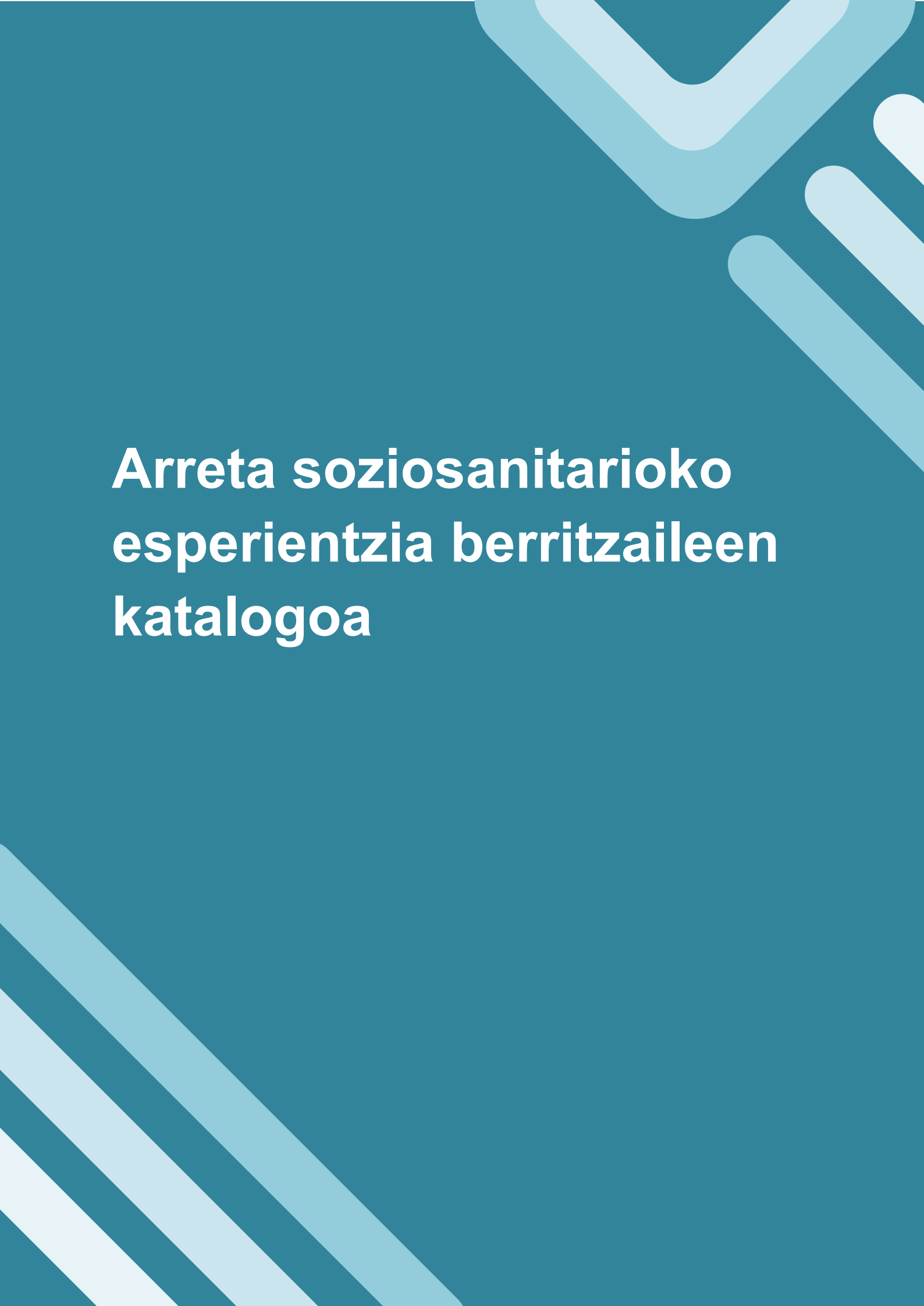


The background is a solid teal color. In the top right corner, there are several overlapping, stylized geometric shapes in white and light blue, resembling chevrons or arrows pointing downwards and to the right. In the bottom left corner, there are several parallel diagonal stripes in white and light blue, extending from the bottom left towards the center.

Arreta soziosanitarioko esperientzia berritzaileen katalogoa

Arreta soziosanitarioko esperientzia berritzaileen katalogoa

2024ko abendua

Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza

Osasun Saila

Eusko Jaurlaritza

2021-2024 aldirako Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Estrategia

Arreta Soziosanitarioa

Arreta soziosanitarioaren hedapena



Aurkibidea

Taula aurkibidea	3
Aurkezpena.....	4
Sarrera.....	5
EAEko Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa: ikuspegia eta profesionalak	5
Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboak	6
Esparru estrategikoa eta helburuak.....	7
Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa hedatzeko ekintzak	7
Helburuak.....	7
Metodologia	8
Arreta soziosanitarioko ekimen eta esperientzia berritzaileak	9
Autonomia-erkidegoaren eremuko ekimenak.....	9
Eskualde-eremuko ekimenak	18
Tokiko ekimenak	35
Ikaskuntza nagusiak	37
Proiektu pilotu soziosanitarioak abian jartzeko dekalogoak	37
Eskala handiagoan aplikatzeko gomendioak.....	40
Etorkizuneko lan-ildoak	45



Taula aurkibidea

Taula 1 Mendekotasuna eta desgaitasuna baloratzeko osasun-txostena egiteko tresna hedatzea	9
Taula 2 Elkarreragingarritasuna telelaguntza izapidetzean	11
Taula 3 Elkarreragingarritasuna Arreta Goiztiarrean	13
Taula 4 Interkontsulta soziosanitarioa	15
Taula 5 Koordinazio soziosanitarioa egoitzetan dauden pertsonentzako arretan	18
Taula 6 Agenda soziosanitario partekatua	19
Taula 7 Bidasoa Zurekin	21
Taula 8 Zainketen Trantsizio Taldea (ZTT) egoitza geriatrikoetan dauden pazienteak artatzeko	22
Taula 9 Arabako Mendialdeko Zainketen Ekosistema	24
Taula 10 Farmazia komunitarioak	26
Taula 11 Dementzia diagnostikatu zaien pazienteen zaintzaileek hauteman dituzten premiei buruzko azterlana	27
Taula 12 Patologia duala duten emakumeen diagnostikoa eta arreta	29
Taula 13 PARTEKAGUNE: Uribeke ESlaren kudeaketa eta koordinazioa komunitate-eremuko pazienteen elkarteekin	31
Taula 14 BOTIKA ETXEAN ESKURA	33
Taula 15 Aretxabaletako Zentro Soziosanitarioaren gobernantzaren garapena	35
Taula 16 Eskalatzeko gomendioa: Zainketen Trantsizio Taldea (ZTT) Egoitza geriatrikoetan dauden pazienteak artatzeko	40
Taula 17 Eskalatzeko gomendioa: Koordinazio soziosanitarioa egoitzetan dauden pertsonentzako arretan	41
Taula 18 Eskalatzeko gomendioa: Elkarreragingarritasuna Arreta Goiztiarrean	42
Taula 19 Eskalatzeko gomendioa: Interkontsulta soziosanitarioa	42
Taula 20 Eskalatzeko gomendioa: Mendekotasuna eta desgaitasuna baloratzeko osasun-txostena egiteko tresna hedatzea	43

Aurkezpena

Dokumentu honek Euskal Autonomia Erkidegoan izandako esperientzia nabarmenen multzo bat hartzen du barnean, zeintzuen xedea izan baita Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa (LMAS) sustatzea. Horretarako, proiektu pilotuak egin dira, erakundearteko koordinazioa handitzeko eta osasuneko edo gizarte-zerbitzuetako profesionalek egin beharreko esku-hartzeak errazteko.

Osasun Saileko Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritzaren arabera, premia soziosanitarioak dituzten pertsonen arreta ematea gure estrategiaren funtsezko zutabea da, eta, alderdi hori aintzat hartuta, arreta hori indartzea hartu du xedetzat, berritzea eta taldeen diziplinarteko lana koordinatzeko beste modu batzuk probatzea ahalbidetzen duten bideak eta jardunak bilatuta.

Horrela, beraz, Arreta soziosanitarioko esperientzia berritzaileen katalogoa lau urte hauetan egindako lanaren bilduma baino ez da, baina lehen mailako arreta sozialean eta sanitarioan dauden premiak, egungo erronkak eta berrikuntza soziosanitarioaren arloan egin beharreko bidearen konplexutasuna agerian jartzeko ere balio du.

Ildo horretan, Zuzendaritzak dokumentu hau egin du talde asistentzialek eta koordinazio soziosanitarioko erreferenteek abian jarritako ekimenak erakusteko, eta ekimen horiek garatu daitezen sustatzeko, laguntza metodologikoa emanda eta sortutako emaitzak ezagutarazita.

Dokumentuak zortzi atal ditu; lehenengoetan dokumentuaren aurkezpena egiten da, arreta soziosanitarioaren alderdi nagusiei buruzko sarrera egiten da eta esparru estrategikoa, helburuak eta erabilitako metodologia azaltzen dira. Dokumentuaren mami nagusia esperientzia berritzaileei eta esperientzia horietatik ateratako ikaskuntzei buruzko ataletan dago (proiektu pilotu soziosanitarioak abian jartzeko dekalogo gisakoa); eta, azkenik, eskala handiagoan aplikatzeko gomendioak eta arreta soziosanitarioaren etorkizuneko lan-ildoak jasotzen dira.

Hala, katalogo hau profesionalen lanaren emaitza da. Egunero ahalegintzen dira artatzen dituzten pertsonen eskarien araberrako arreta ematen, eta egikera berriak aplikatzen dituzte, eta esperientzia pilotu berritzaileak gauzatzen, esku-hartzeak koordinatzeko eta jarraitutasun asistentzialaren printzipiora egokitutako erantzun integrala emateko.

Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioaren kudeatzaileak eta asistentzia-emaitzaileak izan dira dokumentu honetan azaltzen diren esperientzien protagonistak, eta sistema aldatzeko eragile bihurtu dira.

Gure eskerrik beroenak eman nahi dizkiegu horiei guztiei.

Sarrera

EAEko Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa: ikuspegia eta profesionalak

Oro har, EAEn, «osasun-arazo larriak direla-eta, edo muga funtzionalak direla-eta, edo gizartetik bazterturik geratzeko arriskua dela-eta, pertsona batzuek behar dituzten zainketek osatzen dute arreta soziosanitarioa, arreta sanitarioa eta gizarte-arreta aldi beren biltzen dituen, koordinatua eta egonkorra, arreta jarraituaren printzipioarekin bat datorrena» (12/2008 Legea, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa).

Horren arabera, arreta soziosanitarioak helburu hau du: arreta-sistema edo -maila desberdinetako profesionalen koordinazio asistentziala handitzea, **erantzun bateratua** eman diezaieten biztanle-talde jakin batzuen beharrei.

Normalean, talde horiek dituzten premiak lehen mailako jarduera-eremuan detektatzen dituzte osasun-zerbitzuek edo udaleko gizarte-zerbitzuek; horregatik, Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa sistema soziosanitarioan «sartzeko bidea» da.

