia honela egituratzen da:

- **Epe ertaineko ikuspegia** hartzen da abiapuntu. Horrek lortu nahi den etorkizuneko egoera definitzen eta deskribatzen du.
- Kronikoenganako arretako **politikak** ikuspegia arrakasta handiz lortzeko gidak dira.
- Azkenik, hainbat **Proiektu estrategiko** dago. Horiek aldaketa sortzearen eta ezartzearen alde egiten dute, politikak eta ikuspegia errealitate bilakatzeko, bere dimentsio bakoitzean.

8. taula: Eskema estrategikoa



4.1 ETORKIZUNERAKO IKUSPEGIA

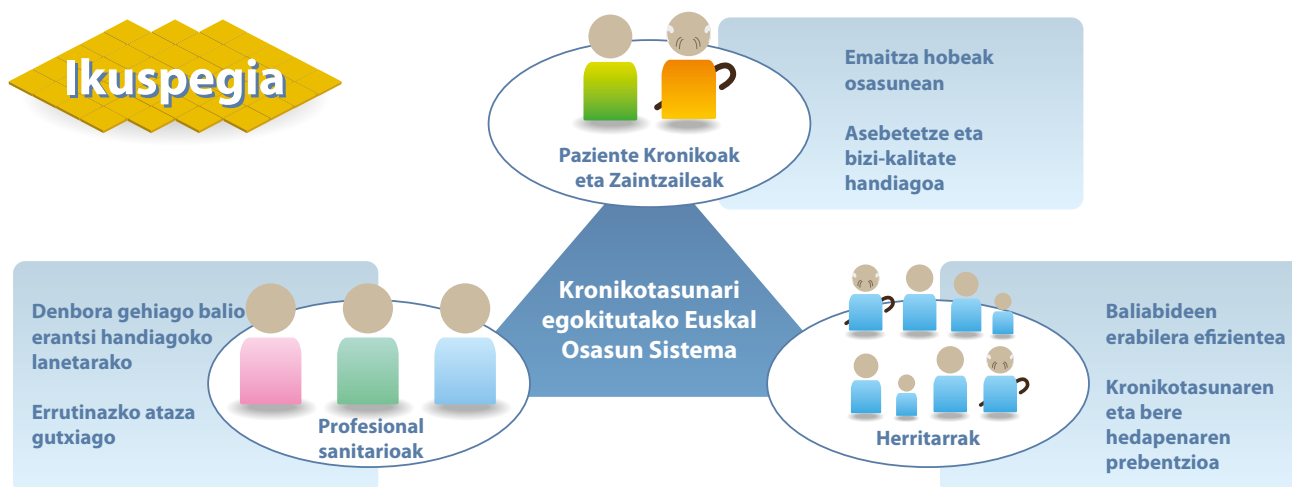
EAEko Kronikoen Estrategiak Osasuneko Euskal Sistema eraldatu nahi du, kronikotasunaren fenomenoak bere kolektibo bakoitzean sortzen dituen premietara erantzuteko: gaixo kronikoak eta bere zaintzaileak, osasun profesionalak, eta zainketak, oro har.

- Gaixo kronikoentzat eta haien zaintzaileentzat, sistema erreaktibo batetik sistema proaktibo bat pasatzera suposatuko du eta azken horretan honakoa jasoko dute: arreta integratuagoa (osasun-mailen artean eta gizarte- eta lan-planoarekin lerrotatuta), gaixotasunaren garapena gehiago jarraitzen duen arreta (prebentziokoa bizitza-amaieran, errehabilitaziotik pasatuz) eta euren premietara gehiago egokitzen den arreta. Horiez gain, euren osasuna berea kudeatzeko rol eta erantzukizun handiagoa emango zaizkie. Hori guztia, azken buruan, osasuneko emaitza hobekak eskaini ahal izateko, arretarekiko eta bizi-kalitatearekiko asebetetze handiagoa lortuz.

- Hiritarrek onura bikoitza edukiko dute. Zergadun gisa, sistemaren baliabideak era eraginkorragoan erabiliko dira, eta esku-hartze bakoitzaren tasa eta kostua kasu bakoitzaren arretarako eta zainketetarako premietara doitu da. Hartara, sistemaren iraunkortasunaren alde egin ahal izango da, epe ertainean. Gaixo kroniko potentzial gisa, kronikotasunaren prebentzioan eta euren osasunaren beraren sustapenean parte hartuko dute, egoera kronikoak garatzea saihestuz, edo gutxienez, osasunean eta bizi-kalitatean izan dezaketen inpaktua murriztuz.
- Profesional klinikoei, balio erantsi handiagoa duten zereginetan denbora gehiago emateko aukera suertatuko zaie, beharrezko erreminta guztiekin (adibidez: diagnostiko konplexuak, ohitura-aldaketak gaixoarengan), eta hein berean, errutinazko zereginetan emandako denbora murriztuko da. Azken horiek automatizatuko dira (adibidez: iraupen luzeko tratamenduetarako errezetak, mailen arteko historia klinikoa barneratzea), bitarteko mailetara eramango dira (adibidez: oinarrizko osasun-kontseilua telefonoaren bidez, kasuaren erizaintza osoko ikuspegiarekin) edo gaixoari edo zaintzaileari berari erremintak emango zaizkio (adibidez: oinarrizko zainketak).
- Klinikoak ez diren profesionalei eta osasun-zuzendarieei honako onurak ekarriko dizkie: euren zereginen balioa erabat hartuko da kontuan, osasun-eremuetan eragindako inpaktua berretsiko da eta ez sistemaren eraginkortasunean, baterako buruzagitzat, orain arte menderaezinak ziren gunetaraino zabalduko da, jarduera- eta erantzukizun-guneak mugatzen zituzten hesiak hautsiko dira, eta gainerako profesionalekin eragineko eta lankidetzako gune berriak konpartitzeko aukera sortaraziko du.

9. taula: Kronikoen Estrategiaren Ikuspegia

Kronikoen estrategiak bizitza nabarmen hobetu nahi die paziente eta zaintzaileei, profesionalei eta herritarrei



Aldaketa honek Lehen Mailako Arretari zein Ospitale Arretari eragingo die. Ez datza zainketak non eskaini behar diren erabakitzean, baizik eta, gaur egun, gaixo kronikoenganako zainketak hobezinak ez direla onartzean, gure egituren arteko zainketak etengabeak ez direlako. Horri dagokionez, Estrategia honen logikak zera hartzen du oinarri: praktika klinikoaren eta prebentzio-praktikaren antolamenduari dagokion arazo baten aurrean gaude, bai lehen mailako arretan eta bai ospitale-arretan.

Gaur egun, arreta hau, batez ere, gaixotasun eta gertakari akutuekiko errektiboa da; hau da, akutuenen eredu batean kontsultaren xedeko arazoa definitzen, diagnostikatzen eta tratamendu bat hasten saiatzen da, azken hura, normalean, farmakologikoa. Antolaketa-eredu horren ondorioa zera da: gaixo kronikoak jarraitua baino noizbehinkakoagoa den arreta bat jasotzen du, antolaketa-arrazoinamendua horretarako eratu delako. Horrez gain, kontsulta, normalean, gaixolari eragin zaizkion arazo akutuez osatuta dago. Horrek guztiak eredu errektibo bat darama.

Horrekiko kontrastean, proaktiboagoa den eredu baterantz zuzentzea proposatu dugu, honako hau ziurtatzeko:

- Gaixoeke euren gaixotasuna kudeatzeko konfiantza eta gaitasunak izatea.
- Gaixoeke euren gaixotasuna modu ezin hobean kontrolatzeko eta konplikazioak prebenitzeko zainketak jasotzea.
- Etengabeko jarraipen-sistema bat existitzea, birtuala zein bertan bertakoa.
- Gaixoeke gaixotasuna kontrolatzeko plan bat eskura izatea, osasunaren profesionalekin batera adostuta.
- Prebentzio- eta luzera-orientazioa eskaintzen duen antolaketa eratzea, gaixoaren eta talde klinikoaren artean diseinatutako esku-hartze batek adierazita.

Adituek bat egiten dute hobe dela gaixotasun kronikoak Lehen Mailako Arretan kudeatzea esatean, eta dokumentu honen 2.3. atalean azaldutako ereduak logika horretan murgiltzen dira. Estrategia honek lan-ildo horri jarraitzen dio, baina esaten da ere ospitaleek gaixo kronikoen kudeaketa berritu beharko dutela, horiek askotan ospitaleratu behar izaten baitira. Horri dagokionez, ospitaleek funtsezko betebeharra garatuko dute, gaixo kroniko bat bere une akutuetan artatzea aipatutako gaixoarenganako osoko kudeaketaren alde bat baita.

Azkenik, sistemaren gaixo eta eragile guztientzat berdintasun-elementuak uztartzen dituen aldaketa-prozesu bat garatu nahi da (aldaketa-prozesu garrantzitsu batean beharrezko lerrokadura bermatzeko nahitaezkoak). Aipatutako gaixoeke eta eragileek zerbitzuen erabilereke eta antolaketeke, dagoeneko, adierazten dituzten egoera desberdinetara egokitzeko premiak dituzte, eta horiek ukaezinak dira gure sistemaren ekitatea ziurtatzen duten emaitza homogeneoak lortzeko. Hori dela eta, alde Korporatiboaren eta Tokiko aldearen arteko dikotomia orekatzeko premia defendatzen dugu, eta hein berean, zentrotik bertatik sortzen diren eta sisteman zehar modu uniformeaz zabaltzen diren arau estrategiko orokorrak defendatzen ditugu. Azken horiek tokiko esparruan aplikatu behar dira, nahita nahiez, errealitate bereizgarrietara egokitu ahal izateko, bai erabiltzaileen inguruabarrei dagokienez, eta bai horiek artatzen dituzten zerbitzuen antolaketei dagokienez.

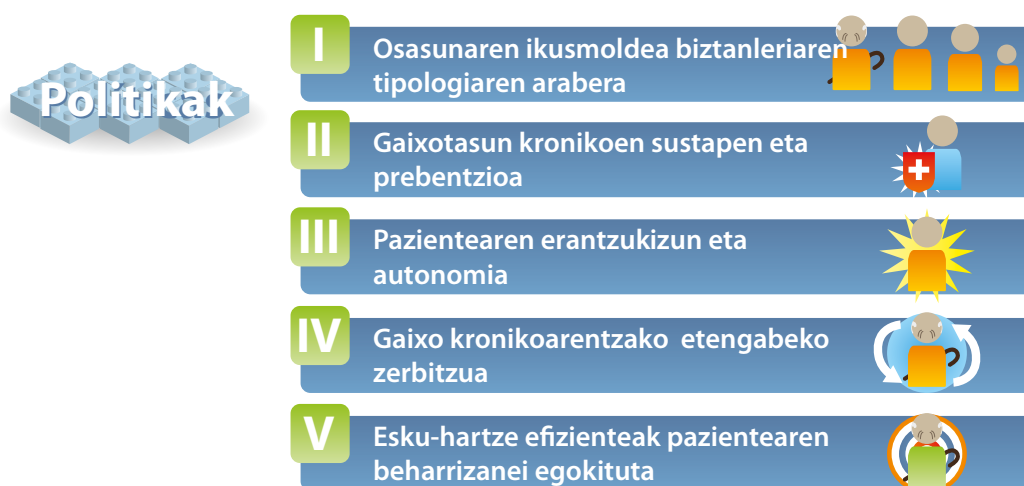
Ikuspegi horri heltzeko, sistemari beharrezko erremintak hornitu ez ezik, gaixo kronikoenganako "lantze-erak" ere aldatu behar dira, bai bezeroen beraien aldetik eta bai gizarte- eta osasun-arloko kudeatzaileen aldetik. Aldaketa horiek eman dira jarduera-arlo nagusiekin bat egiten duten gaixo kronikoenganako arretako bost Politiken definizioan.

4.2 POLITIKAK

Ondoren deskribatutako politikak sisteman ezarri beharreko **aldaketa-arlo nagusiei** dagozkie, **gaixo kronikoen prebentzioa, arreta, errehabilitazioa eta osasun-zainketa** behar bezala heltzeko helburuarekin. Aurretik esan den bezala, politika hauek **ez dute** gaixo **akutuak** kudeatzeko uneko sistema **ordezkatu nahi, osatu** baizik, **gaixo kronikoei** ere **arreta bikaina eta eraginkorra** eskaini ahal izateko. Politika hauetako bakoitza errealitate bilakatzeko, sistema hainbat arlotan sendotu beharko da, eta kronikotasunaren fenomenoari egokitutako kudeaketa bat eskaintzeko prestatu behar da. Atal honek politiken xedea eta espero diren emaitzak definituko ditu, euren ezarpenean aurrera egiteko, dagoeneko, abian dauden proiektu estrategikoak, berriz, hurrengo atalean aurki daitezke.

10. taula: Politikak

Gaixo kronikoei emandako osasun-ataentzia ondorengo bost ildo estrategikoen arabera aldatzea aurreikusten da



Iturria: Osakidetza

I. POLITIKA. Populazio-osasuneko ikuspegi bat hartzea, geruzetan banatutako populazio-osasun proaktiboa kudeatzea eta osasun-arloko desberdintasunak murriztea

Xedea

Populazio-osasunaren ikuspegiko xedea biztanle guztien osasuna hobetzea eta osasun-arloan eman daitezkeen desberdintasunak murriztea da. Era berean, ikuspegi horri esker, biztanleen konplexutasun- eta komorbilitate-mailak azter daitezke. Horrez gain, biztanleak banatzeko aukera ematen du, premia guztiei modu egokitan eta proaktiboan aurre egiteko baliabide guztiak antolatzen.

Testuingurua eta Ikuspegia

Politika honek kontuan hartzen ditu bai gaixotasun kronikoen garapenean eta bilakaeran eragiten duten gizarte-, ekonomia- eta ingurumen-arloko faktoreen dibertsitatea, eta bai osasunari eragiten dioten portaera-faktoreak. Era berean, kausa horiek desberdintasunak nola sortzen dituzten identifikatzeko bide ematen dute.

Era horretan, identifikatutako gaixo-maila desberdinen premia zehatzei erantzuna emango zaie: euren bizitzaren amaierako fasean daudenengandik hasita (zainketa aringarrien menpe) gaixo kronikoak ez izan arren, etorkizunean gaixo kroniko bilakatu ditzakeen hainbat arrisku-faktore aurkezten dituztenenganaino iritsiz; baita zenbait populazio-talderen eskakizun zehatzak kontuan hartzea eta aurre egitea ere, esate baterako: adinekoak eta gizarte- eta ekonomia-

ezegonkortasuneko egoeran daudenak (gaixotasun kronikoek gehien eragindakoak eta gizarte mailako esku-hartze zehatzak behar dituztenak).

Izaera honen ikuspegi batean, gaixotasun kronikoen prebentzioak eta arretak jatorri orotariko pertsonen premiei aurre egin behar diete, kulturari zein hizkuntzari dagokienez; adin guztietakoak, haurrengandik adinekoenganaino; gizarte- eta ekonomia-maila guztietakoak; inguru guztietakoak, landakoak zein hirikoak, eta genero-bereizketarik egin gabe.

