



# Lan-denbora soziosanitario partekatua

Goierri-Urola Garaia eskualdeko esperientzian oinarritutako pilotua

Barakaldon, 2019ko abenduaren 20an

## Edukien aurkibidea

1. Sarrera.....	3
2. Aurrekariak eta egungo testuingurua .....	5
3. Justifikazioa .....	7
4. Proiektuaren helburuak .....	8
5. Espero diren emaitzak eta ebaluazio-adierazleak .....	10
6. Metodologia.....	12
7. Proposamenaren pilotajea.....	15
8. Ahulgune, mehatxu, indargune eta aukeren analisisa (AMIA) .....	19
9. Emaitzak.....	21
10. Gomendioak .....	25
11. Kontsultatutako informazio-iturriak .....	26
12. Eranskinak.....	27

## 1. Sarrera

Jarraian aurkezten den proiektuak **koordinazio soziosanitarioaren mikro mailan** ditu oinarriak, alegia, behar soziosanitarioak dituzten pertsonen arreta emateko diziplina anitzeko taldeak eratzeko batzen diren profesionalen dagokien horretan.

Talde horiek, nagusiki, lehen mailako arreta sozial eta sanitarioko profesionalen osatuta daude, zeinak eragile protagonistak baitira behar soziosanitarioak dituzten pertsonen eta haien senide, zaintzaile eta hurbilekoen arretatik eratortzen diren dinamiketan.

**Bateratze-esparru** horretan, **erronka garrantzitsuak** sortzen dira egoeren konplexutasunagatik, eta, ondorioz, profesionalen **baterako erantzuna** behar da, eta profesional horiek arlo, erakunde eta sistema desberdinetakoak dira, eta sistema horiek, askotan, urruti daude bata bestetik. Eta, esparru mikro horretan, funtsezkoa da koordinazioa eraginkorra izatea, behar soziosanitarioak dituzten pertsonen eta haien familien ongizatea lortzeko.

Izenpetu diren **koordinazio soziosanitarioko protokoloak** hainbat hamarkadaz izan dira, eta gaur ere hala dira, arlo sozial eta sanitarioaren, hezkuntza-arloaren eta beste arlo batzuen artean lortutako adostasunen isla, eta talde soziosanitarioek garatutako lana bultzatzea izan du xede.

Hala ere, koordinazio-protokoloak formalizatzeari gainera, ezinbestekotzat jotzen da zerikusia duten eremu guztiek **informazio-sistema bakar eta partekatu bat** izatea, egoeraren hasierako diagnostikoa ez ezik, egoeraren jarraipena eta bilakaera ere ezagutzeko aukera emango duena, arrisku soziosanitarioko egoerak prebenitzeko eta behar berriak aurreikusteko.

Sistema partekatu hori, azken batean, **historia soziosanitarioa** da; azken urteotan EAEn lantzen ari den lehentasun estrategikoa da; hala ere, bere konplexutasun teknikoa kontuan hartuta (plataformak eta informazio-iturri desberdinak konektatzeko gai den garapen informatikoa eskatzen du, eta, ondoren, ezarritako komunikazioak modu seguruan finkatuko dituen baliozkotzea), beste bide batzuk sustatu dira, profesionalen behar soziosanitarioak dituen pertsonarekin errazago lan egin ahal izateko, tartean, InterRAI CA balorazio-tresna.

**InterRAI CA** tresna –ingelesez, *contact assessment (CA)*, edo kontaktuzko ebaluazioa (KE)– baheketan egiteko edo populazio-estratifikazioa egiteko tresna bat da, komunitatean zein ospitaleetan erabiltzeko diseinatua. Tresnak aukera ematen du gizabanako batek dituen behar soziosanitarioen balorazioa egiteko eta diagnostiko soziosanitarioko txosten batean islatzeko. Era berean, hasierako ebaluazioaren ondoren, banakako arreta-plan bat defini daiteke, behar diren zainketak jasoko dituen eta plan horren jarraipena ezarriko duena, etorkizuneko esku-hartzeak finkatuz jasotako informazioa kasuan esku hartzen duten profesionalen esku dago, ikusteko eta aldatzeko moduan, *ad hoc* baimen-sistema baten bidez; horregatik da tresna hori ahaltsua eta erabilgarria proiektu honetarako.

Hala ere, sistema eta tresna partekatutako edukitzea bezain garrantzitsua edo are garrantzitsuagoa da **profesional gaituak edukitzea**, koordinazio soziosanitario

eraginkorrerako **aldez aurretiko prestasuna eta benetako denbora dutenak**. Ikuspegi horretatik, eta InterRAI CA tresna oinarritzat hartuta, pilotu hau diseinatu da, kasu soziosanitarioak diagnostikatzeko, aztertzeko eta artatzeko **baterako lan-denbora horri bide emateko** asmoz.

Illo horretan, jarraian deskribatzen den proiektuak **talde soziosanitarioen jarduera bultzatzea** du helburu eta, horretarako, **denbora partekatu** bat gaitu nahi du osasungintzako profesionalen eta gizarte-arloko edo bestelakoetako profesionalen agendetan, inguruko kasu soziosanitarioei batera aurre egiteko, InterRAI CA tresnaz lagunduta, kasu soziosanitarioak ebaluatzeko eta haien jarraipena egiteko baterako tresna gisa.

Hala, bada, jarraian aurkezten den txostenak laburki jasotzen ditu esperientzia horren emaitzak, eta edukiak **10 kapitulutan** egituratzen ditu: sarrera, aurrekariak eta proiektuaren egungo testuingurua, justifikazioa eta lortu nahi diren helburuak, espero diren emaitzak eta ebaluazio-adierazleak, lan-metodologia, pilotajea eta proposamenaren emaitzak, eta, ondorio gisa, gomendioen kapitulu bat. Azkenik, eranskinen kapitulu bat dago, proiektuari buruzko informazioarekin, libreki kontsultatzeko.

## 2. Aurrekariak eta egungo testuingurua

EAEko koordinazio soziosanitarioaren ibilbidea duela bi hamarkada baino gehiago hasi zen, laurogeita hamarreko hamarkadaren erdialdean erkidegoko eta lurraldeetako erakundeen artean **aldebiko lehen akordioak** sinatzen hasi zirenean, batez ere osasungintzan eta gizarte-zerbitzuetan eragiten zuten beharrei baterako arreta emateko.

Hala ere, azken urteotan mendebaldeko gizarteetan izan diren aldaketa soziodemografikoak direla eta (bizi-itxaropena luzatzea, biztanleria zahartzea, aldaketa sakonak familia-ereduetan eta, ondorioz, zainketa informalak ematean, besteak beste), gero eta gehiago dira behar soziosanitarioak dituzten pertsonak, eta, ondorioz, haiei erantzuteko **arreta integralaren eta koordinatuaren** eskaria handitzen ari da.

Egoera horretan, eta erakundeen arteko lehen akordio eta hitzarmenen ernamun gisa, **koordinazio soziosanitarioko protokolo** direlakoak sortu ziren: esparru-dokumentuak, behar soziosanitarioak dituzten pertsonen arreta ematen parte hartzen duen erakunde bakoitzeko arduradunek sinatuak, besteak beste.

Protokolo horiek lanbide-sinergiak errazten dituzte, kasu soziosanitarioei aurre egiteko **prozedura komunak** zehazten baitituzte, eta, aldi berean, funtsezko tresna dira, behar askotarikoak dituen pertsonari eta haren familiari erantzun integrala, arina eta eraginkorra eman, eta arretan *continuum* bat bermatzeko.

Azken urteotan, premia soziosanitarioak dituzten herritarrak ugartu izanak koordinazio soziosanitarioko protokoloen kopurua gehitzea ekarri du, eta, gaur egun, **gutxi gorabehera, eskualdeek eta erakunde sanitario integratuek (ESI) zeinek bere protokoloa dute.**

Hala ere, protokoloek gainera, azken urteotan, proiektu aitzindariak garatu dira arlo sozialaren eta sanitarioaren artean **hizkera komun bat** definitzen. Hizkera komuna lantzeko lehen saiakera 2011. urtean egin zen, Etorbizi Fundazio gaur egun iraungiak egin zuen laguntza-deialdiaren esparruan, «Informazio-sistema soziosanitarioen elkarreragingarritasuna. Tresna adostu bat hautatzea» pilotuaren bitartez. Ondoren, saio horri jarraipena eman zitzaion Euskadiko Arreta Soziosanitarioko Ildo Estrategikoetan (2013-2016), InterRAI CA pilotuaren bidez, 70 lizentziako hasierako planteamendurekin, eta, gaur egun, Arreta Soziosanitarioko Lehentasun Estrategikoetan (2017-2020). Urte hauetan guztietan, InterRAI CA tresna hizkera komun horren **ardatz egituratzailea izan da.**

Ahalegin itzel hori EAE osoan InterRAI CA tresna **ezartzean** eta hura erabiltzeko 400 profesional baino gehiago **trebatzean** gauzatu da. Ezarpen hori pixkanaka egin da hiru lurralde historikoetan, baina erabilera-maila oso desberdina izan da lurralde batzuetan eta besteetan, bai eta lurralde historiko bakoitzeko eskualdeen artean ere.

Ildo horretan, eta proposatutako proiektua tresna horren erabileran oinarritzen denez, pilotuaren diseinu metodologikoan erreferentzia gisa hartu ziren InterRAI CA gehien erabiltzen duten erakunde sanitarioak eta udalerrak, proiektuari **atxikitzea errazteko** eta parte hartzen duten eragileen errutina profesionalean elementu apurtzailerik ez sartzeko.



Metodologiaren atalean (txosten honen 6. atala), xehetasun gehiagoz jasotzen dira ekimen hau Gipuzkoako Urola Garaiko eskualdean garatzea ekarri zuten elementuak.