Kontzeptualki, Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa asistentziaren **mikro mailan** sartzen da, baina arreta hori emateko, **arretaren ikuspegi holistikoa** izan behar da, pertsonak dituzten premia guztiak kontuan hartuko dituen ikuspegia, alegia. Ikuspegi orokor hori dela-eta, hain zuzen ere, herritarrengandik hurbil dauden talde malguk eskaini behar dute arreta, zeinek elkarlanean eta elkarrekiko konfiantzazko harremanetan oinarritutako prozedurak kontuan hartuta jardungo baitute.

Lan koordinatu hori **Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioko talde**¹ deitzen diogunetan oinarritzen da, eta **erreferentziatzeko profesionalen** laguntza dute sistema bakoitza koordinatzeko².

Lehenengo kasuan, talde funtzionalak dira, premia soziosanitarioak dituen pertsonaren inguruan ad hoc jarduten dutenak; hau da, ez dira erakundeetako egiturazko taldeak, baizik eta taldean lan egiten duten profesional koordinatuak. Profilen arabera, batez ere medikuak, erizainak eta gizarte-langileak dira. Zuzeneko arretako lehen baliabidea dira, eta esku hartzen dute kasuaren kudeaketa partekatuko metodologian oinarrituta.

Erreferente soziosanitarioen kasuan, profesional horiek duten esperientzia eta fidagarritasunarengatik, funtsezkoak dira koordinazioa bermatzeko. Batez ere kudeaketa-

¹ Taldeak handitu egin daitezke asistentzia-maila desberdinetako beste eragile edo profesional batzuek parte hartuz, baldin eta kasuaren inguruabarrek horrelakorik eskatzen badute.

² Figura horiei buruz gehiago jakiteko, kontsultatu [150/2022 Dekretua, abenduaren 7koa, Euskadiko gobernantza soziosanitarioari buruzkoa](#).

lanak, elkarrizketa-lanak eta gainerako asistentzia-mailekin koordinatzeko lanak egiten dituzte. Eskualdeko batzorde soziosanitarioetan ere parte hartzen dute.

Gaur egun, erreferente soziosanitarioa erakunde sanitario integratu guztietan dago, Osasun Mentaleko hiru sareetan, hiru foru-aldundietan eta EAEko udalen % 95ean. EAEn erreferentziazko 160 profesional baino gehiago daude. Kasu honetan ere, gehienak medikuak, erizainak edo gizarte-langileak dira.

Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboak

Arreta soziosanitarioak ez luke izateko arrazoirik izango, ez balego inor osasunaren eta ongizatearen arloko administrazio arduradunen diziplina anitzeko arretaren beharrean. Horregatik, arreta soziosanitarioaren jarduketan ardatz nagusia dira pertsonak, eta, bereziki, beren inguruabar bereziak direla-eta esku-hartze estrategikoaren xede-kolektibotzat hartzen direnak.

Kolektibo horiek ezaugarritzen dituzte egoera hauek (batzuetan, aldiberekoak dira): mendekotasuna, desgaitasuna, gizarte-bazterketa, etab.; beraz, diziplinarteko esku-hartze estrategikoa behar dute.

Alegia, desgaitasuna duten pertsonak edo mendekotasun-egoeran daudenak, bazterketako eta babesgabetasuneko arriskuan dauden pertsonak, premia bereziak dituzten haurrak, nahasmendu mentala duten pertsonak eta genero-indarkeriaren biktimak dira, besteak beste.

Ikuspegi horretatik, berrikuntza eta kolektibo horiei arreta emateko eta haiekin lan egiteko modu berriak sartzeari da dokumentu honetan azaltzen diren esperientzietan kontuan hartu diren lan-ildoetako bat.



Esparru estrategikoa eta helburuak

Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa hedatzeko ekintzak

Maila estrategikoan, Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Estrategiaren helburua da Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa hedatzea, eta, horretarako, Katalogoa osatu da, zeinek erakunde sanitarioek eta sozialek elkarrekin garatutako esperientzia pilotu batzuk identifikatu eta aztertzen baititu.

Hasierako planteamenduak erakunde sanitario integratu (ESI) bakoitzerako eta haren eragin-eremuko udalerrietarako LMASeko proiektu pilotu bat ezartzea proposatzen zuen, eskualde eta lurralde guztien ordezkaritza orekatua ziurtatzeko eta guztiei bultzada berdina emateko.

Era berean, hedapen horren emaitza izan behar zen, eskualde bakoitzean garatutako proiektu pilotuen azterketan oinarrituta, jardunbide egokien katalogo bat osatzea.

Baina erakunde eta profesional guztiek ez dutenez parte-hartze eta inplikazio berdina izan, eta proiektu horietako askotan ebidentziak gutxi direnez (aribidean daudelako, edo hedapen fasean), ezin dira espero diren emaitzak lortu.

Hori dela-eta, dokumentu hau esperientzia berritzaileen katalogo gisakoa da. Horiek eskainitako emaitzak ezin dira ebaluatu jardunbide egokienak bezala, baina dokumentu honek beste antolakunde batzuentzako inspirazio izan asmo du, eta, gainera, sortutako ezagutza zabaltzeko eta eskala handiagoan aplikatzeko modukoak diren esperientziak gomendatzeko ere balio dezake.

Helburuak

Hauek dira katalogo honen helburuak:

- Arreta soziosanitarioko ekimen berritzaileak identifikatzea.
- Ekimen horiek ezagutzea, sendotzea eta jarraipena egitea.
- Ekimen horiek oinarri hartuta sortutako ezagutza zabaltzea.
- Eskala handiagoan aplikatzeko modukoak diren ekimenak bultzatzea.

Metodologia

Dokumentu hau egin aurretik, 2021etik 2022ra bitarte hainbat bilera eta topaketa egin ziren osasunaren eta gizarte-zerbitzuen eremuetako profesionalekin, Zuzendaritzak jakinarazi nahi zielako Lehen Mailako Arretaren eremuan hedatutako pilotajeetan oinarritutako esperientzia berritzaileen garapena sustatu nahi zuela.

Bilera horien ondorioz, informazio eskuragarria erabilita, proposatutako ekimen bakoitzaren fitxa tekniko bat egin zen, eta ekimen horien garapena bultzatu bai proiektuan zuzenean parte hartuz, bai proiektua hedatzearen arduradunek emandako informazioari jarraipena eginez. Urtero, informazio hori jarduera soziosanitarioko memorietan (Proiektu pilotuaren eranskina) argitaratu da eta, barruan, Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritzak ekimen bakoitzaren bilakaerari eta jarraipenari buruzko mapak egiten ditu.

Ondoren azalduko diren ekimenak kontuan hartzeko, hiru baldintza bete behar dira:

1. Koordinazioa antolatzen duen esparru-protokolo bat edo arau bat egotea.
2. Datuak trukatzea eskuz edo partzialki modu digitalean.
3. Ekimena EAEko eskalan aplikatzeko gaitasuna.

Premisa horietan oinarrituta, esperientziak hiru tipologiatan sailkatzen dira, helburu hauek dituzten kontuan hartuta: arreta soziosanitarioko modu berriak sustatzea, elkarreragingarritasun soziosanitarioa hainbat asistentzia-ingurunetan hedatzea edo arreta soziosanitarioko xede-kolektibo bati edo batzuei zuzendutako ekimenak sustatzea.

Tipologia horiek ez dira baztertzailak; beraz, ekimen batek hiru jarduera-eremuak uki ditzake. Proiektuaren izaeraren arabera erabakiko da ildo horietako batean edo batzuetan sailkatuko den.

Arreta soziosanitarioko ekimen eta esperientzia berritzaileak

Ondoren, Euskal Autonomia Erkidegoko hainbat eskualdetan eta lurraldetan egin diren edo egiten ari diren esperientzia pilotuak azalduko dira, eremu geografikoaren arabera antolatuta (autonomia-erkidegoa, lurraldea eta eskualdea/tokikoa).

Esperientzia bakoitzari buruzko informazioa fitxa-formatuan jaso da, proiektu bakoitzaren funtsezko informazioa laburbiltzeko, eta esperientziak zer jarduera-ildo estrategikotan sartzen diren adierazi da.

Hamabost esperientzia jaso dira.

Autonomia-erkidegoaren eremuko ekimenak

Taula 1 Mendekotasuna eta desgaitasuna baloratzeko osasun-txostena egiteko tresna hedatzea

1. ekimena.	
Izenburua	Mendekotasuna eta desgaitasuna baloratzeko osasun-txostena egiteko tresna hedatzea
Jarduera-ildoak	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Elkarrengarritasun soziosanitarioaren sustapena • Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak
Hasiera-data	2015
Eremu geografikoa	Autonomia-erkidegoa
Azalpena	Erabiltzaileen mendekotasuna eta desgaitasuna ebaluatzeko osasun-txostena sortzeko tresna bat inplementatzea.
Helburua(k)	Mendekotasuna eta desgaitasuna baloratzeko beharrezkoa den osasun-txostena Osakidetza eta foru-aldundien artean trukatzeko tresna elektronikoaren erabilera zabaltzea da helburua. Mendekotasuna baloratzeko diseinatu zen, baina desgaitasunerako ere erabiltzen da. Mendekotasunari dagokionez, informazioa osoa da, baina ez da nahikoa desgaitasunerako, eta azterketa-lan bat egin behar da ondorioz. Behar bezala funtzionatzeko, prestakuntza,



	erraza bada ere, funtsezkoa da. Hedapenaz gain, tresnaren erabilera finkatzeko, mantentze-lan ebolutiboa behar du.
Hartzaileak	Mendekotasun- edo desgaitasun-egoeran dauden edota mendekotasun- edo desgaitasun-zantzuak dituzten biztanleria-taldeak.
Parte hartzen duten eragileak	• Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. • Bizitza Beterako Laguntzen Zuzendaritza. Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoaren Saila. • Balorazioko Unitate Teknikoa. Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea. Arabako Foru Aldundia. • Antolaketa eta Informatika Arloko Zuzendariordetza Teknikoa. Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea. Arabako Foru Aldundia. • Balorazio eta Orientazio Zerbitzua. Bizkaiko Foru Aldundia. • LANTIK. Bizkaiko Foru Aldundiko Teknologia eta Berrikuntza Sozietatea. • Mendekotasunaren eta Desgaitasunaren Arretako Zerbitzua. Balorazio eta Orientazioko Atala. Gizarte Politiketako Departamentua. Gipuzkoako Foru Aldundia. • IZFE. Gipuzkoako Administrazio Publikoaren informatika-zerbitzuen foru-sozietatea. Gipuzkoako Foru Aldundia. • Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Osakidetza. • Kalitateko Zuzendariordetza. Osakidetza. • Informatika eta Informazio Sistemen Zuzendariordetza. Osakidetza. • Arabako Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Barakaldo-Sestaoko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Barrualde-Galdakaoko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Bilbo-Basurtuko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Uribeko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Bidasoko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Debarrenen Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Debagoieneko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Donostialdeko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza.