Emaitza zehatzak

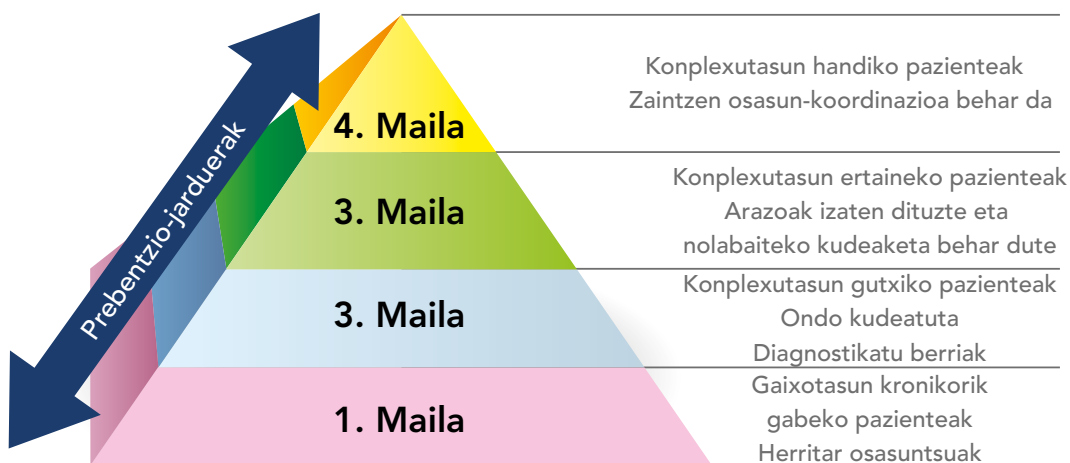
Politika honen emaitza hainbat esku-hartzeko “itu” gaixoen taldeetako identifikazioa izango da. Alde batetik, horretarako biztanleak bere arrisku klinikoaren eta osasun- eta gizarte-esparruko premien arabera banatu behar dira, eta bestalde, gaixoen geruzapen-maila eta tipologia bakoitzari egokitu behar zaizkio, EAEko testuinguruan, frogak gaixo kronikoen kudeaketan eraginkortzat jo dituen esku-hartzeak. Azkenik, hori guztia profesional klinikoaren informazio-sistemetan eta eguneroko praktika klinikoan sartuko da, gaixo bakoitzak jasotzen duen jarduera pertsonalizatuz.

Barneratze hori funtsezkoa da, hari esker egin daitekeen biztanleen geruzapena eta populazio-ikuspegia ezinbesteko lehenengo urratsa baita, gaixo kronikoak kudeatzeko gainontzeko politiketarako.

Horrez gain, biztanleak geruzetan banatzeari esker, pentsaera “gaixoari” dagokion ikuspegitik “populazio” ikuspegi batera aldatzeari ekin ahal izango zaio. Azken ikuspegi berri horretan hiritarra gertakari akutuetatik haratago hartuko da, besteak beste prebentzio ertaina, errehabilitazioa eta zainketak barne hartuta.

11. taula

Biztanleriaren balizko estratifikazioaren irudia



Iturria: Kaiser Iraunkorraren arrisku Estratifikazioari egokituta

II. POLITIKA. Osasunaren sustapenari eta gaixotasunen prebentzioari lehentasuna ematea

Xedea

Gaixotasun kroniko eta bere arrisku-faktore ugari prebenitu eta, ondorioz, saihestu daitezke. Behin kontuan izanik, horiek goiz diagnostikatzeari eta detektatzeari esker, askotan, mugatu daitezke gaixotasunaren aurrerabidea eta bere aurkako eta minusbalotasuna sortzen duten efektuak. Politika honen xedea zera da: gaixotasun kronikoarekiko osasuna prebenitzeko eta sustatzeko jarduera proaktiboan esparrua sortzea, populazio-piramidearen maila desberdinetara zuzenduta: bai osasuntsu dauden biztanleei, zein arrisku-faktoreak dituztenei, eta dagoeneko gaixotasun kroniko bat edo bat baino gehiago dituztenei, baina betiere biztanleen multzoa azpimarratuta.

Testuingurua eta ikuspegia

Hain zuzen ere, hainbat arrisku-faktore kontrola daiteke, gaixotasun kroniko ugari agertzea eta aurrera egitea saihesteko, besteak beste: tabako-kontsumoa, alkohol, edo bestelako drogen kontsumoa, ariketa fisikorik eza, osasungarria ez den dieta bat izatea edo lan-baldintza ez osasungarriak.

Horrenbestez, egiaztatutako neurri eta esku-hartze eraginkorrak abian jarri nahi dira, gaixotasun kronikoak agertzea prebenitzeko. Bai mundu-mailako, eta bai gaixo-taldeen eta arrisku-taldeen mailako esku-hartzeak uztartuko dira. Osasuna sustatzeko eta gaixotasun kronikoak prebenitzeko esku-hartze zehatzen proposamenak, nolahi ere, bat egin beharko du frogaz zientifiko erabilgarriarekin. Hartara, informazio-sistemak erabiltzea eta artatutako biztanleen arriskuak geruzetan banatzea oso erabilgarriak izan daitezke, eraginkorragoa den mailan esku-hartzeak abian jartzerakoan.

Osasuna sustatzeko esku-hartzeen helburua honako hau izan beharko litzateke: hiritarrari bere osasunari buruzko ezagutza eta informazio gehiago eskaintzea, bere bizi-ohiturak hobetzea eta zenbait arrisku-faktoreekiko kontzientziatzea. Prebentzioko esku-hartzeei dagokienez, lehen mailan zein bigarren mailan planteatu beharko lirateke, lehen mailari dagokionez, detekzio goiztiarra, eta bigarren mailari dagokionez, berriz, gaixotasunaren aurrerabidea mugatzeko gaitasuna bereziki azpimarratuz.

Emaitza zehatzak

Politikaren emaitza honakoa izango da: EAEko testuinguruan egiaztatutako eraginkortasuneko osasuna prebenitzeko eta sustatzeko esku-hartzeen bateria integratua, bai lehen mailan eta bai bigarren mailan, "itu" gaixoen taldeei zuzenduta, geruzapenaren emaitzen arabera. Esku-hartze horiei esker, gaixotasun kronikoen prebalentzia eta horiek pairatzen dituzten gaixoen okerrera egitea nabarmen murriztu beharko litzateke.

III. POLITIKA. Hiritarraren eginkizun aktiboa, erantzukizuna eta gaixoaren autonomia sustatzea

Xedea

Hiritarrak kronikotasunaren kudeaketan duen eginkizuna sustatzea. Alde batetik, gaixo kronikoen eta zaintzaileen auto-zainketarekin, pertsonarengan oinarritzen den laguntza lortzeko funtsezko palanka gisa, Sistemak beharrezko laguntza eskainiz, maila guztietan. Auto-zainketa garatu ahal izateko, gaixoen eta zaintzaileek modu aktiboan hartu behar dute parte beraien osasunaren zainketan eta baita profesionalak, gaixoen eta zaintzaileak informatu eta konpartitutako erabakiak hartzerakoan ere. Bestalde, hiritarrek, oro har, aktiboki hartu behar dute parte osasunaren sustapenean eta gaixotasun kronikoak agertzearen prebentzioan eta garapenean ere.

Testuingurua eta ikuspegia

Pertsonengan zentratutako laguntza batek azken horiek aurrealdean eta euren osasun-arretaren beraren erdialdean kokatzen ditu, eta gaixo aktibo eta euren osasunaren beraren kudeatzaile bilakatzen ditu. Hala ere, osasun-sistemako gaixoaren eta zaintzailearen rol tradizionala pasiboa da eta erantzukizun eta ezagutza osoa profesionalengan murgiltzen da. Tradiziozko rol hau koherentea da gaixo akutuenen ikuspegiaren arabera, bertan, berehalako jarduera erabakigarria behar baita, gaixoak modu zehatzean parte hartzen duen gertaera konplexu baterako. Haatik, prozesu kroniko batek, bide luzea dute eta denboraren zeharreko esku-hartzea behar dute. Horrez gain, gaixoak edo zaintzaileak oso eragin garrantzitsua du tratamenduaren eraginkortasunean eta gaixotasunaren bilakaeran, bai tratamenduari atxikiz, bai euren bizi-estiloen bidez (adibidez: tabakismoa, ariketa fisikoa, obesitatea).

Horrenbestez, kritikoa da gaixo pasiboaren tradiziozko rola (sistemak eskaintzen dizkion zainketak hartzen ditu) bere arreta eta prebentzioaren beraren erantzulea den gaixo/hiritar aktibo bat bilakatzea.

Jakina, gaixoei eta zaintzaileei izan ditzaketen partaidetza- eta erantzukizun-maila oso bestelakoa da, prozesuko motaren eta konplexutasunaren, independentzia-mailaren eta gaixoaren gizarte- eta osasun-egoeraren arabera. Nolanahi ere, gaixo eta zaintzaile guztiek euren zainketan parte hartzeko aukera mugatua dute, horregatik, gaixoei laguntzeko aukera badago, euren gaitasun zehatzak eta auto-zainketaren ahalmena areagotzeko baliabideak garatuz.

Emaitza zehatzak

Politika honen emaitza zehatza gaixoei, euren egoeran bertan, auto-kudeatzaile eta erantzule bilakatzeko bide ematen dieten esku-hartzeen eta erreminten batera izango da. Esku-hartze eta erreminta horiek profesionalen eguneroko praktika klinikoaren barne izango dira –baita gizarte-profesionalenaren barne ere garrantzizkoa denean-. Horiek gaixoen eta zaintzaileen eskura izango dira, maiztasunez erabili ahal izateko, gaixoen zenbait elkarteren laguntza jasoz. Erreminta horien azkeneko ondorioa tratamenduei eta gaixotasuna kontrolatzeko eta prebenitzeko beharrezko bizi-estiloari gehiago atxikitzea da, eta sistemaren baliabideak eraginkortasun handiagoz erabiltzea.

IV. POLITIKA. Etengabeko laguntza bermatzea diziplina anitzeko laguntza baten alde eginez, zerbitzu, arreta-maila eta sektore desberdinen artean koordinatuta eta barneratuta

Xedea

Patologia kronikoari dagokionez, zainketak artatu ahal izateko, osasun-laguntzako hornitzaile askok parte hartu behar dute eszenatoki anitzetan, esaterako: Lehen Mailako Arreta eta Espezializatua, subakutuei zuzenduriko egonaldi erdi eta luzeko errehabilitazio-zentroak, osasun mentaleko zentroak, gizarte- eta osasun-sektorea, lan-osasuna, erakunde komunitarioak eta gobernu kanpokoak, etab.

Eskaintzen den laguntzaren integrazioa eta jarraipena funtsezko elementuak dira, beharrezko zerbitzuak une eta modu egokienean jasoko direla bermatzeko, osasun-arloko ahalik eta emaitza gehien lortuz eta “sistemaren bidezko bidaiaren” esperientzia hobetuz, hasiera batean gaixotasuna agertzea, prebenitzaiekin hasten den eta prozesu kronikoa birzorrotetik haratago egiten duen prozesu batean, errehabilitazioak gaixoari bere ohiko bizitzara itzultzeko aukera ematen dion arte. Profesionalen ikuspegiaren arabera, xedea koordinazioa sustatzea da, bikoiztasunak saihesteko eta arreta-mailen arteko trantsizioak ezin hobeto kudeatzeko.

Testuingurua eta ikuspegia

Sistema malgua eta zerbitzuak, hornitzaileak, eszenatokiak eta sektoreak denboran zehar koordinatzeko gai dena behar da. Horretarako, eragile guztiek konpromisoa hartu behar dute, bereziki Lehen Mailako Arretaren eragileak. Horrez gain, eragileak taldean lan egiteko gai izan behar dira, helburu komunak lortu ahal izateko.

Zerbitzuak modu antolatuan eta koordinatuan hornitu behar dira, gaixoen eta zaintzaileen premiei aurre egin ahal izateko, kalitateko estandarren eta ondo definitutako laguntza-prozesuen arabera (adibidez: praktika klinikoko giden aplikazioa sustatuz). Diziplina anitzeko taldeak izatea, konpartitutako zainketak, profesionalen gaikuntza eta rol berriak barne hartzea funtsezkoa da gaixoenganako laguntzaren eraginkortasuna eta jarraipena ziurtatzeko.

Laburbilduz, gaixo kronikoak jaso beharreko zainketen plangintza, integrazioa eta jarraipena hobetzeko antolatutako sistema baten funtsak beti honako hauen inguruan jorratu behar dira:

- Laguntzako gailuen koordinazio-integrazioa.
- Diziplina anitzeko taldeen bultzada.
- Subakutuen ospitaleetako eredia garatzea.
- Lehen Mailako Arretaren eginkizuna sendotzea.
- Zainketak antolatzea.
- Rol eta profil profesional berriak eraginkortasunez diseinatzea eta ezartzea.
- Errehabilitazioa sendotzea sistemaren funtsezko zutabe gisa.

Emaitza zehatzak

Politika honen emaitza zehatza gaixo kronikoari etengabeko laguntza bermatzeko beharrezko mekanismoak, rolak, gizarte- eta osasun-hitzarmenak, prozesu/protokolo/bide kliniko eta erreminta guztietan gauzatuko litzateke, bertan inplikaturako pertsona eta erakunde desberdinen artean, bai osasun-arlokoak eta bai gizarte-arlokoak, eta batez ere, zerbitzu-mailen arteko trantsizioetan. Era praktikoan, diziplina anitzeko talde birtualak sortuko lirateke, informazioa eta diagnostikoak gardentasunez elkarrekin konpartituko lituzkeen laguntza-mailen artean. Hiritarrarentzako azkeneko ondorioa zera izango litzateke: bere premietara eta gaixotasunaren zikloan duen (prebentziotik errehabilitaziora arte) egoerara gehiago egokitzen den arreta, laguntza-mailen arteko koordinaziorik ezaren eraginez sorturiko barne hartutako informazio-ikuspegiaren eta alferrikako elkarrekintzen murrizpenaren ondorioz. Osasun- eta gizarte-profesionalek, berriz, rol berriak bereganatuko lituzkete, gaixoen osasuna eta egoera hobetu ahal izateko, bikoiztasunak saihestuz eta balio erantsi gutxiko zereginak alde batera utziz.

V. POLITIKA. Osasun arloko esku-hartzeak gaixoaren premietara eta lehentasunetara eta sistemaren eraginkortasunera egokitzea**Xedea**

Gaixoan oinarritzen den sistema bat garatzea, egoera bakoitzean, gaixo kronikoarentzako osasun-arloko esku-hartze optimoa hautatzen eta egokitzen duena, eskura dauden aukera anitzen artean, honako hau aintzat hartuta:

- Lehenik eta behin, pertsonaren premiak eta lehentasunak, espediente kliniko bakoitzaren atzean hainbat premia pertsonal, emozional, sozial eta psikologiko duen pertsona bat dagoela kontuan hartuta, gizatiarra den esku-hartzea bilatuz eta oldarkorra, disruptiboa eta gaixoaren bizitzan gehien sartzen direnak alde batera utzita (adibidez: hamar minutuko bisita bat gaixoaren eguneroko bizitzan disruptzioko 4 ordukoa izatera irits daiteke), aringarrien egoeran dauden gaixoak bereziki azpimarratuz.