### 3. Justifikazioa

Proiektu honen garapena bultzatu zuen ekimenak oinarritzat du arlo soziosanitarioko profesionalak kasu soziosanitarioen arretan duten premia bat: **asistentzia-denboraren kudeaketa efizientea, koordinazioa eta arreta hobek izateko.**

Koordinazio-protokoloak egon arren, balorazio-tresna partekatutak sustatu eta erakundeetan batzorde soziosanitarioak abian jarri arren, koordinazio soziosanitarioko taldeetako profesionalak funtsezko zerbaiten falta sumatzen zuten eguneroko jardun profesionalan: **arreta-denbora partekatutak.**

Baterako arreta-denborarik ez izatea **oztopo** bat da koordinazio soziosanitariorako; horregatik dago interesa jakiteko ea kasu horiei arreta emateko denbora gordetzeak erraztuko ote lituzkeen taldeen lana, komunikazioa eta kasuen erregistroa, eta, azken batean, hobetuko ote liratekeen behar anitzak dituzten pertsonen eta haien familien koordinazioa eta arreta.

Horregatik guztiagatik, «Lan-denbora partekatua» pilotua **lurraldeko koordinazio soziosanitarioan sakontzea** eta haren euskarri den **arreta-ereduan** aurrera egitea helburu duen proiektua da, kasu horiei arreta emateko agenda-denbora partekatzea eta balorazio soziosanitarioko tresna komunak (zehazki, InterRAI CA) erabiltzea konbinatzen dituzten formulatan oinarritzen dena.

Azkenik, plano estrategiko batean, proiektu horren garapena eta, bereziki, pilotatu nahi den arreta-eredua bat dator **Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoekin (Euskadi, 2017-2020)**; zehazki, hirugarren lehentasunari dagokionez, **arretaren egituraketa soziosanitarioa.**

Ondoren, zehatzago jasotzen dira proiektu honi zehaztu zaizkion helburu nagusia eta helburu espezifikoak.

## 4. Proiektuaren helburuak

Deskribatutako pilotuaren **helburu nagusiak** ebaluatu nahi du ea kasu soziosanitarioak artatzeko gordetako agenda-denbora espezifikoak bide ematen ote duen inplikaturako profesionalen arteko koordinaziorako eta sinergietarako; azken batean, talde soziosanitarioen jardura finkatu eta bultzatzeko.

Xede hori lortzeko, zenbait helburu espezifiko eta operatibo planteatzen dira:

Helburu **espezifikoak**:

1. Profesionalen agendan denbora bat gordetzea, behar soziosanitarioak dituzten pertsonak batera artatzeko.
2. Arreta hori emateko bide ematea, balorazio-tresna komunak erabiliz (InterRAI CA).
3. Behar soziosanitarioak dituzten pertsonen jarraipena bultzatzea, eta, horretarako, banakako arreta-planak egitea.
4. Gizarte-arloko eta osasungintzako profesionalak baterako esku-hartze gehiago egin ditzaten bultzatzea.
5. Identifikatzea zer funtsezko faktore dituen definitutako esku-hartze soziosanitarioak (agenda-denbora partekatuan oinarrituta).
6. Proiektuaren emaitzak ebaluatzea, eragin-adierazleetatik eta hartan parte hartzen duten profesionalen baloraziotik abiatuta.
7. Sortutako hobekuntzak eta ikaskuntzak koordinazio soziosanitarioko protokoloetan sartzea.
8. Eredua eremu soziosanitarioko interes-taldeen artean zabaltzea.

Helburu **operatiboak**:

1. helburu espezifikoarekin lotuta:

- Lehen mailako arreta soziosanitarioko profesionalen agendetan markatzea kasu soziosanitarioak koordinatzeko denbora-tartea.
- Denbora-tarte partekatu horien iraupena aztertzea, baita maiztasuna, parte hartuko duten profesionalak eta gertakari horietatik lortutako emaitzak ere.

2. helburu espezifikoarekin lotuta:

- InterRAI CAk baheketa ebaluatzen eta behar soziosanitarioak identifikatzeko eskaintzen dituen aukerak aprobetxatzea.
- InterRAI CAren jardura kasu soziosanitarioak erregistratu eta jakinarazteko tresna komun gisa kontabilizatzea.

3. helburu espezifikoarekin lotuta:

- InterRAI CAk eskaintzen dituen aukerak aprobetxatzea, identifikatutako beharren jarraipena egiteko eta zainketak planifikatzeko, eta, horretarako, arreta-planak zehaztea.
- InterRAI CAren jardura kontabilizatzea, kasu soziosanitario bakoitzerako banako arreta-planak egiteari dagokionez.



- Arretaren jarraitutasuna bermatzea.

#### 4. helburu espezifikoarekin lotuta:

- *Ad hoc* talde soziosanitarioen jarduera finkatzea agenda-denbora partekatuar ezartzetik abiatuta.
- Esku hartzeko eredu bateratua eta malgua ezartzea, profesionalen beharretara egokituko dena eta zerikusia duten arreta-eremuen arteko sinergiak ahalbidetuko dituena.
- Koordinazio soziosanitarioko zirkuituak hobetzea eta, horretarako, erantzun arin eta efizientea ematea eta atzerapenak, bikoiztasunak eta asistentzia-hutsuneak saihestea.

#### 5. helburu espezifikoarekin lotuta:

- Pilotatutako proposamenaren indarguneak eta ahulguneak identifikatzea.
- AMIA analisia (ahulguneak, mehatxuak, indarguneak eta aukerak) egitea.

#### 6. helburu espezifikoarekin lotuta:

- Inpaktu-adierazleen sorta bat zehaztea, pilotuan lortutako emaitzak neurtzeko.
- Horrekin batera, gogobetetasun-galdetegi bat zehaztea, pilotuan parte hartzen duten profesionalen pertzepzioa ezagutzeko.
- Idealki, helburu bera duen gogobetetasun-galdetegi bat zehaztea, baina gizarte-arloko eta osasungintzako profesionalen baterako arretaren hartzaileei zuzenduta.

#### 7. helburu espezifikoarekin lotuta:

- Pilotu honen ondorioak lurralde pilotuetan sinatutako protokoloaren arduradunei helaraztea, indarrean dagoen koordinazio soziosanitarioko protokoloaren berrikuspenean sartzearen inguruan hausnar dezaten.

#### 8. helburu espezifikoarekin lotuta:

- Esku hartzeko eredu sozializatzea eta zabalitzea antzeko ezaugarriak dituzten testuinguruetan edo eguneratu edo amaitu gabe dauden koordinazio-protokoloekin lan egiten duten beste erakunde sanitario eta sozial batzuei.

## 5. Espero diren emaitzak eta ebaluazio-adierazleak

Esperientzia honen pilotuaren bidez, **balioa eman nahi zaio** behar soziosanitarioak dituen pertsonaren inguruan eratutako **talde soziosanitarioetako** profesionalen lanari; haien dinamikak eta eguneroko jardunaren konplexutasuna ezagutzera eman, eta arreta-eredua hobetuko duten eta beste erakunde batzuetara transferitu ahal izango diren ikaskuntzak lortu nahi dira.

Emaitza horiek neurtzeko, adierazle batzuk zehaztu dira, agenda-denbora partekatu bat sartzeak emandako arretan izan dezakeen **eragina** ezagutzeko.

Garrantzitsua da nabarmentzea adierazle horietan agenda-denbora (minutuak, bilerak, akordioak) edo beste elementu batzuk (ebaluazioak, planak, jarraipen-ekintzak, etab.) aipatzean gizarte-arloko eta osasungintzako profesionalak aipatzen direla, beste batzuekin batera talde soziosanitarioa osatzen dutenak.

Adierazle horiek betetzeko behar diren datuak zenbait iturritatik atera dituzte, gehienbat Goierri-Urola Garaiko ESko erreferente soziosanitarioak, eta, bigarren maila batean, koordinazio-talde soziosanitarioak, plataforman kontsultatutako InterRAI CAko datuen ustiapenaren bidez.

Hona hemen aipatu adierazle horiek:

### 1. helburuari buruzkoak:

- 1.1. adierazlea: Koordinazio soziosanitariorako hileko **minutu** kop.
- 1.2. adierazlea: Talde soziosanitarioak hilean eginiko **bilera** kop.
- 1.3. adierazlea: Talde soziosanitarioak hilean artatutako **kasu** soziosanitarioen kop.
- 1.4. adierazlea: Talde soziosanitarioa osatzen duten gizarte-arloko eta osasungintzako **profesionalen** kop.

### 2. helburuari buruzkoak:

- 2.1. adierazlea: Hilean sinatutako **baimen informatuen** kop.
- 2.2. adierazlea: Hilean egindako **kontaktu-ebaluazioen** kop.
- 2.3. adierazlea: Taldeko kide bakoitzak hilean bidalitako **komunikazio** kop. (barne-mezuak).

### 3. helburuari buruzkoak:

- 3.1. adierazlea: Hilean egindako **arreta-planen** kop.
- 3.2. adierazlea: Diagnostiko soziosanitarioa eta arreta-plana dituzten **persona** kop.
- 3.3. adierazlea: Hilean planifikatutako **segimendu-ekintzen** kop.

#### 4. helburuari buruzkoak:

- 4.1. adierazlea: Pilotuaren aurretik koordinazio soziosanitariora bideratutako hileko **bilera** kop.
- 4.2. adierazlea: Kasu soziosanitarioen koordinazioaren inguruan hilean lortutako **akordioen** kop.
- 4.3. adierazlea: Denbora partekatuan egindako **etxetz etxeko bisita koordinatuen** kop.
- 4.4. adierazlea: Denbora partekatuan kudeatutako **ospitaleratze koordinatuen** kop.
- 4.5. adierazlea: Denbora partekatuan kudeatutako **itzulera koordinatuen** kop.