	• Goierri-Urola Garaiko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Tolosaldeko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila.
Esperientziaren egoera	Mendetasunerako osasun-txostena, MBT deritzona, Lehen Mailako Osabide Globalaren egungo bertsioan sartu da. Horri esker, espezialisten txostenak eransteko funtzionaltasuna berreskuratu ahal izan da. Aldeko abagune horren bidez, hedapenean aurrera egin da Bizkaian mendekotasun-arloan, eta Araban Aldundiaren sistemak egokitzen ari dira osasun-txostenak eskatzeko zirkuitu elektronikoa erabili ahal izateko. Gipuzkoaren kasuan, Bidasoan hedatzen amaitu da; eskualde hori soilik falta zen. Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritzaren Bulego Teknikoak, elkarreragingarritasuna koordinatzeko eta sustatzeko lanetan, Gipuzkoako osasun-arloko eta gizarte-arloko profesionalek osatutako talde eragile bat osatu du, truke-prozesua hobetzea ahalbidetuko duten funtzionaltasun berriak identifikatu eta aztertzeko. 2025aren hasieran Bizkaia eta Hezkuntzako ordezkariak sartzea aurreikusten da.
Espero diren emaitzak	• Informazioa modu zehatz eta eguneratuan trukatzeko ekintza hobetzea eta erraztea. • Lan koordinatua bultzatzea, esku hartzeko plan partekatu bat diseinatuz. • Informazioaren erregistro egituratu bat sortzea, hura prozesatu eta erabakiak hartzea erraztuko duen ezagutza lortu ahal izateko.
Argibide gehiago	dirsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 2 Elkarreragingarritasuna telelaguntza izapidetzean

2. ekimena.	
Izenburua	Elkarreragingarritasuna telelaguntza izapidetzean
Jarduera-ildoak	• Elkarreragingarritasun soziosanitarioaren sustapena • Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak



Hasiera-data	2021
Eremu geografikoa	Autonomia-erkidegoa
Azalpena	Telelaguntza eskatzeko prozedura digitalizatzeko proiektua.
Helburua(k)	Eusko Jaurlaritzako Gizarte Zerbitzuen Zuzendaritzak eta Osakidetza telelaguntza-zerbitzu publikoaren eskaera izapidetzeko orduan informazioa elektronikoki trukatzeko aukerak (elkarreragingarritasuna) aztertu, diseinatu eta inplementatzea.
Hartzaileak	Telelaguntza-zerbitzuaren erabiltzaileak.
Parte hartzen duten eragileak	• Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. • Bizitza Beterako Laguntzen Zuzendaritza. Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoaren Saila. • Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Osakidetza. • Kalitateko Zuzendariordetza. Osakidetza. • Informatika eta Informazio Sistemen Zuzendariordetza. Osakidetza. • BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila.
Esperientziaren egoera	Trukerako osasun- eta gizarte-datuen egitura bat zehaztu da, telelaguntza-eskaerak baloratzeko. Informazio-truke hori aldian-aldian erabil daiteke pertsonaren egoera eguneratzeko. 2025eko lehen seihilekoan, truke hori diseinatzea eta inplementatzea dago planifikatuta, eta Eusko Jaurlaritzak telelaguntza aplikatzeari eta Osabideri baino ez die eragiten.
Espero diren emaitzak	• Osasun-txostena telematikoki eskatzea Osakidetza eta elektronikoki sartzea telelaguntza-zerbitzuaren eskaeran. • Osasun-txostena egiteko garaian aurrez aurre egon behar ez izatea (telelaguntza-zerbitzuaren eskatzaileak bere osasun-zentzura joan beharrik ez izatea txosten hori lortzeko), eta medikuak horri denborarik eskaini behar ez izatea, ekintza automatizatu daiteke eta. • Informazioa elektronikoki trukatzeko gizarte-zerbitzuen sistemen eta osasun-sistemen artean.

	Lehen Mailako Arreta sanitarioan informazioa trukatzeko, dagokion pertsonaren profil soziala sartzeko eta, horrela, pazientea hobeto ezagutzeko.
Argibide gehiago	dirdsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 3 Elkarreragingarritasuna Arreta Goiztiarrean

3. ekimena.	
Izenburua	Elkarreragingarritasuna Arreta Goiztiarrean
Jarduera-ildoak	- Arreta soziosanitarioaren hedapena - Elkarreragingarritasun soziosanitarioaren sustapena - Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak
Hasiera-data	2021
Eremu geografikoa	Autonomia-erkidegoa
Azalpena	Osasun-eremuaren, gizarte-zerbitzuen eremuaren eta hezkuntza-eremuaren arteko informazio-truke elektronikoak aztertzea, arreta goiztiarrarekiko koordinazioa optimizatzea.
Helburua(k)	Koordinazio soziosanitarioa eta hezkuntzakoa hobetzea eta EAEn premia bereziak dituzten haurrentzako arreta-eredua indartzea.
Hartzaileak	6 urtetik beherakoak
Parte hartzen duten eragileak	- Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. - Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea. Arabako Foru Aldundia. - Bizkaiko Foru Aldundia. - Gipuzkoako Foru Aldundia. - Hezkuntza Saila. - Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Osakidetza. - Kalitateko Zuzendariordetza. Osakidetza.



	• Informatika eta Informazio Sistemen Zuzendariordetza. Osakidetza. • Arabako Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Bilbo-Basurtuko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Bilboko Haur eta Nerabeen Osasun Mentaleko Zentroa. Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea. Osakidetza. • Goierri-Urola Garaiko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • EJIE. Eusko Jaurlaritzaren Informatika Elkarte. • LANTIK. Bizkaiko Foru Aldundiko Teknologia eta Berrikuntza Sozietatea. • IZFE. Gipuzkoako Administrazio Publikoaren informatika-zerbitzuen foru-sozietatea. • BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila.
Esperientziaren egoera	2023an, informatika-zerbitzuekin komunikatzeko kanalak ezarri ziren, erakunde partaide bakoitzaren informazio-sistemak egokitzeko, eta lan egin zen informatika-zerbitzuek lehentasunak ezarri ahal izateko informazio-sistema korporatiboen egokitzapenean, zehaztutako eredu funtzionalaren arabera, eta elkarreragingarritasun-puntuak garatzeko. 2024an, hiru lurraldeek informazioa trukatzeko eredu funtzionala baliozkotu dute, eta Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldean (AGBL) partekatu beharreko osasun-, gizarte- eta hezkuntza-arloko informazioaren egituraren inguruko adostasuna lortu dute. Urteko lehen seihilekoan, Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritzaren Elkarreragingarritasunerako Bulego Teknikoak eta EJIEk kasu soziosanitarioen kudeatzailea diseinatu dute arreta goiztiarrerako behar den informazioa trukatzeko, beste erabilera-kasu batzuk implementatu ahal izateko. EJIEk urtarrilerako izango ditu erabilgarri azpiegitura horiek, oinarritzko zerbitzuak, eta gainerakoak 2025eko ekainerako. Osakidetzak, Hezkuntzak eta Bizkaiko eta Gipuzkoako foru-aldundiek elkarrekin egin dute proiektuaren aldeko apustua, eta 2025eko helburuetan sartu dute; horrela, lehen oinarritzko produktua maiatzean izango dute, eta gainerakoa urtea amaitu aurretik. Arabako Foru Aldundia alternatibak bilatzen ari da elkarreragingarritasunari ekiteko baliabideak eskuratu asmoz.

Espero diren emaitzak	• Arreta goiztiarreko zerbitzuak hiru eremuetako edozeinetan (eremu sanitarioa, gizarte-zerbitzuen eremua edo hezkuntza-eremua) ematen hastea. Kasuak hasiera batean beste eremuetakoren batek esku hartzea eskatzen ez badu, jakinarazpen bat egingo da. • Arreta pertsonalizatuko plan partekatu bat zehaztea, non hiru eremuetako bakoitzaren esku-hartzea adieraziko den, eta plana familien eskura jartzea. • Kasuari loturiko informazio-trukea ahalbidetuko duen prozedura bat ezartzea.
Argibide gehiago	dirsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 4 Interkontsulta soziosanitarioa

4. ekimena.	
Izenburua	Interkontsulta soziosanitarioa
Jarduera-ildoak	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Elkarreragingarritasun soziosanitarioaren sustapena
Hasiera-data	2021
Eremu geografikoa	Autonomia-erkidegoa
Azalpena	Ekimen hau eskualde-jatorrikoa da, eta, erraza denez, autonomia-erkidego mailako erreplika egin ahal izango da. Esperientzia honetan, oinarritzko hasierako informazioaren trukea hedatu nahi da, kasua lehen mailako arreta sozialeko eta sanitarioko profesionalen artean interkontsulta soziosanitarioa eginez kudeatzeko.
Helburua(k)	Informazioa Gizarte Zerbitzuen eta Osakidetzaren artean elektronikoki trukatzeko aukerak (elkarreragingarritasuna) aztertu, diseinatu eta inplementatzea.
Hartzaileak	Kasu soziosanitarioetan, gizarte-zerbitzuen eta Osakidetzaren arreta integratuaren xede-biztanleria.



Parte hartzen duten eragileak	• Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. • Bizitza Beterako Laguntzen Zuzendaritza. Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoaren Saila. • Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Osakidetza. • Kalitateko Zuzendariordetza. Osakidetza. • Informatika eta Informazio Sistemen Zuzendariordetza. Osakidetza. • Arabako Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Barrualde-Galdakaoko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Uribeko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Debagoieneko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Donostialdeko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Goierri-Urola Garaiko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Gernika-Lumoko Ospitalea. Osakidetza. • EUDEL. Euskadiko Udalen Elkartea. • Gasteizko Udala. Gizarte-zerbitzuak. • Bermeoko Udala. Gizarte-zerbitzuak. • Busturialdeko Gizarte Zerbitzuen Mankomunitatea. • Erandioko Udala. Gizarte-zerbitzuak. • Leioako Udala. Gizarte-zerbitzuak. • Aretxabaletako Udala. Gizarte-zerbitzuak. • Azkoitiko Udala. Gizarte-zerbitzuak. • BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila.
Esperientziaren egoera	2023an, Bermeoko eta Lekeitioko gizarte-zerbitzuak talde eragilean sartu ziren, pilotaje-plana zehaztu zen eta datu soziosanitarioen segurtasunari eta babesari buruzko bideragarritasun-txostena prestatu zen. 2024ra arte, interkontsultaren talde eragileak eredu funtzional partekatu bat zehaztu du. Talde eragile horrek Gernikaldeko KIUaren eta gizarte-zerbitzuen koordinazio soziosanitarioaren proiektuan du jatorria eta Uribek, Goierrik, Donostialdeak eta Gasteizek bat egin dute harekin. 2024an, elkarreragingarritasun-azpiegitura partekatuak diseinatu eta garatu dira, eta informazio-sistema hauek egokitu dira: Osabide, Gizarte, Gizanet eta Vitoria-Gasteizko Udaleko informazio-sistema.