- Bigarrenik, gaixoaren, zaintzaileen eta haren inguruko premiak eta lehentasunak, bere patologia, bilakaera eta Sistemarekiko aurretiko elkarrekintzak barne hartzen dituen ikuspegi batekin, osasun-emaiza hobekia lortzen dituen esku-hartzea bilatuz.
- Hirugarrenik, Osasun Sistemaren beraren premiak, une bakoitzean, baliabideak eraginkortasunez eta erantzukizunez erabiliko direla ziurtatuz, gaixoa teknologia eta arreta gutxien duen mailara zuzenduz, eta hein berean, egoera klinikoarekin bat egiten duen mailara eramanez eta jarduera-zama eta baliabide ekonomikoak murrizten dituzten aukerak bilatuz.

Testuingurua eta ikuspegia

Gero eta argiago dago sistema baten emaitza hobereenek gaixoaren egoera kliniko hutsetik haratago egin behar dutela, eta bere lehentasunak kontuan hartu behar dituela eta erabakietan eta jarraitu beharreko tratamenduaren hautaketan inplikatu behar dela. Osasun-jarduera gaixoen eguneroko bizitzan ahalik eta gutxien sartzen den osasun-arreta baterantz zuzendu behar dugu.

Horrez gain, sortzen joan diren teknologia- eta kudeaketa-esparruko aurrerapenei esker, osasun-arloko esku-hartzeen aukerak ugari izan dira, medikuarenganako bertan bertako bisita tradizionaletik haratago eginez. Tele-zainketak, telefono bidezko elkarrekintza, Web bidezko elkarrekintza, errezeta elektronikoa... gaur egun, osasun-sistema batean esku hartzeko eskura dauden aukeretako adibide batzuk dira. Horiek etxea gaixo kronikoei osasun- eta gizarte-zainketak hornitzeko toki nagusi gisa konfiguratzearen alde egiten ari dira, etxean ospitaleratzeari eta horienganako zainketak bertan garatzeari bultzada emanez.

Halaber, sistemarekiko gero eta handiagoa den presio etengabearen eraginez, bai laguntza-jarduerari dagokionez eta bai baliabide ekonomikoen mugei dagokienez, arreta, gaixoaren asebetetzea eta emaitza klinikoak degradatzen ez dituzten esku-hartze eraginkorragoak bilatu behar dira.

Hori guztia garrantzitsua da bereziki sistemarekin etengabeko elkarrekintza duten gaixoentzat, hainbat hamarkada barne har ditzakeen aldi batean zehar. Gaixo hauek bereziki gizatiarra den eta euren bizitzetan gutxi sartzen den tratamendu bat behar dute. Sistemarekin garatuko duten harremana ez baita gertaera jakin bat izango, baizik eta euren bizitzetan barneratu beharreko erlazio bat. Eta gaixo hauek dira sistemak ahalik eta modu eraginkorrean tratatu behar dituenak, bere jardueraren neurririk gabeko zati bat direlako, eta gaixo akutuenak ez bezalako premiak dituztelako, osatze-arloan esku-hartze behar gutxiagorekin eta jarraipenean errehabilitazio-arloko esku-hartzeetan pisu handiagorekin.

Hori dela eta, esku-hartze mota berriak sartu nahi dira, egungoak berrantolatu eta egokitu eta zerbitzu desberdinek zorro orokorrean duten pisua berronkatu. Hein berean, aprobetxatu nahi da gaixoaren premietako geruzen arabera eraketa eta pertsona bakoitzaren gizarte- eta osasun-ikuspegi bakarra eta Sistemarekiko esku-hartzea. Hartara, gaixo bakoitzak, une bakoitzean, pertsona eta gaixo gisako premietara eta lehentasunetara gehien egokitzen den esku-hartzea jaso ahal izango du, Sistemaren eraginkortasuneko ikuspegiaren arabera.

Hauek dira zenbait emaitza zehatz: sistemarekin bide anitzen bidez jarduteko aukera barne hartzea erantzun erosoagoa eta azkarragoa lortzeko, errehabilitazio-jardueren pisua areagotzea errehabilitazio-programak berrituz (adibidez: Kiroldegiekin lankidetzan aritzea), osasun-zentrorra bertan bertako bisitetarako mugitu behar izatea saihesten duten errezeta elektronikoa, iraupen luzeko tratamenduko errezetarako, eta etxean edo subakutuen ospitalean ospitaleratzea gaixo guztientzat klinikoki bateragarria denean, arretak bizitzan eragindako inpaktua eta Sistemari eragindako kostua murriztuz (adibidez: akutuen ospitaleko ohe baten prezioa subakutuen ospitaleko batena baino bikoitza izatera irits daiteke, gaixo kronikoari diagnostikoaren arabera arreta bereizgarria hornitu gabe).

Emaitza zehatzak

Politika honen emaitza zuzena honakoa izango da: esku-hartze desberdinak gizakien, osasunaren eta sistemaren premietara eta lehentasunetara sistematikoki egokituko dira, behar baino intrusiboagoa edo garestiagoa den esku-hartze bat erabil ez dadin, eta esku-hartzeari dagokion erabakia profesionalaren eta gaixoaren artean gehiago adostu dadin. Praktikari dagokionez, horrek guztiak zera esan nahi du: bertan bertako esku-hartzeak urrutikoengatik edo automatikoengatik ordezkatzeta, ahal denean; arreta-maila egokitzea (adibidez: akutuen oheak, egonaldi luzeko oheak, etxeko ospitaleratzea), errehabilitazio-eta prebentzio-esparruko esku-hartzeak sendotzea, eta alferrikako maiztasuna murriztea. Azkeneko inpaktua gaixoen eta profesionalen asebetetze handiagoan, bizi-kalitate handiagoan, osasun-emaitza hobekoetan eta kostu konparagarri gutxiagoan islatu beharko litzateke.

12. Taula: Pazientearen beharrianetara esku-hartzeak doitzea

Baliabideak modu eraginkorrean erabili ahal izateko, esku-hartze motak pazientearen beharrianetara doitzea ezinbestekoa da

	Norberaren zaintza	Kontsulta mediko telefonikoa	LMako erizaintzako kontsulta	LMako kontsulta medikoa	Especialistako kontsulta	Kasuaren kudeaketa	Etzerako ospitaleratzea	Ospitaleratze egonaldi ertaina	Ospitaleratze akutua
Esku-hartzea/ Egonaldiko Kostua €/eguna	0€	<10€	25€	35€	~50€	100-150€	50-200€	400-500€	700-900€
Atentzio maila	Oinarrizko beharrian xumeak atentitzea		Analisi klinikoak eta bitarteko atentzioa	LMko diagnostiko konplexu espezializatuak	Diagnostiko konplexuak	Atentzioaren integrazioa eta kudeaketa integrala	Oinarrizko jarraipen medikalizatua	Jarraipen medikalizatu aurreratua	Jarraipen medikalizatu aurreratua
Pazientea- rentzako etenaldia	Gutxienezkoa	Mugatua	1-3 ordu kontsultara joateko eta egiteko		2-5 ordu kontsultara joateko eta egiteko	Harremana aldioro erreferentziako pertsonarekin	Aldaketak etxe eta bisitetan / harremanak sarritan	Etenaldi altua	Etenaldi oso altua

Iturria: Osakidetzak emandako estimazioak, Osabideren datuak eta nazioarteko adibideak, geuk egina

4.3 PROIEKTU ESTRATEGIKOAK

Gaur egun, hainbat **Proiektu Estrategiko** abian jarri da. Horiei esker, aurreko atalean **identifikatutako politiketarantz jo** ahal izango da, gaixoentzako, profesionalentzako eta hiritarrentzako, oro har, kronikoen eredu berria eraikiz.

13. taula: Kronikoen Estrategiaren proiektu estrategikoak

Politikak 14 proiektu estrategikoen bidez garatzen ari dira



Iturria: Osakidetzak emandako estimazioak, Osabideren datuak eta nazioarteko adibideak, geuk egina





1. PROIEKTU ESTRATEGIKOA

Biztanleak geruzetan sailkatu

Proiektu honen helburua Osasuneko Euskal zerbitzua tresna batez hornitzea da, biztanleak etorkizunerako geruzetan sailkatzeko, euren osasun-arretako premien arabera.

Gaur egun, ikerketa-azterlan bat burutzen ari da, eta haren helburua eredu desberdinen baliotasuna ezartzea da, osasun-baliabideen kontsumoa aurretik jakiteko eta hiritarrak etorkizunean izango dituzten osasun-eskakizunen arabera mailetan sailkatzeko.

Aztertzen ari diren etorkizuneko ereduak honako aldaerak hartzen dituzte barne: aldaera demografikoak, sozialak eta ekonomikoak,

klinikoak eta osasun-zerbitzuen aurretiazko erabilerari buruzkoak. Hura garatzeko, beste datu-basetatik eratorritako bigarren mailako informazioa erabiltzen da, besteak beste: ospitaletako CMDB, lehen mailako arretako gaixoen urteroko sailkapena case-mix-en, laguntza espezializatuaren agenda informatizatuak, Osasun eta Kontsumo Saileko preskripzioak eta eroldaren datuak.

Osasuneko Euskal Zerbitzuak (Osakidetza) artatutako pediatrikoak ez diren biztanle guztiak barne hartzen dituen azterlana, aurreikuspenen arabera, 2010. urte amaierarako bukatuko da.

Ikerketaren ondorioei esker, biztanleak geruzetan banatzeko mekanismoak ezarri ahal izango dira eta, hortik abiatuta, gaixo-talde desberdinentzako esku-hartze zehatzak diseinatu ahal izango dira, euren premia-mailari egokituak.

Proiektu hau ohiko praktikan arrakasta osoz sartzeko, prozesu hau sistematizatuko da. Hartara, biztanleen geruzapenetatik eratorritako informazioa eskuragarria izango da eta informazio hura euren zereginak eraginkortasunez garatzeko behar duten kolektibo kliniko eta kudeatzaile desberdinek erraz asko erabili ahal izango dute.

14. taula: Estratifikazioaren Proiektu Estrategikoa

1 Biztanleriaren estratifikazioa

Helburu enblematikoa

Biztanleriaren **estratifikazio eredu prospektibo** errepikari bat ezartzea, **beharrizan asistentzialen** eta baliabideen etorkizuneko kontsumoaren arabera, eta talde bakoitzarentzako **ekintza espezifikoak** diseinatzeko aukera ahalbideratuz, bereziki, patologia anitzeko gaixoentzat (gehienak kronikoak)

Aurreikusitako emaitza

Euskal biztanleriaren estratifikazio operatiboa era sistematizatuan eta errepikarian 2011 urtetik

25 Egutegia - Mugarri nagusiak

2010eko urtarrila-ekaina

Datu-eskaera eta datu-basea sortzea

2010 ekaina azaroa

Balitzko eredu azterketa konparatiboa

2010 azaroa 2011 otsaila

Ereduaren aukeraketa eta lehenengo aplikazioa

2011tik aurrera

Segmentuen aukeraketa eta ekintzen diseinua

Sistematizazioa (zehazte-fasean)

Informazioaren erabilera (zehazte-fasean)

2. PROIEKTU ESTRATEGIKOA

Arrisku-faktore nagusietan garatutako prebentzio- eta sustapen-arloko esku-hartzeak

Proiektu estrategiko honek zera du helburu: gaixotasun kronikoen arrisku-faktore nagusietan garatutako **sustapen- eta prebentzio-arloko esku-hartzeetarako baterako esparru** bat eraikitzea. Esparru horrenpean bilduko dira bai **modu zentralizatuan** (adibidez, tabakismoaren ohiturari uztea), eta bai **klinikoen ekimenaren bidez** (adibidez: Bizitza Osasuntsua Agintzea, II. motako diabetesaren prebentzioa edo adineko pertsonenganako prebentzio-jarduerak) sortutako eta euskal testuinguruan hedatzeko, eraginkorrak direla adierazten duten esku-hartze zehatzak.

Horrez gain, gobernuko gainontzeko erakundeekin lankidetzeta-lanak hartzen ditu barne, **osasan-arlo hutsetik haratago eginez** (adibidez: kirola sustatzea), baita gaixoen elkarteekin eta hirugarren sektorearekin ere.

Proiektu hau arrakastatsua izan dadin, programak arriskuan dauden hiritarrei iritsi behar zaizkie, beraz, erabilitako komunikazio-tekniken espektroa sofistikatu behar da, komunikazio-bide berriak barne hartuta (adibidez: gizarte-marketina, talde-hezkuntzako tailerrak, etab.).

Esku-hartzearen adibidea: Bizitza Osasuntsua Agindu.

Bizitza Osasuntsua Agindu izeneko proiektuaren helburua ariketa fisikoa, dieta orekatua sustatzea eta tabakoari uztea da, lehen mailako arretaren testuinguruan. Ikerketa-jarduerako proiektu honetan, estamentu guztietako profesionalek, ikertzaileekin batera, garatu eta ebaluatu dituzte aipatutako ohiturak aldatzeko esku-hartze berritzaileak. Horretarako, hainbat aldaketa egin behar da parte hartzen duten zentroen antolaketan eta funtzionamenduan, osasan-sustapenerantz berbideratzeko, osasan-arlotik kanpoko baliabideen eta sektoreen lankidetzarekin.

Garapen-plana mailakatutako hiru fasetan garatzen da: (1) "Bizitza Osasuntsuko Programa" berriak modelatzea esku hartuko den zentroetan (2010), (2) egingarritasun eta eraginkortasun potentziala bideratzea (2011-2012) eta (3) programa egituratzea eta biztanleengan eraginok duten inpaktua ebaluatzea (2013-2015).



15. taula: Prebentzio eta sustapenerako proiektua

2

Oinarrizko arrisku faktoreak prebenitu eta sustatzeko jarduerak



Helburu enblematikoa

Osasunaren **prebentzio eta sustapenerako marko bateratua** sortu, oinarrizko arrisku faktoreen **ildo estrategikoak** konbinatuz. Horretarako, **goitik beherako berrikuntza esperientzia pilotuak** egingo dira, esaterako, De_Plan: Diabetes 2 motako hedapenaren prebentzioa 45-70 urte bitarteko eta arrisku handia duten pertsonengan (200.000 pertsona inguru)

Aurreikusitako emaitza

Gaixotasun kronikoen agerpen eta hedapena prebenitzea. Adibidez, De_Plan proiektua, hau da, xede-biztanleriaren %58an Diabetes 2 izateko arriskua gutxitzea, edo tabakismoa prebenitzea erretzeko ohitura gutxitzeko tratamenduaren bidez.