#### 5. helburuari buruzkoak:

- 5.1. adierazlea: Esperientziaren ahulguneak, mehatxuak, indarguneak eta aukerak identifikatzea.

#### 6. helburuari buruzkoak:

- 6.1. adierazlea: Pilotua ebaluatzeko *ad hoc* adierazleak diseinatzea.
- 6.2. adierazlea: Pilotuarekin zerikusia duten profesionali zuzendutako gogobetetasun-galdetegi bat diseinatzea eta helaraztea.
- 6.3. adierazlea: Pilotuan arreta jaso duten pertsoneri zuzendutako gogobetetasun-galdetegi bat diseinatzea eta helaraztea.

#### 7. helburuari buruzkoak:

- 7.1. adierazlea: Protokolo soziosanitarioak berrikustea/eguneratzea eta pilotuan identifikatutako hobekuntzak sartzea.

#### 8. helburuari buruzkoak:

- 8.1. adierazlea: Pilotuaren emaitzak zabaltzea arlo soziosanitarioko erakunde eta entitate interesdunen artean.

## 6. Metodologia

Helburutzat harturik ebaluatzea ea berariazko agenda-denbora izateak koordinaziorako eta, besterik ezean, talde soziosanitarioen jarduera sustatzeko bide ematen duen, proiektuaren ikuspegi metodologikoak tresna komunak erabili behar zituen, horien bitartez, behar soziosanitarioak dituzten pertsonen balorazioa eta jarraipena egin ahal izateko (kudeaketari dagokionez: «kasu soziosanitarioak»).

Hori horrela, piloturako zehaztutako diseinu metodologikoa hiru kontutan oinarritu zen, funtsean:

1. Hautatutako lurraldean koordinazio soziosanitarioko protokoloak egotea, lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeen lana arautu eta normalizatzen dutenak.
2. Balorazio soziosanitarioko tresna komunak (InterRAI CA) erabiltzea, tartean diren arloetako profesionalak partekatutako informazio-sistema baten sorburu gisa.
3. Profesionalen borondatea eta alde zurrerak, eta erakundeetako zuzendaritza-taldearen lidergoa, ekimen horri ekiteko eta ekimen horretatik ikasteko.

Hala, hasiera batean proiektu honetarako estrategia soziosanitarioan<sup>1</sup> jasotako planteamendua hiru lurralde historikoetan pilotu bat egitea bazen ere, praktikan eta estrategia horretan jasotako beste proiektu batzuen tamaina ikusita, **hasierako irismena** lurralde bakar baten behaketara **muriztea** erabaki zen, Gipuzkoara, eta eskualde bakar batera, **Goierri-Urola Garaira**; izan ere, aurretik adierazitako oinarritzko ezaugarriak betetzen ditu: koordinazio soziosanitarioko protokolo bat du (2013. urtean sinatua eta 2015ean eguneratua), bere profesionalak InterRAI CAren erabileran gaituta daude eta 2016tik erabiltzen dute, eta tartean diren erakundeek ekimen hori sustatzeko konpromisoa dute (bai gizarte-arlokoek bai arlo sanitariokoek).

Gainera, eskualde horretako lehen mailako arretako profesionalak **aitzindariak** izan dira arreta soziosanitarioko partekatutako denbora hori ezartzen (pilotuaren aurrekoa), proiektu honen bidez jorratutako **beharra aurrez ikusita eta agerian utzita**. Horregatik, aipatutako arrazoiez gainera, proiektu hau lurralde horretan pilotatzea erabaki da.

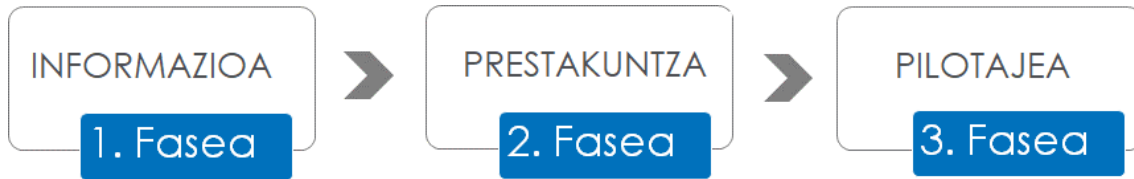
Beraz, eskualdeko osasun-erakundeek eta gizarte-zerbitzuen ahalik eta inplikazio handiena bilatzeko, **parte hartzeko metodologia** bat zehaztu zen, proiektua garatzeko gako diren eragileekin egindako lan-saioetan oinarritua. Parte-hartzea hiru fasetan garatu zen:

**1. fasea. Informaziokoa:** proiektua aurkezteko informazio-saioak egitean oinarrituta, eskualdeko oinarriko gizarte-zerbitzuen eta osasun-zerbitzuen arloko profesionalak zuzenduta.

**2. fasea. Prestakuntzakoa:** parte hartzen duten profesionalentzat InterRAI CA erabiltzeko prestakuntza eta trebakuntza jasotzeko saioak ematean oinarritzen da.

**3. fasea. Pilotajea:** parte hartu duten profesionalak eginiko landa-lana.

<sup>1</sup> Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak, 2017-2020



1. irudia. Metodologia. Proiektuaren faseak

Pilotajea amaitu ondoren, eskuratutako informazioa biltzeko eta aztertzeko aldi bat ezarri da (**inpaktu- edo eragin-adierazleei** dagokienez), **ereduaren ahulguneak, mehatxuak, indarguneak eta aukerak** identifikatzeko eta emaitzak esperientziaren errepikagarritasunaren eta egingarritasunaren aldetik ebaluatzeko.

Hori horrela, atal honetan deskribatutako programazioa honako lan-**kronograma** honi egokitzen zaio:

**2018. urtea:**

**KRONOGRAMA**

		2018																			
		ABUZTUA				IRAILA				URRIA				AZAROA				ABENDUA			
EKINTZAK		A.1	A.2	A.3	A.4	S.1	S.2	S.3	S.4	O.1	O.2	O.3	O.4	N.1	N.2	N.3	N.4	D.1	D.2	D.3	D.4
	Datuak biltzea eta abiarazteko proposamena egitea	■	■	■																	
1. informazio-saioa	Proiektua Goierri-Urola Garaiko ESiko zuzendaritzari aurkeztea							■													
	Talde pilotuaren zehaztapena (Legazpi, Urretxu, Zumarraga)							■													
	Kontrol-taldearen zehaztapena (Azpeitia)								■												
2. informazio-saioa	Proiektua ESiko osasun-zentroei (OZ) aurkeztea												■								
3. informazio-saioa	Proiektua eskualdeko udalari aurkeztea													■							
	Osasun-zentrokek eginiko koordinazioa behatzea eta aztertzea.								■	■	■	■	■								
	Udalek eginiko koordinazioa behatzea eta aztertzea.								■	■	■	■	■								
	Egoeraren diagnostikoa idaztea												■	■							
	Jarraipen- eta ebaluazio-adierazleak zehaztea												■	■							
	Jarraipen-batzordearen proposamena (beharrezkoa bada)												■	■							
Pilotajearen hasiera	Pilotajea ezarri eta abian jartzea																				
	Behaketa eta kontrola																				
1. prestakuntza-saioa	InterRAI CA tresna erabiltzeko gaikuntza																				

■ BIOEF  
■ OSI  
■ CS+AY

**2019. urtea:**

		2019																																															
		URTARRILA				OTSAILA				MARTXOA				APIRILA				MAIATZA				EKAINA				UZTAILA				ABUZTUA				IRAILA				URRIA				AZAROA							
EKINTZAK		E.1	E.2	E.3	E.4	F.1	F.2	F.3	F.4	M.1	M.2	M.3	M.4	A.1	A.2	A.3	A.4	M.1	M.2	M.3	M.4	J.1	J.2	J.3	J.4	J.1	J.2	J.3	J.4	A.1	A.2	A.3	A.4	S.1	S.2	S.3	S.4	O.1	O.2	O.3	O.4	N.1	N.2	N.3	N.4				
Pilotajearen hasiera	Pilotajea ezarri eta abian jartzea																																																
	Behaketa eta kontrola																																																
1. prestakuntza-saioa	InterRAI CA tresna erabiltzeko gaikuntza																																																
2. prestakuntza-saioa	InterRAI CA tresna erabiltzeko gaikuntza			■																																													
	EKINTZA SOZIOSANITARIOA sortzea lehen mailako arreta sanitarioaren agendan																																																
	Pilotuaren jarraipena eta inpaktu-adierazleak berriro zehaztea																																																
Pilotajearen amaiera	Eskuragarri dauden datuak aztertzea eta aurretiko txostena idaztea																																																
Emaitzen bilera	Aurretiko txostena ESiko zuzendaritzari aurkeztea																																																
	Emaitzen amaierako txostena prestatzea.																																																
Itxiera-saioa	Pilotuaren emaitzak parte-hartzaileei aurkeztea																																																

Jarraian datorren atalean, xehetasunez deskribatzen da Goierri-Urola Garaiko eskualdeari, parte hartzen duten erakundeei eta profesionali buruzko informazioa, bai eta denbora soziosanitario partekatatu horren pilotajearen emandako aldiei buruzkoa ere.

## 7. Proposamenaren pilotajea

### 7.1. Eskualdea

Gipuzkoako hego-ekialdeko sektorean dago Goierri-Urola Garaia eskualdea, eta **66.246 biztanle** ditu (Gipuzkoako biztanleriaren ehuneko hamar, gutxi gorabehera)<sup>2</sup>.