	Egoera horrek aukera ematen digu 2025eko lehen hiruhilekoan hiru lurraldeetako udalerri hautatuetan modu kontrolatuan zabaltzeko, eta 2025ean EAE osora hedatzeko. Hori mugarri bat da elkarreragingarritasunaren garapenean, lehen urratsa egin baita partekatutako kasuak identifikatzeko, kategorizatze eta erregistratzeko. Lehen urratsa da, eta geroago beste urrats batzuk egin beharko dira, hala nola arreta goiztiarrerako zehaztu dena, arreta integrala emateko.
Espero diren emaitzak	Interkontsultaren prozeduraren testuinguruan, informazio-sistemak elkarreragingarriak izateko ahalegina egitea, gizarte-zerbitzuen eta Osakidetzaaren arteko arreta integratuko protokoloa gauzatu ahal izateko.
Argibide gehiago	dirsaludsociosan@euskadi.eus

Eskualde-eremuko ekimenak

Taula 5 Koordinazio soziosanitarioa egoitzetan dauden pertsonentzako arretan

5. ekimena.	
Izenburua	Koordinazio soziosanitarioa egoitzetan dauden pertsonentzako arretan
Jarduera-ildoak	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Elkarreragingarritasun soziosanitarioaren sustapena • Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak
Hasiera-data	2021
Eremu geografikoa	Eskualdea/Lurraldea
Azalpena	Alde batetik, koordinazio-, deribatze- eta komunikazio-mekanismoak antolatu nahi dira hauen artean: Bizkaiko zahar-egoitzen sarea, laguntza-zentroak (eskualdeko erreferentziazko zentroak) —eremu horretan egoitzei laguntza espezifiko emateko talde bat izango dute—, arlo horretako erreferentziazko ospitale bat eta osasun-sistemako Lehen Mailako Arretako sarea. Eta, bestetik, asistentzia-zirkuituak, bete behar diren funtzioak, zerbitzuak eta deribatze-egoerak zehaztu nahi dira.
Helburua(k)	Egoitza-zentroetan emandako arreta pertsonalizatzea eta humanizatzea. Alferrikako lekualdaketak eta deribatzeak saihestea
Hartzaileak	Bizkaiko egoitza-zentroetako egoiliarak.
Parte hartzen duten eragileak	• Birjinetxe egoitza-zentroa. Bizkaiko Foru Aldundia. • Bilbo-Basurtuko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Santa Marina Ospitalea. Osakidetza. • Gizarte Ekintza Saila. Bizkaiko Foru Aldundia. • Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Osakidetza. • Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. • BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila..

Esperientziaren egoera	Jardunak esku hartu duten erakunde guztien babesa du, eta horren isla da elkarren artean koordinazio soziosanitarioko protokolo bat egin izana, eta guztiek izenpetzea (2022). Esperientzia pilotuak urtebete baino gehiago iraun du. Funtzionamenduaren ebaluazio integrala egin da (2023) eta emaitza oso positiboak lortu dira. Era berean, aintzatespen garrantzitsuak jaso ditu, hala nola Euskalitek berrikuntzaren arloan emandako Kalitatearen Saria (Quality Innovation Award), sektore publikoko berrikuntzaren kategorian, luzaroko zainketetan emandako erantzun berritzaile gisa. Gaur egun, egoitza-zentroetako talde asistentzialetako profesionalak trebatzen jarraitzen da, eta egoiliarren informazio soziosanitarioa (zainketa-plana eta Erabakien eta Zainketen Plangintza Aurreratua —EZPA—, baita aurretiazko borondateen dokumentuetarako sarbidea ere) elektronikoki trukatzeko elementuak sartzeko ahaleginak egiten ari dira.
Espero diren emaitzak	Esperientziarekin jarraitzea eta Bizkaiko egoitza-zentro guztietara zabaltzea.
Argibide gehiago	dirsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 6 Agenda soziosanitario partekatua

6. ekimena.	
Izenburua	Agenda soziosanitario partekatua
Jarduera-ildoak	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Elkarreragingarritasun soziosanitarioaren sustapena
Hasiera-data	2018
Eremu geografikoa	Eskualdea
Azalpena	Proiektu honen bidez, lan-eremu komun bat eta bileren agenda partekatu bat —bilerak egin direla jasoko duena— sortuko dira eta premia soziosanitarioak dituen pertsonaren zainketen plangintza egiten lagunduko da. Eremu komun bat izateko eta lehen mailako arretako unitateek izandako jarduera soziosanitarioa erregistratu ahal izateko, agenda-denbora partekatuak sortu dira, hots, ekintza

	soziosanitarioak. Hiru ekintza mota daude: aurrez aurrekoak, telefono bidezkoak edo etxez etxeakoak. Era berean, partekatutako kasuak kodifikatu egiten dira, errazago identifikatzeko eta jarraipena ere errazago egiteko (osasunaren arloan CIE10: Z65.9 Kodearen bidez).
Helburua(k)	Sortutako asistentzia-dinamikarekin jarraitzea eta udalen gizarte-zerbitzuen eta Goierri-Urola Garaiko ESlaren artean informazio-truke elektronikoa ezarri ahal izatea (elkarreragingarritasuna).
Hartzaileak	Eremu sanitarioko eta eremu sozialeko Lehen Mailako Arretako profesionalak.
Parte hartzen duten eragileak	- Goierri-Urola Garaiko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. - ESlko Profesionalaren Arretarako Unitate guztietako oinarritzko gizarte-zerbitzuak (7) eta ESlaren eragin-eremuko gizarte-zerbitzu guztiak (21 udalerri). - Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. - BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila.
Esperientziaren egoera	Aurtengo proiektuan, eskualde osoan, kasu hauek kudeatu dira 2024ko irailera arte: - aurrez aurreko 685 agenda-ekintza, 509 pazienterekin. - telefono bidezko 103 agenda-ekintza, 90 pazienterekin.
Espero diren emaitzak	Esperimentatzen hainbat urte eman ondoren, agenda partekatuaren jardunak indarrean jarraitzen du Goierriko eskualdean. 2023an, dinamika hori Koordinazio Soziosanitarioaren Esparru Protokoloan sartu zen, kasuen asistentzia-kudeaketa egiteko jardunbide egoki gisa. Gaur egun, eskualde horrek parte hartzen du interkontsulta soziosanitarioaren hedapenean izan duen ibilbidearengatik, eta espero da eskualde hori egoteak lan-ildo berriak eskaintzea esperientziari.
Argibide gehiago	dirsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 7 Bidasoa Zurekin

7. ekimena.	
Izenburua	Bidasoa Zurekin
Jarduera-ildoa	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak
Hasiera-data	2020
Eremu geografikoa	Eskualdea
Azalpena	Bidasoa Zurekin, Eskualde Errukitsua elkartearen helburua da gaixotasun kronikoa duten edo bizi-amaierako egoeran dauden pertsonen premiei erantzun holistikoa ematea. Ikuspegi horren arabera, etapa horretan eman behar den arreta eta zainketa elkar ulertzen duten eta elkarri laguntzen dioten pertsonen komunitateetan egin behar da, elkartzea eta elkarrekin erlazionatzea nabarmenduta. Komunitate horietan sartzeko dira zerbitzu profesional formalak eta gaixotasun kronikoa duten edo bizi-amaierako egoeran dauden pertsonen premiei ematen zaien erantzuna osatzen duten elkarteak, erakundeak edo komunitateak.
Helburua(k)	Gizartea kontzientziaztea gaixotasun kroniko aurreratua duten edo bizi-amaierako etapan dauden pertsonen zainketan eta laguntzan inplikatzeko beharraz. Kontzientziazten laguntzeko, alderdi hauei buruzko informazioa eta prestakuntza ematen da: mina ulertzea, mina arintzeko gaitasunak eskuratzea, osasun-sistemaren eta gizarte-sistemaren barruko deribatze-ibilbideak eta zainketa-sareak sortzea.
Hartzaileak	Bizi-amaierako egoeran dauden pertsonak edo sufrimendu- eta kalteberatasun-egoeran daudenak (gaixotasun aurreratua, bakardadea, hiltzeko prozesuak, etab.).
Parte hartzen duten eragileak	• Bidasoko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Bidasoa Zurekin, Eskualde Errukitsua elkarteak. • Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. • BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila.

Esperientziaren egoera	2020ko abendutik 2022ko irailera bitarte, proiektuaren lehen zatia egin zen. Zati horretan, eskualdeko gizarte-eragileen mapa egin zen eta Bidasoa Zurekin, Eskualde Errukitsua elkarte gisa eratu zen. Sentsibilizazio-, kontzientziazio-, informazio- eta prestakuntza-ekintza ugari egin ziren gaixotasun kronikoaren eta zainketa aringarrien arloan. 2022ko irailean proiektuaren bigarren zatia ekin zitzaion: esku-hartze komunitarioa, baina 2023ko martxora arte ez zen lortu Osakidetzaen historia klinikoan sartu ahal izatea. 2023ko martxotik 2024ko urrira bitarte, esku-hartze komunitarioak bizi-amaierako fasean dauden pazienteek autosumatutako bakardadean eta bizi-kalitatearen mailan duen eragina aztertu zen, baita zaintzaile nagusiarengan duen eragina ere. Datuak aztertu ondoren, ikusten da eragina positiboa dela (bakardade-maila gutxiagotu da, autosumatutako bizi-kalitatea handitu da eta zaintzailearen gainkarga gutxiagotu da). Emaita horiek bat datoz metodologia berarekin egindako beste azterlan batzuekin (Sevillako New Health Fundazioaren «Red Cuida del modelo Todos Contigo» protokoloa).
Espero diren emaitzak	Informazio- eta sentsibilizazio-ekintza dibulgatzaileekin jarraitzea ezarritako jardun-eremuan. Esku-hartze komunitarioan landutako laginaren tamaina txikia da ($n = 10$), eta hori kontuan hartu behar da azterketaren emaitzak baliozkotzeko orduan. Gaur egun, herritarren jarduerari dagokionez, Hendaia, Hondarribia eta Irungo 150 pertsona inguru mobilizatu dira. Jarduera hauek egin dira: lehen ere egiten ziren Death cafe ekimenak, gosariak eta askariak adinekoekin batera, eta dibulgazio-ekintzak, adibidez, aurretiazko borondateen dokumentua egiteko hitzaldiak eta abar.
Argibide gehiago	dirsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 8 Zainketen Trantsizio Taldea (ZTT) egoitza geriatrikoetan dauden pazienteak artatzeko

8. ekimena.	
Izenburua	Zainketen Trantsizio Taldea (ZTT) egoitza geriatrikoetan dauden pazienteak artatzeko