25

Egutegia - Mugarri nagusiak

2010eko maiatza - ekaina

2010eko ekaina - 2012ko abendua

Ildo estrategikoak definitzea

Ildo estrategikoak eguneratzea eta ezarriko diren esperientzia pilotuak aukeratzea

Aukeratutako zentroen proba pilotua

Arrakastatsua izan diren proba pilotuak zabalitzea Euskadiko Lehen Mailako Atentzioko zentro guztietan



istockphoto - getty images

3. PROIEKTU ESTRATEGIKOA Auto-zainketa eta gaixoa heztea

Ebidentzia zientifikoaren arabera, euren gaixotasuna auto-kudeatzen duten pertsonak, hura lortzeko laguntza jaso ondoren, gaixotasunaren kontrolean, auto-kudeaketa garatu ez dutenek baino emaitza hobekiago lortzen dituzte. Helburu hori lortzeko, **egituratutako heziketako esku-hartze** aukera zabala erabil daiteke.

EAEEn, neurri desberdinak aplikatuko dira, bertan bertako zein bertan bertakoa ez den, banakako eta taldeko hezkuntzan, osasun-profesionalen edo "gaixo bizien" eskutik (gaixoen auto-kontrola sustatzeko prestakuntza zehatzarekin). Gaixoen galera kognitiboa edukiz gero haien zaintzaileak neurriak aplikatzeaz arduratuko dira.

Hain zuzen ere, **Paciente Activo – Paciente Bizia eredu**a, Stanford-eko Unibertsitatearen metodologiari jarraiki, 2010. urte amaieran jarriko da abian, beste gaixoak prestatu ahal izateko osasun-profesionalen eta gaixo bizien talde bat osatu ondoren.

16. taula: Pazientearen autozainketa eta heziketarako proiektu estrategikoa

3 Pazientearen autozainketa eta heziketa: Paciente bizia proiektu pilotua

Helburu enblematikoa

Stanford Unibertsitateko "Chronic Disease Self-Management Program" ezartzea. Jarduerak:

- "Masters Trainers" gaitu "liderrak" prestatzeko
- Pazienteak erakarri eta hauei ikastaroak eman (6 saiotan banatutako 15 orduko ikastaroa)
- Liderrak prestatzea (prestakuntza jaso duten paziente eta osasungileen artean) beste pazienteei ikastaroak eman ahal izateko.

Aurreikusitako emaitza

- Esperientziak oinarritako gaixotasun kronikoetan
- Atxikimendu handiagoa
- Osasun-baliabideak ondo erabiltzea

25 Egutegia -Mugarri nagusiak

2010eko ekaina-uztaila 2010eko iraila 2010eko iraila 2010eko iraila

Master Training
pazienteen 15
prestatzaileentzat

**"Paziente
prestatzaileak"**
aukeratu eta
erakartzea

Proba pilotua
Ekialde, Araba eta
Ezkerraldeko
eskualdeetan

**Beste eskualde
eta gaixotasun
batzuetara
zabaltzea**

Pazientearen autozainketa eta heziketarako **beste ekimen batzuk identifikatu eta gidatzea**

Iturria: Geuk egina

4. PROIEKTU ESTRATEGIKOA Aktibatutako eta Konektatutako Gaixoen Sare bat sortzea Gaixo kronikoen Elkartek Web 2.0 teknologiaren erabiltzearen bidez

Aktibatutako eta konektatutako gaixo batek, bere osasuna beraren erantzukizunaren gain hartzen duenak eta gaixotasun kronikoren bat duenean bere egoera ahalik eta hobetuen zaintzen duenak, egoera berdinean dauden pertsonengandik laguntza jasotzeko eta haiei laguntza emateko gai denak osasun-arlo hutseko esparruetatik haratago dauden inguru osagarrietan lan egin behar du. Gaixoen Elkartek osasunekoak ez diren eta gaixo kronikoa mugitzen den esparru horiek guztiak hartzen dituzte barne, besteak beste: esparru pertsonala, familiarra eta gizarte mailakoa.



istockphoto - getty images

Osasun-munduarekin dugun harremanean, lehenasuna ematen diegun erantzukidetasun eta jabetasun-printzipio berdinak eguneroko bizitzan sartzeko, eta ideia hori gaixoengandik hasi eta horiekin etengabe erlazionatzen direnenganaino (senitartekoak, zaintzaileak, laguntzazko profesionalak) zabaltzeko, funtsezko mugimenduetako bat gaixoen elkartek laguntzea eta sendotzea da. Ondoren aurkezten den proiektu estrategikoak teknologia berriak aprobetxatzen lagunduko die (Web 2.0) bere kideekin eta horien artean komunikazio arinagoa eta aktiboagoa sendotzeko, eta existitzen den ezagutza sozializatzeko aukera eskura jartzeko – gaixotasunari buruz ez ezik, bizitza aktiboagoa eta kalitate handiagokoa nola eramateari buruz ere-. Hartara, ezagutza hori modu irekian sortu eta zabaldu ahal izango da, kideen gunea eta denbora mugatu gabe.

Horregatik, **laguntzetarako deialdi** bat egin zaie gure lurraldean nagusiak diren gaixo eta zaintzaile kronikoen elkarrekin, elkarrekiko laguntzarako eta ezagutza Web 2.0 teknologiaren bidez zabaltzeko komunikazio- eta elkarrekintza-estrategia bat garatu dezaten, euren kideen arteko gizarte-sare bat sortuz.

Halaber, ekimen hau sustatuko da ere elkarte guztietarako baterako plataforma batekin. Horri esker, gaixotasun bakoitzaren hesiak apurtu ahal izango dira, eta hein berean, antzeko egoerek eragindako elkarren arteko laguntzako gizarte-sareak sortuko dira, nahiz eta patologia desberdinak izan. Horrez gain, elkarten artean hainbat sinergia eratuko dira eta etorkizuneko bestelako lankidetzeta-proiektuei bidea zabalik utziko zaie.

Plataforma honen bidez, gaixoak aktibatu ahal izango dira, beren premiak hobeto artatuko lituzketen esperientzia berritzaileei dagozkien iradokizunetan eta identifikazioan ere, inplikaturako eragileek jarduteko era desberdin bat sustatuz (Gaixoen Elkartek beraiek, Gizarte edo Hezkuntza Zerbitzuak, eta baita Osasun Sistema ere). Osasun eta Kontsumo Sailak aukera horiek aukerako proiektu pilotutzat joko ditu, bere emaitzak etorkizunearan ebaluatzeko orduan. Gure osasun-sistemaren berrikuntzan eta eraldaketan potentzialki aktiboak diren eragile gisa sartuko dira, baita beste esparru publikoen zein pribatuen harremanetan ere.

Azkenik, elkartutako gaixoen baterako plataforma hau beste proiektu estrategikoetan sortzen diren beste sareetara konektatu ahal izango da, besteak beste: OSAREAN, Gaixo Aitua eta Prebentzioko zenbait ekimen, esaterako: I DE_PLAN. Alde batetik, gaixoen elkartek OSAREAN sarean oinarritu ahal izango dira, plataforma horrek eskaintzen dizkien prestakuntza-arloko zerbitzuak eta materialak ahalik eta eskuragarriago jarritz. Bestalde, aipaturako baterako plataformaren bidez, Gaixo Aitua edo DE_PLAN proiektuetan sortutako gaixoen taldeek, nahi izanez gero, euren konexioa osasun-sistematik haratago eraman ahal izango dute, teknologia berriei esker.

17. taula: Paziente kronikoen elkarteek teknologia berriak bereganatzeko proiektu estrategikoa

4 Paziente kronikoen elkarteak laguntzea

Helburu enblematikoa

Paziente kronikoen elkarteak laguntzea komunikazioaren teknologia berriak (2.0 web) bereganatzen eta erabiltzen, batetik, informazioa eskuratzea errazago izan dadin eta kideen arteko elkarrekin-tza eta laguntza sustatzeko

Aurreikusitako emaitza

Pazienteen komunitate birtualak sortu Euskadiko paziente kronikoen oinarrizko 5-10 elkarteren inguruan

25 Egutegia - Mugarri nagusiak

2010eko ekaina - iraila 2010 - 2011

Laguntzen deialdia eta esleipena

Paziente kronikoen elkarteek proiektuak garatzea

Iturria: Geuk egina



5. PROIEKTU ESTRATEGIKOA

Baterako Historia Klinikoa:

Osabide Globala

Konpartitutako Historia Klinikoaren proiektua Osasuneko Euskal Zerbitzuan (Osakidetza) jarri zen abian duela 12 urte, bi proiektu estrategikoren bidez: Osabide-AP, Lehen Mailako Arretari zuzenduta eta e-Osabide ospitale-esparruan, ordura arte, zerbitzuen erakundeen, zentroen edo laguntza-mailen artean zeuden hesi guztiak kentzeko helburuarekin.

Praktika klinikoa eusten duten sistemen guneari dagokionez, Osasuneko Euskal Zerbitzuak (Osakidetza) duela hamabost urte ingurutik erabiltzen du, eta funtsezko erreminta bilakatu da, batez ere, medikuen eta erizainen lanerako. Ezarpen-maila oso bestelakoa da laguntza-gunearen arabera: Lehenengo Mailako Arretan edo Larrialdietan erabat ezarri da, beste guneeetan berriz, era mugatuagoan ezarri da. Hala ere, oro har, esan daiteke balantzea oso positiboa dela.

Sistemak berritzeko prozesuaren amaierako fasera iritsi ondoren, bai Lehen Mailako Arretan eta bai Ospitaleratze-arloan, 2009. urtean sistema kliniko berriak sortzeko era berri bati heltzea erabaki zen.

Sistemak sortzeko era berri hura dagoeneko existitzen diren sistemen gaineko kalitate jauzi moduan planteatu da, eta, batez ere, hurrengo lan-ildoen bidez gauzatu da:

- **Existitzen diren antolaketa-hesi guztiak ezabatzea**, hartara, laguntza-lanetan inplikaturako profesional guztiak gaixoari buruz dagoen informazio guztia eskura izango dute, komunikazio-mekanismoek denbora errealean emana.
- **Gaixoarekin harremana garatzeko mekanismoak gaitzea**, bertan bertako harreman hutsetik haratago eginez (telefono bidezko kontsulta, e-mailez, bideokonferentziaren bidez web-cam kameraren bitartez, etab.).



- **Informazio-sistema proaktiboak ezartzea**, informazioa bere garrantziaren arabera kudeatzeko, eta “adimeneko” zenbait dosi ekartzeko (adibidez: alerta klinikoak, abisuak).

Gaur egun, sistema abian jartzen hasi da, hiru laguntza-gunetan: Kanpo Kontsultak, Ospitaleratze Tradizionala eta Etxez Etxeko Ospitaleratzea sareko hiru ospitaletan. Markatutako planaren arabera, pixkanaka laguntzazko hiru gune desberdinei heldu nahi zaie, denetara iritsi arte 2011. urte amaieran. Gune bakoitzetik, lehenengo biekin egin den bezala, abian jartzeko hasierako fase bat ezarriko da, profesional gutxiko inguru batean. Fase horretan, bere erabilera praktikoaren oinarriari dagozkion doiketak egingo zaizkio. OSABIDE GLOBAL Aplikazioa baliozkotu ondoren, Osasuneko Euskal Zerbitzuko (Osakidetza) sarearen gainontzeko profesionalengana zabalduko da.

2010. urterako planak ospitaletako ezarpena du helburu nagusi: etxez etxeko ospitaleratzea eta kanpo kontsultak (dagoeneko apirilean hasi ziren), ospitaleratzea (dagoeneko uztailean hasi zen) eta larrialdiak (2010. urte amaierako aurreikusita).

18. taula: Historia Kliniko Elektroniko Bakarrerako Proiektu Estrategikoa

5 Historia Kliniko bateratua: Osabide Globala

Helburu enblematikoa

Osabide Globala sortu eta zabaltzea. Horren bidez, zentroen sare osoko maila asistentzial guztietan historia kliniko bakarra egongo da. Horrela, langileek Euskadiko pazienteen datuak eskuratu eta aldatu ahal izango dituzte, beharren arabera

Aurreikusitako emaitza

2011ren amaieran historia kliniko bakarra ezartzea. Horretarako, pazienteari tratamendu osoa eskainiko zaio, eta zehaztapen kliniko handituko da beraz; era berean, Fakultatiboek pazienteekin historia klinikoa aztertzeke ematen duten denbora murriztuko da



Iturria: Geuk egina

6. PROIEKTU ESTRATEGIKOA

Arreta kliniko integratua

Proiektu hau **integrazio klinikoko ikuspegi desberdinekin** esperimentatu da, **bereziki Lehen Mailako Arretaren eta Espezializatuaren artean**. Esperimentatze horri esker, pixkanaka, aurrera egin ahal izango da, zerbitzuetako erakundeen errealitatearekin modu bateragarrian eta arrakastatsuagoak direla adierazten duten esperientziak hedatuz.

Ez da eskualde eta zentro guztietan aplikatzeko funtzionamendu kliniko integratuko eredu bakarra definitu nahi, oro har, integrazioko premiak eta aukerak desberdinak izango baitira. Baina, horretarako, egile guztiek aurrera pausu sendoa eman beharko dute, praktika hobekiak konpartituz eta, hala badagokio, zenbait esparrutan edo prozesutan bereziki arrakastatsuak izan diren ereduak unibertsalizatuz.

Bere izaera dela eta, integrazio klinikoko prozesu hau nahiko motela izango da, eta arrakastatsua izan dadin tokiko klinikoaren eta kudeatzaileen bidez eraiki behar da, eta aldi berean, zuzendaritzaren laguntza jaso behar du, **momentum-a** mantentzeko eta zuzendaritza lerrokatzeko. Halaber, ildo honetan ondoren egingo diren esfortzuek gainontzeko laguntza-mailak ere hartu beharko dituzte kontuan, bereziki osasun mentaleko zentroak.



19. taula: Atentzio kliniko integraturako Proiektu Estrategikoa

6

Atentzio kliniko integratua



Helburu enblematikoa

Esperientzia pilotuen bidez, osasun-asistentziako hornitzaileen lan egiteko eta antolatzeke modu berriak probatzea.

Aurreikusitako emaitza

2013rako, erakundearen herenak prozesu integratuak izatea, hauek, etengabeko esku-hartzeak ahalbidetuko dituzte; horrela, bikoiztutako egiturak eta atentzio-arloen arteko "erreboteak" gutxituko dira

Egutegia – Mugarri nagusiak

2010eko urtarrila – ekaina

2010eko ekaina – 2011ko urtarrila

2011- 2012

Bizkaiko atentzio psikiatrikoan integratzea

Bidasoa Ospitalea eta honen osasun- zentroetako antolamendu eta prozesuen integrazioa
Prozesuak integratzea
Mendebaldeko Eskualdean, eta, Galdakao Ospitalearen eta Barrualdeko Eskualdearen artean

Eredu arrakastatsuak **zabaltzea**

Iturria: Geuk egina



7. PROIEKTU ESTRATEGIKOA

Subakutuen ospitaleen garapena

Kronikotasunaren errealitatea dela eta, gero eta beharrezkoagoa da **bitarteko arreta-maila** bat finkatzea, akutuen ospitale tradizional batean baino intentsitate teknologiko eta zainketa-intentsitate gutxiagorekin, baina hein berean, tradiziozko Lehen Mailako Arretatik haratago egiten duen laguntza- eta integrazio-gaitasun batekin.