Maila sozioadministratiboan, 21 udalerrik osatutako tamaina ertaineko eskualdea da; haien artean, Beasain (12.558 biztanle) eta Zumarraga (10.287 biztanle) nabarmentzen dira biztanle kopuru handienagatik, eta ondoren Ordizia (9.234 biztanle) eta Lazkao (4.990 biztanle) datoz.

#### *7 comarcas administrativas de Servicios Sociales:*



Eskualdeko jarduera-sektore nagusia industria da (industria metalurgikoa, zehazki), eta sektore horretan biztanleria okupatuaren % 51 ari da lanean<sup>3</sup>.

Administratiboki<sup>4</sup>, Goierri eskualdeko **gizarte-zerbitzuak bederatzi eremutan** banatzen dira: **Urola Garaia** dagozkion hiru eremu, Legazpi, Urretxu eta Zumarraga udalerriak, 26.187 biztanle guztira, eta gainerako seiak **Oria Garaia** dagozkionak,

besteak beste, Ordizia, Beasain eta Lazkao udalerriak, 46.498 biztanle, guztira.

Maila **sanitarioan**, Goierri-Urola Garaia eskualdea izen bereko erakunde sanitario integratuaren (ESI) inguruan antolatzen da. Erakundea zazpi **osasun-zentrok** (Azkoitia, Beasain, Legazpi, Zumarraga, Azpeitia, Lazkao eta Ordizia) eta **ospitale batek** (Zumarragako ospitalea) osatzen dute, eta eskualdeko biztanleria osoari ematen diote arreta.



<sup>2</sup> Iturria: Gipuzkoa Batzar Nagusiak  
([https://www.bngipuzkoa.eus/WAS/CORP/DJGPortalWEB/territorio\\_historico\\_de\\_gipuzkoa.jsp?id=0506&idioma=eu](https://www.bngipuzkoa.eus/WAS/CORP/DJGPortalWEB/territorio_historico_de_gipuzkoa.jsp?id=0506&idioma=eu))

<sup>3</sup> Iturria: Gipuzkoa Batzar Nagusiak  
([https://www.bngipuzkoa.eus/WAS/CORP/DJGPortalWEB/territorio\\_historico\\_de\\_gipuzkoa.jsp?id=0506&idioma=eu](https://www.bngipuzkoa.eus/WAS/CORP/DJGPortalWEB/territorio_historico_de_gipuzkoa.jsp?id=0506&idioma=eu))

<sup>4</sup> Iturria: Gipuzkoako Gizarte Zerbitzuen Mapa 2015-2017  
(<https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/1932598/2015-2017ko+gizarte+zerbitzuen+mapa.pdf/299532ae-739a-59b6-7178-5136305201ae>)

## 7.2. Eskualdeko biztanleria <sup>5</sup>

EUSTATEk 2012-2020 aldirako egindako proiektioetan oinarrituta, Goierri-Urola Garaian biztanleen kopuru osoa pixka bat handitzea aurreikusten da, baita adinaren egituran aldaketa esanguratsu bat gertatzea ere, hots, **65 urtetik gorako biztanle** taldeak % 12tik gorako **hazkundera** izatea eta gazte kopurua murriztea, eta, beraz, eskualdeko **biztanleria zahartu** egingo da nabarmen.

Gipuzkoako Osasun Publikoko Zuzendariordeztaren datuen arabera, Goierri-Urola Garaiko ESko biztanleen osasuna, oro har, lurralde historiko osoarenaren oso antzekoa da. Bizi-itzaropena ere antzekoa da gizonetan zein emakumeetan; 6,4 urte laburragoa da gizonetan emakumeetan baino.

Osasun-profilari dagokionez, **heriotza-tasak behera egin du azken 10 urteotan**, eta minbiziaren intzidentziak, berriz, gora. Ospitaleratzei dagokionez, murriztu egin dira kardiopatia iskemikoek eragindakoak; hala ere, gora egin dute BGBK-k eragindakoak.

Azkenik, aldagai sozialei dagokionez, eskualdeak **maila sozioekonomiko baxua du** (Gipuzkoako batezbestekotik beherakoa), eta bigarren mailako ikasketak amaitu gabe dituen biztanleriaren ehuneko altua (lurralde historikokoa baino handiagoa). Hala ere, **langabezia eta pobrezia atalasetik azpitik familia gutxiago dago Gipuzkoan baino**.

## 7.3. Parte hartzen duten erakunde eta profesionalak

Metodologiari buruzko atalean adierazi bezala, **3 informazio-saio** egin ziren 2018ko iraila eta urria bitartean, eta honako erakunde hauetako profesionalak parte hartu zuten:



2. irudia. Informazio-saioen xehetasuna

<sup>5</sup> Iturria: Osasun-profila. Goierri-Urola Garaiko ESka, Gipuzkoako Osasun Publikoko Zuzendariordeztak egina, CIBERESP eta Biodonostiarekin elkarlanean, 2012  
([https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/perfiles\\_salud/es\\_def/adjuntos/gipuzkoa/2012\\_goierri.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/perfiles_salud/es_def/adjuntos/gipuzkoa/2012_goierri.pdf))



Proiektua aurkezteko saio horiek egin ondoren, pilotajearen parte hartzeko interesa duten udalerrien eta osasun-zentroyen proposamen bat diseinatu da, eta honako mapa honetan zehaztu dira:

**Parte hartu duten gizarte-zerbitzuetako unitateak:**

- Legazpiko Udala
- Urretxuko Udala
- Zumarragako Udala

**Kontrol-talde moduan parte hartu duten gizarte-zerbitzuetako unitateak:**

- Beasaingo Udala

**Parte hartu duten osasun-zentroak:**

- Legazpiko osasun-zentroa
- Urretxuko osasun-zentroa
- Zumarragako osasun-zentroa

**Kontrol-talde moduan parte hartu duten osasun-zentroak:**

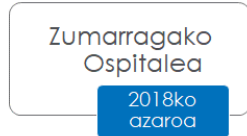
- Beasaingo osasun-zentroa

**Ospitaleak:**

- Zumarragako ospitalea (ESIko burua)

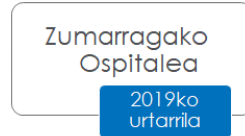
Era berean, **2 prestakuntza-saio** egin ziren, 2018ko azarotik 2019ko urtarrilera, InterRAI CA balorazio soziosanitarioko tresnan eta haren maneian gaitzeko. Saioetara erakunde sanitarioetako eta gizarte-zerbitzuetako **26 profesional** bertaratu ziren guztira, eta, haietatik, 8k InterRAI CA tresnaren erabiltzaileen lizentzia zuten, eta gainerako 18ak tresnaren erabiltzaile berri gisa sortu ziren, eta proiektu honetan parte hartzeko banakako lizentziak esleitu zitzaizkien.

1



1. Parte hartu duten udalerrietako gizarte-langileak
2. Parte hartu duten osasun-zentroetako osasun-langileak

2



1. Parte hartu duten udalerrietako gizarte-langileak
2. Parte hartu duten osasun-zentroetako osasun-langileak

3. irudia. Prestakuntza-saioen xehetasuna.

#### 7.4. Irismena

Hala eta guztiz ere (informazio- eta gaikuntza-saiok), Goierri-Urola Garaiko eskualdeko gizarte-zerbitzuetako eta zerbitzu-sanitarioetako hogeit hamar profesional inguruk parte hartu dute denbora partekatua pilotuan.

Irismenari dagokionez, **12 hilabeteko pilotaje**-aldia ezarri zen, esperientzia probatzeko; 2018ko urriaren 30ean hasi eta 2019ko urriaren 30ean amaitu zen. Hala ere,aldi horretan zehar, «**egintza SOZIOSANITARIOA**» izenekoa sortu zen, pilotajearen garapenean eragin handia izan zuena.

Ekitaldi hori Goierri-Urola Garaiko ESlaren zuzendaritzak proposatuta sortu da, inon ere jasota geratzen ez den jardura soziosanitarioak asko direla egiaztatu ondoren (izan ere, kasu guztiak ez dira erregistratzen InterRAI CAN). Hala, **2019ko apiriletik aurrera**, ESIko lehen mailako arretako unitate bakoitzak (LMU) egintza presentzial bat eta telefono bidezko beste bat ditu agendan, «SOZIOSANITARIOA» izenekoa, erregistratu ahal izateko eta, beraz, jardura horren eragina zehaztu ahal izateko. Egintza ez-presentzial horrek (telefono bidezkoa da) 10 minutuko iraupena du; presentzialarena (edo bilerarena), berriz, dagokion lehen mailako arretako unitateko buruak zehazten du.

Hurrengo atalean dago jasota AMIA analisia, ereduaren identifikatutako indarguneen eta ahulguneen zerrendarekin. Ondoren, emaitzen atalean, pilotajearen datuak jasotzen dira, bai inpaktu-adierazleei dagokienez, bai agenda sanitarioetako ekintza soziosanitarioen erregistroari dagokienez.

Datu horiek 2019ko urriaren azken astean atera dira zenbait iturritatik, nagusiki, InterRAI CA balorazio-tresnatik eta Osakidetza informazio-sistemetatik (Osabide AP) lortutako informaziotik, ESlaren erreferente soziosanitarioak emana.

## 8. Ahulgune, mehatxu, indargune eta aukeren analisisa (AMIA)

2018an eta 2019an pilotatutako esperientziak aukera eman du arreta soziosanitarioko taldeen jardun-maila neurtu eta arreta soziosanitarioko ereduaren ontasunak eta gabeziak identifikatu, eta horien arabera gomendioak edo hobekuntza-arloak planteatzeko.