Jarduera-ildoa	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak
Hasiera-data	2022
Eremu geografikoa	Tokikoa/Lurraldea
Azalpena	Proiektua Santa Marina Ospitaleko talde asistentzialaren ekimenez sortu zen. Bi helburu ditu: alde batetik, paziente geriatrikoen ospitaleratzeak gutxiagotzea, eta, horrela, ospitalizazioak pazienteen funtzionaltasunean eta autonomian duten eragina murriztea eta, bestetik, egoitza-zentrora itzultzea errazagoa izatea, eta pazientearen jarraipena bertan egin ahal izatea, zentroko talde asistentzialak eta ospitaleko talde espezializatuak elkarrekin koordinatuta.
Helburua(k)	Zainketen jarraitutasuna eta asistentzia-mailen arteko koordinazioa hobetzea ospitaletik egoitza-zentrora igarotzean, eta erabakiak eta zainketak aldeztu aurretik planifika daitezkeen bultzatzea.
Hartzaileak	Egoitza-zentro pilotuetako egoiliarak diren adintsuak, Santa Marina Ospitalean ospitaleratzen direnak.
Parte hartzen duten eragileak	• Santa Marina Ospitalea. Osakidetza. • Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Osakidetza. • Gizarte Ekintza Saila. Bizkaiko Foru Aldundia. • Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. • BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila.
Esperientziaren egoera	Gaur egun, proiektuak indarrean jarraitzen du, eta Bizkaiko Lurralde Historikoko egoitza gehiagotara hedatu ahal izatea espero da. Horrekin batera, Hauskortasun Ibilbidea paziente geriatrikoentzako zirkuitu asistentzial berezi gisa definitu eta zabaldu nahi da (2023-2025).
Espero diren emaitzak	Proiektuak prozesu- eta emaitza-adierazleak barne hartzen ditu, eta mugarri garrantzitsuak lortu dira ospitaleratze-aginduen eta ospitalizazioen kopuruen murrizketan, eta zainketen jarraitutasunaren hobekuntzan, hau da, pertsonak alta hartu ostean izango duen destinoaren aurreikuspena egiten du larrialdi-zerbitzuak,

	eta egoitzako talde asistentzialarekin harremanetan jartzen dira lehenengo egunetik, zainketen jarraitutasun hori ziurtatzeko. Era berean, ospitale-paradigma aldatzen du, osasun digitala eta aholkularitza asistentzial espezifikoa oinarri hartuta, eta, horren ondorioz, ikuspegia berritzailea eta kostu-eraginkorra izatea lortzen da. Horrenbestez, koordinazio asistentzialeko jardunbide egoki irizten zaio, bereziki, egoitza-zentroetako egoiliar adintsuen arretarako.
Argibide gehiago	dirsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 9 Arabako Mendialdeko Zainketen Ekosistema

9. ekimena.	
Izenburua	Arabako Mendialdeko Zainketen Ekosistema
Jarduera-ildoak	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak
Hasiera-data	2024ko otsaila
Eremu geografikoa	Eskualdea/Lurraldea
Azalpena	Zainketa-ekosistemetan, tokiko esperientziak garatzea da oinarria, lagungarriak izan daitezen arreta-eredu pertsonalizatuagoak, malguagoak eta komunitarioagoak sortzeko, betiere gizarte-berrikuntzatik abiatuta, etxeko arreta bultzatuta eta sistema sozial eta sanitarioaren arteko sinergiak hobetuta. Zehazki, jarduera honen helburua da Arabako Mendialdeko Kanpezuko Kuadrillan zainketa sozialen eta sanitarioen tokiko ekosistema bat diseinatzea eta abian jartzea, lau helizeren ikuspegitik (reference sites eredua), eta harremanetan oinarritutako arreta-eredua etxez etxeko arreta-eremura eramatea.
Helburua(k)	Arraia-Maeztun epizentroa izango duen eta erakundeekin, zainketen sektorearekin eta gizarte-eragileekin lankidetzan sortuko den eredu berritzaile baten gakoak ezartzea. Adinekoak beren etxeetan mantentzea ahalbidetuko duen zainketa-komunitate bat sortzea, laguntza-neurriak indartuta, baina baita ongizate-teknologiaren bidez ere, lehenik eta behin, pertsonekin eta

	haien familiekin edo zaintzaileekin adostuta eta erakundeekin lankidetzan jardunda, premiak ebaluatzea, arreta pertsonalizatu planak egitea eta aldizkako jarraipena egitea ahalbidetuko duena. Osasun- eta gizarte-zerbitzuen, zerbitzu komunitarioen eta zerbitzu pribatuen eskaintza adineko bakoitzaren premietara egokitzea, kasuak kudeatzeko metodologiaren bidez, zainketetan espezializatutako talde profesional batek koordinatuta. Talde horrek adineko bakoitzaren eta bere ingurunearen premiak ezagutuko ditu, balorazio- eta diagnostiko-tresnei esker. Prestakuntza- eta trebakuntza-planak egitea, bai etxean ezarri beharko diren teknologia berrien erabilerari buruzkoak, bai zainketak etxean abian jartzeko beharrezkoak diren estrategiak eta ezagutzak eskuratzeari buruzkoak. Talde eragile bat eta zainketak egituratuko dituzten beste lantalde eraginkor batzuk sortzea, zainketen ekosistema definitu eta kolektiboki eraikitzeak, eta, ondoren, Arabako lurraldeko beste leku batzuetan aplikatu ahal izateko.
Hartzaileak	Arraia-Maeztuko udalerrian (Mendialdeko Kuadrilla) bizi diren eta 1etik 3ra bitarteko mendekotasun-mailak dituzten adinekoak.
Parte hartzen duten eragileak	- Berrikuntzaren, Kudeaketa Sistemen eta Ebaluazioaren Zuzendaritza. Gizarte Politiketako Saila. Arabako Foru Aldundia. - Arraia-Maeztuko Udala eta Mendialdeko Kuadrilla - Arabako Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. - Bizitza Beterako Laguntzen Zuzendaritza. Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoaren Saila. - Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. - BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila. - Beste batzuk: Etxez Etxeko Laguntza Zerbitzua (ELZ), BetiOn Telelaguntza Zerbitzu Publikoa.
Esperientziaren egoera	1. Maila anitzeko talde eragilea sortzea. Foru- eta autonomia-hauteskundeen ondoren administrazioetan izan diren aldaketak direla-eta, talde eragilea osatzen duten pertsonak aldatu behar dira. 2. Arabako Mendialdeko kuadrillako egoeraren diagnostikoa egitea: Arabako Foru Aldundiko Gizarte Politiketako Saileko Gizarte Zerbitzuen Idazkaritzari txosten bat eskatu zitzaion. Txosten horretan, Arabako Mendialdeko kuadrillako udalerri bakoitzeko biztanleriari buruzko datuak agertu behar zuten, zahartze- eta gainzahartze-indizeak, ikasketa-maila eta abar kontuan hartuta. Horrez gain,

	mendekotasunari eta desgaitasunari buruzko datuak, oinarritzko gizarte-zerbitzuetan jasotako eskaerei buruzkoak, gizarte-baliabideei buruzkoak eta gizarte-zerbitzuen eta gizarte-prestazioen onuradunei buruzkoak ere agertu behar zuten. 3. Proiektuaren egoitza izateko lokal bat aukeratzea. Lokala udalerriko udalak emango du. Aurten, ekintza hauek egin nahi dira: • Tokiko hauskortasunaren eta mendekotasunaren mapa egitea eta kasuen metodologia egitea, baita Plataforma Digitala sortzea ere. • Sare komunitarioaren talde eragile bat sortzea. • Idazkaritza tekniko bat kontratatzea proiektua garatzen laguntzeko. • Gizarea, Harremanetan oinarritutako arretari buruzko sentsibilizazio-/prestakuntza-programa bat egitea. • Eragileak elkarrekin koordinatuta, ekintza-plan bat egitea datozen urteetan ildo horretan lan egiten jarraitzeko.
Espero diren emaitzak	Ahalik eta pertsona gehienei arreta ematea kasuak kudeatzeko metodologiaren bidez, eta etengabeko zainketa-plan baten bidez jarraipena egitea, zainketa-eremu eta -baliabide desberdinek erantzun koordinatua emateko pertsona horien premiei.
Argibide gehiago	dirsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 10 Farmazia komunitarioak

10. ekimena.	
Izenburua	Farmazia komunitarioak
Jarduera-ildoa	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak
Hasiera-data	2024

Eremu geografikoa	Eskualdea/Lurraldea
Hartzaileak	Arabako lurralde historikoan bizi diren eta telelaguntza-zerbitzua erabiltzen duten pertsonak.
Parte hartzen duten eragileak	Berrikuntzaren, Kudeaketa Sistemen eta Ebaluazioaren Zuzendaritza. Gizarte Politiketako Saila. Arabako Foru Aldundia
Argibide gehiago	dirdsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 11 Dementia diagnostikatu zaien pazienteen zaintzaileek hauteman dituzten premiei buruzko azterlana

11. ekimena.	
Izenburua	Dementia diagnostikatu zaien pazienteen zaintzaileek hauteman dituzten premiei buruzko azterlana
Jarduera-ildoa	- Arreta soziosanitarioaren hedapena - Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak
Hasiera-data	2021eko urria
Eremu geografikoa	Eskualdea
Azalpena	Tolosaldean egindako azterlan honen helburua da dementia duten pazienteen eta haien zaintzaileen egoera eta bereziki haien premiak ezagutzea. Horretarako, dementia diagnostikatu zaien eta erregistratuta dauden pazienteen zaintzaileei elkarrizketa bat egingo die erizainak; horretarako, galdeketa batzuk beteko ditu norberak. Bigarren fasean (2024), ikertzaileek eta ESIaren zuzendaritzak zehazten dituzten premiei ekingo zaie (bat edo batzuk izan daitezke). Azterlan deskribatzaile kuantitatibo bat da, osagai kualitatibo bat duena, talde fokal bat egingo baita.
Helburua(k)	Dementia diagnostikatu zaien Tolosaldeko pazienteen zaintzaile ez-profesional nagusiek hautemandako premiak identifikatzea.



	• Zaintzaile nagusien premiak gaixotasunaren fasearekin, zaintzaileak pazientearekin duen ahaidetasun motarekin eta zaintzailearen gainkarga-mailarekin lotzea. • Zaintzaile nagusiaren gainkarga-maila ebaluatzea. • Dementzia duten pazienteen nahasmendu psikologikoak eta jokabidearenak identifikatzea. • Nahasmendu psikologiko eta jokabide-nahasmendu horiek zaintzailearen premiekin eta zaintzailearen gainkargarekin lotzea.
Hartzaileak	Dementzia diagnostikatu zaien Tolosaldeko pazienteen zaintzaileak.
Parte hartzen duten eragileak	• Tolosaldeko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Buru-Bihotzez elkarteak. • Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. • BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila.
Esperientziaren egoera	2022ko ekainean, lagina eguneratu zen, eta barne hartzeko irizpideak betetzen zituzten 430 paziente zeuden. Era berean, erizainei informazioa eta prestakuntza emateko bilera egin zen eta subjektuak esleitu ziren. 2022ko uztailean hasi ziren landa-lana egiten. Lehen azterketa eta txostena egin ziren 2022ko irailera arte lortutako datuekin, eta 2023an lanean jarraitu zen proiektua amaitu arte. Buru Bihotzez elkarteari buruzko informazioa zabaldu zen Lehen Mailako Arretan triptikoen bidez eta komunitatean eskuragarri zeuden baliabideen bidez. 2023an, Tolosako Osasun Zentroan bost saioko prestakuntza-tailer bat antolatu zen dementzia duten pertsonen zaintzaileentzat: zainketei buruzko prestakuntza, dementzia dutenei eman behar zaien elikadurari buruzkoa, zaintzaileak behar dituen zainketei buruzkoa eta abar. 2024/ 2025 Elkarlana egin zen Inmakulada Tolosako Lanbide Ikastetxearekin, Erizaintzako Zaintza Osagarrietako teknikari-graduak eta Mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arreta emateko teknikari-graduak irakasle eta ikasleekin: boluntarioak asteroko ibilaldi osasungarrietan eta zaintzaileentzako fisioterapia-tailerrak (mobilizazioak, ariketa eta jardura fisikoa lesioak prebenitzeko eta abar). Etengabeko koordinazioa Tolosako Osasun Zentroko gizarte-langilearen, erizainaren, Tolosaldeko ESIko komunitateko

	erizainaren, Tolosako Udaleko prebentzio-teknikariaren eta Buru Bihotzez elkartearen artean, zaintzaileek dituzten premiei erantzuteko eta ekimenen hedapena hobetzeko.
Espero diren emaitzak	- Dementziak dituzten pazienteen zaintzaileen premiak identifikatzea Tolosaldeko ESIan, ezaugarri soziodemografikoak kontuan hartuta. Premiak identifikatzen badira, zainketa-prozesuan arreta egokia eta laguntza emateko egin beharko liratekeen ekintzak zehaztu ahal izango dira. - Jardunbide egokien azalpena: - Garrantzitsua da dementzia duten pazienteen zaintzailea identifikatzea eta zaintzaileari ematen zaizkion zainketen jarraitutasuna egitea. Trabajo de coordinación del equipo sociosanitario. - Talde soziosanitarioarekin koordinatzea. - Laguntza eta informazioa emateko, komunitatean dauden baliabideak eskaintzea zainketa-prozesuan.
Argibide gehiago	dirdsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 12 Patologia duala duten emakumeen diagnostikoa eta arreta

12. ekimena.	
Izenburua	Patologia duala duten emakumeen diagnostikoa eta arreta
Jarduera-ildoa	- Arreta soziosanitarioaren hedapena - Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak
Hasiera-data	2022
Eremu geografikoa	Eskualdea
Azalpena	Patologia Duala lantzen denean, genero-ikuspegia sartzeak esan nahi du kontuan hartu behar dela emakumeek eta gizonek baldintzatzaile desberdinei erantzun behar dietela; horregatik, biak baldintzatzen dituzten alderdiak bereiz aztertu behar dira. Hori dela eta, nahasmendu mentala duten emakumezko drogazaleekin esku-hartze espezifikoa egitea proposatzen da.

	Deskribatu denaren arabera, generoaren faktoreak eragina du gaixotasun psikiatrikoen prebalentzian, sintoma-adierazpidean, bilakaeran, pronostikoan, tratamenduaren eskaeran eta horrekiko erantzunean. Baina generoa osasunaren baldintzatzailea izanagatik ere, ikerketa askotan ez da halakorik kontuan hartzen, eta oso agerikoa da hori adikzioen esparruan eta Patologia Dualean. Adikzioen eremuan, batetik, gaur egungo ikerketek erakusten dute, alde batetik, droga-mendekotasuna duten emakumezkoak eta gizonezkoak ez direla berdinak droga-erabileraren eredu, ezaugarri psikosozial eta fisiologiko, ohitura, helburu eta arrazoietan, ezta kontsumo horien ondorioetan ere. Bestetik, ebidentzia zientifikoek adierazten dute desberdintasun horien oinarria ez dela droga-kontsumoa bera, baizik eta horri lotutako esperientziak edo bizipenak, eta alderdi sozial eta kulturalak Nahiz eta gida klinikoek gomendioak eman eta generoak substantziak kontsumitzeko moduetan eta buru-patologia komorbidoan eragina izan, gure ingurunean ez dago Patologia Duala genero-ikuspegitik artatzen duen programarik. Programa batzuek adikzioak dituzten emakumeak artatzen dituzte eta beste batzuek, berriz, buru-patologia duten emakumeak, baina ez dago patologia duala era bateratuan genero-ikuspegitik artatzen duen programa espezifikorik. Ikerketa komenentzia-lagin batekin egin da, hau da, Barrualde ESlaren adikzioen tratamendurako sarean borondatez sartzen diren emakumeekin, Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearen eta Psikiatria zerbitzuko Unitate Dualaren artean koordinatutako plan terapeutiko baten barnean. Ildo horretan, ez dago kontrol-talderik, eta ez da adikzio-arazoak izan ditzaketen pertsonen ausazko esleipenik egiten.
Helburua(k)	NAGUSIA Emakumeen egonkortasun emozionala eta bizi-kalitatea hobetzea. Hobekuntza bizi-kalitatearen eta desgaitasunaren eskalak alderatuz, sintomak neurtuz, ospitaleratzeak eta ospitaleko larrialdietan emandako arretak murriztuz neurtuko da, baita aldaketa zer fasetan dagoen ebaluatuz ere. ESPEZIFIKOAK: - Tresnak eskaintzea, sentsibilizatzea eta trebatzea, genero-ikuspegia Osasun Mentalaren lanketan sartzeko. - Patologia Dualaren eremuan lan egiten duten antolakundeen, entitateen eta erakundeen arteko harremana, koordinazioa

	eta sareko lana sustatzea eta bultzatzea, genero-ikuspegia adikzioen lanketan sartzea sustatzeko. • Genero-indarkeriaren aurrekariak detektatzea eta egungo egoera. • Emakumeen gogobetetasuna hobetzea eta, horrekin batera, Programara deribatzen dituzten profesionalena, patologia duala duten emakumeen arretaren estigmatizazioa minimizatzeko.
Hartzaileak	Patologia duala diagnostikatu zaien eta Barrualdeko eskualdean artatu diren emakumeak.
Parte hartzen duten eragileak	Barrualde-Galdakaoko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea. Osakidetza.
Esperientziaren egoera	2024ko abenduaren 31n amaitu da, oroitzapen-taldeak egingo dira lantzean behin eta jarraipena egingo zaie Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarean.
Espero diren emaitzak	• Hainbat alderdi hobetzea, hala nola gaixotasun psikiatrikoen prebalentzia, sintoma-adierazpidea, bilakaera, pronostikoa, tratamenduaren eskaera eta horrekiko erantzuna, Patologia Duala duten emakumeen kasuan. • Patologia Dualaren eremuan lan egiten duten antolakunde, entitate eta erakundeen arteko koordinazioan aurrera egitea. • Bottom up proiektuaren aurkezpena 2025eko otsailean.
Argibide gehiago	dirsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 13 PARTEKAGUNE: Uribeke ESlaren kudeaketa eta koordinazioa komunitate-eremuko pazienteen elkarrekin

13. ekimena.	
Izenburua	PARTEKAGUNE: Uribeke ESlaren kudeaketa eta koordinazioa komunitate-eremuko pazienteen elkarrekin
Jarduera-ildoak	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak

Hasiera-data	2023ko azaroa
Eremu geografikoa	Eskualdea
Azalpena	ESlako inguruneko pazienteen elkarteekin harremanak izateko sistematika diseinatzea: elkarteak identifikatzea, komunikatzeko eta elkarlanean jarduteko bideak sortzea, ESlaren estrategian duten inplikazioa hobetzea eta pazienteen ongizatea hobetzeko egin duten lana aitortzea. Proiektu hau, lehenik eta behin, gure inguruneko (Uribeko eskualdea eta Bizkaiko lurraldea) elkarteak ezagutzeko da —euren misioen eta Uribeko ESlaren artean elkarrekin handia badago—. Bigarrenik, bi noranzkoko komunikazio-bide egituratuak eta iraunkorrak ezarri nahi dira.
Helburua(k)	Nagusia: Uribeko ESlaren eta inguruneko pazienteen elkarten artean harremanak ezartzeko sistematika bat egitea, zer premia eta itxaropen dituzten jakiteko eta haien hitza ESlaren prozesuetan sartzeko. Helburu espezifikoak: • Uribeko ESlaren ingurunean jardunean ari diren pazienteen elkarteak ezagutzea. • Harremanak izateko sistematika dokumentatu bat diseinatzea eta elkarten eta profesionalen artean zabaltzea. • Elkarteekin komunikatzeko bi noranzkoko bide egonkorak sortzea. Alde batetik, ESlaren proiektuen berri eman nahi zaie eta, bestetik, ESlaren premiak eta proiektuak jaso nahi dira. • Elkarten hitza ESlaren unitateetara/zerbitzuetara modu egituratuan iristen dela ziurtatzea.
Hartzaileak	Batez ere Uribeko eskualdean eta Bizkaiko lurraldean dauden pazienteen elkarteak.
Parte hartzen duten eragileak	• Uribeko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Bizkaiko lurralde historikoko pazienteen elkarteak.
Esperientziaren egoera	Pilotajea: Hasierako harremana Bizkaiko Diabetes Elkartearekin (ASVIDIA), Bizkaiko Ostomizatuen Elkartearekin (ARGIA) eta Bizkaiko Bularreko edo Ginekologiako Minbiziaren Elkartearekin (ACAMBI). Bileren aktetan jaso da koordinatzeko beharra dagoela.

	Aurreikusten da Uribeko ESIko taldearen hurrengo bilera 2025eko urtarrilean egingo dela, zer urrats egin behar diren erabakitzeko.
Espero diren emaitzak	• Sistematika identifikatutako elkarteetan ezartzea. • Proiektua zabaltzea. • Pilotajearen balizko hobekuntza-arloak erregistratu eta aztertzea. • Berrikusitako sistematikaren hedapen egokia.
Argibide gehiago	dirlsaludsociosan@euskadi.eus

Taula 14 BOTIKA ETXEAN ESKURA

14. ekimena.	
Izenburua	BOTIKA ETXEAN ESKURA
Jarduera-ildoa	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboentzako ekintzak
Hasiera-data	2024ko apirila
Eremu geografikoa	Eskualdea
Azalpena	Proiektu pilotu honen helburua botikak etxez etxe banatzen direla bermatzea da, baita arreta farmazeutiko hobia ematea ere.
Helburua(k)	Botikak etxez etxe banatzen direla bermatzea eta arreta farmazeutiko hobia ematea Añanako Eskualdean eta Arabako Mendialdean bizi direnei. Pazienteari preskribatutako botikak bere medikuak zehaztutako jarraibideen arabera jasotzen laguntzea. Sendagaien erabilera ikuskatzea eta kontrolatzea. Arazoak identifikatzea botiken erabilerarekin lotutako emaitza negatiboak prebenitzeko edo saihesteko.



Hartzaileak	Arabako Añanako eskualdeko eta Arabako Mendialdeko landa- eremuko biztanleak.
Parte hartzen duten eragileak	• Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila • Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. Farmazia Zuzendaritza. • Lurralde Orekaren Saila. Arabako Foru Aldundia. • Arabako Sendagaigileen Elkargoa. • Kanpezu-Arabako Mendialdeko Kuadrilla eta Añanako Kuadrilla eta dagozkien Administrazio Batzarrak. • Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. • BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila. BIOEF.
Esperientziaren egoera	2024ko ekainean hitzarmen bat sinatu zen, 2 urteko indarraldikoa, eta, horri esker, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Arabako Foru Aldundiko Lurralde Orekaren eta Lurralde Antolamenduren Sailak proiektua finantzatu ahal izango dute, urtean 125.000 euroko ekarpenarekin, Eusko Jaurlaritzak 95.000 euroko ekarpenarekin eta Foru Aldundiak 30.000 euroko ekarpenarekin.
Espero diren emaitzak	
Argibide gehiago	dirsaludsociosan@euskadi.eus

Tokiko ekimenak

Taula 15 Aretxabaletako Zentro Soziosanitarioaren gobernantzaren garapena

15. ekimena.	
Izenburua	Aretxabaletako Zentro Soziosanitarioaren gobernantzaren garapena
Jarduera-ildoak	• Arreta soziosanitarioaren hedapena • Elkarreragingarritasun soziosanitarioaren sustapena
Hasiera-data	2021
Eremu geografikoa	Tokikoa
Azalpena	Proiektua eremu sanitarioko eta sozialeko Lehen Mailako Arretako profesionalentzat da, eta helburu du Aretxabaletako zentro soziosanitarioaren gobernantza definitzea.
Helburua(k)	Aretxabaletako zentro soziosanitariorako gobernantza-eredu bat garatzea, zeinak lehen mailako programa soziosanitarioetan hala gizarte-zerbitzuetako langileak nola zerbitzu sanitarioetako langileak modu integratuan jasotzen dituen.
Hartzaileak	Mendekotasun-egoeran dauden pertsonak, bazterketa-egoeran daudenak (indarkeria matxistaren biktimak diren emakumeak; babesgabetasun-egoeran dauden adingabeak; bazterketa-arriskua duten helduak; portaera-arazoak dituzten adingabeak; buru-osasuneko arazo larriak dituzten gazteak eta helduak, eta tratatu txar fisiko eta ekonomikoen biktimak diren adinekoak) eta komunitate-lanaren xede direnak (komunitate- eta prebentzio-lana honako talde-arazo hauei dagokienez: arrisku-egoeran dauden adingabeak, gazteak, kontsumoak, droga-erabilera, osasun mentala, berdintasuna eta sexu-hezkuntza).
Parte hartzen duten eragileak	• Debagoieneko Erakunde Sanitario Integratua. Osakidetza. • Aretxabaletako Udala. Gizarte Saila. • Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. • BIOEF. Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa. Osasun Saila.



Esperientziaren egoera	2023an, proiektua bottom-up proiektu soziosanitario gisa aurkeztu zen eta lana bukatu zen. Horren ondoren, integrazio soziosanitarioaren elementuak jasoko dituen txosten bat egin zen. 2025eko lehenengo hiruhilekoan jarriko dela abian aurreikusten da.
Espero diren emaitzak	Integrazio handiagoa izatea programa soziosanitarioetan, bai arreta indibidualekoetan, bai arreta komunitariokoetan.
Argibide gehiago	dirdsaludsociosan@euskadi.eus

Ikaskuntza nagusiak

Ekimen horien azterketa eta jarraipena egin direnez, ikaskuntza garrantzitsuak atera ahal izan dira, kontuan hartzeko modukoak direnak eremu soziosanitarioan esperientzia pilotuak diseinatu eta ezartzerakoan. Ondoren, ikaskuntza garrantzitsuenak azalduko dira dekalogo gisa.

Proiektu pilotu soziosanitarioak abian jartzeko dekalogo

1. **Esperientzien lidergoa.** Oso garrantzitsua da esperientzia pilotuak erreferentziazko profesional bat edo batzuk izatea, proiektuaren garapenaren **lider** izateko eta proiektuaren fase guztietan esku hartzeko (diseinua, prestakuntza, pilotajea eta ebaluazioa).

Era berean, bi arreta-arlo koordinatu behar direnez (soziala eta sanitarioa), komeni da bi jarduera-eremuotan **baterako lidergoa** edo **lidergo partekatua** zehaztea, profesionalen ekitatea eta ordezkagarritasuna bultzatzeko.

2. **Aliantza estrategikoak.** Garrantzitsua da, halaber, jardunbidearekin zerikusia duten eragile eta zerbitzu guztiek parte hartzea, jardunbidea gauzatzea eragotz dezaketen oztoporik ez izateko gerora (zerbitzu edo erakunderen baten desinformazioa, eragozpenak jardunbidea ezartzeari, etab.). Eta ez bakarrik jardunbidea garatzeko eta ezartzeko, baita, hala badagokio, esperientzia pilotua **eskala handiagoan aplikatzen laguntzeko** ere. Jardunbidea gauzatu ondoren, komeni da **koordinazio soziosanitarioko esparru-protokoloak edo prozedurak** zehaztea eragile partaideen artean, ekimen pilotua formalizatzeko eta errazago hedatzeko.
3. **Talde-lana.** Esperientzia pilotuak praktikan jartzeko aintzat hartu beharreko elementu nagusia da. Sektore desberdinetako profesionalak elkarrekin koordinatu, eta **diziplina anitzeko talde kohesionatu** gisa lan egin behar izatea izan behar da esperientziaren funtsa, izan lan egiteko beste modu bat praktikan jartzeko, izan biztanle-talde baten premia zehatzei erantzuteko edo kasuak kudeatzeko beharrezkoa den informazioa trukatzeko.
4. **Zorigaiztoen aurrean sendotasuna izatea.** Ikaskuntzak teknikoak izateaz gain, trebetasunak barne hartzen dituzte, eta horiek entrenatu egin behar dira proiektua hedatzean sor daitezkeen **erronkei eta ezustekoei aurre egiteko**. Kasu honetan, sendotasuna kontuan hartu behar den funtsezko alderdia da proiektuaren garapena ez baztertzeko edo bertan behera ez uzteko.
5. **Erresilientzia praktikoa.** Aurrekoaren ildotik, erresilientzia —zailtasunak gainditzeko gaitasuna— ezinbestekoa da horrelako proiektuak garatzeko; izan ere, **ingurunearen konplexutasunak** ezaugarritzen ditu (premia soziosanitario konplexuak, baina baita

konplexutasun instituzionala, harremanen konplexutasuna, eta eskumenen arloko konplexutasuna ere, etab.).

6. **Konpromiso instituzionala.** Ezinbestekoa da hasieratik zehaztea proiektuan parte hartzen duten erakundeen mapa eta esku hartzen duen antolakunde bakoitzak duen rola. Katalogo honetan jasotzen diren esperientzia gehienak Lehen Mailako Arretaren barnean sartzen diren arren, funtsezkoa da antolamendu-maila ertainak eta goikoak konprometitzea, egin behar diren garapenak (informatikoak edo asistentzialak) lehenesteko garaian **esku hartuko dutela bermatzeko**.
7. **Aldaketari buruzko informazioa ematea, komunikatzea eta kudeatzea.** Diziiplina anitzeko proiektuetan, adibidez, katalogoan jasotzen direnetan, komenigarria ez ezik, ezinbestekoa ere bada proiektu osoari buruzko **zeharkako informazio- eta komunikazio-estrategia** bat zehaztea, proiektuaren berri emateko fase guztietan eta parte hartzen duten eragileei helarazi beharreko mezua egokitzeak.

Ildo horretan, informazioa ugaritzeak berekin ekarriko du proiektuari lotutako zalantzak agertzea eta proiektua bera zalantzan jartzea; beraz, komeni da komunikazio-estrategiaz gain, **aldaketaren kudeaketa** eraginkorra egitea, eztabaidatzeko eta profesionalak **trebatzeko eta prestatzeko** guneak sortuta.
8. **Epe luzeko emaitzak.** Edozein berrikuntza- edo ikerketa-proiektu egiteko, zenbait garapen fase eta mugarri planifikatu behar dira; hala ere, deskribatutako proiektuetan, hasiera-data eta aurreikusitako amaiera-data ez datoz bat beti, besteak beste, zereginak sekuentzialak direlako eta horietan eragile askok esku hartzen dutelako; alegia, zeregin jakin bat ez egiteak hurrengoak egin ahal izatea eragozten du. Beraz, ezinbestekoa da arestian aipatutako alderdiak indartzea, hala nola erakundeen konpromisoa edo erresilientzia praktikoa, baina, era berean, behar-beharrezkoa da **egutegi malguekin eta epe luzeko emaitzekin** lan egitea.
9. **Ebidentzian oinarritutako ebaluazioa.** Ebaluazioa ezinbestekoa da esperientzia pilotua eskala handiagoan aplikatzeko modukoa den aztertzeko. Ezagutzaren transferigarritasunak eta haren erreplikagarritasunak **emaitza eztabaida ezinetan eta datu objektibagarrietan** oinarritu beharko dute. Elementu horiek ez dira aurkeztutako esperientzia askotan ageri, gauzatze fasean daudelako oraindik. Komenigarria da prozesu- eta emaitza-adierazleak zehaztea lan hori errazago egin ahal izateko.
10. **Lehen pertsonan parte hartzea.** Egungo korrante metodologiko askoren helburua da zerbitzu publikoen erabiltzaileek parte hartzea zerbitzu horiek hobetzeko proposatutako ekimenen garapenean. **Erabiltzailearen esperientzia ezagutzea** da helburua, **bere hitza** prozesu estrategikoetan edo zerbitzuak aldatzeko prozesuetan **txertatzeko**. Planteamendu hori erronka bat da katalogo honetan jasotzen diren proiektuen antzekoen liderrak izan, eta **prozesuaren legitimitatea** eta **itxaropenen eta eskarien eta eskainitako erantzunen arteko doitasuna** bermatzen dutenentzat.



lido horretan, komenigarria da hartzaileen iritzia kontuan hartzea, dela horiek **zuzenean** parte hartuta, adibidez, bileretara bertaratzea eta lantaldeetan parte hartzea, dela **zeharka**, adibidez, itxaropenak neurtzeko galdetegiak betetzea pilotuaren hasieran, eta zerbitzuarekiko/emaitzekiko gogobetetasuna neurtzeko galdetegiak, pilotuaren amaieran.

Eskala handiagoan aplikatzeko gomendioak

Katalogo honetan, *eskala handiagoan aplikatu* diogunean, **aurkeztutako esperientzietako baten hedapena edo irismena handitzea** aditzera ematen ari gara; hau da, esperientzia bat hedatu ahal izatea, ekosistema soziosanitario osoan ezar daitekeen jardunbide egokitzat hartzea eragiten duten alderdiak, bitartekoak eta emaitzak dituelako, eta dagokion jardun-arloaren funtzionamendua hobetzen duelako.

Hala, nahiz eta katalogo honetan jasotzen diren ekimen guztiek arreta soziosanitarioa emateko beharrezkoak diren modu berritzaileak edo erantzunak sustatu, ekimen guztiek ez dute eskala handiagoan aplikatzeko moduko ibilbide edo ebidentzia nahikorik. Baina litekeena da esperientzia pilotu horiek, iraunaldi luzeagoekin eta emaitzak sakonago aztertuta, eskala handiagoan aplikatzeko modukotzat hartzea etorkizunean.

Era berean, esperientzia batzuk ikuspegi autonomikotik diseinatu dira hasieratik (eskala handiagoan aplikatzeko moduko esperientzien bereizgarria), bai esperientzia horiek sustatzen dituen zerbitzua autonomikoa delako, bai gero eta premia soziosanitario gehiago dituzten kolektiboek zuzentzen zaizkielako; hala ere, praktikan, hedapen-maila desberdinak dituzte lurralde batzuetan edo besteetan.

Aitzitik, tokiko edo eskualdeko premietatik sortutako ekimen batzuek, beren proposamena estrategikoa delako edo erreplikatzen erraza delako, espero baino helmen handiagoa izan dute, eta autonomia-erkidegora hedatzeko moduko esperientziak dira.

Azalpen horiek egin ondoren, jarraian aipatuko ditugu aztertutako esperientzietako zein gomendatzen diren eskala handiagoan aplikatzeko, eta zein arrazoiengatik.

Taula 16 Eskalatzeko gomendioa: Zainketen Trantsizio Taldea (ZTT) Egoitza geriatrikoetan dauden pazienteak artatzeko

1. Zainketen Trantsizio Taldea (ZTT) Egoitza geriatrikoetan dauden pazienteak artatzeko

Eskala handiagoan aplikatzeko gomendioaren arrazoiak

- Gero eta premia gehiago dituen kolektibo batentzat da (adineko instituzionalizatuak).
- Premia emergente bati erantzuten dio: luzaroko zainketetara bideratutako konponbideak eskaintzen ditu.
- Prebentzio soziosanitarioa bultzatzen du: alta hartzean izango diren destinoen aurreikuspena egiten du prozedurak.
- Pazientearen segurtasuna hobetzen du: pazienteak kodifikatzen da, zainketak ematen jarraitzen da eta egoitzako talde asistentzialarekin harremanetan jartzen da lehen egunetik.

- Kostu-eraginkorra da: baliabide propioekin egiten da eta baliabideen koordinazioa hobea da.
- Koordinazio soziosanitarioaren une kritikoetan eragina du: alta hartzean emango diren zainketen plangintza goiztiarra egiten da eta alta hartu ondoren pazientearen balorazioa eta jarraipena egiten da.
- Diziplinarteko koordinazio soziosanitarioa sustatzen du: baterako bilerak eta prestakuntzak.
- Ebidentzia sortzen du sisteman: Santa Marina ospitalea, zainketa geriatrikoen espezializaziorako esperimentazio-esparru gisa.
- Proposamenaren berrikuntza-maila altua da.

Taula 17 Eskalatzeko gomendioa: Koordinazio soziosanitarioa egoitzetan dauden pertsonentzako arretan

2. Koordinazio soziosanitarioa egoitzetan dauden pertsonentzako arretan

Eskala handiagoan aplikatzeko gomendioaren arrazoiak

- Gero eta premia gehiago dituen kolektibo batentzat da (adineko instituzionalizatuak).
- Premia emergente bati erantzuten dio: luzaroko zainketetara bideratutako konponbideak eskaintzen ditu.
- Baliabideen antolamendua aldatzen du: bizikidetza-unitate txikiagoak ezartzen dira, eskualdeko erreferentziazko zentro deituetan oinarrituta.
- Profesionalen espezializazioa sustatzen du: laguntza espezializatuko taldeen bidez eta erizainak trebatzeko prestakuntzen bidez.
- Kostu-eraginkorra da: baliabide propioekin egiten da eta baliabideen koordinazioa hobea da.
- Hartzaileen bizi-kalitatea hobetzen du.
- Pertsonetan ardaztutako arreta-ereduan oinarritzen da: pertsonak inplikatzeko erabakietan, nahien eta zainketen aurretiazko plangintzan eta eguneroko jarduera garrantzitsuetan.
- Parte hartzen duten erakundearen artean sinatutako koordinazio-protokolo bat du. Protokolo horretan, erakunde horien konpromisoa ezartzen da eta esperientzia ezagutzea eta hedatzea errazten da.
- Pilotajearen kanpoko ebaluazioa egiten da, eta emaitzak oso positiboak dira.
- Euskalitek berrikuntzaren arloan emandako Kalitatearen Saria (Quality Innovation Award) lortu du, sektore publikoko berrikuntzaren kategorian, luzaroko zainketetan emandako erantzun berritzaile gisa.
- Proposamenaren berrikuntza-maila altua da.

Taula 18 Eskalatzeko gomendioa: *Elkarreragingarritasuna Arreta Goiztiarrean*

3. Elkarreragingarritasuna Arreta Goiztiarrean

Eskala handiagoan aplikatzeko gomendioaren arrazoiak

- Arreta goiztiarrak xede-kolektiboaren etorkizuneko bizi-kalitatean eragin handia du.
- Diziplinarteko talde profesionalen artean sortzen ari den premiari erantzuten dio: kasua kudeatzeko funtsezkoa den informazioa partekatzea eta trukatzeta.
- Profesionalek lehen pertsonan hitz egiten dute, eta, ondorioz, prozesua zilegi da eta premietara egokitutako produktu bat egiten da (interkontsultaren diseinua lehen mailako arretako profesionalak definitu dute).
- Soluzio teknologiko errazak ematen ditu informazioa ingurune seguruan trukatzeko.
- Diziplina anitzeko taldeen sektorearteko ebaluazioa bizkortzen du.
- Informazioaren trazabilitatea bermatzen du.
- Posibilista da: abian jartzeak beste ingurune batzuetan (arreta goiztiarretik haratago) garatzeko bidea irekitzen du.
- Jasangarria da: softwareetan oso aldaketa gutxi egin dira eta aldaketa horiek iraunkorrak dira (ikuspegi korporatiboarekin definitu dira).
- Ebidentzia sortzen du elkarreragingarritasunaren esparruan: arlo estrategiko horrek aurrerapen garrantzitsuak izan ditu, hala nola EAEko elkarreragingarritasun soziosanitariorako erakundearteko lehen batzordea sortzea, elkarreragingarritasuna arautzeko arau-esparrua lantzea edo elkarreragingarritasunaren ikuspegi etikoa aztertzea, besteak beste.

Taula 19 Eskalatzeko gomendioa: *Interkontsulta soziosanitarioa*

4. Interkontsulta soziosanitarioa

Eskala handiagoan aplikatzeko gomendioaren arrazoiak

- Biztanleria-ikuspegia: premia soziosanitarioak dituzten biztanleentzat da (edozein kontingentzian).
- Diziplinarteko talde profesionalen artean sortzen ari den premiari erantzuten dio: kasua kudeatzeko funtsezkoa den informazioa partekatzea eta trukatzeta.
- Soluzio teknologiko errazak ematen ditu informazioa ingurune seguruan trukatzeko.

- Kasuen kudeaketa hobetzen du: kasuak identifikatzen laguntzen du eta erantzun asistentziala ziurtatzen du.
- Lehen Mailako Arreta soziosanitarioaren dinamiketara egokitzen da eta diziiplina anitzeko taldeen arteko komunikazioa bi noranzkoko izatea bultzatzen du.
- Informazioaren trazabilitatea bermatzen du eta «ahaztutako/galdutako» kasu gutxiago izatea lortzen du (erantzunik ez ematea saihesten du eta erantzun azkarrak ematen ditu profesionalen artean).
- Profesionalek lehen pertsonan hitz egiten dute, eta, ondorioz, prozesua zilegi da eta premietara egokitutako produktu bat egiten da (interkontsultaren diseinua lehen mailako arretako profesionalak definitu dute).
- Posibilista da: abian jartzeak beste funtzionalitate eta ingurune batzuk (lehen mailako arretatik haratago) garatzeko bidea irekitzen du.
- Jasangarria da: softwareetan oso aldaketa gutxi egin dira eta aldaketa horiek iraunkorrak dira (ikuspegi korporatiboarekin definitu dira).
- Ebidentzia sortzen du elkarreragingarritasunaren esparruan: arlo estrategiko horrek aurrerapen garrantzitsuak izan ditu, hala nola EAEko elkarreragingarritasun soziosanitariarako erakundearteko lehen batzordea sortzea, elkarreragingarritasuna arautzeko arau-esparrua lantzea edo elkarreragingarritasunaren ikuspegi etikoa aztertzea, besteak beste.
- Proposamenaren berrikuntza-maila altua da.

Taula 20 Eskalatzeko gomendioa: Mendekotasuna eta desgaitasuna baloratzeko osasun-txostena egiteko tresna hedatzea

5. Mendekotasuna eta desgaitasuna baloratzeko osasun-txostena egiteko tresna hedatzea

Eskala handiagoan aplikatzeko gomendioaren arrazoiak

- Gero eta premia gehiago dituen kolektibo batentzat da, baita arreta soziosanitarioan gehien nagusitzen diren kontingentzietarako ere.
- Diziplinarteko talde profesionalen artean sortzen ari den premiari erantzuten dio: kasu honetan funtsezkoa den informazioa partekatzea eta trukatzeko, mendekotasuna edo desgaitasuna ebaluatzeko.
- Soluzio teknologiko errazak ematen ditu informazioa ingurune seguruan trukatzeko.
- Diziiplina anitzeko taldeen sektorearteko ebaluazioa bizkortzen du.
- Aipatutako kontingentziak azkarrago izapidetzen dira: pazienteak ez du kontsultetan aurrez aurre egon beharrik, ekintza medikoak automatizatu egiten dira eta lehen mailako arretaren presio asistentziala txikiagoa izaten laguntzen du.
- Posibilista da: abian jartzeak beste mota bateko ebaluazioetan aplikatzeko bidea irekitzen du.



- Jasangarria da: softwareetan oso aldaketa gutxi egin dira eta aldaketa horiek iraunkorrak dira (ikuspegi korporatiboarekin definitu dira).
- Ebidentzia sortzen du elkarreragingarritasunaren esparruan: arlo estrategiko horrek input garrantzitsuak izan ditu, hala nola EAEko elkarreragingarritasun soziosanitariorako erakundearteko lehen batzordea sortzea, elkarreragingarritasuna arautzeko arau-esparrua lantzea edo elkarreragingarritasunaren ikuspegi etikoa aztertzea, besteak beste.

Etorkizuneko lan-ildoak

Nabarmendu diren esperientziak gomendatzeko arrazoi nagusien ildotik, arreta soziosanitarioaren etorkizun hurbilean, besteak beste, lan-ildo hauei jarraitu behar zaie:

- **Zainketen jarraitutasuna** lortzeko jardunbideak indartzea, luzerako zainketetan arreta berezia jarrita.
- **Diziplinarteko lan partekatua** bultzatzen duten jarduerak sustatzea, adibidez, kasua kudeatzeko funtsezkoa den informazioa **elektronikoki trukatzeko**.
- **Sistemaren jasagarritasuna** lortzeko jardunbideak, baliabideen erabilera efizienteagoa eginda.
- Eta premia soziosanitarioak dituzten pertsonak sistemaren **jardueren erdigunean** jartzen dituztenak, arreta eta zainketak hobetzeko formula berritzaileak bilatuta.
- Premia soziosanitarioak dituzten pertsonak **lehen pertsonan hitz egin dezatela**, eta prozesuan parte hartzeko aukera ematea eta erabakiak hartzen laguntzea.
- Ezinbestekoa da profesionalak elkarreragingarritasunera eta telemedikuntzara bideratutako ekintzetan **trebatzea**, aldaketarekiko erresistentzia txikiagoa izateko, prestatutako profesionalak ugaritzeko eta asistentzialen agenda-denborak hobeto kudeatzeko.
- **Protokoloak eta programak** sustatzea erakundearteko lantaldeak ezagunagoak izateko eta finkatzeko, eta **esku-hartzeen koordinazio ona eta zainketen plangintza ezin hobe ziurtatzeko**.
- Erabilera-kasu berrietara bideratutako **elkarreragingarritasun soziosanitarioaren** hedapenean aurrera egitea.
- **Berrikuntza** sustatzea, politika eta programa soziosanitarioen zeharkako ardatz gisa.