Gaur egungo egonaldi erdiko ospitaleak, euren heterogeneotasunaren barruan, premia honi aurre egiteko eragile pribilegiatuak dira. Horrenbestez, subakutuen ospitaleko eredu berri bat garatzen eta ezartzen ari da, gaixo kronikoen birrakutuzten

diren arazoak eta errehabilitazioa artatu ahal izateko, gaixoarentzat egokiagoa den era batean eta modu eraginkorragoan, Sistemari dagokionez. Horrez gain, komunitatearekin konektatutako ospitale batean datza, etxez etxeko ospitaleratzea, kasuen eta arretaren integrazioa koordinatzeko zentro gisa jardun ahal izateko.

20. taula : Azpiakutuen ospitaleen garapenerako Proiektu Estrategikoa

7 Azpiakutuen ospitaleen garapena

🎯 Helburu enblematikoak

Gaixo kronikoen asistentziarako eredu definitzea, horretarako **atentzio espezializatu eta lehen mailako atentzioaren arteko maila** ezarriko da paziente hauek bereziki atenditzeko

Aurreikusitako emaitza

Egonaldi ertaineko ospitaletan eredu ezartzea eta kronikoentzako ospitale berria egitea Araban

25 Egutegia – Mugarri nagusiak

2010eko urtarrila – maiatza

2010eko ekaina – 2012ko abendua

Ereduaren definizioa

Eredua **ezarri**, batez ere, **egonaldi ertaineko ospitaletan**, Baina baliteke eskualdeko ospitaletan eta akutuen ospitaletan ondorioak izatea

Iturria: Geuk egina

8. PROIEKTU ESTRATEGIKOA

Erizaintzako gaitasun aurreratuak definitzea eta ezartzea

Gaixo kronikoen premietara hobeto egokitzen diren erizaintzako rola profilatzen eta ezartzeko helburuarekin, Osasun eta Kontsumo Sailak eta Osasuneko Euskal Zerbitzuak (Osakidetza) diziplina anitzeko talde bat abian jarri dute.

2010. urtean zehar eta aipatutako lan-talde horren jarduera-esparruan, **erizaintzako gaitasun aurreratu berriak garatzeko proposamen bat gauzatu** nahi da, **kronikotasunaren arretarantz zuzenduta**. Horrez gain, aukerako gaitasun-esparruei buruzko gogoeta egin eta horiei dagozkien prestakuntza-premiak identifikatu nahi dira (2011. urtean zehar, kasuak kudeatzeko ereduie buruzko pilotaje zehatzak burutzeko aurretiko nahitaezko urratsak).



21. taula: Erizaintzako eskumen aurreratueterako Proiektu Estrategikoa

8 Erizaintzako Eskumen Aurreratuak

🎯 Helburu enblematikoa

Osakidetzan kronikoen kudeaketari dagokionez, kroniko konplexuena bereziki, erizaintzako eskumen aurreratuak definitu eta garatzea. Geldotzea, beste osasun-sisteman arrakasta egotekotan

Aurreikusitako emaitza

Euskadin **300 erizain** prestatzea rol berrietan 2013 arte, paziente konplexuen beharrezanean atentzio osoa eskaintzen saiatuz

📅 25 Egutegia – Mugarri nagusiak

2010eko maiatza - ekaina	2010eko ekaina - urria	2010-2011ko urria	2012tik aurrera
Aztertzeko Benchmarking eta errolak hautatzea	Eredua definitu eta agertokiak proposatzea	Prestakuntza eta proba pilotuak (zentroak definitzeke)	Zentro guztietara zabaltzea

Agente inplikatuak dauzkaten lantaldeetan oinarritutako metodologia

Iturria: Geuk egina



istockphoto - getty images

9. PROIEKTU ESTRATEGIKOA Gizarte- eta osasun-lankidetzaz

Dokumentu honetan gure gaixo kronikoekiko harremana aldatuko duen hainbat estrategia ikusi dugu. Aldaketa horien eraginez, aipatutako harremana ikuspegi biomediko hutsa izatetik **ikuspegi historikoa** izatera pasako da, eta horrek gaixoaren diagnostikoa, zeregina eta gizarte-egoera kontuan hartu beharko ditu banakako zainketa-plan bat antolatzeko, diziplina anitzeko taldeen bidez.

Proiektu honek **gaixoen osoko balorazioa** gauzatzen du eta kronikotasunarekiko arretari buruzko estrategia honen ikuspegiko elementu guztiak barne hartzen ditu, euskal biztanleentzako

gizarte- eta osasun-arretaren alderdiarekin, baliabide berriak barne hartzearena ez ezik, **Osasun Sistema eta Gizarte Zerbitzuak berrantolatzearen eta koordinatzearen bidez**, erabiltzaileei baterako zerbitzu-multzo bat barne hartzen duten formulak eskainiz.

Gizarte- eta osasun-esparrua, gizarte- eta osasun-arretaren garapenaren barruan kokatuta dago, Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legeak adierazitakoaren arabera. Bertan honela definitzen da: “osasun-arazo larriak edo muga funtzionalak eta/edo gizarte-bazterketarako arriskua dela eta, **aldi berean osasun- eta gizarte-arreta koordinatua eta egonkorra, eta arreta-jarraipenaren printzipioaren arabera** behar duten pertsonei zuzendutako zainketa-multzoa”. Hauek dira aipatutako arreta jaso ditzaketen kolektiboak: menpekotasun-egoeran dauden adineko pertsonak, minusbaliatuak, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak (zehazki gaixotasun larria eta kronifikatuta duten pertsonak eta drogazaletasuneko arazoak dituztenak), gaixotasun somatiko kronikoak eta/edo baliogabetzen dituzten gaixotasunak dauzkaten pertsonak, ospitalean alta eman arren, oraindik auto-zainketarako beharrezko autonomia nahikoa ez duten eriondo diren pertsonak, gaixotasun terminalak dituzten pertsonak, eta bazterketarako arriskuan dauden bestelako kolektiboak.

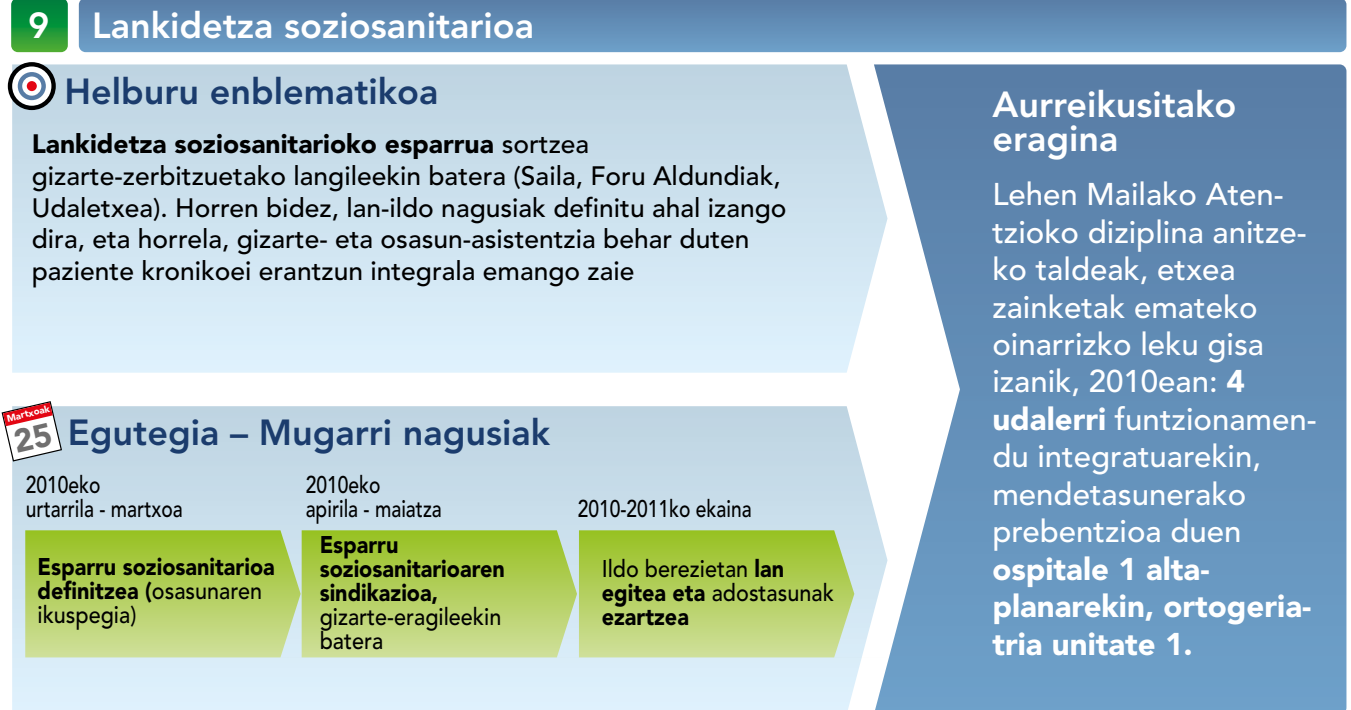
Proiektua arrakastatsua izan dadin, gizarte- eta osasun-baliabideak hornitzen dituzten guztiak inplikatu behar dira eta, horregatik, erakundeekin adosteko prozesuan aurkitzen da, gizarte-zerbitzuetako hiru jarduera-mailetan: Eusko Jaurlaritzaz, Foru Aldundiak eta Udalak. Koordinazio hutsetik haratago egin nahi da, sinergia bat lortu nahi da inplikaturako alderdi guztien baterako jardueraren emaitza gisa.

Laburbilduz, honako hauek dira proiektupean biltzen diren hiru helburu estrategiko nagusiak:

1. **Gizarte- eta osasun-zerbitzuak garatzea**, gizarte- eta osasun-koordinazioa Lehen Mailako Arretan sustatuz, diziplinarteko taldeen bidez, etengabeko laguntzaren barne sartzen den arreta baten berme gisa, etxea zainketak hornitzeko leku nagusitzat joaz, eta gizarte- eta osasun-baliabideen garapena sustatuz eta homogeneizatuz, hiru Lurralde Historikoetan.
2. **Gizarte- eta osasun-gunea koordinatzeko sistemak eta egiturak hobetzea**, gizarte eta osasun-zerbitzuen katalogoak zehazten dituen baterako araudi-esparru bat izatea sustatuz, eta gizarte- eta osasun-izaerako zerbitzuak finantzatzeko hitzarmen-eredu berri bat sortuz.

3. **Pertsonenganako arreta hobetzeko sistemaren kudeaketa hobetzea**, gizarte- eta osasun-koordinazioan inplikaturako guztien prestaketaren eta sentsibilizazioaren bidez, eta konpartitutako informazio-sistema bat ezarriz.
4. Helburu estrategiko hauek abian jarriko dira Lurralde Historiko bakoitzari egokitutako Plan Eragile baten garapenarekin batera.

22. taula: Lankidetzaren soziosanitarioko proiektu estrategikoa



Iturria: Geuk egina





10. PROIEKTU ESTRATEGIKOA Finantzazioa eta Kontratazioa

IX. legealdiaren hasieran Osasun eta Kontsumo Saileko zuzendaritza aldatu da eta Osasuneko Euskal Sistema ulertzeko era desberdin bat sortu da. Ikuspegi berri honen ondorioz, zalantzarik gabe, hainbat ildo estrategiko sustatuko dira, horiek, aurretik zegoena kontuan hartu arren, oraingo honetan garrantzi handiagoa hartuko baitute eta Programa Kontratuaren barruan nabarmendu behar baitira. Era berean, plangintza berriekin lerrokatutako kudeaketa klinikoak garatzeari ekingo zaio.

Inguruabar horiek guztiak direla eta, une egokia da **Programa Kontratuaren erabilerei, egiturari**

eta edukiari buruzko gogoeta egiteko. Horri dagokionez, osasun-zerbitzuen kontratazioaren berrikuntza garatu da, eta bertan, **lehen mailako eta arreta espezializatuko erakundeak tartean sartzen dituzten patologia kronikoen prozesuetako konpromisoak, jarduerak eta estandarrak** hartu dira barne. Horrez gain, honako hauek ere hartu dira : bi mailetako etxez etxeko laguntzarekiko konpromisoak, baita gaixoaren segurtasun-gunetan, zainketa aringarrietan eta gizarte- eta osasun-integrazioan ere.

Ildo horretan, 2010. urtean, dagoeneko, egungo Programa Kontratuaren ereduak aldatu dira plan eta lehen tasun estrategiko berrietara egokitzeko. Aldaketa horiek **Osasun Zerbitzuak Kontratatzeko Plan Orokor** baten inguruan egituratu dira eta lurralde historiko bakoitzari egokitu zaizkio, hiru Lurraldetako Erosketa Planen arabera.

23. taula: Finantzazio eta Kontratazioarako Proiektu Estrategikoa

10 10 Finantzazio eta kontratazioa

Helburu enblematikoa

Hornitzaile sanitarioen finantzazio-mekanismoak hartzea (Programa-kontratua eta kontzertuak); progresiboki, **jarduera-eskema** batetik, **herritar multzo zehatz baten eta emaitza sanitarioen eskema** batera pasatzea, eta, bestetik, zerbitzu asistentzialak kronikoentzako estrategiaren helburuak betetzera bideratzea

Aurreikusitako emaitza

Arriskuaren arabera egokitutako **lurraldekako esleipen finantzarioko sistema** bat guztiz ezartzea, osasun-gastua lehen tasunarekin eta era fokalean bideratuz, betiere, efizientzia- eta eraginkortasun-irizpide-etara bideratuta

25 Egutegia – Mugarri nagusiak

2009ko ekaina - apirila	2010eko ekaina 2011ko otsaila	2011ko ekaina 2012ko otsaila	2012ko ekaina – 2013ko otsaila
2010eko Kontratazioa (gauzatze- eta jarraipen-fasean)	2011ko Kontratazioa	2012ko Kontratazioa	2013ko Kontratazioa

Iturria: Geuk egina

Halaber, zeregin berezia egokitu zaio **gaixo kronikoarenganako arretaren** esparruko jardueren eta neurrien garapenari. Horrez gain, lehentasuna eman zaie integrazio eta laguntza-jarraipeneko proiektuak osatzeari eta finantzatzeari, baita laguntzaren kalitatea hobetzeko proiektuei ere, teknologien erabileraren, integrazio-praktika berrien definizioaren, etab. bidez. Prozesu horretan guztian, aipatutako lehentasunak kontuan hartzeaz gain, zerbitzu-erakunde batek baino gehiagok konpartitutako helburuak definituko dituzten proiektuak bereziki aztertu eta lehenetsiko dira.