Hori horrela, alderdi horiek identifikatzeko, AMIA analisi bat egin da, barne-ahulguneei eta -indarguneei buruzkoa, bai eta koordinazio soziosanitarioari eusten dion arreta-ereduaz kanpoko mehatxuei eta -aukerari buruzkoa ere. Honako ondorio hauek atera dira:

AHULGUNEAK		MEHATXUAK	
BARNEKOAK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinazio soziosanitarioko protokoloak protagonismo eskasa izatea taldeen eguneroko jardunean</li> <li>• Erreferente argirik ez izatea</li> <li>• Talde soziosanitario funtzionatzen hasi berriak</li> <li>• Balorazio-tresna historia kliniko gisa erabiltzea, baheketa-tresna gisa baino gehiago</li> <li>• Eremu bakoitzeko informazio-sistemetan integratuta ez dauden tresnen aurka egitea</li> </ul>	KANPOKOAK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baterako arreta-eredurik ez izatea</li> <li>• Eredua aldatzeak dakarren ziurgabetasuna</li> <li>• Artatutako kasu soziosanitarioak ez erregistratzea</li> <li>• Pertsonaren beharrei buruzko informazio sektorizatua</li> <li>• Epe luzeko emaitzak</li> </ul>
	INDARGUNEAK		AUKERAK
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baterako balorazio-tresnak izatea</li> <li>• Tresna horiek maneiatzeko gaitasuna duten profesionalak izatea</li> <li>• Agenda-denbora partekatua sortzea</li> <li>• Ebidentzia enpiriko soziosanitarioa sortzea (baterako arreta-denborak, ikusitako kasuen kopurua, bileren maiztasuna eta abar kontabilizatzean)</li> <li>• Eskualdearen lurralde txikia (artatzen dituzten pertsonetako asko ezagutzen dituzte)</li> <li>• Hurbileko profesionalen sarea (elkar ezagutzen dute)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talde diziplina anitzen kulturaren susperraldia</li> <li>• Helburu komunak zehaztea</li> <li>• Historia soziosanitarioa garapen-bidean</li> <li>• Eguneroko praktika profesionalean baliagarriak eta aplikagarriak diren ikaskuntzak sortzea</li> <li>• Profesionalak lankidetzaren beharraz ados egotea, pertsonen ikuspegi integrala izateko eta arreta hobea eskaintzeko</li> </ul>

### 4. irudia. Ahulgune, mehatxu, indargune eta aukeren analisisa (AMIA)

Irudian ikus daitekeenez, pilotuaren bidez aztertutako errealitateak, barne-mailan, **ahulguneak** ditu, eta agerian uzten du taldeen koordinaziorako funtsezko elementu batzuen garrantzi erlatiboa, hala nola protokolo soziosanitarioaren protagonismo eskasak, erakundeetan erreferente argirik ez izateak, diziplina anitzeko taldeei dagokienez funtzionamendu heldugabeak edo kasuaren informazioa erregistratzearen (edo bi aldiz erregistratzearen) aurkako jarrerak.

Hala ere, aipatutako ahulguneak gorabehera, ereduaren **indarguneak** are handiagoak dira, eta honako hauek nabarmentzen dira, besteak beste: balorazio-tresna komunak izatea eta profesionalak tresnaren erabileran gaituta egotea, agenda-denbora partekatua ezartzea edo ebidentzia enpiriko soziosanitarioa sortzea.

Kanpoko **mehatxu** gisa, honako hauek nabarmendu daitezke: arreta-ereduen aniztasuna; erregistrorik eza, kasu askotan balorazio soziosanitarioko tresna komunak erabiltzen ez direlako; **baterako arretaren beharra, pertsona batek dituen beharrei buruzko informazio sektorizatua eta partziala izatea saihestuko duena**, edo tamaina horretako proiektu baten emaitzak beti epe luzekoak izango direlako ziurtasuna.

Kasu honetan, barne-analisan gertatzen zen bezala, eremu horretako **aukerek** itxaropena pizten dute. Lehenik eta behin, proiektu honek arreta soziosanitarioko taldeak **berpiztea** ekarri duelako, eta, hala, **persona ardatz duen diziiplina anitzeko arretan** joera berri bat sortu delako. Badirudi gizarte-arloko eta osasungintzako profesionalek ulertu dutela ezen, **behar konplexuentzako erantzun eraginkorra bermatuko bada, koordinatuta egon behar dutela eta helburu komunak ezarri behar dituztela, zainketen jarraitutasuna eta pertsonaren ongizatea bermatzeko**. Ikuspegi partekatu horrek «egiteko modu berriak» sartzeko bide ematen du, eta asistentzia-praktika aberasten eta errazten duten ikaskuntzak ugaritzea dakar, eta, beraz, koordinazio soziosanitarioko arreta-eredua aberastea. Adierazitako aukerei, aldeko testuinguru batean agertu izana gehitu behar zaio, informazio-sistema partekatu edo elkarreragingarrietan aurrerapausoak ematekoa, historia soziosanitarioaren garapen onerako abagune aproposa da eta.

## 9. Emaizak

### 9.1. Hasierako diagnostikoa

Parte hartzen duten erakundeak aldeaz aurretik aztertuta, egiaztatzen da arreta soziosanitarioko taldeek garatutako esku-hartzeak **sakabanatuta daudela eta aldakorrek direla**

Koordinazio soziosanitariorako protokolo bat izateak aukera ematen du eskualdeko osasun-zentroetako eta udalerrietako lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeen esku-hartze askotarikoak protokolo horretan sartzeko; hala ere, **ez ditu gidatzen haien jarduerak irizpide komun eta errepikagarrietan oinarrituta.**

Hala, esate baterako, kasuen balorazioa eta komunikazioa egiteko tresnei dagokienez, erabilera aldatu egiten da udalerrri edo osasun-zentro batetik bestera, eta gauza bera gertatzen da talde soziosanitarioek egindako bilera soziosanitarioen formatuei dagokienez. Hala, eskualde berean, **heterogeneoa da zuzkidura soziosanitarioa.** Adibidez:

- **Legazpi.** Legazpin, udalerriko gizarte-langilea astero biltzen da lehen mailako arretako mediku batekin, osasungintzako profesional bakoitzaren kupoko kasu soziosanitarioen balorazioa eta jarraipena egiteko, InterRAI CA tresna erabiliz. Hasiera batean, doktore bakarra arduratzen zen Legazpiko osasun-zentroan identifikatutako kasu soziosanitario guztiez, eta erreferentziako mediku gisa ziharduen. Hala ere, RAI lizentzia gehiago izateko aukerari esker, kasuak koordinatzeko oinarriko gizarte-zerbitzuekin koordinatzen diren osasungintzako profesionalen kopurua handitu ahal izan zen.
- **Zumarraga.** Zumarragan, osasungintzako profesionalen eta udaleko gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioa telefono bidezko bileren bitartez egiten da, baina ez dira inon jasota geratzen. Ez dute InterRAI CA erabiltzen, eta ez dago trazabilitaterik behar soziosanitarioak dituzten pertsonen inguruan.
- **Urretxu.** Urretxun, Zumarragan bezala, ez dago osasungintzako profesionalen eta udaleko gizarte-zerbitzuen arteko koordinazio-jardueraren erregistrorik; hala ere, 2019an hasi ziren InterRAI CA tresna erabiltzen.
- **Ezki.** Pilotuan sartzan ez bada ere, Ezkioko egoera Urretxukoaren antzekoa da; alegia, 2019an hasi ziren InterRAI CA tresna erabiltzen, identifikatutako kasu soziosanitarioak koordinatzeko.
- **Azkoitia.** Ezkioren kasuan adierazi bezala, Azkoitiko udalerrria ere ez da pilotuan sartzan; hala ere, interesgarria da jakitea nola koordinatzen diren, jarduketara askotarikoak testuinguruan jartzeko. Hala, Urretxuko eta Ezkioko kasuetan bezala, Azkoitia ere 2019an hasi zen baterako bilerak egiten, baina Legazpiko hasierako sistema hartu zuen. Sistema horretan, erreferentziako mediku batek osasun-zentroko kasu soziosanitario guztiak tratatzen ditu (bere kupokoak izan edo ez), baina ez du InterRAI CA tresna erabiltzen.
- **Azpeitia.** Azpeitia 2019an hasi zen baterako bilerak egiten. Bi bilera mota antolatzen dituzte:
  - **Bilera eragileak:** Legazpin deskribatutako ereduari jarraikiz, udalerriko gizarte-langileak eta osasun-zentroko LMAUko buruak (zentroko kasu soziosanitario guztien kudeatzailea denak) astero egiten dituzten bilerak dira, kasu

soziosanitario guztien baterako balorazioak egiteko. Balorazio hori InterRAI CA betez egiten da.

- **Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioko Taldearen (LMAST) bilerak:** LMASTk hilean behin egiten dituen bilerak dira, hileko kasu soziosanitarioak errepassatzeko eta InterRAI CAn erregistratzeko egiten dituenak.
- **Beasain.** Eskualdeko beste udalerrri batzuk bezala, Beasain 2019ko otsailean hasi zen kasu soziosanitarioei batera heltzen. Egun horren aurretik, 5 bilera egin dira, eta bi kupo medikoren kasu soziosanitarioak tratatu dira. Gaur egun, ez dute InterRAI CA tresna erabiltzen, baina ez dute baztertzen etorkizunerako.
- **Ordizia.** Ordizian, gizarte-arloko eta osasungintzako profesionalen komunikazioa telefonoz egiten da kasu soziosanitario bat gertatzen den bakoitzean, osasungintzako profesional baten kasuan izan ezik, zeinak astean 30 minutu ematen baititu udalerriko gizarte-langilearekin bilera fisikoak egiten.

Arreta soziosanitarioa emateko moduen heterogeneotasun horrek **arreta-ereduak**, bat beharrean, **asko direla** uzten du agerian, eta horrek, **informazioaren sistematizazio eskasarekin** batera (dela tresna komunak ez erabiltzeagatik, dela informazio soziosanitarioa ez erregistratzeagatik), behar soziosanitarioko egoera askotarikoei erantzun uniforme, moldagarria eta efizientea ematea zailtzen du.

## 9.2. Pilotatutako esperientzia ebaluatzea

Testuinguru horretan, gizarte-zerbitzuetako eta zerbitzu sanitarioetako profesionalak agenda-denbora partekatua izatea baliagarria izan da **arreta-ereduaren argi-itzalak** agerian jartzeko eta esku-hartze soziosanitario ororen **sorrera** izan zitekeenaren balioa nabarmentzeko; alegia, **PARTEKATZEA**, kasu honetan, denbora.

Hala, nahiz eta datu esanguratsurik ematen duen N bat lortu ez, proiektu honetan pilotatutako esperientziak eragin handia izan du eskualdeko jarduera soziosanitarioan, bai lortutako ikaskuntzengatik, bai emandako arretan izandako eraginagatik.

Lehenik eta behin, kasu soziosanitario batean zenbait erakundetatik esku hartzen duten profesionalak **hobeto ezagutzeko** balio izan du; alegia, arreta soziosanitarioko taldeak osatzen dituzten profesionalak hobeto ezagutzeko. Hori oinarizkoa dela pentsa liteke, baina beste eremu batzuetako profesionalekin harremanetan egoteak sarritan disrupzioak (telefono-dei bat bat-batean etetea) eta/edo nolabaiteko mesfidantza (informazio sentikorra eskatzeagatik) eragin ditzake, baina elkarrekin lan egindako denboran harreman estuago izanez gainditu daitezke.

Bigarrenik, erakunde desberdinetatik etortzeak, baliabide, esku-hartze eta arreta-denbora desberdinekin, zaildu egiten du erantzun koordinatua ematea, eta erantzuna geroratzea dakar (hitzorduen arteko hutsuneak, administrazio-itxaronaldiak, profesionalen agenda beteak, etab.), eta murriztu egiten du behar soziosanitarioak dituen pertsonaren eta haren familien ongizatea. **Pertsonaren inguruan koordinatutako talde baten hurbiltasunak** eta haren balorazioa, azterketa, bisita edo jarraipena egiteko denbora-tarte partekatua bat bermatuta egoteak bide berriak irekitzen ditu arreta soziosanitarioko ereduari, pertsonari eta haien familiei **erantzun arin eta integralak** eskaintzeko.

Hirugarrenik, talde soziosanitarioak osatzen dituzten profesionalen lan-denbora partekatua dela eta, arreta soziosanitarioak **zorrotasuna eta** besteen lanarekiko

**konpromisoa** irabazten ditu, kide bakoitzaren nortasun profesionala errespetatuz, baina **zainketen jarraitutasuna** bermatzen duen koordinazioa eskainiz.

Era berean, ESiko PAUetan «**egintza SOZIOSANITARIOA**» delakoa sortzeak talde soziosanitarioen jardura **ikusarazten** lagundu du (lehen ezkutuan geratzen baitzen); izan ere, koordinazioa bideratutako agenda-ekintzak erregistratu daitezke, horretan emandako denbora eta erabilitako bitartekoa (telefono bidezkoa edo presentziala). Hala, **edukia eman zaio arlo soziosanitarioari**, sortu diren beharrak bideratzeko, behar berriak adierazteko, kasu berriak aurkezteko edo daudenen jarraipena egiteko eremu bat sortzearekin. Azkenik, **asistentzia-denbora modu efizienteagoan antolatzeko** eta zerikusia duten profesionalen **koordinazioa errazteko** aukera ere ematen du.

Eskuragarri dauden datuen arabera<sup>6</sup>, «EGINTZA» hori abian jarri zenetik, 127 hitzordu presentzial eta 90 hitzordu telefoniko erregistratu dira. Guztira 84 pazienteri aurrez aurre eman zaie arreta (kontsultan) eta 87 pazienteri telefono bidez (ikus eranskinak).

Era berean, pilotajearen parte hartu duten talde soziosanitario gehienek **hilean behin 2 orduko bilerak egiteko** jarraibidea ezarri dute.

**Beasain** nabarmentzen da onerako; dinamika horrekin hasi zirenetik, 50 agenda-hitzordu zenbatu dituzte eta 47 paziente baino gehiago artatu dituzte. Nabarmentzekoa da, halaber, **Legazpiko** kasua; agenda-denbora partekatua ekimenaren bultzatzaileak dira, eta astean behin 2 orduz biltzen dira, hilean behin bildu beharrean. Legazpiren antolakuntza-heldutasunaren ondorioz, udalerririk horrek beste urrats bat gehiago eman du; profesional mediko bakarra izatetik, kasu soziosanitario guztietarako zentzuzko erreferentea zena, kupoan kupoko kasu soziosanitarioen arduradunak diren erreferente medikoak izatera igaro da.

Azkenik, informazio-sistemei dagokienez, badirudi profesionalen koordinazio soziosanitariora tarte bat bideratzeak hau ekar dezakeela: **balorazio soziosanitarioko tresna komun erabilera** zertxobait handitzea, hala nola InterRAI CArena, bereziki agenda-denbora partekatua finkatuen dagoen udalerrietan (ikus Legazpi).

Illo horretan, InterRAIn erregistratutako **arreta-planei** dagokienez, horiek ere igoera txiki bat izan dute, eta nabarmendu egin behar da haietako batzuen kalitatea, bilakaera-txosten koordinatu gisa erabiltzeari dagokienez. Hala, esate baterako, Legazpiko osasun-zentroan edo Azpeitiko Udalean, InterRAI CAn diagnostiko soziosanitarioa duten pertsona gehienek (% 66) arreta-plan partekatua ere badute.

### 9.3. Parte hartu duten profesionalen esperientziaz egindako ebaluazioa

Azkenik, esperientzia pilotuan parte hartu duten profesionalen ere egin dute balorazioa, gogobetetasun-galdetegi baten bitartez. Nahiz eta erantzunen kopurua txikia izan den, nabarmentzekoa da galdetegi bete duten **personen % 100ek adierazi dutela koordinazio soziosanitarioa asko hobetu dela denbora hori eduki ahal izan denetik aurrera**, eta uste dute ekimen horrek asko (% 67) edo nahiko (% 33) errazten duela talde soziosanitarioen lana.

<sup>6</sup> Iturria: Goierri Urola Garaiko ES-lak emandako datuak, 2019ko azaroa. Xehetasun gehiagorako, ikus 11. puntua. Eranskinak

Era berean, galdetu zaienean ea denbora partekatuak errazten duen inplikaturako profesionalek erabakiak hartzea, galdetegia bete dutenen % 100ek adierazi dute asko (% 50) edo nahiko (% 50) errazten duela erabakiak hartzea.

Erabilgarritasunari dagokionez, galdetegiari erantzun dioten **profesionalen % 100ek uste dute denbora partekatu hori izatea baliagarria izan dela kasu soziosanitario gehiago ebaluatzeko eta haiek hobeto planifikatzeko.**

Hala ere, erabilgarritasuna lausoagoa da beste alderdi batzuei erreparatuta, adibidez, etxeko bisitak batera egiteko baliagarria izan den baloratzera, galdetegia bete duten % 50ek ez dakite edo ez dute erantzun; eta ehuneko hori % 83raino igo da, ospitaleratze medikoak edo gizarte-zerbitzuetara egindako bisitak murrizteko balio izan duen galdetu zaienean. Aitzitik, % 67k adierazi dute gizarte-laguntzen izapidetzea arintzeko balio duela, eta % 66 erabat edo partzialki ados daude baliabide bat eskuratzeko itxaronaldia laburtzeko balio izan duela.

Galdetu zaienean **denbora partekatu** hori baliagarria ote den **behar soziosanitarioak dituzten pertsonen ongizate soziosanitarioa hobetzeko, galdetegia bete duten pertsonen % 100 baieztapen horrekin erabat edo hein batean ados daude.** Eta % 83ren ustez, denbora partekatu horrek arreta hobeak dakarkie pertsonari eta haien familiei.



## 10. Gomendioak

Oro har, proiektuak harrera ona izan du, eta bi arloetako profesionalak aldian behin biltzen hasi dira; beraz, *a priori*, honako hipotesi hau baieztatu daiteke: koordinazio soziosanitariorako denbora partekatzeak taldeen lana errazten du, eta bide berriak irekitzen ditu arreta soziosanitarioaren eremuan.

Hala ere, zenbait gomendio eman behar dira, pilotu horretatik abiatuta, pilotua bera hobetu eta beste testuinguru edo erakunde batzuetan errepikatu ahal izateko. Honako hauek dira gomendioak:

1. **Koordinazio-protokoloak eguneratzea eta erakunde bakoitzaren testuingurura egokitzea.** Kontrakoa eman dezake, baina protokolo bat egoteak ez du *per se* bermatzen esku-hartze komunak edo arreta soziosanitarioa modu homogeneoan ematea.
2. **Komunikazioa eta kasuen kudeaketa errazten duten tresna soziosanitario komun erabilera sustatzea.** Ez dago kasu soziosanitarioak erregistratzeko kulturarik, eta haien gaineko komunikazioek ez dute trazabilitaterik (ez dute aztarnarik uzten).
3. **Diseinu metodologiko sendoa.** Ez da lortu datu kuantitatibo eztabaidaezinak ateratzeko moduko kasu kopuru esanguratsurik.
4. **Arreta emateko ereduaren arduradunen lidergo sendoa.** Zuzendaritza medikoaren eta gizarte-arduradunen apustu irmoa behar da, profesionalen koordinazioari laguntza irmoa emango diona.
5. **Epe luzeko emaitzak.** Ez da espero behar koordinazio soziosanitario hobeak epe laburreko emaitzarik izango duenik. Epe laburreko emaitzak eta berehalako konponbideak bilatzen dira, baina halakoek ez diete modu efizientean erantzuten denboran zehar luzatzen diren eta kausa asko dituzten beharrei, hots, behar soziosanitarioei.
6. **Erabiltzaileak partaide egiteko beharra,** egindako inbertsioaren emaitzaren balorazioa egiteko, adibidez, gogobetetasun-galdetegi baten bidez.
7. Esperientzia horretatik abiatuta lortutako ezagutza **errepikatzea** eta beste eragile interesdun batzuei **transferitzea** adibidez, pilotua batzorde soziosanitarioetan aurkeztea.

## 11. Kontsultatutako informazio-iturriak

- ✚ Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak, 2017-2020 Eskuragarri esteka honetan: <https://www.euskadi.eus/soziosanitarioa/-/dokumentazioa/2018/euskadiko-arreta-soziosanitarioaren-lehentasun-estrategokoak-2017-2020/>
- ✚ Urola Kostako eskualdeari buruzko informazioa Gipuzkoako Batzar Nagusietan. Eskuragarri esteka honetan: [https://www.bngipuzkoa.eus/WAS/CORP/DJGPortalWEB/territorio\\_historico\\_de\\_gipuzkoa.jsp?id=0506&idioma=eu](https://www.bngipuzkoa.eus/WAS/CORP/DJGPortalWEB/territorio_historico_de_gipuzkoa.jsp?id=0506&idioma=eu)
- ✚ Gipuzkoako Gizarte Zerbitzuen Mapa, 2015-2017. Eskuragarri esteka honetan: <https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/1932598/2015-2017ko+gizarte+zerbitzuen+mapa.pdf/299532ae-739a-59b6-7178-5136305201ae>
- ✚ Goierri-Urola Garaia Erakunde Sanitario Integratuaren (ESI) Osasun Profila, 2012. Gipuzkoako Osasun Publikoko Zuzendariordeak egina, CIBERESP eta Biodonostiako langileen elkarlanarekin. Eskuragarri esteka honetan: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/perfiles\\_salud/es\\_def/adjuntos/gipuzkoa/2012\\_goierni.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/perfiles_salud/es_def/adjuntos/gipuzkoa/2012_goierni.pdf)
- ✚ Goierri-Urola Garaiko Erakunde Sanitario Integratuko Zuzendaritza Medikoak «EGINTZA» soziosanitarioei buruz emandako datuak.
- ✚ InterRAI CA balorazio soziosanitarioko tresnari buruzko datuak, plataformatik bertatik kontsultatuak. Eskuragarri esteka honetan: <https://bioef.raisoft.net/index.php>

## 12. Eranskinak

### InterRAI CA tresnaren ezaugarri orokorrak

#### Cómo y cuándo utilizar InterRAI CA

- La aplicación del instrumento se dirige a los colectivos diana de las Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria, de manera preferente al colectivo de **personas mayores** en situación de **dependencia**.



#### Caso de Fabio

- ✓ Hombre, de 83 años
- ✓ Casado, vive con su mujer
- ✓ Capacidad de decisión independiente, buena memoria
- ✓ Cansado y preocupado por su situación, ha abandonado recientemente una actividad que ha estado realizando muchos años.
- ✓ Independiente en las AVD, camina con la ayuda de un andador. Le duelen los pies y por eso no le gusta caminar. El nivel de actividad es bajo, menos de 1 hora al día. La mayor parte del tiempo está en el sillón viendo la tele.
- ✓ Recientemente ha sufrido dos caídas.
- ✓ Ha perdido 5 kilos en los 3 últimos meses.



#### Cómo y cuándo utilizar InterRAI CA



- La evaluación se aplicará cuando el profesional **detecte un caso** de intervención sociosanitaria, preferentemente en personas situación de dependencia.
- El resultado (diagnóstico sociosanitario), será contrastado con el Equipo de At. Primaria Sociosanitaria (EAPSS) mediante el envío de una **solicitud de consulta** a través de la aplicación InterRAI CA.
- Independientemente del profesional que lo realice, el resultado se **asume como diagnóstico y orientación sociosanitaria** del caso.

## Características del InterRAI CA

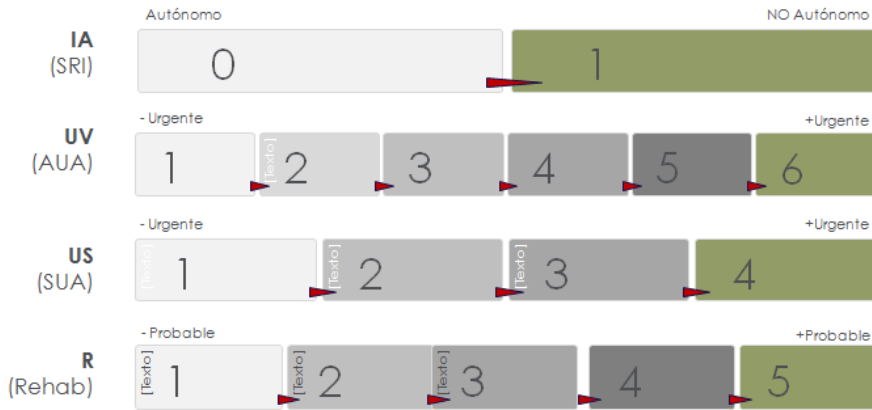
- + El **InterRAI Contact Assessment (CA)** o **Evaluación de contacto (EC)**; es un instrumento de **cribado** o estratificación poblacional, diseñado para su uso tanto en la comunidad como a nivel hospitalario\*.
- + Se trata de un **instrumento modular** de valoración que permite:
  - + Evaluar la necesidad de servicios de apoyo en domicilio a largo plazo (modulo comunitario).
  - + Agilizar los procesos de derivación y alta desde niveles hospitalarios (módulo de urgencias).
- + **Herramienta validada** para la evaluación y cribado de **adultos con necesidades sociosanitarias**
- + Sencilla de pasar (30 min. aproximadamente).
- + **Profesionales implicados:** atención primaria y especializada del ámbito sanitario y del social.

## Características del InterRAI CA

- + El **InterRAI Contact Assessment (CA)** o **Evaluación de contacto (EC)**; es un instrumento de **cribado** o estratificación poblacional, diseñado para su uso tanto en la comunidad como a nivel hospitalario\*.
- + Se trata de un **instrumento modular** de valoración que permite:
  - + Evaluar la necesidad de servicios de apoyo en domicilio a largo plazo (modulo comunitario).
  - + Agilizar los procesos de derivación y alta desde niveles hospitalarios (módulo de urgencias).
- + **Herramienta validada** para la evaluación y cribado de **adultos con necesidades sociosanitarias**
- + Sencilla de pasar (30 min. aproximadamente).
- + **Profesionales implicados:** atención primaria y especializada del ámbito sanitario y del social.

## Características del InterRAI CA

### Escalas de los algoritmos



## Inpaktu-adierazleak

		Inpaktu-adierazleak		
		Gizarte Zerbitzuetako eta Osasuneko profesionalen taldeak		
		Legazpi	Zumárraga/Urretxu	Beasain
<b>1. helburua. Arreta soziosanitariorako agenda-denbora</b>				
	1.1. Koordinazio soziosanitariorako hileko minutu kop.	480	120	120
	1.2. Talde soziosanitarioak hilean eginiko bilera kop.	4	1	1
	1.3. Talde soziosanitarioak hilean artatutako kasu soziosanitarioen kop.	E/E	E/E	E/E
	1.4. Talde soziosanitarioa osatzen duten gizarte-arloko eta osasungintzako profesionalen kop.	5	E/E	2
<b>2. helburua. Arreta soziosanitarioaren zerbitzua erraztea, InterRAI CA tresna erabiliz</b>				
	2.1. Hilean sinatutako baimen informatuen kop.	E/E	E/E	E/E
	2.2. Hilean egindako kontaktu-ebaluazioen kop.	E/E	E/E	E/E
	2.3. Taldeko kide bakoitzak hilean bidalitako komunikazio kop.	E/E	E/E	E/E
<b>3. helburua. Behar soziosanitarioen jarraipena sustatzea, arreta-planen bidez</b>				
	3.1. Hilean egindako arreta-planen kop.	E/E	E/E	E/E
	3.2. Diagnostiko soziosanitarioa eta arreta-plana dituzten pertsonen ehunekoa	E/E	E/E	E/E
	3.3. Hilean planifikatutako jarraipen-ekintzen kop.	E/E	E/E	E/E
<b>4. helburua. Gizarte-arloko eta osasungintzako profesionalen baterako esku-hartzeetarako bide ematea</b>				
	4.1. Koordinazio soziosanitariorako hileko bilera kop.	4	1	1
	4.2. Kasu soziosanitarioen koordinazioaren inguruan hilean lortutako akordioen kop.	E/E	E/E	E/E
	4.3. Denbora partekatuan egindako etxeko etxeko bisita koordinatuen kop.	E/E	E/E	E/E
	4.4. Denbora partekatuan egindako ospitaleratze koordinatuen kop.	E/E	E/E	E/E
	4.5. Denbora partekatuan kudeatutako itzulera koordinatuen kop.	E/E	E/E	E/E

		<b>Pilotajearen inpaktu-adierazleak</b>
		Adierazlearen betetze-maila
<b>5. helburua. Definitutako esku-hartzearen funtsezko faktoreak agenda-denbora partekatuan identifikatzea</b>		
	5.1. Esperientziaren ahulguneak, mehatxuak, indarguneak eta aukerak identifikatzea	100%
<b>6. helburua. Proiektuaren emaitzak ebaluatzea</b>		
	6.1. Ebaluazio-adierazleak diseinatzea eta elikatzea	100%
	6.2. Profesionalei zuzendutako gogobetetasun-galdetegi bat diseinatzea eta helaraztea	100%
	6.3. Arreta jaso duten pertsoneri zuzendutako gogobetetasun-galdetegi bat diseinatzea eta helaraztea	EZ DAGO ESKURAGARRI
<b>7. helburua. Sortutako hobekuntzak eta ikaskuntzak koordinazio soziosanitarioko protokoloetan sartzea</b>		
	7.1. Protokoloak berrikustea/eguneratzea eta identifikatutako hobekuntzak sartzea	EZ DAGO ESKURAGARRI
<b>8. helburua. Eredua eremu soziosanitarioko interes-taldean zabaltzea</b>		
	8.1. Pilotuko emaitzen zabalkundea	100%

## Gogobetetasun-galdetegia

### Lan-denbora soziosanitario partekatuaren pilotua

Jarraian aurkezten den galdetegiak hau jaso nahi du: Goierri-Urola Garaiko eskualdeko pilotuan parte hartu duten profesionalek zer pertzepzio duten denbora partekatu soziosanitarioaren proiektuari buruz.

Hori dela eta, zugana jotzen dugu, ekimen honen eragile zaren aldetik duzun iritzia ezagutzeko. Galdetegi labur hau betetzera animatu nahi zaitugu; izan ere, zure ekarpenek proiektu honen ondorioak hobetzen eta osatzen lagunduko digute.

Galdetegiak 5 galdera baino ez ditu; beraz, hura betetzeko, ez duzu 10 minutu baino gehiago behar izango.

Mila esker zure laguntzagatik.



### GOGOBEETASUN-GALDETEGIA

1. Esperientzia pilotuan oinarrituta, uste duzu koordinazio soziosanitarioa hobetu egin dela agenda-denbora hori dagoenetik?

- Asko hobetu da
- Nahiko hobetu da
- Gutxi hobetu da
- Ez da batere hobetu

2. Ekimen horrek talde soziosanitarioen lana errazten duela uste duzu?

- Lana asko errazten du
- Lana nahiko errazten du
- Lana gutxi errazten du
- Lana ez du batere errazten

3. Denbora partekatuari esker, zerikusia duten profesionalek erabakiak errazago hartu ahal izango dituzte?

- Erabakiak hartzea asko errazten du
- Erabakiak hartzea nahiko errazten du
- Erabakiak hartzea gutxi errazten du
- Erabakiak hartzea ez du batere errazten

4. Denbora partekatu hori izateak honetarako balio izan du:

4.1. Kasu soziosanitario gehiago ebaluatzeko eta horiek hobeto planifikatzeko?

- Erabat ados nago
- Zati batean ados nago
- Zati batean ez nago ados
- Ez nago batere ados
- ED/EE



4.2. Etxez etxeko baterako bisitak egiteko?

- Erabat ados nago
- Zati batean ados nago
- Zati batean ez nago ados
- Ez nago batere ados
- ED/EE

4.3. Ospitaleratze medikoen kopurua edo gizarte-zerbitzuetara eginiko bisiten kopurua murrizteko?

- Erabat ados nago
- Zati batean ados nago
- Zati batean ez nago ados
- Ez nago batere ados
- ED/EE

4.4. Gizarte-laguntzen izapidetzea arintzeko?

- Erabat ados nago
- Zati batean ados nago
- Zati batean ez nago ados
- Ez nago batere ados

4.5. Baliabide batera iristeko itxaronaldia murrizteko?

- Erabat ados nago
- Zati batean ados nago
- Zati batean ez nago ados
- Ez nago batere ados



4.6. Beharrak dituzten pertsonen ongizate soziosanitarioa hobetzeko?

- Erabat ados nago
- Zati batean ados nago
- Zati batean ez nago ados
- Ez nago batere ados

5. Arreta jaso duten pertsonen ikuspegitik, zure ustez denbora partekatu horrek arreta hobeak dakarkie pertsoneri eta haien familiei?

- Bai, nabarmen
- Bai, nahikoa
- Bai, pixka bat
- Ez, batere ez

Beste ekarpen edo iradokizun batzuk:

---

### Gogobetetze-galdetegiaren erantzunak

Jasoak	6	<b>Parte-hartzea: 46%</b>
Bidalitakoak	13	

1. galdera	Uste duzu koordinazio soziosanitarioa hobetu egin dela agenda-denbora hori dagoenetik?		
<b>1. galderaren erantzunak</b>	Asko hobetu da	<b>6</b>	<b>100%</b>
2. galdera	Ekimen horrek talde soziosanitarioen lana errazten duela uste duzu?		
<b>2. galderaren erantzunak</b>	Lana asko errazten du	<b>4</b>	<b>67%</b>
	Lana nahiko errazten du	2	33%
3. galdera	Denbora partekatuari esker, zerikusia duten profesionalak erabakiak errazago hartu ahal izango dituzte?		
<b>3. galderaren erantzunak</b>	Erabakiak hartzea asko errazten du	3	50%
	Erabakiak hartzea nahiko errazten du	3	50%
4. galdera	Denbora partekatu hori izateak honetarako balio izan du:		
4.1. galdera	Kasu soziosanitario gehiago ebaluatzeko eta horiek hobeto planifikatzeko?		
<b>4.1 galderaren erantzunak</b>	Erabat ados nago	<b>6</b>	<b>100%</b>
4.2. galdera	Etxez etxeko baterako bisitak egiteko?		
<b>4.2 galderaren erantzunak</b>	Zati batean ados nago	3	50%
	ED/EE	3	50%
4.3. galdera	Ospitaleratze medikoen kopurua edo gizarte-zerbitzuetara eginiko bisiten kopurua murrizteko?		
<b>4.3 galderaren erantzunak</b>	Zati batean ados nago	1	17%
	ED/EE	5	83%
4.4. galdera	Gizarte-laguntzen izapidetzea arintzeko?		
<b>4.4 galderaren erantzunak</b>	Erabat ados nago	<b>4</b>	<b>67%</b>
	Zati batean ados nago	1	17%
	Zati batean ez nago ados	1	17%
4.5. galdera	Baliabide batera iristeko itxaronaldia murrizteko?		
<b>4.5 galderaren erantzunak</b>	Erabat ados nago	2	<b>33%</b>
	Zati batean ados nago	2	33%
	Zati batean ez nago ados	2	33%
4.6. galdera	Beharrak dituzten pertsonen ongizate soziosanitarioa hobetzeko?		
<b>4.6 galderaren erantzunak</b>	Erabat ados nago	3	50%
	Zati batean ados nago	3	50%
5. galdera	Zure ustez partekatutako denbora horrek arreta hobea dakarkie pertsoneri eta haien familiei?		
<b>5. galderaren erantzunak</b>	Bai, nabarmen	2	33%
	Bai, nahikoa	3	50%
	Bai, pixka bat	1	17%

## EGINTZA SOZIOSANITARIOAREN datu eskuragarriak

	Egintza izena	URTARRILA		OTSAILA		MARTXOA		APIRILA		MAIATZA		EKAINA		UZTAILA		ABUZTUA		IRAILA		URRIA		AZAROA		GUZTIRA 2019		
		Citas	Pacientes	Citas	Pacientes	Citas	Pacientes	Citas	Pacientes	Citas	Pacientes	Citas	Pacientes	Citas	Pacientes	Citas	Pacientes	Citas	Pacientes	Citas	Pacientes	Citas	Pacientes	Zitak	Pacientek	
<b>APU</b>	<b>Egintza izena</b>																									
AZKOITIA	SOCIOSAN PRESEN - ZEN											1	1	2	1				1	1	3	4			7	7
	SOCIOSANIT TNO - ZEN													3	3	0	1			3	3			6	7	
AZPEITIA	SOCIOSAN PRESEN - ZEN													3	4					1	1			4	5	
	SOCIOSANIT TNO - ZEN											3	3	7	6				4	6	6	5			20	20
	SOCIOSANITARIO - ZEN	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2														8	8
BEASAIN	SOCIOSAN PRESEN - ZEN											0	2	5	6	0	2	16	12	39	19	1	1	45	42	
	SOCIOSANIT TNO - ZEN											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			5	5	
LAZKAO	SOCIOSANIT TNO - ZEN											0	1					1	1	1	1			2	3	
LEGAZPI	SOCIOSAN PRESEN - ZEN											1	1	3	3			1	1	2	3			7	8	
	SOCIOSANIT TNO - ZEN											1	2					4	4	5	7			10	13	
ORDIZIA	SOCIOSAN PRESEN - ZEN											1	1	1	1	5	3	2	2	0	1			9	8	
	SOCIOSANIT TNO - ZEN									3	3	13	8	7	5	1	2	12	10	11	11			47	39	
ZUMARRAGA	SOCIOSAN PRESEN - ZEN																			7	6			7	6	
<b>ESKUALDEA</b>	<b>SOCIOSAN PRESEN - ZEN</b>																								127	84
	<b>SOCIOSANIT TNO - ZEN</b>																								90	87

**Egilea:** Euskadiko Koordinazio Soziosanitarioko taldea.

**Laguntzaileak:**

- Goierri-Urola Garaiko Erakunde Sanitario Integratua
- Azpeitiko Udala
- Beasaingo Udala
- Legazpiko Udala
- Urretxuko Udala
- Zumarragako Udala

**2018.-2019. urteak**