Osasun-laguntzaren kontratazioan parte hartzen duten antolaketa-maila desberdinen eragile guztien artean osatutako koordinazio-batzorde misto batek parte hartu du eta parte hartuko du bai aipatutako helburuen definizioan eta bai horien balorazioan eta ebaluaketan ere.





11. PROIEKTU ESTRATEGIKOA OSAREAN: Bide Anitzeko Osasun Zerbitzuen Zentroa

Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Saila, Osasuneko Euskal Zerbitzuen (Osakidetza) bidez, Bide Anitzeko Osasun Zerbitzuetako Zentro (BAOZZ) bat eratzearen alde egiten ari da. Horri esker, **hiritarrei osasun-sistemarekin elkarrekintzan aritzeko bide gehiago eskainiko die.**

Proiektu hori kritikoa da kronikotasunari zuzenduriko arretaren ikuspegitik, gaixo kronikoek behar duten intentsitate gutxiko etengabeko harremana mantentzeko erreminta bat baita, gaixo akutuek bertan bertako arreta tradizionalaren bidez lortzen

duten intentsitate handiko aldian aldiko harremanarekin alderatuta.

Proiektuaren helburua hiritarraren eta osasun-sistemaren artean erabilgarri dauden elkarrekintzako bide guztiak erabiltzea da (Web, telefona, SMS, TDT,...), laguntza-prozesuak errazteko, arinago bilakatzeko eta erabakiak hartzeko gaitasun handia emateko. Hartara, **hiritarraren eta osasun-sistemaren arteko elkarrekintzek beren bizitza** pertsonalean eta laborean **gutxiago eragingo dute**. Horrez gain, **lan klinikoari balioa** eman ahal izango zaio, administrazio-prozedurak eta ohiko jarraipen- eta kontrol-jarduerak murriztuz, bere jardura baliozko betebeharretan murgiltzeko helburuarekin. Azkenik, **hiritarra bere osasunarekin eta gaixoa bere gaixotasunarekin inplikatzeko** sustatuko du, bertan bertakoa ez den osagarritzko bideak erabiliz, osasun-sistema osoko osasun-eremutak hobetzeko funtsezko estrategia gisa. Ondorioz, hiritarrak osasun-eragile bilakatuko dira.

BAOZZren azkeneko helburua Osasuneko Euskal Sistemari bere helburuak betetzeko eta uneko **Osasun Sistemaren eraldaketan modu aktiboan** aritzeko laguntza eskaintzea da. Horretarako, euskal gizartearen eskura bide anitzeko osasun-zerbitzuak urrutira eskaintzeko mekanismoak jarriko ditu, Informazio eta Komunikazio Teknologien (IKT) eta telemedikuntzaren aplikazioaren bidez. Hiritarrei zerbitzu publikoak gerturatuko dizkie, teknologia berriak erabiliz, baliabideak eraginkortasun handiz erabiliz, eta aldi berean eskainitako zerbitzuen kalitatea hobetzen duten eskaera kudeatzeko mekanismoak barne hartuz.

Hornituko dituzten **zerbitzu nagusiei** dagokienez, BAOZZri esker, **administrazio prozedurak** burutu ahal izango dira (lehen mailako arreta LM aurretiko hitzordua kudeatzea, hitzorduak oroitzea eta/edo baieztatzea, ziurtagiri medikoen txostenak, OTI kudeaketa,...) eta erabiltzaileei **OEZri buruzko informazio orokorra** eskura jarriko die (zerbitzuen zorroa, osasun-zentroen direktorioa, guardiako zentroak eta farmaziak). Horrez gain, osasuna, informazioa eta hezkuntza sustatuko ditu **Gaixoen Foroan** bidez ohitura osasuntsuak sustatzeko, baita txertoak gogorarazteko eta Osasun Publikoaren programei buruzko informazioa ere. Gaixo kronikoari bere gaixotasuna nola gobernatzeari buruzko heziketa ere eskainiko dio on-line, eta haren urrutiko jarraipena sustatuko du, desegonkortze klinikoaren faseetan modu goiztiarrean jarduteko, eta osasun-zerbitzuen arteko koordinazioa suspertuko du (adibidez: larrialdietako zerbitzuekin, datu klinikoetarako sarbidea eta gida eta protokolo korporatiboak on-line). Era berean, **telemedikuntzaren bidezko etxeko arreta-zerbitzu** bat erabilgarri izango da (urrutiko ebaluaketa-sistemak eta telemetria) etxean dauden gaixo kronikoentzat, patologia anitz duenarentzat, patologia aurreratuak dituztenentzat eta ezegonkorrentzat. Azkenik, BAOZZak **Medikuaren Aholku zerbitzua** eskainiko du eta hiritarrari bere osasunari buruzko informazioa eskura jarriko dio (Osasunaren karpeta pertsonala).

Gaur egun, hizkuntzako Teleinterpretazio Zerbitzua abian jarri da Osasuneko Euskal Zerbitzuaren (Osakidetza) sare osoan, 2010eko otsailetik, eta laster hiritarren arretarako Contact Center sortuko da (Bilboko Eskualdeko 50.000 hiritarri proba pilotua egin zaio). Telemonitorizazio zerbitzuari dagokionez, zenbait esperientzia pilotu dago Lehen Mailako Arretan zein Espezializatuaren mailan:

- **Lehen Mailako Arreta:** Diabetesa Arabako Eskualdean eta Uribe Kostan, Gutxiegitasun Kardiakoa eta/edo BGBK Bilboko Eskualdean, eta BGBK Barne Eskualdean.
- **Arreta Espezializatua:** Diabetesa Donostiako Ospitalean, Suspertze kardiakoko gailuen urrutiko kontrola Txagorritxuko Ospitalean eta Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoa (BGBK) Galdakaoko Ospitalean.
- Honako hauek dira azterketa-fasean dauden bestelako proiektuak, epe laburrean hainbat jarduera izan dezaketenak:
 - Suspertze kardiakorako gailuen urrutiko kontrola Donostiako Ospitalean.
 - Aho bidezko Antikoagulazioaren Terapiaren kontrola (AAT) emaitzen jakiranzpena eta aginduetarako laguntza Web sarbidea eta SMS erabiliz.
 - Bertan bertakoak ez diren elkarrekintzako sistema berriak sartzea osasun mentalean Gipuzkoan.

24. taula: Osasun Zerbitzuetako bide anitzeko Zentrorako Proiektu Estrategikoa

11

OSAREAN: Bide anitzeko Zerbitzu Zentroa



Helburu enblematikoa

Teknologia eta antolakuntza-plataforma bat eraikitzea, Euskadiko herritar guztiak osasun-sistemarekin duten harremana bide anitzez egitea erraztuko duena, prozesuak erraztuz, herritarren bizitza sinplifikatuz eta osasungintza goretsiz

Aurreikusitako emaitza

Bide anitzeko Zerbitzu Zentroa zabaltzea Euskadin 2013ko erdialderako, herritarrei osasun-sistemarekin harreman erosoagoa eskainiz eta zerbitzuen prestazioan eta baliabideen esleipenean efizientzia hobetzea

Martxoak
25

Egutegia – Mugarri Nagusiak

2010eko martxoa - azaroa

Plataformaren garapena eta Oinarrizko hedapena **400.000 laguni**

Telemonitorizazioaren proba pilotuak

2010eko azaroa - 2011ko martxoa

Zerbitzu berrien inkorporazioa eta oinarrizko hedapena **1.000.000 laguni**

2011ko martxoa - 2011ko azaroa

Zerbitzu berrien hedapena eta zabalkundea **oinarrizko hedapena %100**

2011ko azaroa - 2013ko martxoa

Planifikatutako **zerbitzu guztien zabalpen progresiboa**

Iturria: Geuk egina



istockphoto - getty images

12. PROIEKTU ESTRATEGIKOA

Farmazia eta errezeta elektronikoa garatzea

Farmazia eta errezeta elektronikoa garatzea

Botikak behar bezala erabiltzea eta behar bezala hartzea, gaixotasun kronikoak ondo kudeatzeko alderdi bat da. Horretarako, botiken kudeaketa hobetu behar da, erabiltzailea informazioz eta heziketaz hornitu behar da, Lehen Mailako eta Ospitaleko Arreta aginduak hobeto ematearen alde egin behar da **eta botikak banatzeko eta administratzeko prozesuari lagundu behar zaio.**

Errezeta elektronikoari esker, **farmazia-zerbitzuak eskaintzeko prozesuak barne hartuko dira** (aginduak, oniritzia, banaketa eta fakturazioa)

informazioko teknologiak oinarri hartuta. Horri esker, botikak agintzeko kontzeptutik **barneratutako plan farmakoterapeutikoak** ezartzera pasako gara, eta hori oso garrantzitsua da gaixo kronikoen ikuspegiaren arabera, euren morbilitate anitzarengatik, konplexutasunarengatik eta hartu beharreko tratamendu farmakologiko luzeengatik.

Espero da errezeta elektronikoaren ezarpenak inpaktu handia eragitea kronikotasunak kaltetutako biztanleengan, eta horren eraginez, tratamendu farmakologikoen kontrola, segurtasuna eta kalitatea areagotzea. Horrez gain, kalitateko **aginduak ematea**, farmaziako arreta zabaltzea eta administrazio-izapideak murriztea ere espero da.. Era berean, hiritar/gaixoaren zeregina, erantzukizuna eta autonomia susta daitezke, baita diziiplina anitzeko arreta koordinatua eta integratua garatu ere. Azkenik, gaixoarenganako auto-kudeaketa eta hezkuntzaren alde egitera irits daiteke.

Horrenbestez, errezeta elektronikoa erreminta ahaltsua da eta beste batzuekin batera, hurrengo helburuak lortzearen alde egingo du: Osasun Sistemaren ardatz gisa hiritarraren zeregina sustatzea, hiritarren integrazioa eta jarraipena bultzatzea, gaixoaren segurtasuna areagotzea, botiken erabilera eraginkorragoa sustatzea, gaixo kronikoenganako arreta hobetzea, eta arriskua gurzeta banatzea.

Gaur egun, errezeta elektroniko honen ezarpena Euskal Autonomia Erkidego osoko lurralde osora zabaltzen ari da.

25. Taula: Errezeta Elektronikorako Proiektu Estrategikoa

12 Errezeta elektronikoa

Helburu Enblematikoa

Errezeta elektronikoaren sistema garatzea
Pazientearen historia farmakoterapeutiko elektronikoa bakarria sortuz, maila asistentzial guztiak barne hartuz, inplikaturako agente guztiei beharrezko informazioa ematea eta preskribitza-ematearen integrazioa heldu

Aurreikusitako emaitza

2013rako Euskadi osoan errezeta elektronikoaren benetako ezarpena, botiken erabilera ziur eta eraginkorra, zentroetarako bizita "administratiboak" saihestuz, eta herritarrei denbora eta desplazamenduak aurreztuz

25 Egutegia – Mugarri Nagusiak

2010eko ekaina –
2011ko abendua

Lehen mailako atentzioan sistemaren garapena eta hedapena.
Ezarpena hasi Atentzio Espezializatuan

2012 (aurreikuspena)

Atentzio Espezializatu osorako hedapena,
zentro sozio-sanitarioak, egoitzak eta erizaintza

2013 (aurreikuspena)

Hitzartutako zentroetarako hedapena,
beste zentro medikoak eta interoperabilitatea eta errezeta ematea ospitalean

13. PROIEKTU ESTRATEGIKOA

Kronikotasuna Ikertzeko Zentroa sortzea

Osasuneko Euskal Sistemak, aurreko proiektu estrategiko guztien bidez, esperientzia-multzo zabala sortuko du, kronikotasuna hobeto tratatzeko eta osasun sistema iraunkor bilakatzeko: esperientzia horiek ikerketa- eta ebaluazio-logika baten arabera baloratuko dira, eraginkortasuna erakusteko eta osasun sistema osora hedatu daitezkeela adierazteko.

Proiektu-kopuru handiari aplikatutako ebaluaketa-logika honi esker, eta kronikotasunarekiko arreta oinarri hartzen duen sistema eraldatzeko estrategia batekin, Osasuneko Euskal Sistema nazioarteko erreferente bilakatu ahal izango da, ezagutza eta frogia zientifikoak sortzeari dagokionez. Aldi berean, horrek nazioarteko lehen mailako ikertzaileak erakarriko ditu, Euskal Herrian jasotako esperientzia beste herrialdeetakoarekin konparatzeko eta, era horretan, nazioarte mailan, kronikotasunaren tratamenduari eta zainketari buruzko esparruan, frogia zientifiko hobeeetako sare bat sortuko dute.

Kronikotasunari buruzko Nazioarteko Bikaintasun Zentro bat sortzeari esker, praktika berritzaileak identifikatu ahal izango dira nazioarte mailan eta frogia zientifikoak modu egituratuan sortu ahal izango dira gaixotasun kronikoen tratamenduaren esparruan, eragileen nazioarteko sare bati esker. Azken sare horren bidez, ikerketa orokortzeko aukera gehiago izango dira, testuinguru desberdinetan emateagatik.

Hein berean, ikerketa garatzeko gaitasun horri esker, Biosasunaren eta Zahartzaroaren Klusterrarekin lotutako jarduera-sektore desberdinetan eragin dezakeen trakzio-efektua aprobetxatu ahal izango da, bai gaixo kronikoa inguru desberdinetan zaintzearekin lotutako produktu berriak sortzearen ikuspuntutik eta bai gizarte- eta osasun-zerbitzu berritzaileen ikuspuntutik.

Ekimen horren bidez, ezagutzaren eta ikerketa-metodologiaren arte-estatua, eta maila nazionaleko zein nazioarteko finantzazio-iturriak eskurago jarriko dira, **osasun-sistema berritzaile bat sortzearen alde** eginez, jardueran dauden ikerketa-bideak barne sartzeko gaitasuna duena, bere erronkak denboran zehar lortzeko, eta beharrezko frogia zientifikoak sortzeko prest dagoena, berrikuntza horiek publikoki finantzatzeko zerbitzuetako sistemaren barruan ezartzeko.



26. Taula : Kronikotasuna Ikertzeko Zentrorako Proiektu Estrategikoa

13 Kronikotasuna Ikertzeko Zentroa

Helburu enblematikoa

Kronikotasunaren erronkaren aurrean, praktika hobeen identifikazio, egokitzapen, proba pilotu eta ezarpenerako zentro bat sortzea, antolakuntzaren eta kudeaketaren berrikuntzarako "glokal" mailako ezagutza sortuz eta osasun-sistemak hobetuz

Aurreikusitako emaitza

Gaixotasun kronikoei buruzko ezagutza nazioarteko erreferentzia izatea, haiekin lotutako ekimen eta proiektu ezberdinak bultzatzeko indarra eman dezan

25 Egutegia – Mugarri Nagusiak

2010eko apirila - uztaila

2010eko iraila - urria

2012ko ekaina - 2013ko otsaila

Ikerketa Zentroaren diseinu eta funtzioen proposamena

Hainbat stakeholdersen Feedback prozesua

Ikerketa Zentroa sortzea

Iturria: Geuk egina



14. PROIEKTU ESTRATEGIKOA. Berrikuntza profesional klinikoaren eskutik

Aurretik aipatutako proiektuetako batzuk goitik beherako estrategiak dira, EAE osorako uniformeak eta estandarizatuak nahita nahiez izan behar diren lan-ildo gisa sortuta (adibidez: historia klinikoa).

Hala ere, beste hainbat aldaketak, medikuak, erizainak, beste osasun profesionalak eta toki mailako kudeatzaileak buruzagi diren ikerketa-jarduerari heltzen dio. Zentzu askotan, beharrezko aldaketa antolaketa-mailako erronka klinikoari zein buruzagitzari eta kudeaketa-ereduari dagokie. Planteatzen den paradigma berriak profesionalen antolaketa aldatzea inplikatzeko du.



Hain zuzen ere, lan-ildo estrategiko honek **tokiko esperimentazioa** bultzatuko du, oinarriak "bere" konponbiderik hoberenak bilatu ahal izateko baldintzak sortuz. Tokiko ekimena pizteko era bat baliabideak eta erraztasunak ematea da, tokiko taldeek sistemak kudeatzeko froga pilotuei ekiteko. Kudeatzaileak, osasuneko profesionalak eta lehen mailako erabiltzaileak dira, euren lan-esparruak hobetzeko beharrezko antolaketa-gaitasuna bereganatzeko laguntza jaso behar dutenak.

Baldintza horiek hainbat mekanismoren bidez lortzen ari dira. Azken horiei, denboran zehar, baliabide handiagoz eta hobez hornitzen joango zaie.

Horrenbestez, ikerketa finantzatzeko barne-prozesuak aktibatu dira, bai enkarguzko modalitatean zein enkargu gabekoan, ikerketa-jarduera esparruan tokiko ekimena sustatzeko. Filosofia, antolaketa-berrikuntza, berrikuntza biomedikoaren maila berberean sustatzean datza, esperimentazioari ikerketa-ikuspegi bezala helduz. Horregatik, 2010. urtetik, izaera zientifiko eta aktibista bikoitza duen ikerketa-modalitate berri bat definitu dugu, alegia: Ikerketa-Ekintza. Modalitate hori guztiz aitzindaria da estatu mailan eta bere helburua da aldaketa estrategiko honetan, talde klinikoaren oinarria berritzeko jarduerak sustatzeari ematen ari zaion pisua jasotzea. Batzorde zientifiko bat 2010. urteko deialdian aurkeztutako proiektuak ebaluatzeaz arduratuko da, xede jakin batekin: oinarriaren ekimenen alde egitea, baldin eta helburu estrategikoekin bat egiten badute eta antolaketa eta diseinu esperimental egokiak badituzte.

Ikerketa-zehaztasuneko maila hau ekintzarekiko orientazioarekin bateragarria izateko, dagoeneko, Ikerketa-Ekintzaren proiektuei laguntza metodologikoa eskaintzeko eta barne hartzeko talde bat sortu da. Horrek profesional klinikoaren talde desberdinei lagunduko die, euren emaitzak ebaluatu, konpartitu eta sistematizatu ahal izateko. Zeregin honetan aitortutako lanak garatzen dituen Osakidetzako hainbat langilek talde hura osatuko du, Ikerketa-Ekintza jarduteko Unitate funtzionala eratuz. Bere bikaintasun-maila eta ikerketa-metodologiaren nagusitasuna ziurtatzeko, bai Osteba, Osasun eta Kontsumo Saileko Osasun Teknologien Ebaluazioko Zerbitzua eta bai O+Berri ekimenek ziurtatuko dute aipatutako esparruan beti eguneratuta izatea, gaitasunetan eta eskumenetan haztearen alde eginez.

Era berean, Zerbitzuetako Erakundeak Kontratu-Programaren Kalitateko Eranskinetan, euren gain burutzeko konpromisoan hartutako proiektuen bidez, profesionalen ekimenak bere zerbitzuetako erakundearen ekimenekin bateratzen ari dira, eta ondorioz, azken horiek jaso ditzaketen finantza-baliabideetan inpaktua izaten ari dira. Bide hori erabilgarria da bereziki zerbitzuetako erakunde desberdinei gehien interesatzen zaizkien antolaketa-berrikuntzako proiektuak identifikatzeko, Ikerketa-Ekintzaren modalitatean, aurrerantzean egiten diren ikerketa-esparruko deialdietan horien alde egin ahal izateko.

Horrez gain, beste tokiko esparruak garatzearen, ebaluatzearen eta hedatzearen alde egiteko prozesu bat egituratu da, EAEko testuinguruan ordain daitezkeela eta eraginkorrak izango direla adierazten duten proiektuetan. Prozesu hura modu pilotuan exekutatu da 2011. urtean, urte horretan amaitzen diren proiektuekin eta behin betiko instituzionalizatuko da 2012. urtetik aurrera.

27. taula: Profesional klinikoek eskutik berrikuntzarako Proiektu Estrategikoa

14

Berrikuntza profesional klinikoek eskutik



Helburu enblematikoa

Prozesu eta tresnak diseinatu eta arduradunak zehaztea, **"behetik gorako"** proba pilotuen bidez berrikuntzaren beharra bideratu eta sustatzeari begira, eta bere iraunkortasun eta hedapena Euskadi osoan ziurtatzea, espero diren emaitzak lortzen direnean

Aurreikusitako emaitza

Urtero 15-25 berrikuntza-proiektu sortzea eta osasun-eta iraunkortasun-alorretan emaitza egokiak lortzen dituzten proiektuak **zabal-tzea** (proba pilotuen %90ek aurreikusitako emaitzak lortuko dituztela aurreikusten da)

Martxoak
25

Egutegia – Mugarri Nagusiak

2010eko maiatza
- ekaina

2010 - 2011

Prozesu eta tresnen definizio zehatza

2010eko berrikuntza-proiektuen proba pilotua: Ikasketa

2011ko deialdiko prozesuaren ezarpen eta jarraipena

Iturria: Guk egina





**Aldaketa
lortzea:
Ezarpen-
estrategia**

KONPLEXUTASUNA LORTZEA

Aurrera pausuak nola eman proaktiboagoa den osasun-sistema baterantz? Gaixoak nola hezi euren gaixotasunaren kudeaketan modu aktiboan jarduteko? Aurrera pausuak nola eman lehen mailako arretaren eta ospitale-arretaren arteko integrazio klinikoan? Nola eragin jauzi kualitatiboa, gaixotasunen onurarako teknologiak eta Web 2.0 erabiltzearen artean?

Aurretik deskribatutako proiektu estrategiko guztietan alderdi ugari errepikatzen dira, baina bereziki bat: bere konplexutasuna. Izan ere, esparru estrategiko honetan barne hartutako aldaketa-proiektu asko garatzeko, esku-hartze konplexu anitz egin behar dira jarduera-arlo askotan, horiek konpontzeko “makilatxo miragarria” eduki gabe. Aldaketa-polea asko mugitu behar da, aurretik deskribatutako 14 proiektu estrategikoei heltzeko, gaurko sistematik kronikoei arreta bikaina eskaintzeko gai den beste batera aldatu ahal izateko, zerbitzuak eskaintzeko sistema osoa pixkanaka eraldatu behar delako.

Zuzendari korporatiboen tentaldia lankidetzaren pausua bizkortzea izan daiteke, zuzeneko eta araudiari dagozkion egitura-aldaketen bidez. Hala ere, Kronikoen Estrategia hau egokitzeko aldaketa konplexuen eremuan murgilduta dago eta horrenbestez, bere proiektuak ezin dira modu zuzentzaile autonomoan ezarri: helburua lortzeko gutxiago zuzentzen duen eta gehiago azaleratzen den logika bat jarraitu behar da.

Dokumentu honen Proiektu Estrategiko asko lortzeko, harreman eta lankidetzaren berriak sortu behar dira osasun-sistemaren eragile desberdinen artean. Horrenbestez, eraldaketa-prozesu honetan jarraituko den ezarpen-ildoak goitik beherako eta behetik gorako aldaketen arteko nahasketa izango da.

GOITIK BEHERA ETA BEHETIK GORA

Beti tentsioa dago erabat zuzentzailea den kudeaketa baten eta tokiko esparruarekin gehiago lotzen den erabakitzeko gaitasunaren artean. Iraganean, EAEn, lehenengotik gehiegi egon da eta bigarrenetik, ordea, ezer gutxi. Estrategia honi dagokionez, erabakiak hartzerakoan oreka handiago aurkitu nahi da, uste baita osasuneko tokiko zuzendariek eta profesionalak, askotan, antolatzaile zentralak baino konponbide berritzaileagoak aurkituko dituztela.

Baliteke zuzendari askok pentsatzea alferrikakoa dela oraindik ere zorrotzagoa den kontrol eta agintea jardutea krisialdi honetan, testu honetan deskribatutako aldaketa azkar ezartzeko helburuarekin, izan ere, besteak beste, osasun-sistemaren iraunkortasunerako bide berriak irekitzen dituzte eta horregatik premiazkoak dira. Hala ere, frogaz zientifiko eta kudeaketa-arloko orok adierazten du aurkakoa pentsatzea dela, hain zuzen ere, alferrikakoa, alegia: sistemaren eraldaketa hau ezartzen saiatzea.

Euskal Autonomia Erkidegoko Kronikotasuna Kudeatzeko Estrategia ezartzeko, banatuagoa den buruzagitza-oreka eta -estilo berria lortu nahi da: bai zuzentzaile hutsa den ikuspegi bat “goitik behera” eta bai garatzaile hutsa den bat “behetik gora”, bakoitza bere aldetik, ez omen dira nahikoak aldaketarako eragile gisa:

- Alde batetik, **zuzentzaile hutsa den ikuspegi batek** “goitik behera”, normalean, **buruzagitza eta partaidetza klinikoak sortzeko zailtasunekin** topo egiten du. Horrek esku-hartzeak tokiko errealitateari egokitzeko oztopoak jartzen ditu eta, oro har, ezarpenaren porrot egitera eramaten du, bai dena delako esku-hartzeak ez direlako praktika klinikoan hartzen edo bai ez daudelako toki inguruko gaixoen eta klinikoen premia zehatzetara egokituta.
- Bestalde **garatzaile hutsa den ikuspegi batek** “behetik gora” nahiz eta esperientzia arrakastatsuak sortu ahal izan kliniko baten mailan edo oso emaitza garrantzitsuak dituen zentro bat eratu ahal izan, oro har, **ez du hedatzeko laguntzarik, erremintarik**

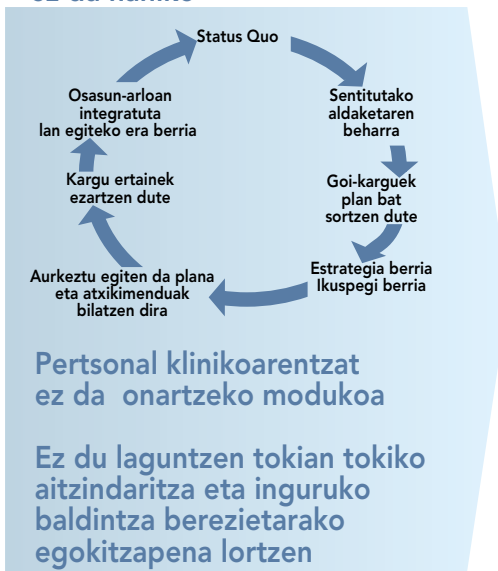
ezta mekanismo formalik aurkitzen; beraz **“bikaintasun-irla”** bat sortzen da. Hura ez da hedatzen eta batzuetan zaharkituta geratzen da edo desagertzen da bere sortzailearekin batera. Horrez gain, baita nolabait hedatzen diren kasuetan ere, ikuspegiak laster egiten du talka ekimen guztien zuzendaritza estrategiko ezarekin eta horrek bateraezin edo bere artean errepikari bilakatzeko joera dauka.

Hori dela eta, EAEko Kronikoen Estrategia ezartzeko bi ikuspegiak modu sistematikoan konbinatzea erabaki da: norabide estrategiko argia hartuz, eta hein berean, lehenengo ildo klinikotik eta kudeaketa-ildotik sortuz doazen prozesuei ekinez, lortu nahi diren aldaketak sortzen diren neurrian.

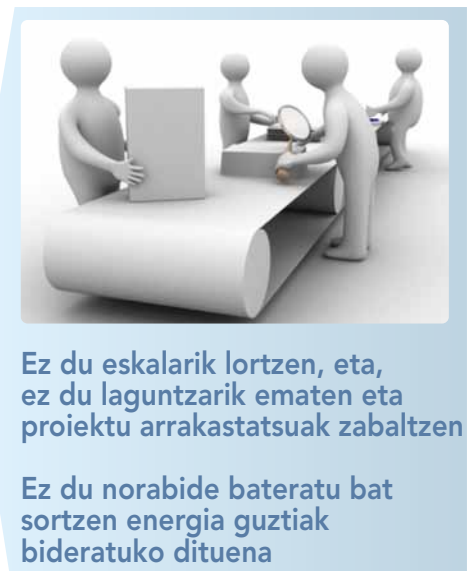
28. Taula: Zuzendaritza estrategikoa eta konpromiso kliniko eta gerentziala norabide berean joateko beharra

Berrikuntza eta aldaketaren bidez, zuzendaritza estrategikoak lehen mailako osasun-zerbitzu eta kudeaketa eskaintzeko konpromisoarekin bat etorri behar du

Kudeaketa “bideratzailea” ez da nahiko



Kudeaketa “desarrollista” ez da nahiko



Arrakasta ikusmolde biak bateratzearen bidez

Iturria: Geuk egina

Horrek inplikatzeko du bilakatzen doan estrategia bizi bat hartu behar dela, beraz, ezarpen-ikuspegia ere prozesu bizia da. Azken hura aurrera egiten joango da aldaketaren ikasbideak (EAEEn eta beste lekuetan) bertan sartzen doazen neurrian.

Ikuspegi horiek konbinatzeak, aldaketak luze jotzea ekarriko du eta pazientzia beharrezkoa izango da, pixkanaka sortuko baita.

Ikuspegia goitik – Norabide Estrategiko Argia

Proposatutako aldaketak seinale argiak jaso behar ditu zuzendaritzarengandik eta hura lortzeko joko-zelai egokia sortu behar da, aldaketari ekin diotenak laguntzaz eta erremintaz hornitzeko eta lortzen ari den bilakaera modu objektiboan eta batera neurtzeko.

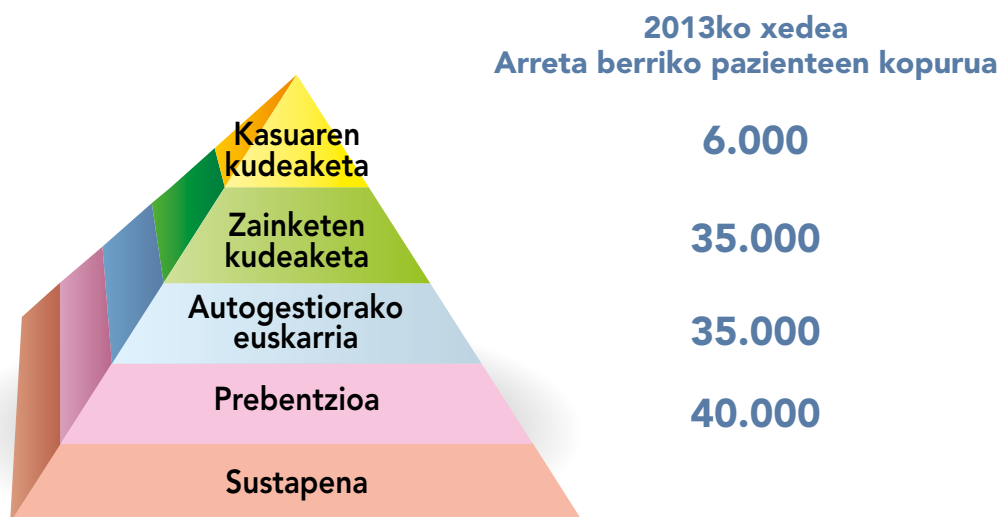
Horretarako, lehenengo osagaia baterako ikuspegia eta xedeak dira. Zehatz-mehatz adierazi behar da zein diren aldaketaren bidez lortu nahi diren ikuspegia eta xedea; bilakatzen diren eta erakundearen ezagutza biltzen duten ikuspegi eta xede bat, baina zuzendaritzak argi eta garbi jakinarazten eta konpartitzen dituen xedea eta ikuspegia, helmugari buruzko zalantzarik izan ez dadin eta ikuspegia eta xedea sendotzeko aukerarik gal ez dadin. Kronikoen Estrategian, ikuspegia sistema aldatzean datza, gaixo akutuez gain, kronikoei

arreta bikaina emateko gai izateko; xedetzat, baterako eta gaixoari zuzenduriko helburu bat ezarri da, arreta-mota berri bat eskainiko zaien patologia-estadio bakoitzeko gaixoen kopuruari dagokionez, gaixo kroniko gisako premiekin bat eginez. Xede horri esker, aldaketa hautemangarri bilaka daiteke, eta egi bihurtzen da profesionalentzat, gaixoentzat eta zuzendarientzat, eta horretarantz aurrera egiten jarrai daiteke, esku-hartze zehatzak profesionalen berrikuntzako emaitzetara eta garatzen den froga zientifikora egokitzen diren heinean.

Halaber, kudeatzaileek eta profesionalak konpartituko dituzten oinarritzko joko-arauak ere eman behar dira, guztiontzat arau berberak izanik, definitutako ikuspegiarantz orientatuta eta salbuespenik gabe errespetatzen direnak. Oraingo honetan, honako hauek dira joko-arauak: baliabide eraginkorrenak erabiltzearen alde egiten duten eta kasuan kasu egokitzen diren emaitzetan oinarritutako finantzazioa, baliabide bakoitzaren erabilera bere potentzialari egokitzea eta esku-hartzeak bere froga zientifikoetako irizpideen arabera hautatzea.

29. Taula: Kronikoen Estrategiaren xedea

Ikuspegia helburu neurgarrietan ikusiko da 2013 arteko eperako



Iturria: Geuk egina

Hein berean, nahitaezkoa da kudeatzaileei eta profesionali laguntza goitik hornitzea, beharrezko erreminta teknologikoekin, teknikoekin eta antolakuntzakoekin, joko-arauen barnean egokitutako ikuspegia egi bilakatu ahal izateko, horiek gabe, ezingo litzatekeelako exekutatu. Kronikoen Estrategian, erremintak honakoak dira: teknologia (Historia Kliniko Bateratua, Bide Anitzeko Zerbitzuen Zentroa, Errezeta Elektronikoa), berrikuntzarako laguntza metodologikoa (Berrikuntza klinikoengandik), lan-esparru bateratua sistemaren barruan eta hortik kanpo (adibidez: Gizarte- eta osasun-esparruko jarraipena, Integrazio Klinikoa) eta populazio-ikuspegia profesional eta kudeatzaile guztien eskura (geruzapena esku-hartzeen “targeting-a” egin ahal izateko).

Azkenik, zuzendariak egin beharreko azkeneko zeregina aurrerapena jarraitzeari eta monitorizatzeari dagokio: baterako xedeekiko eta adierazleekiko jarraipen gardena, eta monitorizatze bat, maila bakoitzeko helburuak lortzen ari diren edo ez diren zalantzarik gabe ezarri ahal izateko, funtzionatzen duenaren alde egiteko eta zabaltzeko eta funtzionatzen ez duena baztertzeko helburuarekin.

Ikuspegia behetik – Aldaketa profesionalen eta tokiko kudeatzaileen eskutik

Amaierako aldaketa-eragilea ez da zuzendari korporatiboen multzoa, nahiz eta nahitaezkoa izan horiek aldaketa eragiketen esparruan eman ahal izateko baldintzak sortzea. Azken finean, Estrategia honetan lortu nahi dena tokiko esparruan osasun-sistema berritzaileagoak lortzea da, baita eragiketa-esparruan ere (mikrosistemak). Esparru horretan, hain zuzen ere, biltzen dira benetako aldaketa-eragileak eta gaixoaren eta osasun-profesionalen arteko elkarrekintza ematen da: zerbitzua eskaintzen den esparrua.

Horrenbestez, behetik gorako ikuspegiak goitik beherako ikuspegia osatzen du, eta profesionaleri eta tokiko kudeatzaileei autonomia eta lekua emateak oinarri hartu behar du, horiek ikuspegiarantz aurrera egin ahal izateko eta haien lana eta gaixo kronikoei eskaintzen dieten zerbitzua hobetu ahal izateko. Horretarako, aldaketa sustatu behar da eta hura ezartzen saiatzen direnei laguntza eman behar zaie.

Behetik gorako ikuspegiaren lehenengo zatiak klinikoei eta kudeatzaileei askatasuna eta “jokorako kantxa” ematea esan nahi du, helburuetara modu egokienean eta erakargarrienean gerturatzeko, dagozkien zerbitzu-erakundeetan eta testuinguruko inguruabarretan.

Hura egiteko, osasuneko profesionaleri eta kudeatzaileei zehazki laguntza eskaini behar zaie, euren lana etengabe hobetzearen alde eginez; gauzak egiteko oinarri hartzen den era aldatzeko erantzukizuna emanaz eta aztertzeko eta esperimendatzeko denbora lagaz. Horretarako, kudeaketari buruzko informazioa eskura jarri behar zaie euren jardura bera neurtu eta ebaluatu ahal izateko eta funtzionatzen duenari eta ez duenari buruzko ondorioak atera ahal izateko.

Baina ezingo da laguntza hau arrakasta osoz eskaini, kudeatzaileei eta zuzendariari mota honetako inguru honetan eragiteko prestakuntza, gaitasunak eta erantzukizuna hornitu eta eskura jarri gabe. Banatutako buruzagitza horretarako, nahita nahiezkoa da laguntza ematea ohiko buruzagitza hierarkikoaren desberdina den mentalitate batekin kudeatzen duten pertsoneri. Helburu horrekin, prestakuntza eskaintzen ari zaie zerbitzu-erakundeetako 150 kudeatzaileei eta zuzendariari. Aipatutako prestakuntza era honetan eragiteko erremintak eta aginte argia eskura jartzean datza.

Azkenik, “goitik beherako” ereduaren giltzarria, aurretik aipatutako estrategiak egi bilakatzen dituen, osasun-profesionalengandik sortzen den berrikuntza-prozesua da, horren bidez, energia bideratu eta ardaztu ahal baita kudeatzaileek eta klinikoei sortzen duten hobekuntzarantz eta berrikuntzarantz.

Behetik gora berritzeko baldintzak sortuz:

Hain zuzen ere, hauek dira behetik gora aurrera egiteko burutzen ari diren jarduerak:

- Ikerketa osasun-zerbitzuetan sustatzea, biozientzietako ikerketaren mailan izan dadin.
- Sortzen ari den osasun-zerbitzuetako ikerketa/berrikuntza prozesu honi laguntzea zeregin duen erakunde sortzea (O Berri Fundazioa).
- Prestakuntza zehatza eskaintzea zerbitzu-erakundeen 150 zuzendariari modu honetan eragiteko erremintak eta aginte argia emateko. Hierarkiaren buruzagitza klasikoa ez bezalakoa den banatutako buruzagitza garatzeko, kudeatzaileak eta zuzendariak prestatu behar dira bere erantzukizun berriak mota honetako inguru batean garatzeko gaitasun berriak bereganatzeko.
- Saileko Laguntzetarako asmo handiko Deialdia eta 2010. urteko Programa Kontratuak kaleratzea, tokiko erakundeen berrikuntza sustatzeko helburuarekin. Mekanismo hauen bidez hautatzen diren ideiek zera jasoko dute: laguntza metodologikoa (adibidez: ikerketa-metodologia, sistemaren prozesuak), prozesuala (adibidez: jarraipena, gaiak desblokeatzea) eta finantzarioa, euren eraginkortasuna baliozkotzeko bezainbeste eskala duen ikerketa-ekintzako metodologia baten bidez frogatzeko.

- Entsegu horiek abiapuntu hartuta, mikrosistema berritzaile desberdinekin modu birtualean eta fisikoan konektatuko da, ikasbideak barreiatzeko eta jarduerak koordinatzeko helburuarekin.
- Mikrosistema berritzaileen ebaluaketa akutua garatzea eta EAEko testuinguruan eraginkortasuna adierazten dutenak hautatzea, sistema osora zabaltzeko, zerbitzuen zorroan barne hartzearen bidez. Mikrosistema berritzaileak osasun-sistema zabalagoan dautza. Ez dira isolatutako irlak. Bere ikasbideak osasun-sistemaren gainontzekoetara barreiatuko dira, bermatutako moduan, Osasuneko Euskal Sistema osoa hobetzeko helburuarekin.
- Tokiko esparruko prozesu horiek Osasun eta Kontsumo Saileko eta Osakidetzako estrategia orokorrarekin etengabe lerrokatzea. Arreta integratua eta proaktiboagoa sustatzeko gai diren mikrosistema ugari garatu nahi dira.



Laburbilduz, Osasuneko Euskal Sistema gaixo kronikoen erronkari eta aukerari aurre egiteko eraldaketa batean murgilduta dago. Eraldaketa hori ez da aukera bat, baizik eta Sistemaren iraunkortasunaren alde egiteko eta euskal hiritarrei merezi eta behar duten arreta eta zerbitzua eskaintzeko premia bat.

Aldaketa hori lortzea epe ertaineko erronka bat da eta horretarako, zuzendaritza estrategiko argia beharko da, baina, batez ere sistemako profesionalen eta bertan gaixo eta zaintzaile gisa parte hartzen duten hiritarren konpromisoa, energia eta berrikuntza.

Batera lan eginez, denbora luzea beharko duen epe ertainerako aldaketa bat abian jartzea lortuko da, baina hura abian jarri ondoren, guztien partaidetzarekin eta konpromisoarekin, etengabea izango da. Era berean, aldaketari esker, Osasuneko Euskal Sistema etorkizuneko premietara prestatu ahal izango da, bere iraunkortasunaren alde eginez eta hiritarrei eta gaixoei osasuneko emaitzik hoberenak, asebetetzerik hoberena eta bizi-kalitaterik eta zerbitzurik hoberena eskaintzearen alde eginez, euren premien arabera.

Taulen eta irudien aurkibidea

TAULAK

1. Taula Gaixotasun kronikoen zehaztasunik gabeko zerrenda eta horien ezaugarriak
2. Taula Euskadiko Kronikoen Atentzio-ereduaren egokitzapena
3. Taula Baldintza Kronikoetarako Atentzio Berriztatzaileko Eredua (BKABE)
4. Taula Kaiser piramide zabaldua
5. Taula King's Fund-ek zehaztutako piramidea Erresuma Batuan
6. Taula Oraingo sistemaren izaera erreaktiboa
7. Taula Euskal Osasun Sistemarako Eredu berrirantz
8. Taula Eskema estrategikoa
9. Taula Kronikoen Estrategiaren Ikuspegia
10. Taula Politikak
11. Taula Biztanleriaren balizko estratifikazioaren irudia
12. Taula Pazientearen beharizanetara egokitutako esku-hartzeak doitzea
13. Taula Kronikoen Estrategiaren proiektu estrategikoak
14. Taula Estratifikazioaren Proiektu Estrategikoa
15. Taula Prebentzio eta sustapenerako proiektua
16. Taula Pazientearen autozainketa eta heziketarako proiektu estrategikoa
17. Taula Paziente kronikoen elkarrekin teknologia berriak bereganatzeko proiektu estrategikoa
18. Taula Historia Kliniko Elektronikoa Bakarrerako Proiektu Estrategikoa
19. Taula Atentzio kliniko integraturako Proiektu Estrategikoa
20. Taula Azpiakutuen ospitaleen garapenerako Proiektu Estrategikoa
21. Taula Erizaintzako eskumen aurreratuetarako Proiektu Estrategikoa
22. Taula Lankidetzaren soziosanitariorako Proiektu Estrategikoa
23. Taula Finantzazio eta Kontrataziorako Proiektu Estrategikoa
24. Taula Osasun Zerbitzuetako bide anitzeko Zentrorako Proiektu Estrategikoa
25. Taula Errezeta Elektronikorako Proiektu Estrategikoa
26. Taula Kronikotasuna Ikertzeko Zentrorako Proiektu Estrategikoa
27. Taula Profesional klinikoen eskutik berrikuntzarako Proiektu Estrategikoa
28. Taula Zuzendaritza estrategikoa eta konpromiso kliniko eta gerentziala norabide berean joateko beharra
29. Taula Kronikoen Estrategiaren xedea

IRUDIAK

1. Irudia Arazo kronikoen prebalentzia (%) adin eta sexuaren arabera
2. Irudia 65 urte baino gehiagoko biztanleen banaketa arazo kroniko kopuruaren arabera
3. Irudia Pazienteen banaketa gaixotasun kroniko kopuru eta adinaren arabera
4. Irudia Askotariko erikortasuna duten gaixoengan (3 gaixotasun kronikotik gora) ematen diren baldintza kliniko garrantzitsuenak, lehen mailako arretako diagnostikoaren arabera
5. Irudia 1997 eta 2007 urteen bitartean arazo kronikoak dituztenen bilakaera adinaren arabera
6. Irudia EAEko diabetes eta bihotz-hodietako gaixotasunaren prebalentziaren bilakaera
7. Irudia Patologia nabariak dituzten 18 urtetik gorako paziente kronikoen kopurua (eta prebalentzia) Lehen Mailako Atentzioko diagnostikoetan oinarrituta
8. Irudia Patologia nabariaren prebalentzia adinaren arabera (Lehen Mailako Atentziotako diagnostikoetan oinarrituta)
9. Irudia Mundu mailako eritasun kronikoaren aurreikusitako bilakaeraren azalpen grafikoa - Diabetesaren adibidea







Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO