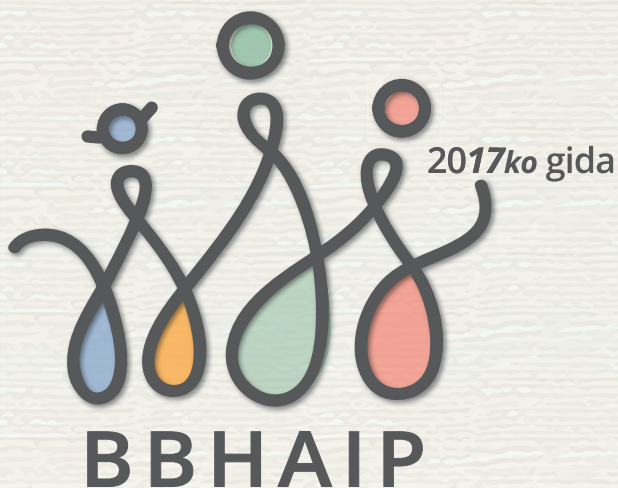




Beharrizan Bereziak dituzten Haurren Arreta Integraturako Prozesua

Argitaratzailea: Osakidetza. Araba, 45 - 01006 Vitoria-Gasteiz

Argitaraldia: 1., 2017ko Martxo

Ale-kopurua: 500 ale

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa
Osakidetza 2017
Eusko Jaurlaritza - Osasun Saila
Eusko Jaurlaritza - Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Saila
Bizkaiko Foru Aldundia

Internet: www.osakidetza.euskadi.eus

E-mail: coordinacion@osakidetza.net

Beharrizan Bereziak dituzten Haurren Arreta Integraturako Prozesua (BBHAIP) 2017ko gida

Beharrizan Bereziak dituzten Haurren Arreta Integraturako Prozesua. Praktika klinikoko Gida. Bizkaia, 2017.

Egileak: Behar bereziak dituzten haurrei atentzio integratua emateko prozesuko lantaldea.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Osasun-arloko ikerketa-proiektuetarako laguntzen 2016ko deialdiari dagokion finantzaketarekin egindako proiektua.

Dokumentu hau aipatzeko:

Behar bereziak dituzten haurrei atentzio integratua emateko prozesuko lantaldea. Beharrizan Bereziak dituzten Haurren Arreta Integraturako Prozesua. Osakidetza. Euskal Osasun Zerbitzua. Bizkaia 2017.

En este trabajo nos referiremos a los colectivos mixtos a través del uso genérico del masculino gramatical, a pesar de que las mujeres constituyen la gran mayoría de profesionales que intervienen en este Proceso. Además, somos conscientes de que la manera de hablar y de escribir se debe cambiar para nombrar adecuadamente a mujeres y hombres, pero hemos optado por la aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva, sin intención discriminatoria alguna.

Haremos una excepción con las y los profesionales de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. A lo largo del texto utilizaremos la palabra matrona, como palabra genérica para referirnos a este colectivo.

Diccionario Panhispánico de dudas. Real Academia Española; 2005.

Nombra.en.red. En femenino y en masculino. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006.

AURKIBIDEA

Aurkezpena	9
Egileak eta lankidetzak	11
Resumen ejecutivo	13
Executive summary	15
Laburpen egituratua	17
1. Sarrera	19
2. Definizioa eta mugak	24
3. Prozesuaren emaitzak	25
3.1. Hartzaileak eta beharrianak	25
3.2. Irteerak. Kalitate-ezaugarriak	30
4. Jardueren deskripzioa	31
4.1. Lantaldeak	31
4.2. Haurdunaldiko, erditzeko eta erditzeondoko laguntza	34
4.3. Amaren edo zaintzaile egonkorren eta haurraren arteko harremanetan atxikimendu-lotura egokiak sustatzea	37
4.4. Arrisku sozialeko faktoreak dituzten familiak hautematea eta haietan esku hartzea	39
4.5. Amak/familiak izan ditzaketen arrisku psikologikoko faktoreak hautematea eta haietan esku hartzea	43
4.6. Jaioberriko aldian arrisku-faktoreak hautematea eta esku hartzea	47
4.7. Osasun-kontroletan arrisku-faktoreak, alerta-zeinuak eta garapen-asaldurak hautematea eta haietan esku hartzea	51
4.8. Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko ospitalez kanpoko esku-hartzea	55
4.9. Ospitaleko Pediatriako esku-hartzea	60
4.10. Ospitaleko Psikiatriako esku-hartzea	63
4.11. Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldea (AGBT) / Balorazio eta Orientazio Zerbitzua. Bizkaiko Foru Aldundia	66

4.12. Hezkuntzako esku-hartzea	69
4.13. Hirugarren sektorearen parte-hartzea	74
4.14. Prozesuak berrikustea arreta goiztiar koordinatua emateko	76
5. Adierazpen grafikoa	86
5.1. Arrisku sozialeko faktoreak detektatzea	86
5.2. Jaioberriko aldiaren arrisku-faktoreak hautematea eta jardutea	87
5.3. Lehen Mailako Arretan garapen-asaldurak hautematea	88
5.4. Espekto Autistaren Nahasmenduaren (EAN) susmoa	89
5.5. Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko ospitalez kanpoko esku-hartzea	90
5.6. Psikiatria Zerbitzuan (BUO/GUO) behar bereziak dituzten haurren Osasun Mentaleko Arreta Goiztiarreko laguntza-prozesua	91
5.7. Balorazio eta Orientazio Atala. AGBT	92
6. Adierazleak	93
6.1. LMAko haurdunaldien jarraipen-konsultan kontrolatzen diren haurdunen arrisku psikosozialaren detekzio-ehunekoa (Bizkaia)	93
6.2. Arrisku psikosozialaren detekzio-ehunekoa Pediatriako LMAn (Bizkaia)	93
6.3. Amategi eta Jaioberri Unitatean gizarte laguntzako langileek baloratutako amen/familien ehunekoa (BUO/GUO)	93
6.4. <1.500 g-ko pisua dutela-eta arriskuan dauden jaioberriei Pediatriako kontsultetan (BUO/GUO) egindako jarraipenaren betetze-ehunekoa	93
6.5. LMAn Haizea-Llevant eskalaren bidez garapen psikomotorraren balorazioa egin zaien haurren ehunekoa (Bizkaia)	94
6.6. PEDS testaren bidez garapen psikomotorraren balorazioa egin zaien haurren ehunekoa (Bizkaia)	94
6.7. Nahasmendu Mental Larriaren Programan sartutako eta Ospitalez Kanpoko Haurren Osasun Mentalera bideratutako haurren batez besteko adina eta maiztasuna adinen arabera (urteak) (Bizkaia)	94
6.8. AGETara bidali dituzten haurretatik Arreta Goiztiarra dagokien haurren ehunekoa (Bizkaia)	94
6.9. Behar bereziak dituen haurraren prozesuarekin lotuta urtean zehar prestakuntza-jardueraren bat egiten parte hartu duten Erizaintzako eta Pediatrikoko profesionalen kopurua (Bizkaia)	95

6.10. Familia-elkarteek behar bereziak dituzten hurrei arreta integratua emateko prozesuaren eraginaren balorazio positiboa (Bizkaia)	95
6.11. Ikastetxe publikoetan eta ikastetxe pribatu itunduetan Haur Hezkuntzan matrikulatutako haurretatik Arreta Goiztiarreko zerbitzuak jasotzen dituztenen ehunekoa (Bizkaia)	95

ERANSKINAK

1. eranskina Arrisku sozial eta psikologikoko faktoreak	96
2. eranskina Osakidetza - Euskal Osasun Zerbitzuko Gizarte Zerbitzuetarako arrisku sozialeko jakinarazpen orria	98
3. eranskina Arrisku- eta babesgabetasun-egoeren larritasuna baloratzeko BALORA tresna	100
4. eranskina Arrisku- edo babesgabetasun-egoeretarako jakinarazpenako	101
5. eranskina Factores de riesgo biológico	102
6. eranskina Solicitud de consulta al EVAT	104
7. eranskina Plan de cuidados estandarizados de Enfermería	105
8. eranskina Ebaluatutako eremuaren arabera alerta-zeinuak	112
9. eranskina Adinaren arabera alerta-zeinuak	114
10. eranskina Haizea-Llevant garapen-eskala	118
11. eranskina PEDS tresna	121
12. eranskina Espekto autistaren nahasmenduen alerta-zeinuak	122
13. eranskina Balorazio-tresna (M-CHAT)	128
14. eranskina Irakurketako eta idazketako zailtasunak auresateko testa 4 urteko haurrentzat	132
15. eranskina Behar bereziak dituzten hurren Osabideko formularioak	135
16. eranskina Jaioberriaren, bularreko haurren eta eskolaurreko adinean dagoen haurren alarma-seinale psikopatologikoa	140
17. eranskina Hurren Garapenaren Jarraipenerako Protokoloa	142
18. eranskina Mendekotasuna, Desgaitasuna eta Arreta Goiztiarra	143
19. eranskina Komunikazioko eta laguntzako jardunbide onak	148
Glosarioa eta Akronimoak	152
Bibliografia	159

AURKEZPENA

Beharrizan Bereziak dituzten Haurren Arreta Integraturako Prozesuaren (BBHAIP) gida argitaratu eta hiru urte geroago, egiaztatu ahal dugu bere proposamenak lehen bezala gaur-gaurkoak direla.

Lankidetzarako gogoia mantentzen du, eta horrek profesionalen eta erakundeen artean konfiantzako eta adostasuneko kultura sortu du.

Zalantzarik gabe eraginak sortzen ditu, bilakaera kliniko eta sozialean eta hezkuntza arloko bilakaeran egiaztatu ahal direnak. Eragin horiekin lotuta, elkarren aldetik ezezagunak ziren egoerei ahalik eta goizen eta prebentzio gisa modu koordinatuan ekiten zaie.

BBHAIPn proposatutako ereduaren efikaziako eta iraunkortasuneko aurreikuspenak betetzen dira.

Ziurrenik, bere bertuterik handienetako bat da bere esku-hartzeen orientazioa gehienbat praktikoa eta eremuan bertan aplikatzekoa dela, prozesu osoarekin zuzeneko zerikusia duten agenteen direktorio batean oinarrituta, eta horri zorrotasun metodologikoa batzen zaio adierazleak ebaluatzeari eta emaitzak zehazteari dagokienez.

BBHAIPk duela hiru urte planteatzen zituen erronkak bi arlotan kokatzen diren; lanbide arloan eta pertsonen arloan: PAINNE Bizkaia proiektua.

Lanbide arloan proiektua hedatu egin da. Lehenengoz Bilbo eremuan kokatu zen, eta Bizkaiko gainerako aldeetara zabaldu da. Horretarako, ahalegin handia egin da, osasuna/gizarte/ hezkuntza arloetako diziplinarteko lantaldeak sortuz. Lan horri esker profesionalen ahaleginak bateratu ahal izan dira, batez ere osasun arloan, proposatutako koordinazio-eredurantz. Baina horrez gain, agerian jarri denez, eta batez ere gizarte ataleko baliabideen deszentralizazio handia kontuan hartuta, gizarte, osasun eta hezkuntza arloetako erabat den eredu bat garatzearen ondorioz oraindik ere hainbat helburu lortu behar dira eta hainbat espazio bete behar dira.

Pertsonei dagokienez, taldea pazienteen senideekin inplikatzeko da; hala, ahotsa eman zaio batzuetan oso zehatza eta arlokoa izan arren oso garrantzitsua den arazo bati. Lantaldeak eratu dira patologia eta desgaitasun zehatzak biltzen dituzten hainbat elkarterekin: besteak beste, gortasuna duten haurrak, garuneko paralisia duten haurrak, espektro autistaren nahasmendu bat duten haurrak. Talde horiek taldea aberastu dute, eta errealitatea eta heldutasuna erantsi dizkiote.

Halaber, esan behar da BBHAIPren helburua hasieran 0 eta 6 urte bitarteko haurren beharrizan bereziak artatzeko sortu zela, hain zuzen ere hori delako Arreta Goiztiarraren helburu den taldea. Baina gogoetarako eta ezagutzaren kudeaketarako jarduera horrek bultzatuta, proposamenak

6 urteko adinetik haragoko gizarte, osasun eta hezkuntza arloko arretarako eredu baterantz bideratu dira, eta eredu horri buruz egin beharko da gogoeta- eta eraikuntza-lana.

Horrenbestez, berriz ere zorionak eman nahi dizkiogu hazkunde-prozesu horri, baita berorren oinarri diren profesional eta pertsonen ere, eta bati zein besteei lagundu. Besterik gabe haien bilakaera ikustea falta zaigu, ziurrenik arrakastatsua izango den bilakaera.

José Antonio de la Rica Giménez

EAEko koordinatzaile soziosanitarioa.

Osasun Saila.

Lourdes Zurbanobeaskoetxea Laradogoitia

EAEko koordinatzaile soziosanitarioa.

Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila.

EGILEAK ETA LANKIDETZAK

Behar bereziak dituzten haurrei arreta integratua emateko prozesuko lantaldea.

Egileak eta lankideak

Osasungintza eremua [Osakidetza]

Nekane Abasolo, María Acasuso, Ana Aguirre, Ana Nieto, Itziar Anduiza, Ainhoa Ansotegui, Emilio Aparicio, Nekane Arana, Idoia Aranberri, Juan Carlos Arechabaleta, Txema Arguinzoniz, Isabel Artieta, Carmen Artola, Almudena Ayuso, Miriam Azpiri, Elena Baquedano, Belén García, Idoia Briones, Gemma Cabús, Teresa Calleja, Estibaliz Calvo, Susana Capapé, Carmen Causo, Jorge Cocolina, M^a Begoña Cos, José Antonio de la Rica, Carlos Delgado, Carmen Díez, Sara Eguidazu, Yolanda Escanciano, Lorea Etxaburu, M^a Ángeles Fernández, Itziar Fernandez, Arantza Fernández, Michelle Floyd, Iratxe Gallettebeitia, Olatz Garibi, Amaia Garitano, Encarnación Garrán, Teresa Gil, Fernando González, Esther Gorostiza, Elvira Gorriño, María Luisa Guadilla, Ana Gutiérrez, Begoña Gutiérrez, José Ramón Hernaiz, Manuel Hernández, Cristina Iniesta, Ana Isabel Cabañas, Susana Jorrín, Maite Labayru, Pilar Lafuente, M. José Lasa, Karmele Latorre, Carmen Llenderrozas, Jon López de Heredia, Begoña Loureiro, Jose Mari Magunagoikotxe, Enrique Maiz, M. del Carmen Martín, Jose Martín, Nekane Mingo, Isabel Molina, Marta Montejo, Nekane Morato, Carlos Mourelo, Gisela Muñoz, Amaia Nieves, María José Oiarzabal, Nieves Olkoz, Xabier Onaindia, Begoña Oyaga, Maite Esther Pacheco, Consuelo Panera, María Carmen Paz, Covadonga Pérez, José Perez Maribel Quintanilla, Ana Río, Raquel Rodríguez, Cynthia Ruiz, Nuria Ruiz, M^a Lourdes Ruiz-Carrillo, Isabel Rodríguez, Mercedes Sáenz de Santamaría, Amaia Sáez de Lafuente, Gabriel Saitua, Fernando Salmón, M^a Angeles San Martín, Elena Sánchez, Gurutze Sanchez, Jesús Sánchez, Nerea San Sebastián, M^a Jesús Sarrionaindia, Eva Sesma, Begoña Solana, M^a José Somavilla, Lorena Tajada, Xabier Txakartegi, María José Vadillo, Lourdes Vadillo, Pilar Valverde, M^a Ángeles Yarza, Milagros Zubizarreta.

Gizarte eremua

Ioar Ajuria, Goizalde Arrieta, Ainara Bergaretxe, Marian Brunet, M. Ángeles Coste, Esther de Los Ríos, Paula Ferrera, Iñaki Gallo, M^a Jesús García, Manuela González, María Hormaza, Irantzu Lambarri, Gemma Larrea, Marina Latorre, Nerea Lejarzaburu, Dina Llamazares, Begoña López, Ana Ortega, Laura Pérez, Yolanda Pico, Ana Belén Villa.

Balorazio Taldeko kideak:

M^a Ángeles Alonso, Sandra Brizuela, Amaia de Egurrola, María José Gómez, Arantza Gurrutxaga, Javier Larrea, Eduardo López, Carmen Messeguer, Inés Muñoz, Natalia Padrones, Teresa Ribadas, Amaia Sampedro, Itsaso Sánchez, Ianire Santiago, Jon Totorica, Regina Varela, Isabel Zárraga.

Hezkuntza-esparrua

Begoña Bas, Marisa Belaustegi, Carmen Cuesta, Isabel Galende, Arantza Garaizabal, Ana Ikazuriaga, Antonio Luengo, Ramón Muñoz, Ana Ortiz de Etxebarria, Esther Pérez, Isabel Pizarro, M^a Ángeles Rojo, Pilar Sangrador, José Santos, Ana Zaida Martínez.

Hirugarren sektorea

Jule Abad, Nagore Álvaro, Begoña Andrés, Elena Bermejo, Montserrat Clavero, Maite Cuerte, Laura Escaño, Eguzkiñe Etxabe, Idoia Ezkerra, Begoña García, Valeria García, Aida Hernández, Elena Legorburu, Eva Lerena, Janire Lucas, Mónica Morante, Marta Pascual, María Antonia Regue, Igone Rekagorri, Ainhize Ruiz, Elena Ruiz, Ana Sánchez, Alicia Solavera.

Koordinazioa

Gabriel Saitua, Carmen Díez, Michelle Floyd, Ana Gutiérrez, Gisela Muñoz, Catarina Paz y Elena Sánchez.

RESUMEN EJECUTIVO

Título: Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales (PAINNE) Guía de práctica clínica. Bizkaia 2017.

Autoría: Grupo de Trabajo del Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales.

Palabras Clave: Niños con necesidades especiales. Factores de riesgo. Supervisión del desarrollo. Atención Temprana. Atención Integrada. Coordinación socio-sanitaria-educativa. Necesidades educativas especiales.

Fecha: Marzo 2017.

Páginas: 164.

Lenguaje: Castellano y euskera. Resumen en inglés.

Introducción

Los niños y niñas con necesidades especiales de salud constituyen una población heterogénea que presenta o se encuentra en situación de mayor riesgo para padecer una enfermedad crónica, física, del desarrollo, de la conducta o emocional, por lo que requieren servicios de salud y relacionados en tipo o cantidad superior a la que requieren habitualmente los niños. Un porcentaje importante presentan desde el nacimiento factores de riesgo o se expresan en los primeros años de vida. Se trata de factores de riesgo biológicos, psicológicos y/o sociales, que afectan tanto al niño como a su familia.

En el momento actual existen muchas oportunidades de mejora en el proceso de atención a este colectivo, con un mayor atención hacia la prevención y atención temprana en las deficiencias, optimizando la coordinación de los servicios existentes en los espacios: sanitario, social y educativo.

Con estos objetivos un grupo de profesionales de diferentes instituciones han trabajado la metodología de gestión por procesos partiendo de la identificación de las necesidades de las familias y los propios profesionales; se ha tratado de llegar a acuerdos sobre los procedimientos más eficaces en procesos específicos de acuerdo con las familias; el trabajo en grupo trata así mismo de mejorar el tránsito entre los distintos niveles asistenciales, tanto en el espacio sanitario (primaria, especializada, salud mental), como en los espacios social y educativo.

Definición y resultados del proceso

Conjunto de actividades que desarrollan profesionales del sistema sanitario, los servicios sociales y el sistema educativo dirigidas a la población infantil, su familia y entorno, que tienen como finalidades:

1. Detectar precozmente los factores de riesgo biológico, psicológico y sociofamiliar que pueden afectar al normal desarrollo del niño.
2. Detectar precozmente las señales de alerta o cualquier alteración en el desarrollo.
3. Instaurar las medidas terapéuticas individualizadas que permitan obtener el máximo de sus competencias, y alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de inclusión educativa y social.
4. Obtener una mejora de su calidad de vida y la de sus familias.
5. Conseguir que estas actividades se realicen conforme a criterios de calidad en términos de efectividad, beneficio y satisfacción de las personas afectadas.
6. Mejorar la comunicación entre las personas y organismos implicados para optimizar la coordinación y el seguimiento de cada caso.

Actividades

A través de las recomendaciones de diversos grupos de trabajo multidisciplinares se han identificado un conjunto de actividades. Basados en el consenso y en la revisión de la bibliografía y de las evidencias disponibles, se han concretado los procedimientos de detección e intervención en todas aquellas circunstancias que pudieran afectar el óptimo desarrollo de los niños y niñas, con atención preferente a los aspectos psicológicos, educativos y sociales. En todo momento se ha buscado la coordinación entre los planteamientos de los diferentes grupos con el objetivo de evitar omisiones y duplicidades, facilitado por el equipo coordinador del proyecto.

Indicadores

Se han definido un conjunto de indicadores de proceso y de resultado, para facilitar la implantación de la práctica de clínica de esta Guía en el Territorio Histórico de Bizkaia.

Información adicional incluida en esta Guía

Esta Guía incluye además la siguiente información:

- 7 Flujogramas de actividades.
- 19 Anexos con información específica operativa vinculada a las actividades descritas.
- Bibliografía.
- Documento complementario: Directorio de recursos sanitarios, sociales y educativos correspondientes al Territorio Histórico de Bizkaia.

EXECUTIVE SUMMARY

Title: 2017 Guidelines for the process of integrated care for children with special needs.

Authors: Working group for the process of integrated care for children with special needs.

Key words: Children with special health care needs. Risk factors. Developmental surveillance. Early Intervention. Integrated care. Social-health-education service coordination. Special educational needs.

Date: March 2017.

Pages: 164.

Language: Spanish and Basque. English summary.

Introduction

Children with special health care needs are a heterogeneous population who have or are at increased risk for a chronic physical, developmental, behavioral, or emotional condition and who also require health and related services of a type or amount beyond that required by children generally. An important percentage of these children present risk factors since birth or during the first few years of life. These risk factors may be biological, psychological, and/or social, all of which affect the child as well as the family.

At present, there are many opportunities to improve the process of care for these children. We can provide more attention to psychological and social factors, we can put a greater focus on the prevention and early intervention and we can also progress in the coordination of health, social and educational services.

Following these objectives, a group of professionals from different institutions have used the process management methodology. This methodology, based on the identification of the needs of the patients, families and professionals, aims to reach to agreement on the procedures to be performed in order to improve the effectiveness and efficiency of care for these children and their families, and also facilitate the coordination between different levels in the health, social and educational systems.

Definition and results of the process

Set of activities that health care professionals, the social services and the educational system are developing with children, their families and environment, have the following objectives:

1. Early detection of biological, psychological and social family risk factors that may affect the normal development of children.
2. To detect early warning signs or any other alteration in the development of a child.
3. To establish personalized therapeutic measures which allow children to reach their maximum personal and developmental potential, and achieve educational and social integration
4. To improve the children and their families' quality of life.
5. To monitor that this set of activities is carried out according to quality criterion in terms of effectiveness, benefit and satisfaction with regards of persons affected.
6. To improve the communication amongst the people and organizations involved to enhance the coordination of each case.

Activities

Through the recommendations of multidisciplinary work groups, a variety of activities have been identified. Based on the consensus, literature review and available evidence, an agreement has been reached with regards the detection and intervention procedures to apply in different circumstances that may affect the optimal development of children, giving a special attention to psychological, educational and social aspects. Throughout this process, we have sought the coordination between the different groups in order to avoid omissions and repetitions. This has been facilitated by the project coordinator team

Indicators

Se han definido un conjunto de indicadores de proceso y de resultado, para facilitar la implantación de la práctica de clínica de esta Guía en el Territorio Histórico de Bizkaia.

This guideline also includes other information:

- 7 Flowcharts
- 19 Annexes with specific information related to the already described activities.
- Support bibliography
- A directory of health, social and educational resources for the Historic Territory of Biscay

LABURPEN EGITURATURA

Izenburua: Premia bereziak dituzten umeekiko Arreta-prozesu Integratua. 2017-ko Gida.

Egileak: Behar bereziak dituzten haurrei atentzio integratua emateko prozesuko lantaldea.

Gako-hitzak: Behar bereziak dituzten haurrak. Arrisku-faktoreak. Garapena gainbegiratzea. Atentzio goiztiarra. Atentzio integratua. Arlo sozio-sanitarioaren eta hezkuntzakoaren arteko koordinazioa. Hezkuntza-premia bereziak.

Data: 2017ko martxo

Orrialdeak: 164

Hizkuntza: Gaztelania; laburpenak euskeraz eta ingelesez.

Sarrera

Osasun-behar bereziak dituzten haurrek talde heterogeneoa osatzen dute, baina arrisku handiagoa dute guztiek gaixotasun kronikoa izateko, fisikoa, garapenari lotutakoa, edo jokabidearen edo emozioen arloetakoa. Horregatik, gainerako haurrek baino behar handiagoa dute, osasun-zerbitzuak eta horiekin lotutakoak jasotzeko dagokionez; eta hori zainketa-kopuruan eta/edo asistentzia-motan islatzen da. Beraietako portzentaje garrantzitsu batek jaiotzatik bertatik ditu arrisku-faktoreak. Faktore horiek hiru motatakoak dira: biologikoak, psikologikoak eta sozialak, eta haurrari eta familiari eragiten diete.

Gaur egun, gure eremuan, hobetzeko aukera ugari daude haur hauek atenditzeko prozesuan. Arreta handiagoa jarri behar zaie faktore psikologiko eta sozialei; gehiago sustatu behar dira prebentzioa eta atentzio goiztiarra; eta, hobetu egin behar da hiru eremu ezberdin eta konplexu hauek eskaintzen diren zerbitzuen koordinazioa: eremu sanitarioa, soziala eta hezkuntzako, hain zuzen.

Ahalegin honetan, hainbat erakundetako profesional-talde batek prozesukako kudeaketako metodologia erabili du, egin beharreko prozedurak adosteko, paziente, familia eta profesionalen beraien beharren identifikaziotik abiatuta. Azken helburua efikazia eta efizientzia hobetzea da, haur hauei eta beraien familiei eman beharreko atentzioan; eta, horrez gain, beraiek egin beharreko ibilbidea erraztu nahi zaie, bai eremu sanitarioko asistentzia-mailen artean (lehen maila, espezializatua, osasun mentala), bai eremu sozialari eta hezkuntzakoari dagokionez ere.

Prozesuaren definizioa eta emaitzak

Sistema sanitarioko, gizarte-zerbitzuetako eta hezkuntza-sistemako hainbat profesionalak garatzen dituzten jarduerak, hurrei, beraien familiei eta ingurukoei zuzenduak, helburu hauekin:

1. Modu goiztiarrean antzematea haurren garapen normala baldintzatu dezaketen arrisku biologiko, psikologiko eta sozio-familiarren eragileei.
2. Modu goiztiarrean antzematea alerta-seinaleei edo garapenaren edozein alteraziori.
3. Behar diren neurri terapeutiko indibidualizatuak ezartzea ahalik eta gaitasun gehien eta ahalik eta garapen pertsonalik handiena lortzeko, eta hezkuntzaren munduan eta gizartean ahalik eta ondoen txertatzeko.
4. Beraien bizi-kalitatea eta familiena hobetzea.
5. Jarduera hauek kalitate-irizpideekin egitea, iparra eraginkortasunean eta pertsona horien onuran eta gogobetetasunean jarrita.
6. Pertsonen eta koordinazioa optimizatzeko nahasitako organismoen arteko komunikazioa eta kasu bakoitzaren erantzuna hobetzea.

Jarduerak

Diziplina anitzeko bost lantalderen gomendioen bidez, hamaika jarduera-multzo identifikatu dira. Oinarriak adostasuna eta bibliografiaren eta eskura dauden ebidentzien errebisioa izanda, bateratu egin dira haurren garapen optimoari eragin diezaioketen zirkunstantziak detektatzeko eta bertan esku hartzeko prozedurak, eta arreta berezia jarri zaie alderdi psikologiko, sozial eta hezkuntzakoei. Uneoro koordinatu nahi izan dira talde ezberdinen planteamenduak, hutsegiteak eta bikoiztasunak saihesteko; eta lan hori proiektua koordinatu duen taldeari zor zaio.

Adierazleak

Hainbat prozesu-eta emaitza-adierazle zehaztu dira, Gida honetan sartutako jardueren ezarpena ebaluatzeko. Prozesua errebisatzeko batzorde bat eratu da, urteko ebaluazioa egin eta prozeduretan behar diren doiketak proposatzeko; horrela, bermatu egin nahi da prozesu honetan etengabeko hobekuntzarako zikloak abiaraziko direla.

Gida honetako informazio osagarria

Gidak informazio osagarri hau eskaintzen du:

- 7 Jarduera-fluxugrama.
- 19 Eranskin, azaldutako jarduerari lotutako informazio espezifiko operatiboarekin.
- Bilbo eremuko baliabide sanitario, sozial eta hezkuntzako aurkitegia, Bizkaiko Foru Aldundiaren baliabideak izan ezik, beraien lurralde-eremua Bizkaia da eta.
- Bibliografia lagungarria.

1. SARRERA

Arretari eta zainketari dagokienez **beharrizan bereziak dituzten haurrak eta gazteak** dira gaixotasun kroniko fisiko, emozional edo garapen- edo jokabide-gaixotasun bat dutenak edo izateko arriskua dutenak, eta, gainera, osasun-zerbitzuak eta zerbitzu erlazionatuak behar dituzte haurrek behar izaten dituztenak baino maila eta maiztasun handiagoan. (AEBko Pediatriako Akademiak onartutako definizioa. McPherson M et al. *A new definition of children with special health care needs*. Pediatrics. 1998).

Definizio horrek hiru puntu garrantzitsu ditu:

- 1) Zabala eta inklusiboa da kondizio kroniko mota guztiak hartzen baititu kontuan, bai fisikoak, bai garapenekoak, bai emozionalak, bai jokabideari lotuak. Baina definizio hori ez dago oinarritua kondizio edo diagnostikoen zerrenda batean, kondizio horiek asko aldatzen baitira larritasunari, desgaitasun-mailari eta zerbitzu-beharrei dagokienez. Halaber, ez du muga funtzionala bakarrik kontuan hartzen, kanpoan geratuko bailirateke funtzio egokia manten dezaketen baina horretarako zerbitzu espezializatuak behar ditzaketen haurrak.
- 2) Haurrak bere garapenaren une bakoitzean dituen beharrizanak baliabide eta zerbitzu osagarriekin (sanitarioak, hezkuntzakoak edo sozialak) bermatzea da garrantzitsua.
- 3) Arreta- edo zainketa-behar bereziak garatzeko arriskua duen populazioa hartzen du kontuan. Hau da, faktore biologiko edo ingurumeneko jakin batzuk eta, horri lotuta, prozesu kroniko bat -fisikoa, garapenekoa, jokabidekoa edo emozionala- garatzeko probabilitate handia duten haurrak hartzen dira kontuan. Arrisku-faktoreak dituzten haur guztiek ez dute asaldura garatuko. Baina badakigu hainbat arrisku-faktoreen konbinaketak areagotu egiten duela haurren garapenean kondizio kroniko bat garatzeko probabilitatea.

Beharrizan bereziak dituzten haurren arreta integraturako prozesu honetan, arreta berezia jarriko diegu **gure Erkidegoko sistemen arten berrikusi beharreko prozesu batzuen alderdi psikologikoei, garapenekoei, hezkuntzakoei eta sozialei, haurra nahiz haren familia ardatz hartuta.**

Zaila da zehaztea garapen zer intzidentzia eta prebalentzia duten. AEBn 2006-2008an egindako Osasun Inkesta Nazionalaren arabera (*Data Resource Center for Child & Adolescent Health*), haurren eta 18 urtetik beherako gazteen % 15ek du beharrizan bereziren bat alderdi kognitiboan, fisikoan, hizketaren alderdian edo alderdi emozionalean.

Jaioberrien % 7 gutxienez eta % 9 gehienez arrisku-faktoreak dituen talde kaltebera da, eta etengabeko gainbegiratzea behar du, talde horren ehuneko handi batek beharrizan osagarriak izango baititu, eta beharrizan horiek betetzeko baliabideak koordinatu behar dira osasun eremuan zein gizarte eta hezkuntza eremuan

Arazo handi bat dugu eskuartean, gizartean garrantzi handia duena. Gainera, gaur egun ez dago zalantzarik haur txikien garapenean egiten diren inbertsio egokiek emaitza hobeak dituztela

gizartean beste proiektu askotan egindako inbertsioek baino.

Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) beharrian bereziak dituzten haurren arretaz arduratuta daude familiak, profesionalak eta erakundeak. Profesional eta erakunde askotarikoek parte hartzen duten prozesua da, konplexua oso, eta beharrian desberdinak dituzten erabiltzaile heterogeneoak ditu.

Gure Erkidegoan zenbait ekimen sortu dira azken bi urteotan, berrikuntza garrantzitsuak ekarri dituztenak beharrian bereziak dituzten haurrekiko arretarekin lotuta. Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak Euskal Autonomia Erkidegorako Arreta Goiztiarreko Eredua onartu zuen 2011ko otsailaren 28an. (Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilua, 2011). Arreta Goiztiarrari buruzko arlo guztietan jarraitu beharreko ildoak ezartzen dira agiri horretan.

2011ko uztailaren 27an, 0-6 urteko Arreta Goiztiarreko programen garapena eta finantziazioa bere gain hartzen duela dioen Foru Dekretua argitaratu zuen Bizkaiko Foru Aldundiak. Horrek esan nahi du asko handituko direla esku-hartze goiztiarrari lotutako baliabideak, ordura arte finantziazioa lehen hiru urtetara mugatzen baitzen.

2011ko urrian, Berrikuntza Soziosanitariorako Euskal Fundazioa - Etorbizik modu espezifiko batean finantzatu zuen proiektu hau Bilboko Eremu Lokalean, beharrian bereziak dituzten haurren arreta integratua hobetzeko, eta EAEko Arreta Goiztiarreko eredua aplikatzeko.

2012an, Bizkaiko Foru Aldundiaren uztailaren 9ko 150/2011 Foru Dekretuaren arabera ¹, Bizkaiko Lurralde Historikoa Arreta Goiztiarreko programen funtzionamendu eta kudeaketa egokirako beharrezko koordinazio-egituraz hornitu zen. AGBT (Bizkaiko Foru Aldundiaren mendeko Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldea) eratu zen, osasun, gizarte eta hezkuntza esparruetako profesionalen parte-hartze teknikoarekin. AGBTk bere gain hartzen ditu 0 eta 6 urte bitartekoan Arreta Goiztiarreko programen koordinazioa, inplementazioa, jarraipena eta ebaluazioa Bizkaiko Lurralde Historikoan.

Bilbo eremuan egindako proiektu pilotu horretan (2011-2013) osasun, gizarte eta hezkuntza arloetako 80 profesionalak baino gehiagok hartu zuten parte. 11 jarduera-multzotan protokoloak eta bideratze-ibilbideak garatzeko adostasunak lortu zituzten, etengabeko ebaluazio eta hobekuntzarako adierazleak ezarri zituzten eta baliabideen direktorioa prestatu zuten.

Beharrian Bereziak dituzten Haurren Arreta Integraturako Prozesua (BBHAIP) Osakidetza/ Euskal Osasun Zerbitzuak praktika klinikoko Gida gisa argitaratu zuen 2013an.

BBHAIP 2013 Gidak hainbat aintzatespen jaso du, eta horien artean honako hauek nabarmentzen dira: 2013an proiektua New Health (OMIS) Fundazioaren Ebaluazio Txostenean baloratu zuten, eta 2014an Ad Qualitatem Fundazioak Lehen Sari Nazionalerako accesit saria eman zion, sektore soziosanitarioko kalitatearen sustapenean ekimen nabarmena zen aldetik.

¹ Bizkaiko Foru Aldundiaren 150/2011 Foru Dekretua, uztailaren 19koa, abenduaren 15eko 157/2010 Foru Dekretua aldatzen duena. Horren bidez, 2011. urtean estimulazio goiztiarrerako banakako laguntzak emateko oinarri arautzaileak eta deialdi publikoa onartzen dira.

2013ko amaiera aldean, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak BIOEFen bitartez osasun arloko ikerketa klinikoko ereduak aurrera jarraitzeko onarpena eta laguntza eman zuen: “BBHAIP 2013-2016, beharrizan bereziak dituzten 0 eta 6 urte bitarteko neska-mutilentzako gizarte, osasun eta hezkuntza arloko arreta integratuko ereduak. Bizkaiko Lurralde Historikoan ezartzea”.

Esparru horren barruan, Arreta Goiztiarreko plan espezifiko batekin, Bilbo Eremuan pilotajearen metatutako esperientziak, erakundeen, osasun arloko antolakundearen eta gizarte- eta hezkuntza-zerbitzuen laguntzari esker, eta Osasun arloko ikerketarako jasotako baliabideei esker, Behar bereziak dituzten haurren Arreta Integraturako Prozesua Bizkaiko Lurralde Historikoan hedatzen hasi zen.

Hezkuntzaren eremutik, Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Sailak (Eusko Jaurlaritza) Euskal Autonomia Erkidegoan Arreta Goiztiarraren esparru berria diseinatzeko eta garatzeko parte hartu du, haurren garapenean eskolako eremutik identifikatzeko diren eragozpenak garaietarako detektatzeko eta esku hartzeko. Honako jarduerak hauek nabarmentzen dira: Laguntza Zerbitzuen arloan egitura egonkorak sortzea eta Haurren Garapenean Jarraipenerako Protokoloa bat aurkeztea (2015)². Azken horren lehenengo fasea, Garapenean Ohiko Zaintza, 2015-2016 ikasturtean hasi zen 2 eta 3 urteko ikasgeletan, eta 2016-2017 ikasturtean 4 eta 5 urteko ikasgeletara hedatzea aurreikusi da.

Bizkaian, BBHAIPren garapena EAEn osasunaren arloan 2013-2016 epealdirako indarrean egon diren planen helburu estrategikoen barruan sartu da; honako hauek izan dira plan horiek: Euskal Autonomia Erkidegoan Familiei Laguntzeko Erakunde arteko III. Plana, 2011-2015, Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailarena; Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategia, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailarena; Osakidetzaren Lerro estrategikoak eta ekintza planak (2013-2016); Osasun Sailaren Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Ildo Estrategikoak (2013-2016); Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren ildo estrategikoak (2013-2016) eta Euskadiko Osasun Plana (2013-2020).

BBHAIPk Bizkaian 2016an 200 profesional baino gehiago ditu hiru arloetan -osasuna, hezkuntza eta gizarte zerbitzuak- inplikaturik, Hirugarren sektorearekin batera. Profesional horien guztiek hiru sistemen artean prozesu orokorrak eta bideratze-ibilbideak berrikusten nahiz BBHAIP ereduak Bizkaiko Lurralde Historikoan inplementatzen parte hartzen dute. Euskadiko Osasun Planaren (2013-2020) 2015eko emaitzen txostenak (2016ko apirila) agerian jarri zuenez, “Bizkaian, arreta goiztiarreko ereduak finkatuta dago Osakidetzako zerbitzu erakunde guztietan” (77. orrialdea). Bizkaian izandako garapenean lehenengo emaitzak positiboak dira, eta aditzera ematen dute koordinazio-eredu berritzaile, egingarri eta iraunkorra dela, eta hobetu beharreko alderdiak identifikatzeko aukera ematen duela (Saitua et al. 2015).

² Haurren Garapenean Jarraipenerako Protokoloa: Arreta Goiztiarra Hezkuntzaren Baitan. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Saila; 2015.

Erakundeen aldetik, eta Euskal Autonomia Erkidegoaren arloan esku-hartze koordinatuak garatzeari dagokionez, 2016an gertaera aipagarria izan zen [DEuskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzko otsailaren 2ko 13/2016 Dekretua](#) argitaratu izana.

Dekretu horrek oinarri batzuk ezartzen ditu osasunaren, hezkuntzaren eta gizarte-zerbitzuen sistemetako jarduketak egokiro koordinatuko diren eredu integral eta efikaz bat bermatzeko. Horretarako, Euskal Autonomia Erkidegoan hiru arloetan (Osasuna, Hezkuntza eta Gizarte Zerbitzuak) Arreta Goiztiarraren eremuan egiten diren esku-hartzeak antolatzeko eta koordinatzeko oinarritzko arauak ezarri nahi ditu.

Beharrian Bereziak dituzten Haurren Arreta Integraturako Prozesuaren (BBHAIP) oinarriak honako hauek dira:

- **Gizarte/osasun/hezkuntza arloetako arreta-eredu koordinatu** baten gainean lan egiten du zerbitzuak berrantolatzeko eta osasun, gizarte eta hezkuntza arloetan **eskura dauden baliabide publikoak** behar bezala erabiltzeko beharrian behar bereziak dituzten haurren arretan, **Euskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzko otsailaren 2ko 13/2016 Dekretuaren bidez** onetsitako esparruaren arabera.
- **Desgaitasunaren prebentzioa sustatzen du, arrisku-egoeran dauden haurren arreta sistematizaturik barnean** hartzen duelako. Gero eta frogak gehiagok agerian jartzen dute elkarreragin konplexua dagoela gaixotasun edo desgaitasunen eta ingurune fisiko eta sozialaren artean. Haurra arriskuan jartzen duten giroek eragin txarra izan dezakete garapen fisikoan zein garapen mentalean. Elkarreragin hori hobeto ezagutuko badugu, ahaleginak egin beharko ditugu arriskuan dagoen biztanleria identifikatzeko eta arrisku hori murrizteko.
- Garrantzi handia ematen die **haurraren eta bere familiaren beharrianak ardatz hartzen dituzten zainketei, eta gurasoak jartzen ditu prozesu bakoitzaren sustatzaile.**
- **Arreta koordinatua** hartzen du oinarri. Honela definitzen da arreta hori: prozesu bakoitzerako egokienak diren zainketa indibidualizatuak emateko, haurrak eta haien familiak gizarte, osasun eta hezkuntza arloko zerbitzuekin eta baliabideekin lotuko dituen prozesu. Profesionalen arteko koordinazioa funtsezkoa da behar diren zerbitzuak bermatzeko, zerbitzuak bikoiztuta edo zatituta egon ez daitezen, eta familiaren eta haurraren arretan parte hartzen duten profesionalen arteko komunikazioa mantentzeko.

Proiektua prozesukako kudeaketako metodologian oinarritu da. Tresna horrek lan-fluxuak ordenatzen ditu, jardueren aldakortasuna txikitzeko, hizkuntza komun bat erabiltzeko eta laguntza arloko jarraitutasuna emateko. Hori guztia haurren eta haien familien beharrianak eta itxaropenei eskura dauden baliabideekin erantzuteko helburuarekin.

Bi elementu hartu dira kontuan proiektuaren ikuspegian. Lehenengoz, **iraunkortasuna**. Kontua ez da jardura honetan baliabide gehiago jartzea, osasun, gizarte eta hezkuntzaren arloetan dauden askotariko baliabideak erarik eraginkorrean erabiltzea baizik. Bigarren, dagokien eragilean **parte-hartzea**.

Bizkaiko garapen proiektuan (2013-2016) harreman estuagoa izan da familiekin eta Hirugarren Sektoreko erakundeekin, haien beharrianak eta ekarpenak jasotzeko. Familiak ere buru-belarri aritu dira talde fokal antolatuak garatzen, beharrian bereziak dituzten haurren laguntza-prozesuan identifikatutako alderdirik garrantzitsuenak eta hobetu beharreko arloak identifikatzeko. Familiak eta elkarteak funtsezkoak izan dira **berrikuspen eta definizio lanetan**, bai eta **osasunaren, gizarte zerbitzuen eta hezkuntzaren arloetan jarduketa-proposamenak egiterakoan ere**.

Familiek Hirugarren Sektorea ordezkatzeko duten erakundeekin batera eta osasun, gizarte eta hezkuntzako sistema publikoetako profesionalen lankidetzaren teknikoarekin egindako lanaren fruitu gisa, **patologiak eta/edo arazo espezifikoak dituzten haur eta familien prebentzioa, jarraipena, diagnostiko goiztiarra eta arreta goiztiarra modu koordinatuan lantzeko jardunbide onen gida batzuk berrikusi eta bateratu ziren**.

Dennos Laveck-ek 2004an www.ucsfchildcarehealth.org proposatu zuen. Hainbat prozesu berrikusi ziren, besteak beste garapenaren atzerapenak, eragozpen kognitiboak; jokabideen eta/edo emozioen nahasmenduak; gortasuna, itsutasuna eta zentzumeneren afekzio anitzak; hizkuntzaren nahasmenduak/eragozpenak; garuneko lesioak; autismoa eta eragozpen fisikoak.

Gure ingurunean, prozesuan parte hartzen duten profesional ugariak euren ezagutzarekin, esperientziarekin eta adosteko ahalmenarekin laguntza eman dute garrantzi kliniko handiena eta berrikusteko beharrian handiena duten prozesuetan haur horien arreta hobetzeko, eta gure arretaren ardatzak hasieran honako hauek izan dira: Down-en sindromea, gortasun, haurren garuneko paralisia, autismoa eta paziente kroniko konplexua.

Ekimen honen garapenean aurrera egin ahala konturatzen gara proiektuak paradigma-aldaketa ekartzen duela lehen haurtzaroko gabezien arretarako ereduari, eraginpeko familien eta sistema eta erakunde batzuetako eta besteetako profesionalen artean harremanetan jartzeko moduan zein formetan.

Probak eta ebaluazioak egin behar izan ditugu emaitzak aztertzeko beharrezkoak diren ebaluazio-adierazleak zuzendu eta ezartzeko, kontuan hartuta gure proposamenen inpaktu sozialaren balorazioa eta erabiltzaileen pertzepzioa (Pinilla, 2012).

Lan egitean itxaropen hau dugu: BBHAIP Bizkaia 2016 Gida hau erabilgarria izatea zerikusia duten erakunde, familia eta profesionalentzat, beharrian bereziak dituzten haurren bizi-kalitatea hobetzen lanean jarraitu ahal izateko.

2. DEFINIZIOA ETA MUGAK

Definizioa

Osasun sistemako, gizarte zerbitzuetako eta hezkuntza sistemako hainbat profesionalek garatzen dituzten jarduerak, haurrei, beraien familiei eta ingurukoei zuzenduak, helburu hauek dituztenak: “hautzaroan gerta daitezkeen gabezien prebentzioa eta arreta”. Horretarako, honako helburu espezifiko hauek planteatzen dira:

1. Modu goiztiarrean antzematea haurren garapen normalari eragin diezaioketen arrisku biologiko, psikologiko eta sozio-familiarreko faktoreei.
2. Modu goiztiarrean antzematea alerta-seinaleei edo garapenaren edozein alteraziori.
3. Behar diren neurri terapeutiko indibidualizatuak ezartzea ahalik eta gaitasun gehien eta ahalik eta garapen pertsonalik handiena lortzeko, eta hezkuntzaren munduan eta gizartearen ahalik eta ondoen txertatzeko.
4. Beraien bizi-kalitatea eta familiena hobetzea.
5. Jarduera hauek kalitate-irizpideekin egitea, iparra eraginkortasunean eta pertsona horien onuran eta gogobetetasunean jarrita.

Hasierako muga

Patologia diagnostikatuak dituzten haurrak edo arreta-behar bereziak izateko arrisku-faktoreak dituztenak artatzea, alerta-zeinuak dituztenak eta/edo garapen-nahasmenduren bat dutela susmatzen den haurrak, gizarte-, osasun- eta/edo hezkuntza-alorretan kontrola eta/edo babesa behar dutenak. Arreta hori emateko, hasieratik honako funtsezko ezaugarri hauek hartuko dira kontuan:

- Haurren eta bere familiaren beharrianak ardatz hartzen dituen arreta
- Arreta integratua, Euskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarren ereduaren (Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilua, 2011) eta Euskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzko otsailaren 2ko 13/2016 Dekretuaren arabera.

Amaierako muga

Adin pediatrikoko mugara iristen diren haurrak, osasun-sistemako laguntza-maila desberdinetako profesionalen esku-hartze eta jarraipen egokia bermatzen zaienak, gizarte- eta hezkuntza-zerbitzuekin koordinatuta, helduaroko bizimodura behar bezala igaro daitezen.

Esku-hartzearen ondoren dagokion adin kronologikorako garapen egokia izan duela eta/edo arrisku-faktoreak desagertu direla egiaztatzea.

Ebaluazioa egin ondoren ikusten denean hurrek ez dutela kontrol eta jarraipen koordinaturik behar izango, diagnostikoan huts egin delako edo egoera klinikoaren bilakaerak edo gizarte- eta hezkuntza-egoeraren bilakaerak hala agintzen duelako.

3. PROZESUAREN EMAITZAK

3.1. HARTZAILEAK ETA BEHARRIZANAK

FAMILIAK

Osasun-beharrizan bereziak dituen adingabea eta harean aita/ama edo zaintzailea.

- Familiek lotura emozionalerako, zainketarako eta hazkuntzarako oinarritzko arreta-prozesuetan parte har dezaten bultzatzea, eta, beharrezkoa bada, gaitasun berriak lortzea eskatzen duen egoera bati aurre egiteko gai direla bermatzea.
- Familian oinarritutako arretaren ikuspegia indartzea.
- Osasun, hezkuntza eta babes sozialeko zerbitzuak eskura izatea, laguntza azkarra izan dadin -beharrezkoa bada-, eta haurren beharrianen araberakoa.
- Familien oharrak eta iritziak kontuan hartzea garapen-zailtasunaren adierazle posible gisa.
- Arreta Goiztiarrari (AG) esleitutako baliabideen irisgarritasuna bermatzea.
- Garapen-eragozpenak hauteman bezain laster Arreta Goiztiarrera bideratzea, eta aldi berean diagnostikoarekin jarraitzea, arretaren hasiera atzeratu ez dadin.
- Izapideak sinplifikatu beharra (“leihatila birtual bakarra”).
- Haurra gobernatzeko behar diren kontsulta eta jarduera gehienak ahalik eta eragozpen txikienarekin egitea, haurren eskola-absentismoa eta/edo zaintzaileen lan-absentismoa saihesteko.
- Profesionalak diagnostikoa egiteko gai izatea, atzerapenik gerta ez dadin.
- Arazoari, arazoak izan dezakeen bilakaerari eta tratamenduari buruzko informazio ulergarria ematea, bai eta adingabeari egin beharreko probei eta haien esanahiari buruzkoa ere.
- Haurrari arreta ematen dioten profesionalek informazio kontraesankorrik ez ematea, profesionalek pazientearekin lotutako ezagutza eta gaitasun eguneratuak izatea eta haien artean koordinazio ona egotea.
- Tratu atsegina eta hurbilekoa izatea, zalantzak, beldurrak eta itxaropen faltsuak argitzeko elkarriketa-giroa lortzeko.
- Haurra bere ingurunean behar bezala gobernatzeko eta prozesuan sor daitezkeen ustekabekoak konpontzeko gaitasunak ikastea.
- Ustekabekoak edo zalantzak izanez gero edo ikasitakoekin konpondu ezin diren gauzak gertatuz gero, noiz, nola eta nora jo daitezkeen jakitea.
- Arreta Goiztiarrean adostutako zerbitzuen kalitatea kontrolatzeko mekanismo egokiak ezartzeko araudia egotea.

- Haurraren bizitzako alor guztietan (eskola, osasuna, gizarte zerbitzuak) haren hezkuntza-beharren balorazioa egitea, eta behar dituen laguntza espezifikoak eta baliabideak ematea.

OSASUN ARLOKO PROFESIONALAK

Emaginak. Erizaintzako profesionalak. Lehen Mailako Arretako (LMA) Pediatrak. Ospitaleko Arretako Pediatrak, neonatologoak. Ospitaleko eta ospitalez kanpoko psikiatrak eta psikologoak. Ospitaleko beste espezialitate batzuetako profesionalak (Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Genetika, Ortopedia, Errehabilitazioa eta abar).

- Prozesuan parte hartzen duten profesionalekiko koordinazioa, parte-hartzea eta komunikazioa arina izatea, arlo guztietan haurraren eta haren familiaren jarraipena egiteko informazio zehatza izateko eta tratamendu ez-eraginkorrak edo miaketa bikoiztuak saihesteko.
- Familiak informazio koordinatu eta homogeneoa jasotzea, ebidentzia klinikoan oinarritua, laguntzaren arlo guztietan.
- Beharrian bereziak dituen haurra gobernatzeko koordinazioa eta irizpide-batasuna laguntza-maila guztietan eta esku hartzen duten osasuneko, gizarteko eta hezkuntzako eragile guztien aldetik.
- Haur horiei eta haien familiei laguntza egokia emateko, baliabide materialak eta giza baliabideak beharrian funtzional eta egiturazkoetara egokitzea.
- Kalitateko kontsultak egiteko nahikoa denbora edukitzea.
- Arreta Goiztiarreko zerbitzura jotzen duten familiei oinarritzko informazio ulergarria ematea, erabakiak hartzen eta esku-hartzean izan behar duten partaidetzan laguntzeko.
- Osasun, gizarte eta hezkuntza arloan informazio eguneratua edukitzea, familiari Arreta Goiztiarreko zerbitzu itunduei buruzko informazioa emateko.
- Haur horiek izan ohi dituzten arazoengatik inguruko prestakuntza jarraiturako denbora eta baliabideak edukitzea, eta euren arreta integralerako erabilgarri dauden baliabideen informazio eguneratua ere
- Prozesuari eta haren emaitzei buruzko informazio egokiarekin laguntzea.

GIZARTE ZERBITZUETAKO PROFESIONALAK

Lehen Mailako Arretako eta Ospitaleko arretako profesionalak. Osasun Mentaleko Gizarte Laneko profesionalak. Udaletako Gizarte Zerbitzuetako eta Gizarte Zerbitzu Espezializatuak Gizarte Laneko profesionalak.

- Prozesuan parte hartzen duten profesionalekiko koordinazioa, parte-hartze eta komunikazioa egokia eta arina, arlo guztietan haurraren eta haren familiaren jarraipena egiteko informazio zehatza izateko.

- Hauraren ingurune sozialeko esku-hartzea protokolo batez zehaztea, haren garapenean eragin dezaketen arrisku-faktoreetan eragiteko.
- Desgaitasun-, kronikotasun- eta mendekotasun-egoeren arretan koordinazio soziosanitarioa hobetzen laguntzea.
- Hauraren eta haren familiaren arazoak behar bezala kudeatzeko nahikoa denbora eta langile izatea.
- Arreta Goiztiarreko zerbitzura jotzen duten familiei oinarritzko informazio ulergarria ematea, erabakiak hartzen eta esku-hartzean izan behar duten partaidetzan laguntzeko.
- Arreta Goiztiarrean itundutako zerbitzuen kalitatea kontrolatzeko mekanismo egokiak ezarriko dituen araudia ezagutzea.
- Haur horiek izan ohi dituzten arazoen inguruko prestakuntza jarraiturako denbora eta baliabideak edukitzea, eta euren arreta integralerako erabilgarri dauden baliabideen informazio eguneratua ere.
- Haurrari eta haren familiari gizartean txertatzen eta gizartean parte hartzen laguntzea.
- Prozesuaren bilakaerari eta haren emaitzei buruzko informazio egokia edukitzea.

HEZKUNTZAREN EREMUKO PROFESIONALAK

Irakasle tutoreak. Irakasle aholkulariak. Prestakuntzan eta Hezkuntzaren Berrikuntzan Laguntzeko Zentroetako, *Berritzegune*etako, hezkuntza-behar berezien aholkulariak. Entzumen eta hizkuntza irakasleak. Pedagogia terapeutikoko irakasleak. Hezkuntza-laguntzako espezialistak. Ikusmen-desgaitasuna duten ikasleak hezkuntzan txertatzeko zentroetako irakasleak. Fisioterapeutak eta okupazio-terapeutak.

- Familiaren parte-hartzea, lankidetzeta eta arreta bermatzea, haurtzaroko lehen urteetako arrisku-faktoreei erantzuteko oinarritzko ardatz gisa.
- Irakasleentzako aholkularitza-eredu bat bermatzea edo inplementatzea, hezkuntzan laguntza-behar bereziak dituzten ikasle guztientzako hezkuntza-erantzun hobea antolatzeko, eta, hala, atzerapen kaltegarriak saihesteko.
- Hauraren inguruan talde-lana sustatzea, hots, familia, eskola, Arreta Goiztiarreko profesionalak eta arlo soziosanitarioko beste profesional batzuk biltzen dituen, esku-hartze goiztiarra, intentsiboa, arina eta eraginkorra bermatzeko.
- Sare-lana bultzatzea, eragileen eta erakundeen arteko berariazko lankidetzeta eta koordinazio sistematizatu baten bidez, baliabideak antolatzeko eta kudeatzeko alderdiak hobetzeko.
- Arreta Goiztiarrean trebakuntza eta espezializazio profesionaleko planak ezartzea, hezkuntza-eragile guztientzat.
- Detekzio-prozesu bat ezartzea, eta prozesuaren atal bakoitzean egin beharreko urratsak,

esku hartu behar duten zerbitzuak eta erabilgarri dauden tresnak, baliozkotuak eta kontrastatuak, mugatzea.

- Arreta Goiztiarreko zerbitzura jotzen duten familiei oinarrizko informazio ulergarria ematea, erabakiak hartzen eta esku-hartzean izan behar duten partaidetzan laguntzeko.
- Hezkuntzan txertatzeko paradigmaren arabera, eskolako arazoaren baterako konponbidean sakontzea.
- Desgaitasun, kronikotasun eta mendekotasun egoeren arretan koordinazio eta lankidetzaren soziosanitarioa hobetzen laguntzea.

ARRETA GOIZTIARREKO ETA HIRUGARREN SEKTOREKO PROFESIONALAK

Psikologoak. Logopedak. Pedagogok. Fisioterapeutak. Psikomotrizistak. Okupazio-terapeutak, Psikopedagogok, Erizaintzako eta Medikuntzako profesionalak. Gizarte Lanaren arloko profesionalak. Gizarte eta hezkuntza arloko profesionalak.

- 0-6 urteko haurren bizi-kalitatea hobetzeko zerbitzuak ematea.
- Arreta Goiztiarreko zerbitzura jo behar duten familiei oinarrizko informazio ulergarria ematea, erabakiak hartzen eta esku-hartzean izan behar duten partaidetzan laguntzeko.
- Eragileei baliabide eta ezagutza zehatzak ematea.
- Prozesurako garrantzitsua den informazioa trukatzeko eragileek, era egituratuan, haurrak eta familiak hobeto uler dezaten.
- Pertsonaren ikuspegi orokorra eta erantzun egokitu bat lortzeko koordinatzea. Hori guztia eragileek eta jarduerak elkarrekiko duten mendekotasunaren arabera.
- Familiak lanean barneratzea giro natural batean, Arreta Goiztiarreko prozesuaren barruan, zenbait modalitatetan: prestakuntza, informazioa eta banakako eta taldekako laguntza.
- Haurraren bizitzako alor guztietan (eskola, osasuna, gizarte zerbitzuak) haren hezkuntza-, gizarte- eta ongizate-beharren balorazioa egitea, eta behar dituen laguntza espezifikoak eta baliabideak ematea.
- Familiei laguntzea, garrantzi bereziko uneetan batez ere: diagnostikoa egitean, eskolan hastean, Arreta Goiztiarreko prozesuaren amaieran.
- Arreta-prozesu bat ezartzea, eta prozesuaren atal bakoitzean egin beharreko urratsak, esku hartu behar duten zerbitzuak eta erabilgarri dauden tresnak, baliozkotuak eta kontrastatuak, mugatzea.
- Sare-lana bultzatzea, eragileen eta erakundearen arteko berariazko lankidetzaren eta koordinazio sistematizatu baten bidez, baliabideak antolatzen eta kudeatzeko alderdiak hobetzeko.

- Osasun, gizarte eta hezkuntza arloan informazio eguneratua edukitzea, familiari Arreta Goiztiarreko zerbitzu itunduei buruzko informazioa emateko.
- Adingabea gobernatzeko koordinazioa eta irizpide-batasuna laguntza-maila guztietan eta esku hartzen duten osasuneko, gizarteko eta hezkuntzako eragile guztien aldetik.
- Arreta Goiztiarrean Esku Hartzeko Taldeek (AGEHT) eman behar dituzten zerbitzuak definitzea.
- AGEHT bakoitzak ematen dituen zerbitzuak definitzea; populazio-motaren, lan-tekniken eta abarren arabera espezializazioa.
- Programen definizioa eta orientazioa (banakakoa, taldekakoa, familientzat), eta horrekin lotuta familien eskura dauden beste baliabide batzuen.
- Trebetasunen ikasketa Haurra eta haren ingurunea behar bezala gobernatzera eta prozesuan sor daitezkeen gorabeherak ebazten saiatzera bideratzea; horretarako, beharrezkoa bada, gaitasun berriak eskuratzea eskatzen duten egoerak artatzeko.
- Arreta espezialisten artean banakotasuna saihestea.

3.2. IRTEERAK. KALITATE-EZAUGARRIAK

Interes-taldeak eta haien beharrian eta itxaropenak identifikatzen saiatu gara. Proiektu honen helburua da proiektuaren hartzaile diren pertsonak gogobetetzea. Hala, kalitate-ezaugarri gisa, hauek lortu nahi ditugu.

- Haurrak ahalik eta garapenik onena, autonomia pertsonalik onena eta bizi-kalitaterik onena izatea.
- Haurraren gurasoei eta familiari (maila kognitiboaren eta adinaren arabera) informazioa ematea haien seme-alabaren arazoari buruz, baita tratamenduari buruz eta erabilgarri dauden baliabide osagarrien erabilera egokiari buruz ere.
- Euren seme-alabaren tratamendu eta kontrolari dagokionez, gurasoak eta familiak informatuta, pozik eta inplikaturik egotea.
- Familia eta haurra prozesuko gertakariak identifikatzeko eta haiei aurre egiteko prest egongo lirateke.
- Arrisku soziofamiliarreko faktoreak dituzten haurren familiei laguntza soziala ematen zaiela bermatzea.
- Erabil ditzaketen baliabide soziosanitarioen eta hezkuntza-baliabideen gidaliburuak berrikustea, hainbat bide erabiliz.
- Parte hartzen duten profesionalak pozik egongo lirateke praktika klinikoarekin eta lortutako emaitzekin.
- Profesionalak informazioaren konfidentzialtasuna eta osotasuna bermatzen dituzte.
- Datu pertsonalak erabiltzeari dagokionez, profesionalak indarrean dagoen legeriaren segurtasun-neurriak betetzen dituzte.
- Profesional guztientzat etengabeko prestakuntzako programak sustatzea, haur horien eta haien familien arreta egokia bermatzeko ezagutzak, gaitasunak eta jarrerak eskuratu ditzaten.

4. JARDUEREN DESKRIPZIOA

4.1. LANTALDEAK

Prozesu honetan, mota askotako jarduerak (osasunekoak, gizartekoak eta hezkuntzakoak) gauzatzen dira haurren eta haien familien bizitzako hainbat unetan; askotariko erakundeetako profesionalak gauzatzen dituzte, eta oso ingurune desberdinetan.

Gidaliburu hau egiteko, sei lantalderen gomendioak izan ditugu kontuan; lantalde horietan, osasuneko, gizarteko eta hezkuntzako profesionalak hartu dute parte, baita Hirugarren Sektorako ordezkariak ere. Hiru urte hauetan (2013-2016) pertsonen arteko harreman ugari egon dira, baita lan-sari ugari egin ere. Jakintza-alor desberdinetako pertsonen arteko bilera horien ondorioz, haur horien eta haien familien arreta hobetzeko profesionalen artean adostasunak lortzeko borondatea geratu zen agerian.

JAIOITZA INGURUKO LANTALDEA

- Lehen Mailako Arretako emaginak eta erizainak. Barakaldo-Sestao ESI, Bilbo-Basurtu ESI, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta ESI, Uribe ESI
- Fetuaren Fisiopatologia Unitateko emagina. BUO
- Erditzeen ataleko emagina. BUO
- Amaberrien ataleko emagina eta erizaina. BUO
- Jaioberrien Unitateko erizainak. BUO
- Jaioberrien Unitateko neonatologoak. BUO eta GUO
- Lehen Mailako Arretako Pediatrak. Uribe ESI
- Pediatrak. BUO eta GUO
- Ginekologoa. BUO
- Psikologia klinikoan espezializatutako psikologoak. Ospitalez kanpoko eta ospitaleko Osasun Mentala. BUO eta BOMS
- Gizarte langilea. BUO
- Hirugarren Sektorako profesionalak eta ordezkariak

LANTALDE PSIKOSOZIALA

- Gizarte langileak. BUO eta GUO
- Gizarte langileak. EUDEL

- Gizarte langileak. Balorazio eta Orientazio Zerbitzua. Bizkaiko Foru Aldundiko Ezintasuna eta Arreta Goiztiarraren beharra Ebaluatzeko Atala
- Lehen Mailako Arretako gizarte langileak. Bilbo-Basurtu ESI
- Ospitalez kanpoko Osasun Mentaleko gizarte langileak. BOMS
- Gizarte langileak. Bizkaiko Udal eta mankomunitateetako Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak
- Pediatrak eta pediatriako erizaina. Bilbo-Basurtu ESI
- Lehen Mailako Arretako Pediatrak. Bilbo-Basurtu ESI eta Uribe ESI
- Psikologia klinikoan espezializatutako psikologoak. Ospitalez kanpoko eta ospitaleko Osasun Mentala. BUO, GUO, BOMS eta Julian de Ajuriaguerra Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zerbitzua-Haurrentzat Elkartea
- Haur eta gazteen psikiatrak. Ospitalez kanpoko eta ospitaleko Osasun Mentala. BUO, GUO eta BOMS
- Bizkaiko Foru Aldundiko Balorazio eta Orientazio Zerbitzuko teknikariak
- Hirugarren Sektoreko profesionalak eta ordezkariak

PEDIATRIAKO LANTALDEA

- Lehen Mailako Arretako Pediatrak. Barakaldo-Sestao ESI, Barrualde-Galdakao ESI, Bilbo-Basurtu ESI, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta ESI, Uribe ESI
- Lehen Mailako Arretako Pediatriako erizanak. Barakaldo-Sestao ESI, Barrualde-Galdakao ESI, Bilbo-Basurtu ESI, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta ESI, Uribe ESI
- Pediatrak. BUO eta GUO
- Neuropediatrak. BUO
- Mediku errehabilitatzailea. GUO
- Ospitalez kanpoko eta ospitaleko Osasun Mentaleko psikologo klinikoak eta psikiatra. BOMS
- Bizkaiko Foru Aldundiko Balorazio eta Orientazio Zerbitzuko teknikariak
- Hirugarren Sektoreko profesionalak eta ordezkariak

HEZKUNTZAKO LANTALDEA

Hezkuntzaren arloan Arreta Goiztiarra lantzeko, kontuan izan da osasun- eta gizarte-eskaintzaren arteko jarraitutasun-erlazio bat ezarri behar dela.

- Hezkuntza Premia Berezieta aholkulariak. Zonako Berritzeguneak (Bizkaia)
- Hezkuntza Saileko Arreta Goiztiarreko koordinatzailea (Eusko Jaurlaritza)
- Hezkuntza Saileko AGBTeko koordinatzaileak (Eusko Jaurlaritza)

- Hezkuntza Sistemako Arreta Goiztiarreko Taldea
- Pediatrak. BUO
- Lehen Mailako Arretako Pediatrak. Bilbo-Basurtu ESI
- Ospitalez kanpoko eta ospitaleko Osasun Mentaleko psikologo klinikoak eta psikiatrak
- Hirugarren Sektoreko profesionalak eta ordezkariak

HIRUGARREN SEKTOREKO LANTALDEA

- Lehen Mailako Arretako Pediatrak. Bilbo-Basurtu ESI eta Barrualde-Galdakao ESI
- Pediatrak. BUO
- Hirugarren Sektoreko profesionalak eta ordezkariak. AHIDA, APNABI, APREVAS, ASPACE, Bidegintza, Dislebi, FEVAS, FEDER, Down-en Sindromearen eta beste adimen desgaitasun batzuen fundazioa (FSDPV), Gazteleku, Gorabide, TEL-EUSKADI eta Ulertuz

Lantalde bakoitzak jarduera-multzo bat edo batzuk landu ditu, eta beste talde batzuen plan-teamenduekin koordinatzen saiatu dira, inkongruentziarik eta gainjartzerik ez gertatzeko. Horretan, proiektuaren koordinazio-taldeak lagundu du.

4.2. HAURDUNALDIKO, ERDITZEKO ETA ERDITZEONDOKO LAGUNTZA

PROFESIONALAK	Familiako Medikua/Ginekologoa/Emagina/Erizaintzako profesionalak/ Neonatalogoa/Gizarte Langilea/Psikologoa/Psikiatra
NON	Osasun Zentroa/Ospitalea/Osasun Mentaleko Zentroa/Gizarte Zerbitzuak
ERREGISTROA	Historia kliniko elektronikoa: Lehen Mailako Arretako Osabide Globala. Haurdunaren kartilla

Haurren garapeneko nahasmenduen prebentzioa haurdunalditik hasi beharko litzateke; osasun-profesionalen (familia-medikuak, obstetrak eta emaginak) esku daude arrisku-egoerak detektatzeko, informatzeko, laguntzeko eta etorkizunean guraso izango direnei orientabidea emateko funtzioak. Hala dagokionean, arrisku biologiko, psikologiko edo sozial handiko haurdunaldiei arreta emateko, zerbitzu espezializatueta bideratuko dira edo haiekin koordinazioan arituko da, behar diren laguntza sanitario, sozial eta psikologikoak emateko.

Haurdunaldian, oro har, maiz jotzen du emakumeak eta haren familiak osasun-sistemara, dela banakako kontsultara, dela heziketa-taldeetara. Horri esker, batetik, arrisku-faktoreak garaiz detekta daitezke, eta, bestetik, osasun-hezkuntza zabaldu daiteke haur txikien beharrian fisiko eta psikoafektiboak ulertzen eta zaintzeko gaitasunak garatzen laguntzeko estrategien bidez, eta betiere gizonezkoa hazkuntzan era parekide batean sartzen da. Gizarte- eta familia-sare bat sortu nahi da, emakumearen eta haren bikotekidearen etengabeko laguntza bermatuko duena.

Haurdunaldiko, erditzeko, erditzeondoko eta haur jaioberri osasuntsuaren laguntza-irizpideak Ama-haurren prozesuan deskribatzen dira. Basurtuko Unibertsitate Ospitaleak eta Bilboko Eskualdeak partekatzen dute prozesu hori; ISO 9001 kalitate-ziurtagiria du, eta 2010etik dago abian. Emakumearen eta haurraren arreta jarraitua hartzen du kontuan, haurdunaldiaren hasieratik erditzeondoaren amaiera arte eta haurrak hilabete bete arte.

Prozesu horretan emaginek egiten duten lana nabarmendu nahi dugu, osasuna, prebentzioa, arriskuen detekzioa eta bideratzea sustatzen baitituzte.

Osasuna sustatzeko eta arriskuak prebenitzeko jarduerak

- » Haurdunaldiari, norberaren zainketei, bizi-ohiturei eta abarri buruzko informazioa.
- » Haurdunaldiaren onarpena.
- » Gurasoen eta jaioberriaren artean atxikimendu afektibo segurua ezartzen laguntzea.
- » Amagandiko edoskitzea sustatzea.
- » Amarentzako/aitarentzako heziketa-programa.

Ama-haurren lotura eta hazkuntza-jardunbide egokiak sustatzearekin lotutako osasun-hezkuntzako edukiak oso baliagarriak dira babes-faktore gisa.

Arriskuak detektatzea haurdunaldia kontrolatzeko kontsultan eta erditzeondoan

Emakume haurdunaren arretari esker, arrisku obstetrikoa baloratzeaz gainera arrisku psikosoziala ere baloratzen da (1. eranskina), eta, hala, arazoak garaiz detekta daitezke. Haurdunaldia kontrolatzeko kontsulta bakoitzean egiten da.

Hona hemen pazientearen oinarrizko datuak (POD), historia kliniko elektronikoan (LMAko Osabide) biltzen direnak, eta arrisku-faktoreak detektatzeko aukera ematen dutenak:

- Haurdunaren adina.
- Zenbatgarren haurdunaldia.
- Arriskuko haurdunaldia.
- Jaioberri biziak.
- Lehenago garaiz aurreko zenbat jaioberri izan dituen.
- Aurreko jaiotza-inguruko heriotza-tasa.
- Laguntza bidezko ugalketa.
- Tabakoa/alkohola/droga-kontsumoa.
- Haurdunaren lan-jarduera.
- Bikotekidea: adina / osasun-arazoak / lan-jarduera.
- Rh bateraezintasuna: Rh taldea eta Coomb-en testa.
- Down sindromea eta beste anomalia kromosimiko batzuk jaio aurretik antzemateko programa.
- Transmisio bertikaleko arriskua: errubeola, toxoplasmosia, sifilia, B hepatitisaren birusa, C hepatitisaren birusa, Chagas-en gaixotasuna (jatorriko herrialdearen arabera).

Erditzeondoaren jarraipena bermatzeko, ospitalean alta ematean zainketarekin jarraitzeko ohartarazpena bidaltzen zaio Lehen Mailako Arretako (LMA) emaginari ospitaletik posta elektroniko bidez. Emaginak telefonoz hots egiten dio erditu den emakumeari, hitzorduak programatzeko.

Lehen Mailako Arretako erditzeondoaren laguntza osasun-zentroko kontsultan edo etxean egiten da. Emagina etxera joaten da ez denean komeni amaberria osasun-zentrora joatea edo ingurunea zein den jakiteko amaberriaren etxera joatea komeni denean.

Erditzeondoko kontsultetan emakumearen egoera emozionala, ama-haur binomioa, egoera soziofamiliarra eta amagandiko edoskitzearen ezarpena baloratzen dira arriskuak detektatzeko faktore garrantzitsu gisa.

Haurdunaldiko eta erditzeondoko bideratzeak

- » Haurdunaldiaren aurretiko patologia medikoren bategatik edo haurdunaldi hau baldintzatu dezaketen patologia bategatik -Ama-haurren prozesuan jasoak- kontrol espezifikoa behar duten haurdunak arrisku handiko kontsultara bideratuko dira (Fetuaren Fisiopatologiako Unitatea).
 - » Berehalako arreta behar duten egoeretan larrialdi obstetrikotara bideratzea.
 - » Familiako Medikua: gaixotasun ez-obstetrikoak.
 - » LMAko erizaintzako profesionalak: zesarearen sendaketak.
 - » Arrisku psikologikoko faktoreak detektatzen badira eta emaginak uste badu espezialista baten esku-hartzea behar dela, baditu zenbait aukera:
 - Familia-medikuarengana bideratzea eremuaren arabera dagokion Osasun Mentaleko zentroari sailarteko kontsulta egiteko aukera azter dezan.
 - 6 urtetik beherako haurrentzako psikologia prebentiboko kontsulta, kontsulta hori ezarrita dagoen osasun zentroetan. Amekin lehen hilabeteetan lan egitea da helburua, azterketak egiteko zentzura edo erditze ondoko taldeetara joaten denean. Emaginek zuzenean bideratu ditzakete amaberriak kontsulta horretara.
 - Laguntza Psikosozialeko Moduluak: emakumeei laguntza psikologikoa ematen diete.
 - » Pediatría de AP y Urgencias de Pediatría, si se requiere, para la atención del recién nacido.
 - » Si se detectan riesgos sociales la derivación será a los profesionales de Trabajo Social. Son los responsables de la valoración de la problemática social y de facilitar y coordinar el acceso a otros recursos socio-sanitarios, cuando sea necesario.
- Nolanahi ere, Lehen Mailako Arretako taldeari jakinaraziko zaio (familiako medikuari, erizaintzako edo pediatriako profesionalei).

4.3. AMAREN EDO ZAINZTAILE EGONKORRAREN ETA HAURRAREN ARTEKO HARREMANETAN TXIKIMENDU-LOTURA EGOKIAK SUSTATZEA*

PROFESIONALAK	Familiako Medikua/Ginekologoa/Emagina/Erizaintzako profesionalak/ Neonatologoa/Pediatra/Gizarte Langilea/Psikologia/Psikiatra
NON	Osasun Zentroa/Ospitalea/Osasun Mentaleko Zentroa/Gizarte Zerbitzuak
ERREGISTROA	Historia kliniko elektronikoa: Lehen Mailako Arretako Osabide Globala. Haurdunaren kartilla

Haurdun geratzeko egoeran dauden herritarrei eta haurdunei dagokienez, garrantzitsua da jakitea oso garrantzitsua dela amaren edo zaintzaile egonkorren eta haurraren arteko atxikimendu-lotura egoki bat sortzea haurraren osasun fisikoaren eta psikikoaren garapenerako.

Sustapen-jarduera hori bereziki garrantzitsua da atxikimendu hori behar bezala ez ezartzeko arriskua duten populazioetan -adibidez, arrisku sozialeko faktoreak daudenetan, gizarte- eta familia-sare ahulak dituztenetan edo ez dituztenetan-, eta afektibotasun-mailan asaldurak edo muga handiak dituzten pertsonen kasuan.

Haurdunaldian, jaiotzean eta garapen-aldian zehar gauzatuko da.

- I. Haurdunaren eta haurraren arretan parte hartzen duten profesionalak egiten dituzten jarduerak ardatz hauek izango dituzte:
 - » Haurdun guztiak aktiboki erakartzea, ama izateko prestaketa egoki bat izateko.
 - » Haurdunarekin harremanetan dauden osasuneko profesional guztiak amagandiko edoskitzearen inguruan trebatuta egotea.
 - » OMEko eta UNICEFeko Haurren lagunak diren ospitaleen ekimena betetzeko estrategiak diseinatzea.
- II. Arriskua duten haurdunaldietan, gainera, beste ekintza hauek egingo dira:
 - » Arrisku-faktoreei buruzko eta haiek amaren eta fetuaren pronostikoan izan ditzaketen ondorioei buruzko informazioa emango da etengabe, bai eta haurdunaldiaren bilakaerari eta erditzean eta jaioberriko epealdian gerta daitezkeen berezitasunei buruzkoa ere.
 - » Egoerarekin zerikusia duten arrisku-faktoreei aurre egiteko laguntza emozionala eta baliabideak eskainiko zaizkio emakumeari/bikotekideari/familiari.
 - » Erabakiak hartzeko esparru juridikoari buruzko informazioa emango da.

III. Erditzeen eta amaberrien atalean, ekintza hauek ere egingo dira era espezifikoko batean:

- » Emakumearen dilatazio-aldia haren bikotekidearekin partekatzeko aukera ematea.
- » Erditu ondoren haurra amaren bularrean ipintzea, azala azalaren kontra.
- » Amagandiko edoskitze goiztiarra abiaraztea.
- » Ama-haurra binomioa mantentzea eguneko 24 orduetan.

IV. Jaioberrien Atalean ospitaleratzean:

- » Amaren edo aitaren eta haurraren arteko ukipen fisikoa bultzatzea.
- » Gurasoak haurraren zaintzaile nagusi izan daitezen prestatzea.
- » *Kanguru-zainketako programa* sustatzea, baldin eta kontraindikatu ez badago.
- » Amagandiko edoskitzea bultzatzea, eta Jaioberrien Unitatean egin ahal izateko neurri egokiak ezartzea.
- » Beharrezkoa den egoeretakako, doluari aurre egiteko laguntza espezializatua eskainiko da.
- » Anai-arrebei arreta berezia ematea. Gurasoei beren gogo-aldarteari buruzko orientazioa eman behar zaie, eragina baitu beste seme-alabekiko harremanean.
- » Ospitalean dauden haurren gurasoei laguntza psikologikoa ematea, behar duten kasuetan.

V. Garapen-aldian, gomendagarria da profesionalek atxikimendua indartu beharrari buruzko informazioa ematea familiari, eta horretan laguntzea.

* Iturria: Antonio Pons Tubío (koord.) et al. *Seguimiento recién nacido de riesgo: proceso asistencial integrado*. Sevilla: Consejería de Salud; 2009.

4.4. ARRISKU SOZIALEKO FAKTOREAK DITUZTEN FAMILIAK HAUTEMATEA ETA HAIETAN ESKU HARTZEA

PROFESIONALAK	Familiako Medikua/Ginekologoa/Emagina/Erizaintzako profesionalak/ Neonatologoa/Pediatra/Gizarte Langilea/Psikologoa/Psikiatra/Irakasle tutoreak/Irakasle aholkulariak eta laguntzakoak/Haur Eskoletako irakasleak
NON	Osasun Zentroa/Ospitalea/Osasun Mentaleko Zentroa/Gizarte Zerbitzuetako Zentroak/Eskolak/Hautzaindegia
ERREGISTROA	Historia kliniko elektronikoa. Historia sozialaren erregistroa. Hezkuntzako erregistroak

Gizarte-arriskua detektatzea eta bideratzea

Gero eta frogak gehiagok agerian jartzen dute elkarreragin konplexua dagoela gaixotasun edo desgaitasunen eta ingurune fisiko eta sozialaren artean. Haurren garapenaren lehenbiziko urteetan ingurune kaltegarria izateak ahulezia-egoera berezi batean uzten du haurra, eragin kaltegarria izan baitezake haren garapen fisiko zein mentalean, batez ere lesioekin eta/edo arrisku biologikoekin lotuta dagoenean. Halako arrisku-egoerak identifikatzen eta ahal den neurrian konpentsatzen ahalegindu behar dugu batez ere.

- » Emakume bat haurdun geratzean edo haurdun geratzeko aukera dagoenean, emakume haurdunak izan ditzakeen edo haren inguruan izan daitezkeen eta amarentzat eta fetuaren garapenarentzat arriskutsuak izan daitezkeen arrisku sozialeko faktoreak baloratu behar dira.
- » Amak izan ditzakeen edo haurren ingurunean izan daitezkeen arrisku psikosozialeko faktoreak, haurra zaintzeko gaitasuna eta atxikimendu afektiboaren ezarpen egokia arriskuan jar ditzaketenak, identifikatu behar dira.
- » Alerta-zeinuak azaltzen badira eta/edo Lehen Mailako Arretako pediatrik garapenaren asaldurak detektatzen baditu, balorazio sozial bat egiteko eskatuko du.
- » Maila eta sektore desberdinetako profesionalek familiarekin dituzten harreman guztiak baliatuko dira arrisku psikosozialeko faktoreak dituen populazioa aktiboki erakartzeko.

Horrelako kasuak hautemateko, honako hauek erabiliko ditugu:

- Ezarritako protokoloak
- Elkarrizketa
- Jarreraren zuzeneko behaketa
- Etxeko bisitak

- I. Arrisku-egoera ospitalean hautematen bada, bertako Gizarte Laneko Unitatera bideratu behar da. Ospitaleko ohiko sailarteko kontsultaren prozedura erabiliko dugu, bai Osabide Globalen bidez haurra ospitalean badago, bai paperezko sail arteko kontsultaren orria erabiliz kasua kanpo-kontsultetatik bideratzen bada. Gizarte langilearen esku-hartzea historia kliniko elektronikoan erregistratuta geratzen da (Osabide Globala).
- II. Kasua ospitalez kanpoko osasungintzan hautematen bada, Osasun arloko Gizarte Zerbitzuetara bideratuko da, bai Lehen Mailako Arretakoetara, bai osasun mentaleko zentroetakoetara. Profesionalen arteko harremanak web-postaz edo telefonoz egiten dira.
- III. Arrisku sozialeko jakinarazpen-orria posta elektronikoz bidaliko da (2. eranskina). Jakinarazpen-orri hori paperean ere bidal daiteke. Gizarte-langileak hitzordua kudeatu, eta harremanetan jartzen da emakume haurdunarekin edo haren familiarekin.

Profesional horrek kasuaren hasierako balorazioa eta ebaluazioa egiten du, eta ondorengo esku-hartzea erabakitzen:

- » Udal gizarte zerbitzuetara bideratzea. Gizarte Ekintza Saileko haurtzaroko eta nerabezaroko [arrisku-egoerak jakinarazteko fitxa](#) erabiltzen dute.
- » Gizarte-zerbitzu espezializatueta bideratzea (Bizkaiko Foru Aldundiko Haurren Zerbitzua).
- » Prebentzioaren arloko zuzeneko esku-hartzea.

Kontuan izan behar da osasun-zerbitzuak harremanetan jar daitezkeela auzoko edo inguruko oinarrizko gizarte-zerbitzuekin, gizarte-zailtasuneko egoera arruntak zuzenean koordinatzeko.

Oinarrizko gizarte-zerbitzuak hamaika dira eta Bilbo osoa hartzen dute; haien bidez heltzen gara Gizarte Zerbitzuetako euskal sistemara. Arrisku-adierazleak edo babesgabeketasun-, bazterketa- edo mendetasun-egoera bat hautematen denean, pertsonaren adina edozein delarik eta edozein kolektibotakoa delarik ere, oinarrizko gizarte zerbitzuek informazioa, balorazioa, diagnostikoa eta orientazioa emango diote, eta beharren arabera dagozkion zerbitzu-baliabideak erabiltzeko aukera emango diote.

- IV. Kasua eskolan edo Arreta Goiztiarrean hautematen bada, Udal Gizarte Zerbitzuetara bideratuko da. Gizarte Ekintza Saileko haurtzaroko eta nerabezaroko arrisku-egoerak jakinarazteko fitxa bidaliko da. Gainera, LMAko pediatriari jakinaraziko zaio, pediatriak hautematerik izan ez dituen osasun-arlotik kanpo detektatutako arrisku-faktoreen berri izan dezan.

Nolanahi ere, kasu guztietan, oso garrantzitsua da amari/familiari jakinaraztea Gizarte Zerbitzuen esku-hartzea laguntzeko izango dela. Behar bezala jakinarazi behar zaio esku-hartzea onar dezan eta babeseko eta konfiantzako giro batean senti daitezen. Estigmatizatzea saihestuko da, eta prozesuan konfidentzialtasuna bermatuko.

Arrisku sozialeko egoeretan esku hartzea

- I. Arrisku sozialeko faktoreak dituzten pertsonengan gizarte langileak egingo dituen esku-hartzeak:
 - » Haurdunarekin/gurasoekin/familiarekin elkarrizketatzea. Familiaren dinamikaren balorazioa.
 - » Haurraren beharrak detektatzen dituen balorazio soziala, bai eta haiek asetzeko familiak dituen indarguneak eta zailtasunak ere.
 - » Familiarekiko jarduera-plana:
 - Hautemandako arriskuen banakako informazioa
 - Erabilgarri dauden baliabideei buruzko informazioa eta haien sustapena
 - Gizarteratze-prozesuan laguntzea eta jarraipena egitea
 - Gizarte-langilearen esku-hartzea emaginarekin eta haurrari dagokion erizaintzako profesionalarekin lankidetzan, esku-hartzeen jarraitutasuna bermatzeko
 - » Haurren babesgabetasunaren diagnostikoa. Arrisku- eta babesgabetasun-egoeren larritasuna baloratzeko BALORA tresna erabiltzen dute gizarte zerbitzuetan (3. eranskina); tresna horrek gizarte zerbitzuen administrazioen (udalak eta foru-aldundiak) eskumenak zehazten ditu arriskuaren eta/edo babesgabetasun-egoeraren arabera (4. eranskina).
 - » Oinarritzko Gizarte Zerbitzuen esku-hartze bereziak: gurasotasun positiboaren sustapena. Familia babesteko programak. Gizarte-hezkuntzako esku-hartzeak. Laguntza psikosoziala.
 - » Diziplinarteko koordinazioa eta bideratzea, hala badagokio.
 - » Gizarte zerbitzuen esku hartzeko prozesuaren berri ematea osasun-arloari (pediatria, psikiatria...).
- II. Jaiotzean haurra babesgabetasun-egoeran gera daitekeen kasuetan edo amak jaioberria adopzioan eman dezakeen kasuetan, profesionalek duten ekintza-plana.
 1. Gizarte Laneko Unitateari egoeraren berri ematea.
 2. Familiari jakinaraztea profesionalek nahitaez eman behar diotela gizarte zerbitzuei egoeraren berri.
 3. Jakinarazpenean jasotako informazioaren arabera, gizarte langileak lehen balorazioa egin behar du arrisku- edo babesgabetasun-egoera gerta daitekeen ikusteko, eta, hala bada, itxuraz zenbaterainoko larritasuna duen, hala badagokio premiaz jarduteko.
 4. Kasuaren larritasun-mailaren ebaluazioa: babesgabetasun-egoerari dagozkion arrazoiak edo faktoreak, familiaren baliabideak, laguntza- eta tratamendu-beharrak eta guraso-gaitasunaren pronostikoa zehazten dira.
 5. BFAko Haurren Zerbitzuak emandako babesgabetasun-ebazpena haurraren historia klinikoan jasoko da, Gizarte Laneko Unitatean eta Zuzendariordetza Medikoan eta

Erizaintzako Zuzendariordetzan. Haurra era koordinatu batean irtengo da Jaioberrien Unitatetik edo besteren batetik, BFAko Haurren Zerbitzuaren zaintzapean.

6. Babesgabetasun-ebazpenik ematen ez bada, Jaioberrien Unitateko alta arrisku-egoeran dagoen beste edozein haurrena bezalakoa izango da; familiari emango zaio, eta ospitaleko Gizarte Laneko Unitateari jakinaraziko zaio.
7. Oinarrizko Gizarte Zerbitzuekin, Bilboko Eskualdeko Gizarte Zerbitzuekin, Pediatria-Haurren Garapeneko kontsulta espezializatuarekin eta Lehen Mailako Arretako Pediatriarekin koordinatzea.

III. Arrisku sozialeko faktoreak hauteman direlako beharrezkoa denean, osasun-arreta bermatzea (txertoak, haurraren osasun-programa); horretarako, lankidetzan arituko dira gizarte-langilea eta Lehen Mailako Arretako pediatriako erizaintzako profesionala (haurrari dagokiona). Arreta partekatuko plan bat egingo dute, eta ekintza hauek hartuko ditu kontuan:

- » Familiaren barnean arduradun bat identifikatzea; haurrarekin lan egiten duten profesionalentzako erreferentzia izango da pertsona hori.
- » Bi profesionalek bisita egingo dute etxera, hala irizten badiote.
- » Mendekotasun- eta/edo desgaitasun-egoera aztertzeke eskaera, hala dagokionean.
- » Gizarte langileak egingo du erkidegoko baliabideekin koordinatzeko lana.
- » Lehen Mailako Arretako pediatriak erabakiko du kasua Pediatria - Haurren Garapeneko kontsultara edo Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldera (AGBT) bidali edo ez.
- » Haurraren Osasun Programan (HOP) sartzea bultzatuko da, eta arreta berezia jarriko zaio txertoen egutegia betetzeari.

4.5. AMAK/FAMILIAK IZAN DITZAKETEN ARRISKU PSIKOLOGIKOKO FAKTOREAK HAUTEMATEA ETA HAIETAN ESKU HARTZEA

PROFESIONALAK	Familiako Medikua/Ginekologoa/Emagina/Erizaintzako profesionalak/ Neonatologoa/Pediatra/Gizarte Langilea/Psikologia/Psikiatra
NON	Osasun Zentroa/Ospitalea/Osasun Mentaleko Zentroa/Gizarte Zerbitzuak
ERREGISTROA	Historia kliniko elektronikoa: Lehen Mailako Arretako Osabide Globala. Historia sozialaren erregistroa.

Arrisku psikologikoa detektatzea

Kontuan izan behar dugu arrisku psikologikoko zenbait faktore elkartzea edo metatzea edo haiek arrisku biologikoko edo sozialeko faktoreekin batzeak kalte egin diezaioketela, maila handiagoan edo txikiagoan, haurraren garapen psikoafektiboari. Haiek garaiz hautematen eta diagnostikatzen badira eta haietan garaiz esku hartzen bada, murriztu egin daiteke haurraren alderdi kognitiboetan, emozioaletan, jokabide-alderdietan eta harreman-alderdietan duten eragina.

Faktore psikopatologikoei dagokienez, baliteke haietako batzuk haurdunaldian bertan eragina izatea eta orduan hauteman ahal izatea; beraz, garrantzitsua da erditzea prestatzeko programetan eta erditu aurreko kontsultetan kontuan izatea.

Haurdunaldia eta erditzeondoa izaki berri baten sorkuntza eta garapena eragiten duten bizitzako epealdi edo egoerak dira; funtsezkoak dira gurasoen eta haurraren arteko lotura egituratzeko. Atxikimendu horren kalitateak eragin oso handia izango du haurraren garapen fisikoan zein psikoafektiboan.

Epealdi horretan, depresioaldi arina izateko arrisku handiagoa daukate emakumeek, edo krisi berriak izan ditzakete depresio larriko edo nahasmendu bipolarreko historia duten amek.

Emakumearen egoera emozional hori garaiz hautemateko, garrantzitsua da haurdunaldian eta erditzeondan hurbilagoko jarraipen bat egiteko kontuan izan behar diren arrisku-faktore batzuk jasotzea emakumearen historia klinikoan eta jarraipen-bisitetan:

- Arriskua duen haurdunaldia
- Ama nerabea
- Emakumeak 11 urte izan baino lehen ama galdu izana
- Haurdunaldian eta erditzeondan dolua edo galera garrantzitsuren bat (fetua barne)
- Lehenagoko depresio-aldien historia
- Nahasmendu psikotikoen historia
- Arazoak bikote-harremanean

- Egoera sozioekonomiko txarrak
- Familia- eta gizarte-laguntzarik eza
- Genero-indarkeria
- Familia-barneko indarkeria
- Familiako kide baten adikzio-nahasmenduak
- Garapenaren nahasmendu edo asaldura baten diagnostikoa

Amari edo amaren eta haurraren arteko loturaren garapenean arazo psikopatologikoen zeinuak hauteman bezain laster, arazo horien larritasuna eta iraupena ebaluatu behar ditugu, egokiena den esku-hartzea egin ahal izateko.

Amarengan eragozpen emozionalak hautematea

Haurraren garapen psikoafektiboan asaldurak eragin ditzaketen arriskuak ahalik eta azkarren hautematen badira, hurbilagotik landu ahal izango da ama-haur binomio hori, baita haurra jaio aurretik ere. Erditze ondoko depresio bilaka daitekeen egoera bat aurrez detektatu ahal izateko modua ikertu dute egile batzuek (Manzano, 2001); hala, laguntza psikologikoa eskain dakiok amari, amak depresioa duenean askoz ere zailagoa baita tratamendua. Horretarako, ikusi dute badirela zeinu batzuk amarengan azaltzen direnak **haurdunaldiaren azken hiruhilekoan**, ezkutuko depresio-sindrome bat osatzen dutela eta honela nabarmentzen direla:

- Bakardadea sentitzea, norberarengan balioa kentzea, bere burua gaitzestea.
- Antsietatea.
- Loaren nahasmenduak.
- Arazo somatikoak, hala nola azkura eta bizkarreko mina.
- Haurdunaldiaren bizipen zaila, eta aktibitate gutxiago.
- Gainera, estres-faktore gehiago dituzte (galera, banantzeak, eragozpen ekonomikoak).

Emakume batzuek ez dituzte horrelako zeinuak haurdunaldian, baina, **erditzearekin lotutako faktoreen** ondorioz, areagotu egiten da erditze ondoko depresioa izateko arriskua. Hona hemen jaiotza-inguruko zailtasun horiek:

- Erditze zaila.
- Arazoak haurrarekin, jaio ondoren.
- Ama eta haurra banatzea.

Erditze ondoko depresioa: Amen % 10ek izaten du erditze ondoko depresioa; beraz, osasun publikoko arazotzat jo daiteke. Depresio arrunt baten sintomatologia bera du, baina berezitasun bat du: gainerakoak baino ezkutuago dago, eta emakumeek ez dute laguntza eskatzen. Erditze ondoko depresioa duen emakume batek ez du uste bere egoera nahasmendu psikologikoa denik; arazo moralizat jotzen du, gehiago. “Ama txartzat” jotzen du bere burua, seme-alabak maitatzeko gai ez dena, eta ez du tratamendurik bilatzen, ezkutatu egiten baita. Amaren depresioak ondorioak ditu ama-haurraren harremanean, eta horrek eragina izan dezake haurraren ondorengo garapenean.

Koadro klinikoak ohiko depresio-sintomak ditu: tristura, etengabe negar egitea, apatia, interesik eza, bere burua gaitzestea, bere buruari balioa kentzea. Gutxi gorabehera, erditu eta 6 astera azaltzen da, eta urtebete edo gehiago iraun dezake.

Erditze ondorengo **“blues”**-etik edo depresio arruntetik bereizi behar da, zeina egoera berrira egokitzeko prozesu batekin lotuago baitago eta ezaugarri hauek baititu: antsietatea, tristura eta suminkortasuna sentitzea erditze ondoko egunetan.

Erditze osteko psikosia: nahasmendu psikiatriko larria da, berehalako arreta espezializatua behar duena. Batez ere, hasiera akutuko sintoma psikotikoak (haluzinazioak, delirioak) eta hasiera akutua izaten duten gogo-aldartearen asaldurak (asaldura maniakoa, aldarte depresiboa) izaten dira.

Gurasoen eta haurraren arteko loturan arriskuak hautematea

- Deskonexio emozionala
- Haurtxoarekin emozionalki identifikatzeko eta komunikazio zailtasun handiak: haren beharrekin (biologikoak, afektiboak, kognitiboak) enpatia izateko zailtasunak
- Haurrerekiko interesik eza edo haurra baztertzea
- Koherentziarik gabeko erantzunak edo jarrerak haurraren zainketan
- Hazkundean antolatzeke zailtasun handiak
- Haurrerekiko gehiegizko enpatia, nahastea; neurriz kanpo hartzen die aurre haurraren beharrianei
- Aitaren irudia falta izatea, haurrari babesik ez ematea edo jarrera intrusiboak edota negatiboak izatea
- Gurasoek zailtasunak izatea malformazioen bat edo gaixotasunen bat duen jaioberri batekin interakzioan aritzeko

Detekzio-metodoak

Jaio aurreko aldia:

- Amaren gogo-aldartearen ebaluazioa egitea haurdunaldiaren jarraipena egiteko bisita bakoitzean (lehen, bigarren eta hirugarren hiru hilekoan)
- Haurdunarekin, bikotekidearekin eta/edo senitartekoekin hurbileko harremana izatea eta entzutea
- Zuzeneko behaketa
- Honako eskala hauek proposatzen dira:
 1. Genevako DAD-P galdetegia (erditze ondoko depresioa izateko arriskuaren haurdunaldiko screeninga)
 2. Jaio aurreko atxikimendua ebaluatzeke galdetegia

Jaio osteko aldia:

- Amaren gogo-aldartearen ebaluazioa egitea haurdunaldiaren jarraipena egiteko bisita

bakoitzean eta etxera bisita egitean

- Bikote-harremanaren eta haurrarekiko interakzioen ebaluazioa
- Kontuan izatea zeinu psikopatologikoei haurrarengan zer eragin duten
- Zuzeneko behaketa
- Honako eskala hauek proposatzen dira:
 1. Edinburgoko depresio-eskala
 2. Haurraren eta amaren arteko lehen hilabeteetako interakzioen ebaluazio-eskala

Arrisku biologiko handiko haurrak artatzen diren Jaioberrien Unitatean, ikusten da zer arazo dauden gurasoen eta haurraren arteko interakzioetan jaioberriaren egoeraren ondorioz. Gurasoen eta haurraren arteko loturan zailtasunak sortzeko dagoen arriskua aztertu behar da. Horretarako, egoera hauek izan behar dira kontuan batez ere: erditzean arazoak izan direnean, amak erditzea larritasunez bizi izan duenean, haurra behar baino lehenago jaio denean, malformazioak dituen. Une horretan familiari laguntzen hasi behar dugu; laguntza psikologikoa eskaini behar zaio familiari, behar duenean.

Horrelako kasuak hautemateko, honako hauek erabiliko ditugu:

- Elkarrizketa amarekin (gurasoekin)
- Jarreraren zuzeneko behaketa
- Balorazio-eskala hauek erabil daitezke:
 1. Jaioberriaren behaketa-eskala (NOB)
 2. Loturaren ebaluazio-eskala Jaioberrien Unitatean

Arrisku psikologikoko adierazleen aurrean esku hartzea

Arrisku psikologikoko faktoreak dituzten pertsonen gaineko esku-hartzeak egingo dituzte familiako medikuak, emaginak eta pediatriako erizaintzako profesionalek, Osasun Mentaleko profesionalekin eta Gizarte Zerbitzuetako profesionalekin.

- » Amari entzuteko eta laguntzeko eremua ematea, dituen zailtasunez hitz egin ahal izan dezan. Hazkuntzan konfiantza eta aholkua ematea. Gehienetan, nahikoa izango da familiarekin harremanetan dauden mediku eta erizainen laguntza eta babesa.
- » Deskonexio emozionaleko sintomek eta haurraren eta amaren arteko orekarik gabeko harremanak bere horretan jarraitzen badute edo areagotu egiten badira lehenbiziko asteen ondoren, OMZra bideratuko dela jakinaraziko zaio, haurdunaldiaren segimendua LMAN egiten bada. Jarraipena ospitaleko kontsultan egiten bada, Haurrentzako Psikiatriara bideratuko da, ospitale bakoitzeko Psikiatria Zerbitzuan aurreikusitako protokoloaren arabera.
- » Erditzeondoko psikosiaren kasuan, Ospitaleko Psikiatriara edo Osasun Mentaleko Zentrora bidaliko da sailarteko kontsulta edo hara bideratuko da premiaz.

4.6. JAIOPERRIKO ALDIAN ARRISKU-FAKTOREAK HAUTEMATEA ETA ESKU HARTZEA

PROFESIONALAK	Neonatologoa/Emagina/Erizaintzako profesionalak/ Pediatra/ Neuropediatra/ Psikologoa/Psikiatra/Gizarte langilea/Desgaitasuna eta mendekotasuna baloratzeko eta arreta goiztiarreko taldeko profesionalak/Familia
NON	Osasun Zentroa/Ospitalea/Osasun Mentaleko Zentroa/Gizarte Zerbitzuak
ERREGISTROA	Historia kliniko elektronikoa: Lehen Mailako Arretako Osabide Globala. Gizarte Zerbitzuen Erregistroa

Jaio ondoren, hauraren garapenari eragin diezaioketen gaixotasunak, asaldurak edo arrisku-egoerak garaiz detektatzea izango da helburua. Kontuan izan behar dugu arrisku biologiko eta psikosozial handiko baldintzak jaio aurreko aldian eta jaiotza-inguruko aldian detektatzen baditugu jarraipen programatuko eta esku hartzeko programak aplikatu ahal izango ditugula lehenbiziko urteetan; ikusi da, gainera, haiek eragin onuragarriak dituztela epe luzera garapen kognitiboan eta erregulazio psikoafektiboan.

Sortzetiko gaixotasunen bahetze neonatala

Bahetze neonataleko programarekin garaiz detektatzen dira gaixotasun batzuk, eta garaiz esku hartzeko aukera ematen dute. EAEn jaiotako haurren % 100ari aplikatzen zaio ia.

2012an, baheketarekin lotutako gaixotasun hauek izan ziren: hipotiroidismoa, fenilketonuria, kate ertaineko gantz-azidoen β -oxidazioaren akatsak, fibrosi kistikoa, zelula faltziformeen gaixotasuna. Gaixotasun horiei jaioperriari gortasuna detektatzeko bahetzea gehitu zaie; horretarako, garunenborreko potentzial ebokatu automatizatuen teknika erabiltzen da 35 dB-tan.

EAEko Sortzetiko Gaixotasunak Jaioperrietan Bahetzeko Aholku Batzordeak bahetze metaboliko unibertsala zabaltzea onartu du 2013an; bost gaixotasun berri hauek sartu ditu programa pilotu biokimiko batean: kate luzeko gantz-azidoen β -oxidazioaren akatsak; azidemia isobalerikoa; azidemia glutarikoa, 1 motakoa; homozistinuria eta astigar-ziroparen gaixotasuna.

Arrisku biologikoko faktoreak hautematea

Arrisku biologikoko faktoreen (5. eranskina) eta alerta-zeinuen aurrean, hauraren bilakaeraren azterketa eta jarraipena egingo da. Haurak duen arazoaren arabera helburuak, jarduera medikoen plana eta erizaintzako zainketen plana ezarriko dira, hauraren ezaugarriek egokituak.

Jaioperrien Unitateko taldeak -beharrezkoa denean, beste profesional batzuekin lankidetzan-altaren plangintza egingo du, eta Neonatologiako eta espezialitateetako lehenbiziko jarraipen-

konsultetarako hitzorduak zehaztuko ditu.

Multzo berezia da garaiz aurretik jaio diren eta oso pisu txikia (1.500 g baino gutxiago) duten haurrena. Garapen-asaldurak izateko arriskua izango duten haurren ehuneko handia osatzen dute; beraz, jarraipen berezia egin behar zaie. Neonatologia Unitateak SEN1500 programan ari da lankidetzan; programa hori Espainiako Neonatologia Elkarteak proposatua da.

Jaioberria Jaioberrien Unitatean dagoen bitartean, gizarte langilearen laguntzarekin, mendetasun-egoeraren edo bestelako balorazioa Oinarrizko Zentroan egiteko eskaera abiaraziko da, egokia denean. Neonatologian mendekotasun legea aplikatzeko, Jaioberrien Unitatearen, Gizarte Laneko Unitatearen eta Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldearen (AGBT) arteko lankidetzaprozedura bat onartu da.

Diagnostiko eta esku-hartze soziala

Amak izan ditzakeen edo haurraren ingurunean izan daitezkeen arrisku sozialeko faktoreak, haurra zaintzeko gaitasuna eta atxikimendu afektiboaren ezarpen egokia arriskuan jar ditzaketenak, identifikatu behar dira beti, kasu guztietan. Funtsezkoa da faktore horiek identifikatzea zaintza bereziak behar dituzten haurrentzat; adibidez, jaioberriko arrisku-faktoreak daudenean edo Zainketa Intentsibo Neonataletan ospitaleratu behar denean. Arrisku sozialak identifikatzean edo ikertzean zehaztuko da gizarte langileak zer esku-hartze izango duen.

Hasierako diagnostiko soziala eginda eta haurrak edo amak ospitalean jarraitzen duten bitartean, LMAko Gizarte Zerbitzuekiko eta Udaleko Gizarte Zerbitzuekiko koordinazioa abian jarriko da, ospitalean alta hartu ondoren familiaren eta ingurunearen egokitzapena errazteko baliabideak edukitzeko, haurraren gaitasunak hobeto gara daitezen.

Adingabekoaren babesa bermatzeko ezarritako legezko prozedurak aplikatuko dira hala dagokien kasuetan (tratu txarrak, abandonua eta abar).

Diagnostiko eta esku-hartze psikologikoa

Amarengan edo haurraren inguru hurbileko pertsonengan arrisku psikologikoko faktoreak –zainketa-gaitasuna eta lotura afektiboa behar bezala ezartzea arriskuan jarriko dituztenak– daudela susmatzen bada edo faktoreak identifikatzen badira, Osasun Mentaleko profesionalak esku hartuko du, eta kasuan kasuan komeni diren esku-hartzeak planifikatuko ditu.

Sailarteko kontsulta-eskaera kasuaren ardura duen pediatriak egingo dio, Osabide Globalen bidez, Psikiatria Zerbitzuari.

Psikiatria Zerbitzuak kontsulta-eskaeraren balorazioa egingo du, eta kasuaren ardura hartuko duen profesionalari buruzko orientazioa eman behar du; hala, kontsulta edo balorazio-bisita programatuko dute.

Arrisku-faktoreak dituzten haurren jarraipena

Espainiako Pediatria Elkarteak eta Espainiako Neonatologia Elkarteak egokitzen jotzen dute arrisku biologiko, psikologiko edo soziala duten haurren jarraipena egitea; izan ere, faktore horiek areagotu egiten dute haur-garapenaren lehen urteetan beranduago agertuko liratekeen arazo batzuk agertzeko arriskua.

Garapenari eragin diezaioketen arrisku-faktoreak dituzten haur guztiei bilakaera-jarraipen bat egin behar zaie, Lehen Mailako Arretako pediatriarekin eta erizaintzako profesionalarekin koordinatuta, Arreta Espezializatuko kontsulta hauetan:

- » Pediatria-Neonatologiako kontsulta: jaioberriak, haren familiak eta inguruneak dituen arazoen hasierako balorazioa egiteko programatzen dira lehenbiziko kontsultak; gurasoekin adostuta planifikatzen dira banakako jarraipen-programaren helburuak.
- » Pediatria-Haurren Garapeneko eta Pediatria Sozialeko kontsulta: jarraipen programatua aurrea hartzeko garapen-kontsulta egituratu batean. Jarraipen horrek haurraren egoera biologiko, psikologiko eta sozialaren ebaluazio jarraitua bermatuko du, diagnostiko goiztiarra hobetzen lagunduko du tresna espezifikoak erabiliz eta esku-hartze egokienak programatzen lagunduko du. Kontsulta honetan bi jarraipen-programa erabiltzen dira: lehengoan, segidako lau kontsulta egiten dira 30 hilabete bete arte; bigarrena zabaldu egiten da, eta gutxienez lau urtera arte egiten da jarraipena, sei kontsulta programaturekin.
- » Neuropediatriako kontsulta: arrisku biologikoko faktoreak edo lesioak dituzten haur jakin batzuen jarraipena.

Kontsulta hauetatik, beste espezializazio batzuetara bideratu edo sail arteko kontsultak egingo dira. Era berean, AGBTerako bideratuko da ebaluazioa egiteko eta, hala badagokio, Arreta Goiztiarreko programa egituratu batean sartzeko (9. eranskina).

Familientzako informazioa eta laguntza

Familiei informazioa ematea funtsezko estrategia da gurasoek haurra areago onar dezaten eta elkarren arteko lotura honda dadin eragotzeko. Informazioa funtsezkoa da seme-alaben tratamenduari buruzko alderdietan profesionalekin batera erabakiak hartzeko.

Ospitaleko ingurunean haurraren arretaz arduratzen direnek emango diete informazioa. Ahalik eta azkarren eman behar zaie, haurraren lesioari edo arriskuari buruzko nahikoa ziurtasun izan bezain laster. Hauei buruzko informazioa emango zaie: diagnostiko ziurrak edo izan ditzakeen diagnostikoak, espero izatekoa den bilakaera, eta haurrak duen lesiorako edo lesio-arriskurako tratamendu-aukerak.

Informazioa guraso biei emango zaie, aldi berean, ahal denean, eta gurasoek haurra ezagutu ondoren. Pribatutasuna bermatzeko toki egoki batean, eta kasu bakoitzak behar duen denbora hartuz. Erabiliko den hizkera zaindu egingo da bereziki, gurasoek ahalik eta informazio gehien barnerratu eta uler dezaten.

LMAko Erizaintzako eta Pediatriako profesionalek, halaber, familiari emandako informazioaren berri izan beharko lukete (diagnostiko ziurrak edo izan ditzakeen diagnostikoak, unean uneko tratamenduaren egoera, etorkizunean izan ditzakeen tratamendu-aukerak, espero izatekoa den bilakaera, lesio iraunkorra izateko arriskua edo osatzeko dituen aukerak, eta abar). Familiak itxaropenak sortu nahi ditu, bai bere ingurunean, bai arreta ematen dieten profesionalengan; horregatik, garrantzitsua da ospitaleko ingurunean ematen den informazioa zehaztasunez jakitea eta adostea, eta ez familiaren eskutik soilik, informazio partziala eta itxaropen irrealekin eman baitezakete.

Erreferentziako profesional bat ezarriko da, familiak zalantzak dituenean edo arazoak sortzen direnean aholku emateko.

4.7. OSASUN-KONTROLETAN ARRISKU-FAKTOREAK, ALERTA-ZEINUAK ETA GARAPEN-ASALDURAK HAUTEMATEA ETA HAIETAN ESKU HARTZEA

PROFESIONALAK	Erizaintzako Profesional /Pediatria /Familiako Medikua/ Psikologoa/ Familia
NON	Lehen mailako arretako kontsulta
ERREGISTROA	Historia kliniko elektronikoa: Lehen Mailako Arretako Osabide Globala, OsaNaia. Haurraren kartilla

Lehen Mailako Arretako Pediatriak, 14 urte arteko haur guztiak artatzen dituenaz, funtsezko zeregina du goiz azaltzen diren garapen-asalduren jarraipenean eta ondoren azalduko diren asalduren detekzioan, harreman-gune bat baita, gurasoek hurbilen duten erreferentzia profesionala eta lehenbizikoa, gehienetan.

Haurraren Osasun Programaren helburua da osasuna gainbegiratzea eta sustatzea, osasun-hezkuntza, prebentzio-lanak, detekzio goiztiarra, baheketa eta autozainketaren sustapena barne hartzen dituzten jardueren bidez.

Bisita horietan profesionalen eta gurasoen/haurren arteko konfiantza-harreman baten oinarriak ezartzen dira apurka, zeinak etapa pediatriko osoa iraungo baitu. Haurraren osasun-beharrezanez buruz aurretiaz hitz egiteko baliatu behar da bisita bakoitza.

Osasuna sustatzeko eta arriskua prebenitzeko jarduerak

<http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>

- » Amagandiko edoskitzea sustatzea
- » Amaren eta bularreko haurraren arteko loturaren ebaluazioa
- » Bat-bateko heriotzaren prebentzioa
- » Gurasoak haurtzaintzan treba daitezen sustatzea, haurra zaintzeko behar dituzten gaitasunak bereganatu ditzaten
- » Garapen psikomotorra baloratzea
- » Haurren estimulazio goiztiarreko teknikei buruzko informazioa ematea gurasoei
- » Arrisku psikosozialeko adierazleak eta familiako tratu txarren adierazleak baloratzea
- » Arrisku-taldeetan haurrak ongi tratatzeko aholkua eta tratu txarrak prebenitzeko jarduerak
- » Prozesu kronikoak dituzten haurrentzako Erizaintzako zainketen kudeaketa

- » Istripuen prebentzioa
- » Eguzkitan neurritz kanpo uzteari buruzko prebentzioa
- » Iodo-gabeziaren eta errakitismoaren inguruko prebentzioa
- » 1.500 g-tik beherako pisua duten hurrekiko prebentzio-jarduerak
- » Down-en sindromea duten haurrentzako prebentzio-jarduerak
- » Tabakismo pasiboaren prebentzioa
- » Zainketei, higieneari eta elikadurari buruzko aholkuak
- » Babes-faktoreak bilatzea
- » Sortzetiko metobolopatienten bahetze-proben eta hipoakusiaren bahetze unibertsalaren proben berrespena
- » Immunizazioak
- » Somatrometria

Jarduera horiek guztiak Erizaintzako zainketa-planetan jasoko dira (7. eranskina), eta haur bakoitzaren ezaugarriei egokituz inplementatuko dira.

Arrisku-faktoreak, alerta-zeinuak eta garapen-asaldurak detektatzea

Ikuspegi kliniko eta biologiko batetik lan egiten ohituak gaude, eta garrantzitsua da ikuspegi integrala hobetzea; hau da, ikuspegi psikologikoak eta sozialak ere kontuan hartzea. HOPren kontsulta bakoitzean detektatzen dira arrisku biologiko eta psikosozialak, anamnesiaren, zuzeneko behaketaren eta haurraren osasun-azterketen bidez, eta screening-metodoak aplikatuz garapenaren alerta-zeinuak detektatzeko. Garrantzi handia eman behar zaie, halaber, familiak ematen dituen behaketa-datuei.

- » Lehenbiziko 6 urteetan haur guztien garapen psikomotorraren bilakaeraren luzetarako ebaluazioa eta behaketa. Garapenaren arlo guztietarako arreta: motorra, neurosensoriala, kognitiboa, komunikazioaren eta hizkuntzaren garapena, garapen soziala edo emozionala, moldaera-garapena.
- » Garapen psikomotorra gainbegiratzeko, normaltasunetiko desbideratzeak zaintzeko eta alerta-zeinuak detektatzeko azterketak (8. eta 9. eranskinak).
- » LMAh haurraren garapenaren zaintzan garapen-eskalak erabiltzea komeni da, normaltasunetik aldentzen diren desbideratzeak detektatzeko laguntza-tresna gisa. Gure esparruan, Haizea-Llevant garapen-eskala erabiliko dugu, gure erreferentziako populaziorako baliozkotua (10. eranskina).
- » Bisita oro baliatu behar da (ohiko jarraipenekoak zein gaixotasunagatik egindakoak) gurasoei seme-alaben garapenari buruzko kezak edo arazoak kontsultatzeko. Profesionalek

PEDS eskalako itemak erabil ditzakete gurasoen kezkei buruzko galderak bideratzeko (11. eranskina). Galdetegi hori aurretiazko bahetze-metodo gisa erabil daiteke, ebaluazio handiagoa behar duten haurrak azkar hautatzeko aukera ematen baitu.

- » Autismoa haur osasuntsuaren jarraipenean kontuan izan beharreko arazoa da. Osasun-profesionalek haur osasuntsuen garapena monitorizatu behar dute EANen alerta-zeinuak kontuan hartuta (12. eranskina).
- » M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) tresna erabiltzea 16-30 hilabeteko haurretan EANen susmo klinikoa dagoen kasuetarako tresna gisa (13. eranskina).
- » Haurren zeinuak eta sintomak baloratzea, behaketan edo jasotako informazioan oinarrituz garapenean asalduraren bat dagoelako susmoen irizpideen arabera.
- » Hizkuntzaren nahasmenduen eta dislexiaren detekzio goiztiarrerako gure populazioan baliozkotutako tresnak erabiltzea. Nahasmendu horietara eskura dugu “Irakurmen eta idazmen zailtasunak auresateko testa, 4 urteko haurrentzat” (14. eranskina).
- » Arrisku sozialeko faktoreak detektatzea Tratu txarren edo babesgabetasun-egoeraren susmoaren eta horrek adingabekoaren garapenean eta integrazio sozialean izan ditzakeen ondorioen hasierako balorazioa.
- » Laguntza-programa koordinatu batez balia daitezkeen beste patologia biologiko (jatorri genetikokoak, sortzetikoak edo ez), neurologiko edo psikiatriko batzuen diagnostikoa edo susmo diagnostikoa ezartzea.
- » Lehenik zer proba egin behar diren erabakitzea eta bideratzei lehentasuna ematea, pazientearen azken diagnostiko zuzen bat lortzeko eta haren jarraipen egokia egiteko eta arreta egokia emateko.
- » Pediatriako kontsultako pediateraren eta erizaintzako profesionalaren arteko koordinazio eraginkorra; iturri desberdinetako informazioa (gizarte-, osasun- eta hezkuntza-arloetatik datorrena) partekatzea, informazio hori guztia eztabaidatu, sortu eta erregistratzeko, haurren jarraipen hobea egin ahal izateko.

Historia kliniko elektronikoan (Lehen Mailako Arretako Osabide Globalean eta OsaNaian) erregistratu behar da, Haurren Osasun Programako datuak jasotzeko formularioetan (15. eranskina).

Familientzako informazioa eta laguntza

Gurasoei eta hurrei (maila kognitiboaren eta adinaren arabera) hauen berri emango zaie: zer aurkikuntza egin diren, zer bideri jarraitu dakioken, zer proba egin behar diren, zer emaitza lortu diren (hala badagokio), zer ondorio dituen, zer tratamendu-aukera edo esku hartzeko zer aukera dagoen, eta etorkizunean zer bilakaera izango duen, ahal den neurrian.

Gurasoei ematen zaizen informazioak honelakoa izan behar du: goiztiarra, egiazkoa (ziurgabetasun-tartea argi utzita), kontuz transmititua (toki egokian eta nahikoa denborarekin)

eta gurasoen egoera emozionalari eta kulturalari egokitua; ondoren familiari ematen jarraituko zaion laguntzaren hasiera izan behar du.

Arreta Goiztiarreko Zerbitzura jo behar duten familiei oinarritzko informazio ulergarria eman behar zaie. Informazio horrek erabakiak hartzen eta esku-hartzean izan behar duten partaidetzan lagunduko die.

Arlo desberdinetatik jasotako txostenen balorazioa

Osasungintzan partekatutako historia klinikoko txostenen bidez jasotako datuak eta gizarte zerbitzuek eta eskolak egindako txostenen bidez jasotakoak ebaluatzea.

Betetako beharrianen eta betetzeko dauden balorazioa egingo da.

Bideratzea

- » LMAko Pediatriako zerbitzuan zuzenean artatu ezin diren eta oraindik kontrolik ez duten beharrak betetzeko, osasun-, gizarte- eta hezkuntza-zerbitzuetara bideratzea. Horretarako, ezinbestekoa da beste alor batzuetan (ospitalean, osasun mentalean, gizarte zerbitzuetan, eskolan eta abarrean) egiten ari direnaren informazio eguneratua izatea. Hirugarren pertsonen (gurasoen) informazio osagabe eta partzialik, nahasmendua sortzen duenik, ez jasotzea; zuzeneko txosten eguneratuak jasotzea.
- » Ospitaleko edo ospitalez kanpoko espezialitateetara bideratzea, zerbitzu-zorroaren eta ad hoc ezarritako bideratze-irizpideen arabera, halako haurrek izan ditzaketan osasun-beharrak betetzeko: bete gabe dauden behar fisikoak, errehabilitazio-beharrak edo osasun mentalekoak.
- » Gizarte zerbitzuetara bideratzea, arlo horretan bete behar diren beharrak lortzeko eta haien jarraipena egiteko.
- » Arreta Goiztiarraren Balorazio Zerbitzuetara bideratzea (Bizkaiko AGBT) programa horietan sartzeaz balia daitezkeen haurrak.

4.8. HAUR ETA GAZTEEN OSASUN MENTALEKO OSPITALEZ KANPOKO ESKU-HARTZEA

PROFESIONALAK	Psikologo klinikoa/Psikiatra/Gizarte langilea/Osasun Mentaleko Unitateetako Erizaintzako Profesionala
NON	Osasun mentaleko zentroa
ERREGISTROA	Historia kliniko elektronikoa: Lehen Mailako Arretako Osabide Globala

Haur eta Gazteen Osasun Mentalera bideratzea

Lehen Mailako Arretako Pediatriatik, Ospitaleko Pediatriatik, Neuropediatriatik eta Ospitaleko Psikiatriatik bideratuko dira kasuak Haur eta Gazteen Ospitalez Kanpoko Osasun Mentalera. Egoera hauetan bideratu liteke kasua Osasun Mentalera:

- Osasun Mentaleko espezialistarengana bideratu behar da kasua, ebaluazioa eta diagnostikoa egin dezan, haurraren sufrimendu emozionaleko zeinuak eta/edo alarma psikopatologikoko zeinuak ikusten direnean (16. eranskina). Haurraren garapenean atzerapen bat hautematen denean, ikusi behar da zenbateraino dagoen kaltetuta haurraren eta familiaren maila emozionala, bereziki gurasoen eta haurraren arteko harremanetan zailtasun handiak ikusten direnean.
- Amaren eta haurtxoaren edo gurasoen eta haurraren arteko harremanean distortsioak izatea, garapen psikomotorreko edo arlo somatikoko sintomatologiarekin (elikaduran, loan, esfinterren kontrolean).
- Nahasmendu instrumental larriak: hizkuntzaren nahasmenduari eta harremanen nahasmenduari lotutako atzerapen psikomotorra.
- Lehen Mailako Arretako zerbitzu batek screening bat egiten duenean M-CHAT baten bidez eta ohiz kanpoko emaitza ematen badu, pentsatu behar da espektro autistaren nahasmendu bat izateko arriskua dagoela, eta arrisku hori berretsi edo baztertu egin behar da. Horretarako, Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko espezialistek kasua ebaluatu behar dute: diagnostikoa egin eta kasu horietarako arreta-protokoloa jarriko dute abian, bai eta pediatria, neuropediatria, arreta goiztiarreko talde, ikastetxe, Berritzegune eta abarrekiko koordinazioa ere; hala, familiari arreta koherente eta koordinatua emango zaio, bere beharretara egokitua.
- Jokaeraren nahasmenduak (familiar, eskolan edo bietan).
- Hiperaktibitate- eta arreta-nahasmenduak. Osasun Mentalera bideratzen dira; lehenengoz, azpian izan daitezkeen patologia diagnostikatzeko, eta, bigarren, beharrezkotzat jotzen bada, tratamendua jartzeko (farmakologikoa eta/edo psikoterapeutikoa). Seinale horiek lehen haurtzaroan azaltzea haurraren eta haren ingurunearen egoera askotarikoen ondorioa izan liteke.

Hau da bideratzeko prozesua:

1. Pediatrak edo Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko beste mediku batek sailarteko kontsultako/sail batetik bestera bideratzeko agiria egiten du kontsultaren arrazoiarekin eta haurrari eta familiari hautemandako zeinuekin. Kontsulta arrunta, lehentasunezkoa edo premiazkoa izan daiteke.
2. Familiak kontsulta eska dezake, pediarraren txartelarekin, telefonoz edo kontsultara joanda.
3. Gizarte Laneko profesionalak harrera egitea eta agiriak hartzea eta fakultatiboarekin (psikiatrarekin edo psikologoarekin) hitzordua esleitzea, gehienez hilabeteko epean (arrunta), astebeteko epean (lehentasunezkoa) edo 24 orduko epean (premiatzkoa). Sailarteko premiazko kontsulten kasuan, lehenengoz fakultatiboak egingo dio harrera familiari.

Prozesuan sartzeko moduko patologiararen diagnostikoa

HGOMZko profesionali dagokie nahasmendu jakin batzuen diagnostikoa ezartzea eta haietan egin beharreko esku-hartze mota ezartzea:

- » Haurraren ebaluazio psikopatologikoa eta garapenaren ebaluazioa; horretarako, senitarte-koen elkarriketak, banakako elkarriketak, proba psikometrikoak eta proiektiboak, eta beste profesional batzuekiko sailarteko kontsultak edo txostenak erabiliko ditu.
- » Familiaren ebaluazioa.
- » Funtzionamendu psikosozialaren ebaluazioa.
- » Eskolako funtzionamenduaren ebaluazioa.

Arlo desberdinetatik jasotako txostenen balorazioa

Osasungintzan partekatutako historia klinikoko txostenen bidez jasotako datuak eta gizarte zerbitzuek eta eskolak egindako txostenen bidez jasotakoak ebaluatzea.

Betetako beharrianen eta betetzeko dauden balorazioa egingo da.

Familientzako informazioa eta laguntza

Itzultze-elkarriketak gurasoei eta haurrari: elkarriketa horretan, egindako ebaluazioaren emaitzak jakinarazten zaizkie, datu guztiak sartzten dira, eta banakako tratamendu-/jarraipen-plan bat, beste zerbitzu batzuetara bideratzea edo alta ematea proposatzen zaie. Beste esku-hartze batzuekin —hala nola Arreta Goiztiarra— osatzeko aukera dagoela edo komeni dela jakinarazten zaie, eta hezkuntzan laguntzeko neurri bereziak daudela eta horretarako egin beharreko bideak azaltzen zaizkie.

Hori guztia hizkuntza argi, adeitsu, ulergarri eta egoerari egokitua erabiliz.

Proiektu terapeutikoa egitea

- » Banakako tratamendu psikoterapeutikoak
- » Ama-haurtxoentzako terapiak
- » Familiako esku-hartzeak
- » Taldekako tratamenduak (haurrak)
- » Guraso taldeak
- » Tratamendu farmakologikoa (haur-psikiatrak baino ezin du agindu)
- » Jarraipena
- » Proiektu terapeutikoaren aldizkako ebaluazioa

Bideratzea

- » Gizarte zerbitzuetara bideratzea, arlo horretan bete behar diren beharrak lortzeko eta haien jarraipena egiteko.
- » Beste baliabide terapeutiko batzuetara bideratzea: Tarteko unitateak, APNABI (Autismoa eta autismoaren espektroko bestelako nahasteak dituztenen gurasoen Bizkaiko Elkartea), AGBT, programa horietan sartzeaz balia daitezkeen hauren kasuan.
- » Ospitaleko Pediatriako kontsultetara bideratzea, arlo horretan tratatzeko moduko patologiarik detektatzen bada.

Programa espezializatuak

Halako hauren beharrizan berezietako batzuei erantzuteko, HGOMZk, kontsulta anbulatorio orokorrez gainera, baditu zenbait programa espezializatu populazio espezifikoko taldeei arreta emateko.

• Garapen-nahasmendu larrien programa

Garapen-nahasmendu larriak –garapenaren nahasmendu orokorrak, autismoak, beste haur-psikosi batzuk, loturaren nahasmenduak edo haiek izateko arriskua– dituzten haurrei arreta emateko programa berezia da. Haurrentzako eta haien familientzako prebentzioa eta tratamendua dira programa horren helburuak, eta, beraz, 6 urtetik beherako adingabeentzat dira batez ere.

Pediatriak, neuropediatriak edo osasun mentaleko (ospitalea, HGOMZ) beste fakultatiboren batek bideratuko ditu kasuak. Profesionalen taldea haur-psikiatra batek eta psikologo kliniko batek osatzen dute

Honako helburu hauek ditu, besteak beste:

- Garapenaren nahasmendu goiztiarrak detektatzea.
- Eragileak eta laguntza-dispositiboak kudeatzea eta haiekin koordinatzea, patologiaren tratamendu global bat eta familia barneko lan bat egin ahal izateko.
- Diagnostiko ahalik eta goiztiarrarena egiteko konpromisoa hartzea, Banakako Arreta Plan bat proposatzea kasu bakoitzean eta planaren ebaluazioa egitea sei hilean behin, programaren kalitate-adierazleak betez.

Banakako Arreta Planak esku hartzeko zenbait modu ditu:

- Haurrarekin: banakako psikoterapia, taldekako psikoterapia, tratamendu farmakologikoa, jarraipen-kontsultak.
- Familiarekin: kontsulta terapeutikoak, guraso-taldeak.
- Eskola-arloan: koordinazioak eskolarekin eta Berritzegunearekin.
- Udaleko Gizarte Zerbitzuekin eta Gizarte Zerbitzu Espezializatuekin: familiarentzako atsedenaldi-jardunaldien, aisialdiko eta denbora libreko jardunaldien, psikohezkuntzako programen eta abarren inguruko orientazioa eta koordinazioa.
- Osasungintzarekin: pediatriarekin eta neuropediatriarekin sailarteko kontsultak

Programatik kanpo geratzen dira adimen-atzeratasuna, patologia defizitario larriak eta patologia organikoetatik eratorritako garapen-nahasmenduak dituzten haurrak.

• **Adin Txikikoak Programa**

Hitzarmena dago Osasun Sailarekin (Bizkaiko Lurralde Ordezkaritza), Bilboko hego-ekialdeko populazioari arreta emateko. Populazio hori Altamira, Basurtu, Etxaniz suhiltzailea, Errekalde, Zorrotza eta Alonsotegiko Lehen Mailako Arretako zentroei dagokie. Babesgabetasun egoera larrian egonik Bizkaiko Foru Aldundiko Haurren Zerbitzuaren tutoretzapean edo zaintzapean dauden haur eta nerabeentzat da.

Helburua: arazo psikopatologikoak dituzten haurren jarraipena eta tratamendua.

Bideratzeak: pediatriak HGOMZra bideratzen du kasua balorazioa egiteko, eta zentro horretako profesionalak, BFAko Haurren Zerbitzuarekin harremanetan jarri ostean, programan sartzea edo ez sartzea erabakitzen du

Profesionalak: psikiatriak, psikologo klinikoak, Gizarte Laneko profesionalak eta Erizaintzako profesionalak.

- **Metabolopatiak dituzten haurren garapenaren jarraipena**

Helburua: metabolopatiaren bat duten haurren garapenaren ebaluazioa.

Norentzat: fenilketonuria eta hipotiroidismoa duten haurrentzat.

Adina: 3 hilabetetik 14 urtera.

Bideratzeak: endokrinologo pediatrikoak.

Profesionalak: psikologo klinikoa.

- **Lehen Mailako Arretako psikologia prebentiboko kontsulta. Julian de Ajuriaguerra Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zerbitzua. Haurrentzat elkartea.**

Lekua: Etxaniz suhiltzailea, Errekalde eta Zorrotzako Lehen Mailako Arretako zentroak.

Helburua: nahasmendu psikopatologikoak eta arrisku sozialeko nahasmenduak (garapenaren nahasmendu orokorrak, lotura-arazoak eta abar) prebenitzea eta garaiz detektatzea, eta osasun mentaleko kontsultara joan nahi ez duten familiei kontsulta berengana hurbiltzea.

Norentzat: arrisku-faktoreak dituzten 6 urtetik beherako haurrentzat eta haien familientzat.

Bideratzeak: Lehen Mailako Arretako zentroetako pediatrik, erizaintza pediatrikoko profesio-nalak, emaginak eta familiako medikuak.

Profesionalak: psikologo klinikoa.

4.9. OSPITALEKO PEDIATRIAKO ESKU-HARTZEA

PROFESIONALAK	Ospitaleko pediatriak
NON	Pediatriako Zerbitzua. Basurtuko Unibertsitate Ospitalea eta Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea
ERREGISTROA	Historia kliniko elektronikoa: Lehen Mailako Arretako Osabide Globala

Lehen Mailako Arretatik eta Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zerbitzutik Ospitaleko Pediatriako **kontsulta presentzialetara** bideratu daitezke kasuak. Osakidetzako ohiko sailarteko kontsulten agiria erabiliz bideratuko dira kasuak. Hitzordua zentroko Bezeroaren Arretarako Eremuan kudeatuko da.

Batetik, haurrari eta haren familiari ospitalera joateak eragiten dien kostu soziala saihesteko, eta, bestetik, Lehen Mailako Arretaren, Osasun Mentalaren, ospitaleko arretaren, hezkuntzako profesionalen eta Arreta Goiztiarrarekin lotutako profesionalen arteko komunikazioa eta arreta jarraitua izan dadin, kontsulta presentziaz gainera beste bi kontsulta-mota sortu dira Osakidetzan:

Sailarteko kontsulta ez-presentziala Osabide Globalaren bidez. Historia kliniko informatizatu bidezko pazienteen prozesuei buruzko iritzi-trukea da funtsean (zalantzazko egoeren irtenbideak, diagnostiko-, jarraipen- eta tratamendu-kontsultak, informazio-trukea).

Tresna horren bidez, LMAko pediaterk paziente baten kontsulta eska dezakete fisikoki ospitalera joan behar izan gabe. Kontsulta horren erantzuna informatikoki erregistratzen da historia klinikoan, eta pazienteak artatzen duten Osakidetzako Sareko profesional guztiek ikusi ahal izango dute. Horren ondorioz, ospitaleko pediatriak ikuspegi diagnostiko-terapeutiko bat iradoki dezake, LMaren kontsulta argitzen lagundu dezakeena. Beste batzuetan, baliteke haurrak fisikoki ospitalera joan behar izatea eta proba osagarriak egin behar izatea (edo ez) hitzordua baino lehen. Nolanahi ere, jarduera LMAko pediatriarekin partekatu beharko luke.

Espezialitateko postontzira kontsulta egitea web-posta bidez. LMAko profesionalek (pediatriak, erizaintzako profesionalak, gizarte langileak), Osasun Mentalekoek (psikologoak, psikiatriak, gizarte langileak), BFAko Balorazio eta Orientazio Taldekoek eta hezkuntzako profesionalek (irakasle tutoreak, irakasle orientatzaileak, *Berritzegune*etako beharrian berezien aholkulariak) edo haurren eta haien familien arretarekin lotutako beste edozein profesionalak erabil dezakete bide hori, egoera jakin batzuen ikuspegiari edo jarraipenari buruzko kontsulta egiteko, datu osagarriak emateko, kasuaren balorazioa egiteko edo egokitze jotzen duten beste edozein iruzkin edo ohar egiteko.

Lehen aipatutako kontsulten ospitaleko pediatriak ospitale barruko gainerako jardueren (gizarte laguntza, errehabilitazioa, ortopedia, psikologia, psikiatria, oftalmologia, ORL, eta abar) koordinazioaren arduradunak izango dira, eta ospitale bakoitzeko erreferentzia izango dira.

Garapenaren nahasmenduak jasateko arriskua edo garapenaren gabeziak dituzten haurren jarraipena eta arreta osoa

Neurogarapenean eragina izan ahal duten lesioak edo arrisku-faktoreak dituzten haur guztiei arreta eta jarraipen berezia egingo zaie. Hala, haurraren egoera biologikoa, psikologikoa eta soziala etengabe baloratu ahalko da, eta ezarritako neurrien onura jasotzen duela baieztatuko da. Arreta hori hainbat kontsultatan emango da, erreferentziako ospitalearen zerbitzu-zorroaren arabera. Horren barruan daude:

- » Neurogarapenaren jarraipen programatua eta arreta osoa, Jaioberrien Unitateak egindakoa, jaiotzatik eskola-adinera arte, arrisku-irizpideak edo patologia psiko-neurosentsorialak dituzten haurrentzat.
- » Lehen Mailako Arretako Pediatriatik, Haurren eta Nerabeen Osasun Mentaletik eta haur eta nerabeentzako arretarekin zerikusia duten beste ospitale-zerbitzu batzuetatik datozen sailarteko kontsultei erantzutea (errehabilitazioa, ORL, oftalmologia, ortopedia, genetika, eta abar), adibidez kasu hauetan:
 - Ezohiko gazezur-perimetroa duen edo gazezurraren ezohiko hazkunde-abiadura duen pazienteak, klinika neurologikoa duten edo azterketa neurologikoan anomalia duten haurrak, garapen psikomotorra gelditu edo alderantzikatu dela adierazten duten datuak, eta neurogarapenaren atzerapenarekin lotutako fenotipo berezia.
 - Espekto autistaren nahasmendua duten haurrak, ezaugarri hauek dituztenak: fenotipo berezia, adimen-atzerapen markatua, krisi epileptikoen susmoa, ezohiko mugimenduak eta abar (Osasun Mentalean kontrolatuta egon edo ez).
 - Haurren garuneko paralisia dutela susmatzen den edo diagnostikatuta dauden haurrak Neuropediatriak baloratu behar ditu. Afekzio larriak (tetraparesia, patologia komorbidoa) dituzten haurrak HGP unitatean artatuko dira, Lehen Mailako Arretako Pediatrarekin koordinatuta. Haurrak ondorio funtzional gutxiago dituen edo arinagoa den formaren bat jasaten badu, behar bezala artatuta badago eta horrekin lotutako patologiarik ez badu (epilepsia, adibidez), jarraipenaren lehenengo urteak igarotakoan, LMAko Pediatriaren, Errehabilitazioaren eta Haur-Ortopediaren esku geratuko da haren jarraipena.
 - Hizkuntza-atzerapenak, zeinu neurologiko argirik gabe eta espekto autistaren nahasmendurako bilakaeraren alerta-zeinurik gabe.
 - Ikaskuntzaren nahasmendu espezifikoa, Berritzeguneekin lankidetzan (haiei dagokie hasierako balorazioa eta esku hartzeko proposamena gitea).
 - Garapen intelektualaren nahasmenduak.
 - Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua eta portaeraren nahasmenduak, Osasun Mentalekin lankidetzan.
- » Haurren tratu txarrak eta tratu txarrak jasateko arrisku-egoerak artatzea.
- » Haur adoptatuei jarraipena egiteko laguntza.
- » Beharrian bereziak dituzten haurren Arreta Goiztiarreko Programen proposamenak.
- » Gizarte-zerbitzuekiko lankidetzan mendekotasun-legean sartzen diren kasuei buruz informatzea.

- » Beharrian bereziak dituzten haurren ospitaleko arreta koordinatzea (ospitaleko espezialitateak) Lehen Mailako Arretarekin eta esku hartzen duten profesionalekin (osasun-, gizarte- eta hezkuntza-arloetakoak).

Familientzako informazioa eta laguntza

Gurasoei eta haurrei (maila kognitiboaren eta adinaren arabera) hauen berri emango zaie: zer aurkikuntza egin diren, zer bideri jarraitu dakioken, zer proba egin behar diren, zer emaitza lortu diren (hala badagokio), zer ondorio dituen, zer tratamendu-aukera edo esku hartzeko zer aukera dagoen, eta etorkizunean zer bilakaera izango duen, ahal den neurrian.

Gurasoei ematen zaien informazioak honelakoa izan behar du: goiztiarra, egiazkoa (ziurgabetasun-tartea argi utzita), kontuz transmititua (toki egokian eta nahikoa denborarekin) eta gurasoen egoera emozionalari eta kulturalari egokitu; ondoren familiari ematen jarraituko zaion laguntzaren hasiera izan behar du.

Arreta Goiztiarreko Zerbitzura jo behar duten familiei oinarritzko informazio ulergarria eman behar zaie. Informazio horrek erabakiak hartzen eta esku-hartzean izan behar duten partaidetzan lagunduko die.

Hori guztia hizkuntza argi, adeitsu eta ulergarria erabiliz. Ingurune lasai batean, eta familiaren zalantzei erantzuteko behar adina denborarekin.

Familiari informazio koordinatua eta koherentea eman behar zaio maila guztietan. Esku hartzen duten eragile guztiek antzeko informazioa eman behar dute, okerreko interpretaziorik ez egiteko eta itxaropen faltsurik ez sortzeko.

Arlo desberdinetatik jasotako txostenen balorazioa

Osasungintzan partekatutako historia klinikoko txostenen bidez jasotako datuak eta gizarte zerbitzuek eta eskolak egindako txostenen bidez jasotakoak ebaluatzea.

Berariaz gogoeta egingo da betetako beharrian zehar eta betetzeko daudenak artatzeko proposamenei buruz.

Bideratzea

- » Ospitaleko edo ospitale kanpoko beste espezialitate batzuetara bideratzea, zerbitzu-zorroaren eta ad hoc ezarritako bideratze-irizpideen arabera, halako haurrek izan ditzaketen osasun-beharrak betetzeko: artatu gabe dauden behar fisikoak, errehabilitazio-beharrak edo osasun mentalekoak.
- » Gizarte zerbitzuetara bideratzea, arlo horretan bete behar diren beharrak artatzeko eta haien jarraipena egiteko.
- » Arreta Goiztiarraren ebaluazio-zerbitzuetara bideratzea -Bizkaiko AGBTrekin kontsultatzeko agiriaren bidez- programa horietan sartzeaz baliu daitezkeen 6 urtetik beherako haurrak.
- » Hezkuntza-eremuari informazioa ematea gurasoen bitartez, ahal bada ikasturtea hasi aurretik, Hezkuntza Premia Berezi guztiak balora daitezen; hala, kasu bakoitzean beharrezkoak diren eskola-baliabide espezifikoak eskuratu ahaliko dira.

4.10. OSPITALEKO HAUR PSIKIATRIAKO ESKU-HARTZEA

PROFESIONALAK	Psikiatra/Psikologo klinikoak/Gizarte langilea
NON	Psikiatria Zerbitzua Basurtuko Unibertsitate Ospitalea eta Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea
ERREGISTROA	Historia kliniko elektronikoa: Lehen Mailako Arretako Osabide Globala

Beharrizan bereziak dituzten haurren Osasun Mentaleko arretako laguntza-prozesua

Sarrera: Beharrizan bereziak dituzten haurren arreta integratuarekin zerikusia duten Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuetan ospitaleko pediatrik edo kasuaren ardura duen obstetrak/emaginak egindako sailarteko kontsulta-eskaria.

- » Erregistroa: sailarteko kontsultarako agiria, Osabide Globalean.
- » Sarreraren kalitate-irizpideak:
 - Identifikazioa eta harremanetarako datuak, paziente anbulatorioa bada.
 - Kontsultaren arrazoia, Beharrizan bereziak dituzten haurren arreta integraturako prozesukoa den zehaztea eta haurraren egoera klinikoari buruzko informazioa.
 - Osabide Globaleko gainerako eremuak betetzea.

Sail arteko kontsultaren kudeaketa

- » Psikiatria Zerbitzuak kontsulta-eskaera baloratzea eta kasua bere gain hartu behar duen profesionalari buruzko orientazioa ematea.
- » Kontsultaren edo balorazio-bisitaren programazioa.

Diagnostiko-balorazioa: kasuaren ardura duen profesionalak egin beharrekoa.

- » Arrisku psikologikoko faktoreak dituen haurraren edo haurdunaren diagnostiko-balorazioa.
- » Familia-, gizarte-, eskola- eta etxe-ingurunearen ebaluazioa.
- » Proba psikodiagnostikoak, hala dagokien kasuetan.
- » Beste proba osagarri batzuk egitea (analisiak, neuroirudiak eta abar), hala badagokio.
- » Pediatria Zerbitzuko arduradunari kasuari buruzko informazioa ematea eta harekin koordinatzea.
- » Erregistroak: Osabide Globala; proba osagarriak edo psikodiagnostikoak.

Plangintza terapeutikoa: kasuaren ardura duen profesionalak egin beharrekoa, egokitzen jotzen duen pazienteetan.

- » Plan terapeutikoaren diseinua
- » Pediatria Zerbitzuko arduradunari tratamendu-planari buruzko informazioa ematea eta harekin koordinatzea.

Bilakaeraren eta tratamenduaren kontrola

- » Bilakaeraren jarraipena
- » Tratamendu integratua
- » Adingabekoen kasuan, gurasoei edo tutoreei orientatzea eta haiekin esku hartzea.
- » Ikastetxearekin edo gizarte baliabideekin koordinatzea, hala badagokio.
- » Beste osasun-dispositibo batzuekin koordinatzea, hala badagokio.
- » Pediatria Zerbitzuan kasuaren ardura duen profesionalarekin koordinatzea: kasuaren bilakaerari buruzko informazioa.

Bideratzea – alta: kasuaren ardura duen profesionalak egin beharrekoa.

- » Azken bideratzea egiteko elkarrizketa.
- » Pediatria Zerbitzuko arduradunarekin koordinatzea: bideratzeari edo altari buruzko informazioa.
- » Bideratze- edo alta-txostena (Osabide Globala).
 - Kalitate-ezaugarriak: familiaren aurrekariak eta aurrekari pertsonalak deskribatzen dituen txostena, egindako esku-hartzearen arrazoia, diagnostikoa, egindako azterketak, agindutako tratamendua, bilakaera (ICG-SI hasieran eta ICG-SI alta ematean edo bideratzean) eta alta emateko plana. Errezetak, beharko balira. Alta ematean zer tokitara bideratuko den zehaztea, hitzordua ematea eta kasua zer profesionalek hartuko duen zehaztea.
- » Gerta daitezkeen irteerak:
 - Alta, pediatriaren kontrolarekin.
 - HGOMZko Nahasmendu Mental Larrien (NML) programara bideratzea. Baldintzak: 6 urtetik beherako adingabeak, diagnostikatuak (GNO-EAN, lotura-nahasmenduak, disarmonia ebolutiboak).
 - HGOMZra bideratzea: gainerako patologietarako, edo tratamendu psikiatriko edo psikologiko anbulatorioarekin jarraitu behar duten 6 urtetik gorako haurren kasuan.
 - APNABlra bideratzea (zerbitzuko haur- eta gazte-psikiatrak bideratzea), bideratze-hitzarmenaren eta Bizkaian itunduta dagoen jarduketaren arabera.

Profesional arduradunen funtzioak: psikologoa edo psikiatra

Biei dagozkien funtzioak:

- » Kasuaren ebaluazio diagnostikoa.
- » Familiaren, gurasoen edo legezko tutoreen balorazioa eta orientazioa, hala badagokio.
- » Kasuaren ikuspegi terapeutikoa: bilakaeraren jarraipena, laguntza, kontsulta terapeutikoak.
- » Pediatria Zerbitzuan kasuaren ardura duen profesionalarekin koordinatzea: kasuari buruzko informazioa.
- » Osasungintzako, gizarteko edo eskolako beste dispositibo batzuekin koordinatzea.

Funtzio espezifikoak:

- » Psikologoa: hala dagokien kasuetan, psikodiagnostikoko probak egitea.
- » Psikiatra:
 - Tratamendu psikofarmakologikoa, hala dagokien kasuetan.
 - BUOko eta GUOko Psikiatria Zerbitzuan artatzen diren kasu guztiak beste dispositibo batzuetara bideratzeko ardura izatea.

4.11. ARRETA GOIZTIARREKO BALORAZIO TALDEA (AGBT) / EBALUAZIO ETA ORIENTAZIO ZERBITZUA. BIZKAIKO FORU ALDUNDIA

PROFESIONALAK	Osasun-, gizarte- eta hezkuntza-arloko profesionalak
NON	Balorazio eta Orientazioko Oinarrizko Zentroa. Bizkaiko Foru Aldundia
REGISTRO	Erregistro propioak

Euskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzko otsailaren 2ko 13/2016 DEKRETUan EAerako jasota dagoen Arreta Goiztiarreko Ereduak esku-hartze eredu integrala, diziplinartekoa eta integratzailea ezartzen du. Eredu horretan osasunaren, hezkuntzaren eta gizartearen arloko osagaiek jarduten dute. Eredu horrek proposatzen duena da erakundearteko koordinazio-mekanismoetako ardura nagusia Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemari ematea funtzionalitate arrazoiak direla bide.

Arreta Goiztiarraren egitura funtzionalean bi talde mota sartzen dira: Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldeak (AGBT) eta Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldeak (AGET).

Baloratzen, arreta pertsonalizatuko plana prestatzen, baimena tramitatzen eta emaitzak baloratzen lan egiten duten profesionalek, alta baimentzen duten eta kasu bakoitzean komenigarria den jarraipena egiten duten horiek, Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldea (AGBT) izango dira; arreta pertsonalizatuko plana aplikatzeko beharrezkoak diren jarduketak -haurrari, haren familiari eta inguruneari diziplinarteko arreta ematea- egiten dituztenak, aldiz, Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldeak (AGET) dira.

Lurralde Historiko bakoitzak Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldea (AGBT) izango du, Foru Aldundi bakoitzak zehazten duen Sailari atxikia, eta talde hori beti kudeaketa publiko zuzeneko izango da.

Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldeek (AGET), berriz, baimentzeko eta homologatzeko baldintza batzuk bete beharko dituzte. Arlo psikosozialeko profesionalez osatuta egongo dira, dagokien diziplinarteko titulazioa eta Arreta Goiztiarreko espezializazioa dutela. Honako zerbitzu hauek eskainiko ditu: psikomotrizitatea, psikoterapia, fisioterapia terapia okupazionala, gizarte-hezkuntza eta haurraren garapenerako egokiak izan daitezkeen bestelakoak.

Bizkaiko Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldea (AGBT)

2012ko urtarilaren 26an Bizkaiko AGBT eratu zen, Bizkaiko Foru Aldundiko Ezintasuna Ebaluatzeko Atalaren mende.

Bizkaiko AGBTen gizarte-, osasun- eta hezkuntza-arloetako talde teknikoa Bizkaiko Foru Aldundiko, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko eta Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura

Saileko profesionalen parte hartzearekin osatzen da:

- Bizkaiko Foru Aldundiaren talde teknikoa, medikuntzako, psikologiako eta gizarte laneko profesionalek administrazio-langileen laguntzarekin osatua.
- Hezkuntza arloan, hezkuntza-behar berezietako aholkulariak eta Sail horretako beste profesional batzuk
- Osasun arloan, medikuak, honako espezialitate hauen artetik: pediatria, neonatologia, neuropediatria, errehabilitazioa, psikiatria eta psikologia.

Profesionalek lan-eredu hau erabiltzen dute: sarean komunikatzea, eta, horrez gainera, bilera presentzialak egitea hilean behin, kasuen inguruko erabaki bateratuetan eraginkortasuna lortzeko; gizarte-, osasun- eta hezkuntza-baliabide publiko banakako eta koordinatuak hornitzea da helburua.

AGBTren funtzioak

Dagozkion eginkizunak baliatzean, Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldeak honela jardungo du:

- A.** Arreta Goiztiarreko arduradun tekniko izango da Lurralde Historikoan, eta artatutako haur bakoitzari dagozkion arreta-proposamen teknikoa helaraziko du dagozkion organora.
- B.** Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldeetarako erreferentziako balorazio-talde izango da lurralde historikoan.

Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldeari honako eginkizun hauek dagozkio:

- » Arreta Goiztiarra eskatu duten haur eta familiei harrera egitea (18. eranskina).
- » Kasuari buruzko informazio garrantzitsua biltzea, eta hala badagokio, beharrezkoak diren sistemen arteko kontsultak egingo ditu, garapenean trastornorik ba ote duen edo izateko arriskurik ba ote duen baloratzeko.
- » Haurren eta haien familien premiak al bait lasterren baloratzeko, betiere haurren garapenearen ikuspegi global eta ekologiko batetik begiratuta. Balorazio horretan, gurasoek ere parte hartuko dute, betiere Dekretuaren 6. artikuluko g) eta h) letretan aurreikusitako printzipioei jarraiki; hain zuzen ere, alde batetik, elkarrikteta eta parte-hartzea eta, bestetik, zerbitzuen borondatezotasuna eta subsidiarotasuna.
- » Premien balorazio horretan oinarrituta, arreta-plan pertsonalizatua egitea; plan horretan, haurari, haren familiari eta inguruneari dagozkien helburu orokorrak adierazteaz gain, esku-hartzearen modalitate terapeutikoa, maiztasuna, jarraipena eta aurreikusitako iraupena ere zehaztu beharko dira. Planean sailarteko jardunaren konpromisoa bilduko da, Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldearentzat eta osasunaren, hezkuntzaren eta gizartearen arloetako Arreta Goiztiarreko beste agente batzuentzat aurreikusitako jardunak ere barnean hartuta. Plan hori egiteko garaian, gurasoek ere parte hartuko dute, betiere Dekretu honen

6. artikuluko g) eta h) letretan aurreikusitako printzipioei jarraiki; hain zuzen ere, alde batetik, elkarritzeta eta parte-hartzea eta, bestetik, zerbitzuen borondatezkotasuna eta subsidiarotasuna.

- » Arreta-plan pertsonalatuaren edukiaren berri ematea gurasoei, bai eta plana aplikatzeko Arreta Goiztiarreko zer Esku-hartze Taldera jo dezaketen ere.
- » Arreta-plan pertsonalizatua Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldea atxikita dagoen Foru Aldundiak onartzeko aurkeztea; planean aurreikusitako jardunak eskatzeko beharrezkoak diren izapideak egitea; eta, hala badagokio, mendekotasunaren eta desgaitasunaren deklarazioa lortzeko eskaera izapidetzea. Eskaera horiek haurraren aitak, amak edo tutoreak sinatu behar ditu.
- » Dagokion aldizkakotasunarekin, arreta-plan pertsonalizatua gainbegiratzea eta ebaluatzea.
- » Aurkeztu daitezkeen altak baimentzea eta kudeatzea, eta horrelako kasuetan, sistemen arteko trantsizioa prestatzea, batik bat, kasuaren koordinazioaren gaineko erantzukizunaren transmisioa, bai eta, hala badagokio, Arreta Goiztiarrean esku hartzeko zerbitzua emateari uzteko proposatzea ere.
- » Koordinazioa, arreta eta baliabide-sarea hobetzeko proposamenak egitea.
- » Sentsibilizazioko, prebentzioko, detekzioko, etengabeko prestakuntzako eta ikerketako jarduerak sustatzea eta horietan parte hartzea.
- » Dokumentuen artxiboa eta fitxategi automatizatuak konfidentzialtasun-berme guztiekin izatea, datu pertsonalen babesa arautzen duen araudiari jarraiki.

Arreta Goiztiarra eskuratzeko eskaera

- » Erantzukizun publikoko Arreta Goiztiarra jaso ahal izateko, arreta hori behar duen haurraren gurasoek edo, hala badagokio, legezko ordezkariak aldez aurretik eskaera aurkeztu behar dute Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldea atxikita dagoen Zuzendaritzan, Foru Aldundi bakoitzean.
- » Arreta Goiztiarra jasotzeko modukoak izan daitezkeen egoeren detekzio goiztiarra inplikaturako hiru arloetako edozeinetatik egingo da. Profesionalen ustez Arreta Goiztiarreko lantalde teknikoek esku hartzea beharrezkoa denean, haurraren gurasoei edo tutoreei jakinaraziko diete eskaera bat egitea komeni zaiela; horretarako, dagozkien bideratze-txostenak prestatuko dituzte.

4.12. HEZKUNTZAKO ESKU-HARTZEA

PROFESIONALAK	Irakasle tutoreak/Irakasle aholkulariak/Prestakuntzan eta Hezkuntzaren Berrikuntzan Laguntzeko Zentroetako (Berritzeguneak) hezkuntza-behar berezietako aholkulariak eta hezkuntza-arloko beste profesional batzuk
NON	Hezkuntza Sailaren mendeko ikastetxeak
ERREGISTROA	Ikastetxean: ikaslearen espediente akademikoa eta historia Berritzegunean: hezkuntza-laguntzarako behar espezifikoak (HLBE) dituzten ikasleen historia. Zerbitzu Zentralak: HPB aplikatzea, W67

HLBE dituzten ikasleentzako hezkuntza-zerbitzuak

Hezkuntza Sailak zerbitzuen multzo bat du, ikasle guztiek hezkuntzarako eskubideak eta aukera berdintasuna bermatuta eduki ditzaten, eskola inklusiboaren esparruan. Jarraian azalduko diren zerbitzu horiek, ikasleek euren hezkuntza-ibilbidean izan ditzaketen *hezkuntza-laguntzarako behar espezifikoak* (HLBE) betetzeko diseinatu dira.

- **Komunikazioa eta hizkuntza** garatzeko laguntza
- **Oinarrizko gaitasunak** garatzeko laguntza
- **Oinarrizko gaitasunetara iristeko** laguntza
- **Autonomia** garatzeko eta **curriculumera iristeko** laguntza
- **Gaitasun funtzionalak** garatzeko eta **curriculumera iristeko** laguntza
- **Hezkuntza-laguntza eta laguntza terapeutikoa** medikuak aginduta ohikotasunez ikastetxera joan ezin duten ikasleentzat
- **Aholkularitza eta laguntza irakasle tutoreei eta irakasle-taldeari**
- **Irakasleentzako kanpo-aholkularitza**

Honako hauek definitzen dituzte hezkuntza-zerbitzuak: **sartzeko, parte hartzeko eta ikasteko oztopoak gainditzeko** laguntza-premiak, eta bermapuntuen motak eta intentsitatea.

Irakasle tutoreak eta irakasle aholkulariak

Zerbitzu-egitura hori ulertzeko, ikastetxeko **irakasle tutoreak** ikasleen arduraduntzat eta erreferentzia nagusitzat hartu behar dira eskola-aldi osoan. Irakasle tutoreen jarduerak ikasketa

bideratzen du, ikasleei laguntza ematen dieten, bai banaka bai taldean, ikasle horiek euren proiektu pertsonala apurka eraiki dezaten. Tutore bakoitzaren eginkizunak hauek dira: bere talde didaktikoko ikasleak orientatzea, talde didaktiko horretan eskolak ematen dituzten *irakasleak koordinatzea, eta euren ikasleen familiekin edo legezko tutoreekin komunikazio arina edukitzea, batzuei zein besteei dagokien hezkuntza-zereginean laguntzeko.*

Beste aldetik, ikastetxe bakoitzak **aholkulari** (haur-hezkuntza eta lehen-hezkuntza) edo **orientatzaile** (bigarren hezkuntza eta ikastetxe itunduak) bat du, *hezkuntza-laguntzako premia berezien* arreta koordinatuko duena, beste zeregin batzuen artean. Esleituta dituzten eginkizunak ezagutzea lagungarria izan daiteke arreta goiztiarraren hezkuntza-ingurunean duten zeregina ulertzeko ³.

Laburbilduta, esan daiteke profesional horrek hiru motatako esku-hartzeak egiten dituela: ikastetxeko irakasleei aholku ematea, ikasgelako ingurune arruntean laguntzea, ikasleei hezkuntza-laguntza emateko, eta azkenik, lehenago esan denez, *hezkuntza laguntzako behar espezifikoak* dituzten ikasleei laguntza emateko kasuetan, banakako esku-hartzeak.

Haurren garapenaren jarraipenerako protokoloa

Arreta Goiztiarraren Eredua argitaratu ondoren, inplikatura dauden hiru sistemek (osasuna, gizarte eta hezkuntza) eredu hori garatzeko urratsak egin zituzten apurka, baina modu esperimenteralean, Ereduak egiten zituen proposamen berrien arauzko garapena falta zelako ⁴.

Hezkuntza arloan lehenengo neurria gaur egungo Arreta Goiztiarreko Taldea sortzea izan zen. Talde hor Haur Hezkuntzako eta Hezkuntza Behar Bereziatako aholkularitzek osatzen dute (azken horiek lurraldeko AGBTetako aholkulariak dira). Gogoeta sakona egin ostean, Taldeak *Arreta Goiztiarraren Esparru Plana* izeneko ibilbide-orria ezarri zuen. Plan horren helburu nagusia da hezkuntza sistemak haurren garapenaren eragozpenak detektatzeko eta horietan esku hartzeko duen ahalmena hobetzea, osasun eta gizarte sistemekin koordinatuta. Helburu hori lortzeko hau egin behar da:

- irakasleen prestakuntza hobetzea haurren garapenaren zedarriei buruz eta garapenaren arazoak detektatzeko eta horietan esku hartzeko tresna eta programak ezartzea;
- irakasleek arretari familiekin beraiekin ekiteko duten gaitasuna areagotzea, arreta goiztiarraren bi ingurune naturalen arteko lankidetzat estuagoa izan dadin; eta

³ Ikus: 1998ko uztailaren 30eko AGINDUA, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa sailburuarena, beharrian bereziak dituzten ikasleak eskolatzeko irizpideak ezartzeko, eta ikasle horiek behar dituzten baliabideak hezkuntza-sistemako maila guztietara helarazteko, 53. artikulua.

<https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1998/08/9803912a.pdf>

⁴ Arauzko garapen hori, Euskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzko otsailaren 2ko 13/2016 DEKRETUA argitaratuz egin zen.

<https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/03/1601007a.shtml>

- ikasleek euren gaitasun pertsonalak hobetzeko dituzten oztopo guztiak gainditzeko gai izan daitezen lortzea.

Plan horren lehenengo garapenetako bat izan da [Haurren garapenaren jarraipenerako protokoloa](#) (17. eranskina) Protokolo horren helburua haurren garapena sustatzea, eta sistematikoa eta ez selektiboa den screening bat barnean hartzen du, Hezkuntza Sailaren mendeko 2, 3, 4 eta 5 urteko eskola-umeei zuzendua. Bi fase aurreikusten dira: *Garapenaren Ohiko Zaintza*, beren-beregi diseinatutako tresnen bidez (*Haurren Garapena Behatzeko Eskalak*) egindakoa eta bigarren fase bat, [Detekzio Espezifikoa](#), aplicada solo en los casos en los que se hayan observado dificultades en el desarrollo.

Adin goiztiarretan garapenaren eragozpenen detekzioa nabarmen hobetzea espero da, eta horrenbestez, esku hartzeko aukerak ere ugartzea.

HBBko aholkularitzak: balorazio psikopedagogikoa egitea eta bideratzea

Modu zorrotzean, hezkuntza sistemako profesionalek kasuak euren esparruaren barruan soilik bideratu ahal dituzte. Hala ere, haurren beharrianak hezkuntza-esparrutik harago badoaz eta osasun arazoekin zerikusia badute edo babesgabetasun arriskua badago, familiei aholkua eskaintze diete. Azken kasu horretan, asmoa [Haurrak eta nerabeak zaintzeko eta babesteko 3/2005 Legean](#) ezarrita dagoena betetzea da. Horretarako, adingabeen babesaren arloan eskumena duten administrazio publikoei egoera horien berri ematen zaie.

Egoera halakoa izan da *Haurren Garapenaren Jarraipenerako Protokoloa* abian jarri arte. Protokolo horrek hainbat alderdi onuragarri ditu, adibidez bideratzeko prozesua antolatzea. Garapenaren Ohiko Zaintzaren eta *Detekzio Espezifikoko* fasearen ostean, ikusitako beharrianak kontuan hartuta baliteke komenigarria izatea kasua bideratzea, balorazio psikopedagogikoa egitea edo biak egitea.

Lehenago esan denez, ikasle guztien erreferentzia nagusia irakasle tutorea da, edozein beharrian dutela ere. Beste alde batetik, lehenago esan denez, ikastetxeek aniztasuna zaintzeko barruko zein kanpoko jarduera guztiak koordinatzen dituzten beste bi figura dituzte:

- Haur Hezkuntzako eta Lehen Hezkuntzako ikastetxe publikoetan: irakasle aholkulariak
- Bigarren Hezkuntzako ikastetxe publikoetan: irakasle orientatzaileak
- Ikastetxe itunduetan, normalean, orientatzaile bat

Figura profesional horiek, irakasle tutoreekin koordinatuta, normalean beste zerbitzu batzuekin –osasun-zerbitzuak, gizarte zerbitzuak, kabinete pribatuak, eta abar. Horretarako beti gurasoen edo legezko tutoreen berariazko baimena dute.

Kanpo eremuan daude Etapako aholkularitzak eta Berritzeguneetako Hezkuntza Behar Bereziatako (HBB) aholkularitzak. Azken horien jarduketa eremua bikoitza da:

Dimentsio orokorrean, jarduera hauek egiten dituzte:

- Detektatzea
- Balorazio psikopedagogikoa egitea
- Esku hartzeko/Hezkuntza-erantzuna emateko proposamena egitea
- HLBEak dituzten ikasleen jarraipena egitea
- Aholkularitza
- Beste batzuk

Espezializazio-dimentsioan, honako Programa hauetako bati atxikiko zaizkio:

- Ikasteko gaitasunen garapena
- Irisgarritasuna eta komunikazioa
- Garapenaren Nahasmendu Orokortuak
- Gizarteratzea

Arreta Goiztiarra ez da arauz ezarritako programa, baina duela lau urtetik de facto dago zonaldeko *Berritzegune* guztietan.

Ikastetxe bakoitzak Etapako aholkulari bat edu, baita HBBen aholkulari bat ere, erreferentziarako. Azken horiek balorazio psikopedagogikoa egiten dute, ikastetxeko profesionalekin elkarlanean, betiere ikastetxeak eskatuta eta ikaslearen familien edo legezko tutoreen berariazko baimenarekin.

Bide horretatik bideratzen dira ikasleak aholkulariengana. Orain arte, kasu jakin batzuetan, Lehen Mailako Arreta *Berritzegunearekin* harremanetan jar liteke, bata zein bestea kezkatzen duen kasu batez interesatzeko. AGBTak sortu direnetik eta lehenago aipatu den Dekretua argitaratu denetik, ordea, AGBT bera arduratu behar da kezken arrazoi horiez, eta AGBTra bideratu behar dira kasuak.

Balorazio psikopedagogikoa eskatzea hezkuntzako esku-hartzearen ezohiko prozesu bat da. Tutoreak eta orientatzaileak edo aholkulariak ikasleen aniztasunari erantzuteko komenigarritzat jo dituzten ohiko neurri guztiak nahikoak ez direnean bakarrik eskatu behar da balorazio hori.

Betiere, alderdi hauek hartu beharko dira kontuan:

- **Haur Hezkuntzako Etapan**, balorazio psikopedagogikoa eskatu baino lehen, *Haurren garapenaren jarraipenerako protokoloan* ezarritako prozesuari jarraituko zaio, salbu eta HBBko aholkularitzak beste erabaki bat hartzen badu. Prozesu hori aplikatu behar da bai screening orokorra aplikatu ondoren, bai eragozpenak screening hori egiteko ezarritako denbora-tartea baino lehenago hautematen direnean.

- Era berean azpimarratu behar da familiak parte hartu behar duela, eta behaketa-prozesurako arrazoi izan ziren eragozpenetan esku hartu behar dela, *Detekzio Espezifikokoaren* fasea hasteko baldintzak bete ez arren.
- Balorazio psikopedagogikoa egitea komenigarria dela erabakitzen bada, irakasle tutoreek, familiaren baimen sinatuarekin, balorazio psikopedagogikoa egiteko eskaria egingo dio Berritzegunearen HBBko aholkularitzari (aholkularitza horrek ordurako *Detekzio Espezifikoa*n parte hartu du).
- Ebaluazio edo balorazio psikopedagogiko hori ikastetxeko beste eragile batzuekin lankidetzan egiten da; zehazki, hauekin: irakasle tutoreak, irakasle aholkulariak eta beste espezialista batzuk (pedagogia terapeutikoko irakasleak, entzumen eta hizkuntzako espezialistak, fisioterapeutak eta lan-terapeutak, etab.), edo ikasgelan ikasleekin esku hartzen ari den beste edozein irakasle edo langile. Bakoitzak bere eskumen-esparruan esku hartzen du. HBBko aholkulariak koordinatzen eta gidatzen du ebaluazio hori.
- Balorazio psikopedagogikoa amaitzeko, ikasleak behar dituen hezkuntza-laguntzako beharrizan espezifikoak identifikatzen dira. Bidezkoa bada, baliabideak eta neurriak emateko proposamena egiten da, eta ebaluazioa azaltzen zaio familiari eta ikastetxeari.

Familiak txosten psikopedagogikoa idatziz behar badu, hau da prozedura:

- Familiak ebaluazio horren txostena eskatzen dio idatziz edo tokian bertan Lurralde Ordezkaritzako Hezkuntza Berrikuntzako teknikariari, Hezkuntza Sailaren Lurralde Ordezkaritzan.
- Hezkuntza Berrikuntzako teknikariak dagokion HBBko aholkulariari eskatzen dio, eta azken horrek Lurralde Ordezkaritzari igortzen dio
- Jarraian, familiari entregatzen zaio.

HBBko aholkularitzak familiari prozedura horren berri emango dio, hark erabili nahi badu ere.

Amaitzeko, argitu behar da HBBko aholkulariek ezin dutela eman diagnostiko klinikorik. Atal honen hasieran esan denez, hezkuntza-beharrizan espezifikoak identifikatzen dira, bai eta beharrizan horiek hezkuntza-arloan zer eragin dituzten ikusi ere, esku-hartzea era batekoa edo bestekoa izan dadin.

4.13. HIRUGARREN SEKTOREAREN PARTEHARTZEA

PROFESIONALAK	Hirugarren Sektoreko erakundeetako ordezkari eta profesionalak
DÓNDE	Arreta Goiztiarreko Zentroak Hirugarren sektoreko guneak
ERREGISTROA	Elkarte edo erakundearen erregistroa

Arreta Goiztiarrean, osasuna, hezkuntza eta gizarte zientziak zuzenean sartzen dira. Batez ere haurra oinarri hartzen zuen esku-hartze mota batetik esku-hartze zabalago batera igaro da. Esku-hartze mota horretan haurrak, familiak eta inguruneak hartzen dute parte, eta ereduak aldatu egiten da, eredu “mediko”tik “soziala” den eredu batera.

Familia askok hirugarren sektoreko erakundeetako jotzen dute euren seme-alabentzako laguntza eta/edo tratamenduak bilatzera, baita familiarentzako berarentzako laguntza eta orientabidea bilatzera. Hainbat urtetan metatutako esperientzia dute, eta ezagutza eta sentikortasun bereziak sortu dituzte. Horiek guztiak orain hainbat esparrutan partekatzea dute.

Euskadiko Hirugarren Sektore Sozialari buruzko 6/2016 Legearen arabera, Hirugarren Sektorea osatzen duten erakundeek honako ezaugarri hauek dituzte: legezko egitura eta nortasun juridikoa dute, eta beren figura juridikoari dagokion erregistroan inskribatuta daude; borondatezko ekintzakoak dira; irabazi-asmorik ez dute; pribatuak dira eta beren burua gobernatzen eta kudeatzen dute; egoitza Euskadin dute eta jarduera Euskadin gauzatzen dute; eta helburu nagusia dute sustatzea inklusio soziala, garapenerako lankidetzeta eta zaurtasun, bazterketa, ezberdintasun, babesgabetasun edo mendetasun egoeran dauden pertsona, familia, kolektibo edo komunitateen eskubideen erabilera efektiboa; horretarako, esku-hartze sozialeko jarduerak gauzatzen dituzte, eta halakotzat hartzen dira zerbitzu sozialak, enplegurako sarbidearen sustapena eta pertsona horien inklusio soziala bultzatzeko jomuga duen beste edozein jarduera. (<https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/05/1602096a.pdf>)

Zalantzarik gabe, pertsonen beharrianak apurka aldatzen dira, eta egoerak era batekoak edo bestekoak izanik, beharrianetarako erantzun diferenteak egituratu behar dira. Zalantzarik gabe, malgutasuna funtsezko ideia da pertsonak helburu dituzten zerbitzuak taxutzen aurrera egiteko, eta “ezarritako zerbitzuetan integratzen diren pertsonen” ereduak gainditzeko.

Osasun, gizarte eta hezkuntza arloko zerbitzuek parte hartu beharko lukete, baita erantzukizunak partekatu ere; hala, gero eta agerikoagoa da beharrezkoa dela eskuragarri dauden zerbitzu eta baliabideen arteko lankidetzeta eta koordinazioa. Alde horretatik, hirugarren sektoreko elkarte batzuen eta besteen erantzukizuna da elkarlanean aritzea eta elkarri laguntzea, ezagutzak partekatzea eta gogoeta egitea, ezagutza berriak sortzeko, eta bide horretatik haur bakoitzari beharrezko erantzuna emateko. Halaber, familia bakoitza ulertzeko laguntza eta orientabidea, euren bizipenak errespetatzea eta euren eskariak bideratzen ikastea.

Elkarlanean aritzeak eta elkarri laguntzeak ez du esan nahi bata “besteari zer egin behar duen esatea”, baizik eta jarduketa eremu bakoitzetik egin behar denari buruz gogoeta egitea.

Elkarlana, jakintza batzuk eta besteak partekatzean datza; jarduera hori etengabe sustatu behar da.

Hirugarren sektoreko erakundeek zeregin garrantzitsua dute sentsibilizazioaren eta prestakuntzaren alderdietan. Profesionalen arteko prestakuntzak eta elkarlanak, inolako zalantzarik gabe, inklusioari eta arreta osoari on egiten dioten jarduerak sorrarazten dituzte.

Prestakuntza eta elkarlana erabilgarriak dira, profesionalak bere ezagutzak taxutzeko. Prestakuntzaren xedea izango da profesionala ahalduntzea, beldurrak uxatzea, norberaren zereginean autonomia handiagoa lortzeko; horrek, era berean, efikazia eta eraginkortasun handiagoak ekarriko ditu arreta integratua taxutzeko.

Funtsezko beste alderdi bat laguntza-zerbitzuekiko elkarlana izan daiteke. Erakunde askok Arreta Goiztiarreko zerbitzuak dituzte, eta koordinazio- eta orientabide-zerbitzuak eskaini ahal dituzte beste esparru batzuetan; esku-hartzearen eta elkarlanaren arloan, bada, kontuz ibiltzea beharrezkoa da. Garrantzitsua da profesionalean artean gogoetarako eta berrikuntzarako esparruak sortzea, eta hala, haur bakoitzarentzako erantzunik onena bilatzea, haur horren bizikaltatea nahiz haren familiarena sustatuko badugu.

Zalantzarik gabe, agente batzuen eta besteen partaidetza eta elkarlan-sareen sorrera erabakigarriak dira gizarte inklusiboagoa taxutzeko. Guztiok modu integralean lan egin behar dugu, bilbe sozial bat sortu, haurrentzat eta haien familientzat laguntza-sarea egiteko. (18. eta 19. eranskinak).

4.14. PROZESUAK BERRIKUSTEA ARRETA GOIZTIAR KOORDINATUA EMATEKO

Sarrera

Bizkaiko Lurralde Historikoan Beharrian Bereziak dituzten Haurren arloko azpiprosesuak berrikusteko (2013-2016), bibliografia berrikustez gain, 2013ko BBGHAIPn Bilbon egindako pilotajearen esperientzia baloratu zen. Gure iritziz, berrikuspen bakoitzean, egokia litzateke Bizkaiko Lurralde Historikoan osasunaren, gizarte zerbitzuen eta hezkuntzaren eremuetako baliabide publikoen jarduketarako eta inplementaziorako prozedura eta ibilbideak eguneratzea, Euskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzko otsailaren 2ko 13/2016 Dekretuan ageri den arreta goiztiarraren ereduari jarraikiz. <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/03/1601007a.shtml>

Gaur egun uste da lehen haurtzaroko arreta integratuko/koordinatuko ereduek arreta familian jartzea eskatzen dutela, Ameriketako Pediatria Akademiak 2003an emandako definizioaren arabera (American Academy of Pediatrics, APA) (2012an berrikusi zen: Pediatrics. 2012 Feb;129(2):394-404. doi: 10.1542/peds.2011-3084. Epub 2012 Jan 30.):

“Pediatrician, familia ardatz hartzen duen arretaren oinarri gisa, familia hori bera da haurrarentzat indarraren eta laguntzaren iturri nagusia. Gainera, arretaren ikuspuntu horretan onartzen da familiek, hurrek eta heldu gazteen ikuspegiak eta haiek emandako informazioa garrantzitsuak direla erabaki klinikoak hartzerakoan. Azalpen horrek familia ardatz hartzen duen arretaren oinarritzko printzipioak marrazten ditu, familia ardatz hartzen duen arreta eta osasun arloko emaitzen hobekuntza duela gutxi lotu izan dituen literatura laburbiltzen du, eta familia ardatz hartzen duen pediatriako jardunbidetik espero daitezkeen beste onura batzuk aipatzen ditu. Deklarazio horren amaieran gomendio zehatzak ematen dira, pediatrek arreta ospitaleetan, kliniketan eta ingurune komunitarioetan nahiz familia ardatz hartzen duen arretarako sistema zabalagoetan zein modutan txertatu ahal duten azaltzeko.”

Familia ardatz hartzen duen arretaren onurarik nabarmenetako batzuk honako hauek dira:

Arretaren efizientzia, segurtasuna eta kalitatea	Arretari buruzko gogobetetasuna.
- Informazio hobean eta elkarlan-prozesuen jardunean oinarritutako erabaki klinikoan hobekuntza - Baliabideen erabilera efizientegoa	- Ospitaleratutako pazienteentzat zein paziente anbulatorioentzat gogobetetasun pertsonala handitzen duen jardunbidea - Familiek arreta-sistema komunitarioen funtzionamendua ikasteko aukera - Haurraren eta haren familiaren gogobete-tasun handiagoa, jasotako arretari buruz

Iturria: Family-centered care and the pediatrician’s role. Pediatrics (2012)

2016ko BBHAIP Gidan prozesu espezifikokoak berrikustean, gurasoak prozesu espezifikoko bakoitza berrikusteko taldeen erdigunea dira; gurasoei haien ordezkari diren Hirugarren Sektoreko erakundeek eta hiru eskumen-sistemetako profesional teknikoek laguntzen diete.

Helburuak

Baterako lan-metodo bat ezartzea prozesu espezifikokoak berrikusteko eta adostasun operatibo praktikoak lortzeko prebentzioan, diagnostiko goiztiarrean, jarduteko algoritmoetan eta ga-beziak dituzten edo halakoak jasateko arriskuan dauden haurren eta familien arreta goiztiarrean, lehenengo haurtzaroa arretaren gunea dela.

Metodologia

Prozesu espezifikokoetan edo arrisku-egoeretan kontuan hartu ziren Andaluziako Juntako Osasun Kontseilaritzek atentzio goiztiararen arloan egindako proposamenak:

http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/listado_procesos?perfil=org

Bizkaiko 2016ko BBHAIP Gidan honako erakunde hauek aztertu dira:

- Garapenaren nahasmenduak, desgaitasun intelektualarekin: Down-en sindromea.
- Zentzumen-nahasmenduak: Gortasuna.
- Garapenaren nahasmenduak, mugimenduen desgaitasunarekin: Garun paralisia.
- Espektriko autistaren nahasmenduak.
- Arrisku handiko egoeretako arreta:
 - Oso pisu baxuko jaioberriaren (<1500g) arreta.
 - Paziente pediatriko konplexuaren arreta
 - Arrisku biologiko, psikologiko eta/edo sozialeko beste egoera batzuetarako arreta

Bizkaian prozesuak berrikusteko lantaldeen osaera:

Talde bakoitza honako hauek osatuko dute gutxienez: arazoren baten eraginpean dagoen haur baten aitak edo amak eta Hirugarren Sektoreko ordezkari batek; osasun, gizarte eta hezkuntza eremuetako esku-hartzeetan zuzenean parte hartzen duten profesional teknikoek; Lehen Mailako Arretako Pediatriako ordezkariak eta BBHAIP proiektuko Bizkaiko koordinatzaileak,

Lan plana:

Prozesua berrikusteko gutxienez hiru lan-saio antolatu dira Bizkaiko Osasun Saileko Lurralde Ordezkaritzaren egoitzan.

1. SAIOA

Lehenengo bilera presentziala egiten dute koordinatzaileek, berrikusi beharreko prozesuaren eraginpean dagoen hauraren gurasoek eta haiek Hirugarren Sektorean dituzten ordezkariak. Lehenengo bilera horren asmoa da laneko helburuak planteatzea, prozesuak Arreta Goiztiarrean dituen iguripenak aurkeztea, taldearen beharrianak jasotzea, berrikuspen-taldearen osaera proposatzea eta jardunbide egokien arloan adostutako eta eguneratutako agiriak hedatzea.

2. SAIOA

Bigarren lan-saio presentzialean bilera-buruak gurasoak dira, eta prozesuaren berrikuspenean parte hartzen duten profesional teknikoek parte hartzen dute; arazoaren uneko egoera aztertzen da, baita prebentzioaren, diagnostikoaren, esku-hartzearen eta jarraipenaren egoera ere; hobetu beharreko alderdiak azaltzen dira eta arreta integratuko ereduan adostasun operatiboak bilatzen dira.

3. SAIOA

Amaierako bilera, presentziala edo sarean; aurretiaz, proposatutako agiriak berrikusi dira, taldeko lanen ondorioak bildu dira (2016ko Gidan sartutako laburpen operatiboak), eta gomendioak eta hobetu beharreko alderdiak biltzen dituzten adostasun-agiriak, hiru esku-hartze esparruen arabera (osasuna, gizartea eta hezkuntza) (Hemen dago eskuragarri: www.euskadi.eus, Arreta soziosanitarioa).

4.14.1. Down-en sindromea duten haurrentzako arreta integratuari buruzko lantaldearen laburpena

Lantaldea: Down-en sindromea duten haurren familiak, Hirugarren Sektorea (Down-en sindromearen eta beste desgaitasun intelektual batzuen Euskadiko fundazioa), LMAko Pediatrik eta Basurtuko UOko pediatriako egoiliarra, HBBko aholkulariak, HBBAIPko koordinazio-taldea.

Jaio aurreko etapan eta bizitzako lehenengo urteetan, Down-en sindromea duten haurrentzat eta haien familientzat arreta integratu eta efikaza funtsezkoa da haurrentzat eta haien familientzat, osasun, gizarte eta hezkuntza sistemekin elkarlanean.

Down-en sindromea (DS) duten pertsonen lotutako osasun-arrisku eta -arazo batzuk dituzte; horregatik, osasuneko eta prebentzioko programa espezifikotik definitutako jarduketak jakin batzuk behar dituzte; helburua euren garapen osoa bilatzea da, eta horretarako DS duen pertsona bakoitzaren eta haren familiaren gaitasuna aprobeztatzen dira.

DS duen pertsona bakoitza diferentea da, baina garapenaren arlo batzuetan eta besteetan guztiek ezaugarri komunak dituzte. Hori lagungarria izango zaigu jarduketa eremu bakoitzean DS duten haurrentzat eta haien familientzat gure erantzuna hobetzeko. Garrantzitsua da ulertzea atzerapenak eta diferentzia kualitatiboak daudela hazkuntzaren zedarri batzuk eta besteak lortzean, eta eskala espezifikoa daudela DS duten haurrentzat.

Arreta Goiztiarrean nahiz hezkuntzan, esku-hartzeak pertsonalizatua izan behar du, haur bakoitzaren ezaugarri sendotetan oinarritua. Funtsezkoa da haurrak eta familiak ahalik eta goizen parte hartzea Arreta Goiztiarreko programa batean, informazioa, laguntza emozionala eta orientabidea jasotzeko. Horrek euren garapenari on egingo dio. Haurra eskolatuta dagoenean, oso garrantzitsua da familiaren, ikastetxearen eta kanpoko laguntza-zerbitzuen artean koordinazio sistematikoa eta aldizkakoa ezartzea, arreta integratua lortzeko.

Down-en sindromearen eta beste desgaitasun intelektual batzuen Euskadiko fundazioan, 25 familiak aukera izan dute hobetu beharreko alderdiak identifikatzen parte hartzeko. Lehenengo alderdiari buruz ia-ia familia guztiak bat datoz: diagnostikoaren berri ematea, dela haurdunaldian, dela semea/alaba jaio ondoren. Familiek eskatzen dute albiste hori Down-en sindromearen esperientzia eta informazioa nahikoa duen pertsona batek eman dezala; familientzat beharrezkoa da profesional horrek diagnostikoaren berri ematean ardura, ulermena eta enpatia erakustea. Gainera, gustatuko litzaieke informazio hori familiari idatziz ematea, betiere adituek egindako gida eta materialak badira eta bereziki DS duten haurren gurasoentzat bereziki diseinatutako gida eta materialak badira. Jaio aurreko diagnostikoaren kasuan, komenigarria da familiek DSn espezializatutako profesionalekin mintzatu ahal izatea, haurdunaldiarekin aurrera jarraituko duten ala ez erabaki aurretik.

Pediatrian, ospitalean edo Pediatriako lehenengo kontsultetan, sailarteko kontsultaren agiria eta arreta-programa espezifikokoaren balorazioa egiten da Bizkaiko Foru Aldundian,

AGBTrentzat.

Alta ematean emandako arretari dagokionez, familiei gustatuko litzaieke bai lehen mailako arretako pediatrik bai espezialistek DSri eta Osasuna Programa espezifikuari buruzko informazio gehiago eskura eduki ahal izatea.

Familiek, gainera, Osasun Arloan, Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldean eta Hezkuntza arloan euren seme-alabei arreta ematen dieten profesional guztien arteko koordinazioa sistematizatzea eskatzen dute. Familien ustez, gainera, euren seme-alabak Eskola Inklusiboan artatzen dituzten irakasleek euren seme-alaben beharrezko erantzuteko beharrezkoak diren informazioa eta baliabideak eskura eduki beharko lituzkete.

4.14.2. Gortasuna duten haurrentzako arreta integratuari buruzko lantaldearen laburpena

Lantaldea: Eraginpeko familia, Hirugarren sektorea (ULERTUZ), Gurutzetako UOko eta Basurtuko jaioberrien baheketako unitateetako eta ORLko ordezkariak, Hezkuntza Saileko Entzumen Desgaitasunaren Koordinatzailea eta HBBko aholkularia, HBBAIPko koordinazio-taldea

Diagnostiko goiztiarra funtsezkotzat jotzen da hezkuntzako pronostikoa eta gortasuna duen haurren integrazioa hobetzeko. Diagnostiko goiztiar horretarako eta banakako esku-hartzerako, beharrezkoa da koordinazio ona egotea familiaren eta neonatologiako, otorrinolaringologiako (ORL), LMAko pediatriako, Arreta Goiztiarreko, hezkuntzako eta gizarte zerbitzuetako zerbitzuen artean, emaitza hobeak lortzeko. Jaioberrien baheketari buruzko EAEko aholkularitza-kontseiluaren ustez, EAEn jaioberrien gortasunaren baheketa unibertsala jaioberria Amategian dagoela egin behar da, 35dBtan automatizatutako garun-enborraren entzumen-potentzial ebokatuak erabiliz. Proba gainditzen ez duten jaioberriei zitomegalobirusaren (PCR/ZMB) sortzetiko infekzioa hautemateko proba egiten zaie listuan, eta ORLko eta Pediatriako kontsultetara bideratzen dira diagnostikoa eta jarraipena osatzeko.

ORLko espezialistek gortasun gradua zehazten dute, eta lehenengo sei hilabeteetan protesiak egokitu behar diren zehazten dute. Pediatriako ORLko koklea-inplantea ezarri behar den baloratzen dute banaka, familiarekin ados jarri ondoren; jarraipena egiten dute gortasun kasuetan eta gortasuna izateko arrisku-faktoreak dituen populazioan.

Profesionalek proposatuta, BOTk/AGBTk balorazioa egin dezala eskatzen da, eta Gortasunagatiko eta Graduagatiko Arreta Goiztiarreko programetan, logopedian eta beste jarduera batzuetan sartzea proposatzen da, banaka aztertuta beharrezkoa bada, arretarako espezializatutako taldeekin. Inplanteak jarri osteko logopedia Osakidetza itunduta dago 6 urteko adinera arte, entzumena eta komunikazioa behar bezala lantzeko.

LMAko pediatria oso garrantzitsua da hipoakusia berankorra edo hartutakoa hautematean, Hipoakusiaren Detekzio Goiztiarrerako Batzordearen eta gortasunaren baheketarekin lotutako haur-osasuneko programen gomendioen arabera, eta gurasoen kezkei jaramon egin behar zaie. Haurarentzako arretaren koordinatzaileak dira, beste hainbat zerbitzuren artean.

Eskolatu aurretik, familia hezkuntza-profesionalekin harremanetan jartzea komeni da, ikastetxe inklusiboaren eskolatzeko-modalitateei buruzko informazioa jasotzeko. Hainbat aukera daude: AGBTen bidez (Hezkuntza Saileko aholkulariek hartzen dute parte), lurraldeko koordinatzailearen bitartez (gorreria duten ikasleak eskolatzeko) edo hezkuntza-premia berezietarako inguruko aholkularien bidez (eskolatzeko proposamena noiz egin adieraziko dute). Hezkuntzako, pediatriako, otorrinolaringologiako eta AGETeko profesionalek koordinatuta jardun behar dute eskolatu aurretik eta bitartean arreta integratua emateko.

Familien eta haur gortasunari buruzko lantaldearen ustez egokia da EAEko Kontseilu Soziosanitarioari proposatzea audifonoen banku bat sor dezala, laguntza tekniko audioprotesikoarekin, gortasuna duten haurrentzako arreta hobetzeko. Eskatzen dute bigarren inplantearen ostean logopedia bidezko errehabilitazioa sar dadila eta audioprotesi-zerbitzuen eta ORLren arteko koordinazioa egin dadila. Gainera, alde bakarreko gortasuna duten haurrentzako arretan irizpideak bateratu behar dira. Azkenik, profesionalak prestatzea eta informazioa familiekin partekatzea oso garrantzitsua da, diagnostiko horrek eragin handia sortzen duelako familian.

4.14.3. Garun paralisia (HGP) duten haurrentzako arreta integralari buruzko lantaldearen laburpena

Lantaldea: Eraginpeko familiak, Hirugarren Sektorearekin (ASPACE) batera, Gurutzetako UOko eta Basurtuko UOko Haurren Errehabilitatzaileak eta Neuropediatrak, LMAko Pediatrak, BOTko/AGBTko ordezkaria, HBBko aholkulariak, Gurutzetako UOko HGPko lantaldea, HBBAIPko koordinazio-taldea.

Haurren Garun Paralisia da adin pediatrikoan mugitzeko desgaitasunaren arrazoi nagusia; normalean lotuta beste arazo batzuk agertzen dira, eta horiek hainbat espezialistak artatu behar dituzte. Profesionalen eta familien artean diziplina anitzeko eta banakako arreta eman behar zaio, modu koordinatuan.

Diagnostiko goiztiarra egiteko hurbilketan erabilgarria da neurogarapenaren jarraipena, Lehen Mailako Arretako eta Ospitaleko Pediatriako taldeen lanaren zati bat dela. Hainbat gomendio ditugu arrisku-faktoreak hautematean jarraipena egiteko, eta arreta berezia ematen zaie familiek azaltzen dituzten kezkei.

Diagnostikoa klinikoa da eta neuropediatriako espezialitateari dagokio. Lehen urtean diagnostikoa egitea zaila da, edoskitzaroan dauden hurrek ez dutelako espastizitatearik. Kasu gehienetan, seinaleak gutxika agertzen dira: NSZ garatu ahal, tonu muskularreko eta mugimendu-funtzioko aldaketak. Garun paralisiaren eta adierazpen kliniko estrapiramidala, espastizitatea edo ataxia duten hainbat gaixotasunen diagnostikoa bereizi behar da, hainbat gaixotasun progresibok zenbait hamarkadez garuneko paralisiaren antzeko sintomak dituztelako. Funtsezkoa da horiek bereiztea, tratamenduagatik baino, aholku genetikoa emateko aukeragatik. Arrisku-faktoreak edo diagnostikoa detektau ondoren, Haurren Errehabilitazio Zerbitzura bideratu behar da, esku-hartze indibidualizatu goiztiarreko plana abiarazi ahal izateko. Adingabeak dituen arazoak kontuan harturik beharrezkoa denean, beste espezialitateen arteko koordinazioa antolatuko da.

Mendekotasunean, Desgaitasunean eta AGko programetan balorazioa BOTk/AGBTk, Bizkaiko Foru Aldundiak egiten du.

Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldeak (AGET) eta hirugarren sektoreko elkarteak oso garrantzitsuak dira familia ardatz duen AGko plana garatzean, familiei laguntzeko eta familiak ahalduentzeko. Euren jarduerak koordinatu behar dituzte gainerako profesionalekin eta familiekin, eta esku-hartzeen jarraibideak eta helburuak adostu.

Hezkuntza Sisteman, irakasleek, tutoreak eta aholkulariak banakako arreta-plana prestatu ahal dute, familiarekin ados jarrita. AGBTrekin koordinatzea eta haurrak hezkuntza sisteman sartu aurretik informazioa ematea lagungarria da haur horrekin egin beharreko esku-hartzea hobetzeko. Laguntzarako banakako baliabideak, fisioterapia edo beste batzuk ematea aurreikusten da mugimendu- eta komunikazio-arazoen curriculumera sartzeko aukerak nabarmen murrizten dituztenean.

Familiek hobetu beharreko alderdi batzuk identifikatu dituzte: laguntza eta arreta positiboa; prozesuan gurasoak eta familiako beste kide batzuk, ahalduentzea, prozesuan parte hartuz; prozesuan esku hartzen duten sistemen arteko komunikazioa hobetzea; ahal dela, eragindako haurrari zuzeneko arreta ematen dioten profesionalak ez aldatzea; osasun-kontsulten koordinazioa hobetzea eta HGPrekin zerikusia duten profesional guztien prestakuntza hobetzea.

4.14.4. Espektro autistaren nahasmendua (EAN) duten haurren arreta integratuari buruzko lantaldearen laburpena

Lantaldea: Eraginpeko familiak, Hirugarren Sektorearekin (APNABI, FEVAS) batera, BOMSko Haur Psikiatria, Basurtuko UO Psikologoa, Gurutzetako UOko eta Basurtuko UOko Pediatrik eta Neuropediatrik, LMAko Pediatrik, BOTko/AGBTko ordezkaria, HBBko aholkulariak, HBBAIPko koordinazio-taldea

Diagnostikoaren etapan egokia da batera lan egitea, hautemateko eta Haur Psikiatriara bideratzeko denborak hobetzeko. Egokia litzateke gurasoen kezak gehiago artatzea eta kontuan hartzea eta pediatriko taldeetan prestakuntza-programak edukitzea haurren garapenaren asaldurei buruz, bai eta Osasunaren, Gizarte Zerbitzuen, Hezkuntzaren eta Hirugarren Sektorearen artean lotura duten jardueri buruz ere.

Arreta Goiztiarreko programetan sartzeko, dokumentatutako susmo-indizea eduki behar da, azken diagnostikoaren zain gaudela. Diagnostiko hori Haur Psikiatriako Taldeak egin eta jakinaraziko du.

Egokia da lehen mailako arretako pediatriko taldeek haur garapenaren jarraipenerako programa Osakidetza historia kliniko elektronikoan ezartzea, kontuan hartuta osasun-kontrolatan adinen arabeko garapenaren itemak, gurasoek euren haurren garapenari buruz duten kezken norainokoari buruz egiten duten balorazioa (PEDS), eta horrekin batera Haizea-Llevant taula eta M-CHAT, arrisku-populazioan.

Garapenaren balorazioak hezkuntza eremuan jarraitzen du. Orduan, eskolan dauden 2 eta 5 urte bitarteko haur guztiei aplikatzen zaie, eta balorazio horren barruan, aurretiaz berariazko prestakuntza programa egiten da irakasleentzat, euren ebaluazio-sistemari buruz eta osasun-eta gizarte-sistemekin dituzten harremanei buruz.

Osasun-eta hezkuntza-sistemetan hautemandako alertek bideratze-ibilbideei jarraitzen diete, diagnostikoa eta esku-hartze goiztiarra helburu direla. Helburu horiek EANi buruzko lantaldeko talde teknikoek onartutako algoritmoetan aurreikusita daude.

Lehen Mailako Arretan pediatriko taldeek batez ere Psikiatriako taldeetara bideratzen dituzte kasuak. Neuropediatrian kontsulta egokitzen jotzen da miaketa neurologiko asaldatu batean, epilepsia lotuta agertzen den kasuetan edo, EANen koadro klinikoa ezarri ondoren, argi eta garbi erregresioa edo gaixotasun neurodegeneratibo baten susmoa badago.

Haur Psikiatriako taldeek proposatutako esku-hartze planaren barruan HGOMZtan eta Hirugarren Sektoreko erakundeekin itundutakoetan aurreikusitako Nahasmendu Mental Larriaren Programa sar daiteke. Banaka azalduko da bidezkoa al den Bizkaiko Foru Aldundian Arreta Goiztiarreko programaren balorazioa egitea (BOT/AGBT).

EAN bat duten haurrentzako Arreta Goiztiarreko Esku-hartze programak Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldeetako (AGET) profesionalak garatu behar dituzte, haur horietan bereziki espezializatuta daude-eta.

4.14.5. Garaiz aurretik jaio diren eta oso pisu txikia (1.500 g baino gutxiago) duten jaioberrientzako (jb) arreta integratuari buruzko lantaldearen laburpena

Lantaldea: garaiz aurretik jaio diren haurren gurasoak, Gurutzetako UOko eta Basurtuko UOko Neonatologia Unitateetako pediatria, LMAko pediatria, HBBko aholkulariak, BOTko ordezkaria, HBBAIPko koordinazio-taldea.

Gurasoek baloratzen dutenez, Bizkaian Neonatologia Unitateetan garaiz aurreko jaioberriaren arretan aritzen diren profesionalak emandako arreta positiboa izan zen, eta tratua adeitsua eta profesionala izan zen. Taldean jardunbide egoki batzuk adostuta daude jaioberri-doluaeren protokoloan eta garaiz aurreko haurrari arreta egiteko protokoloan.

Gurasoek hobetu beharreko alderdi hauek identifikatu dituzte: alta ematerakoan orientabide osoagoa jaso behar dute iguripenei, arriskuei, seme-alabak etxean zaintzeari eta arreta goiztiarrari buruz; amagandiko edoskitzerako laguntza handiagoa Neonatologia unitateetan; eta gurasoentzako laguntza-sarea. Garrantzitsua da eremu guztietako profesionalak jakitea garaiz aurreko jaioberriek sarrien izaten dituzten arrisku-faktoreak.

Neonatologia unitateetan alta eman ondoren, haurren garapenaren arretak aurrera jarraitzen du, programatuta, garaiz aurreko jaioberrientzat eta arrisku-faktoreak dituzten jaioberrientzat, Lehen Mailako Arretako Pediatriarekin elkarlanean egituratutako ospitaleko jarraipen-kontsultetan. Bi urteko adin zuzenduan, jarraipena % 80koa da Bizkaian 1500g baino gutxiagoko pisuarekin jaio diren jaioberrientzat. Bizitzaren lehenengo urteetan eta, kasuak hala eskatuz gero, 6/8 urte bete arte, jarraipenak aurrera jarraitzea proposatzen da, banaka, koordinatuta eta diziiplina anitzen mende. Haurra artatzen duten profesionalak proposatzen dute Bizkaiko Foru Aldundiaren Arreta Goiztiarra eskatzea, haurraren beharrianak kontuan hartuta.

Bizkaiko Foru Aldundiaren Desgaitasuna Ebaluatzeko Ataleko Balorazio eta Orientazio Taldeak (BOT) hiru prestazio ematen ditu: 1. Ebaluazioa eta orientabidea 0 eta 6 urte bitarteko haurren arreta goiztiarreko programetan, Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldeen (AGET) bidez; 2. Mendekotasunari buruzko balorazioa; 3. Desgaitasunaren balorazioa. Kasu bakoitza banaka artatzen da, eta familiaren eta haurraren beharrianak baloratzen dira. Kontuan hartu behar da helduaurrekotasunak ez duela beti (kasu guztietan) ondorioz desgaitasuna, mendekotasuna eta arreta goiztiarraren ezarpena ekartzen. BOTk eskaintzen dituen zerbitzuak hobetzeko, beharrezkoa da osasun-sistemak igortzen dituen txostenak ahalik eta zehatzenak eta zorrotzenak izatea. Garrantzitsua da familiei orientabide ona ematea eta arlo soziosanitarioaren eta hezkuntzakoaren arteko koordinazioa egotea bizitzako lehenengo sei urteetan jasotako baliabide eta esku-hartzeak optimizatzeke.

Bigarren urteko otsailen hezkuntza-sisteman sartzeko eskatzea gomendatzen da. Komenigarria da gurasoek helduaurrekotasunaren aurrekariaren berri ematea, euren beharrianetarako banakako orientabidea jasotzeko, baita goragoko adinetarako ere. Balorazioa, garapenaren jarraipenerako protokoloaren arabera, 2-5 urteko ikasgeletan, garaiz aurreko haurrei dagokienez adin zuzenduari egokitu behar zaio bi urteko adinera arte, eta 28 aste baino gutxiagoko adin gestazionalarekin jaiotako haurrei dagokienez hiru urteko adinera arte. (Adibidea: 26 aste dituen jaioberri baten adin zuzendua: 40a-26a: 14 aste. Adin zuzendua hilabetetan: -3 1/2 h., hiru urte bete arte).

4.14.6. Gaixotasun kroniko konplexuak eta beste beharrizan berezi batzuk dituzten haurrentzako arreta integratuari buruzko lantaldearen laburpena

Lantaldea: minbizia duen haur baten ama; Bilbo-Basurtu ESiko LMAko Pediatrak eta Erizainak; Basurtuko UOko Pediatrak eta Erizainak eta Gizarte Langilea; BOTko/AGBTko, Bilboko Udaleko Gizarte Zerbitzuetako, BOMSkok eta Hezkuntza Saileko ordezkariak

Familiek nahiz profesionalek identifikatutako beharrizanen arabera, nabarmendu da beharrezkoa dela gaixotasun kroniko konplexuak eta beste beharrizan berezi batzuk dituzten haurren arreta integratu eta koordinatua hobetzea. 0 eta 14 urteko haur horiek AGBTk ez ditu artatzen, baina arlo sozio-sanitarioaren eta hezkuntzakoaren arteko koordinazioaren onura jaso dezakete. Baliteke gaixotasun kroniko konplexuak izatea. Gaixotasun horren ezaugarriak dira bi osasun arazo edo gehiago izatea eta 6 hilabetetik gorako iraupena izatea. Eta horiez gain, talde horretan egon daitezke beste beharrizan berezi batzuk dituzten haurrak, sistema baten baino gehiagoren koordinazioa behar dutenak. Kalkuluen arabera, Lehen Mailako Arretako kupo batean artatutako haurren % 1-2 arreta integratutako baten onura jaso ahal duten pazienteak dira. Bilbo-Basurtu ESiko hiru osasun zentrotan identifikatutako haur batzuei hasierako pilotajea egiteko aukera planteatzen da, eta geroago, haur horiei emandako arreta handiagoaren hipotesia baieztatzen bada, hori Bilbo-Basurtu ESI osora hedatzea aurreikusten da.

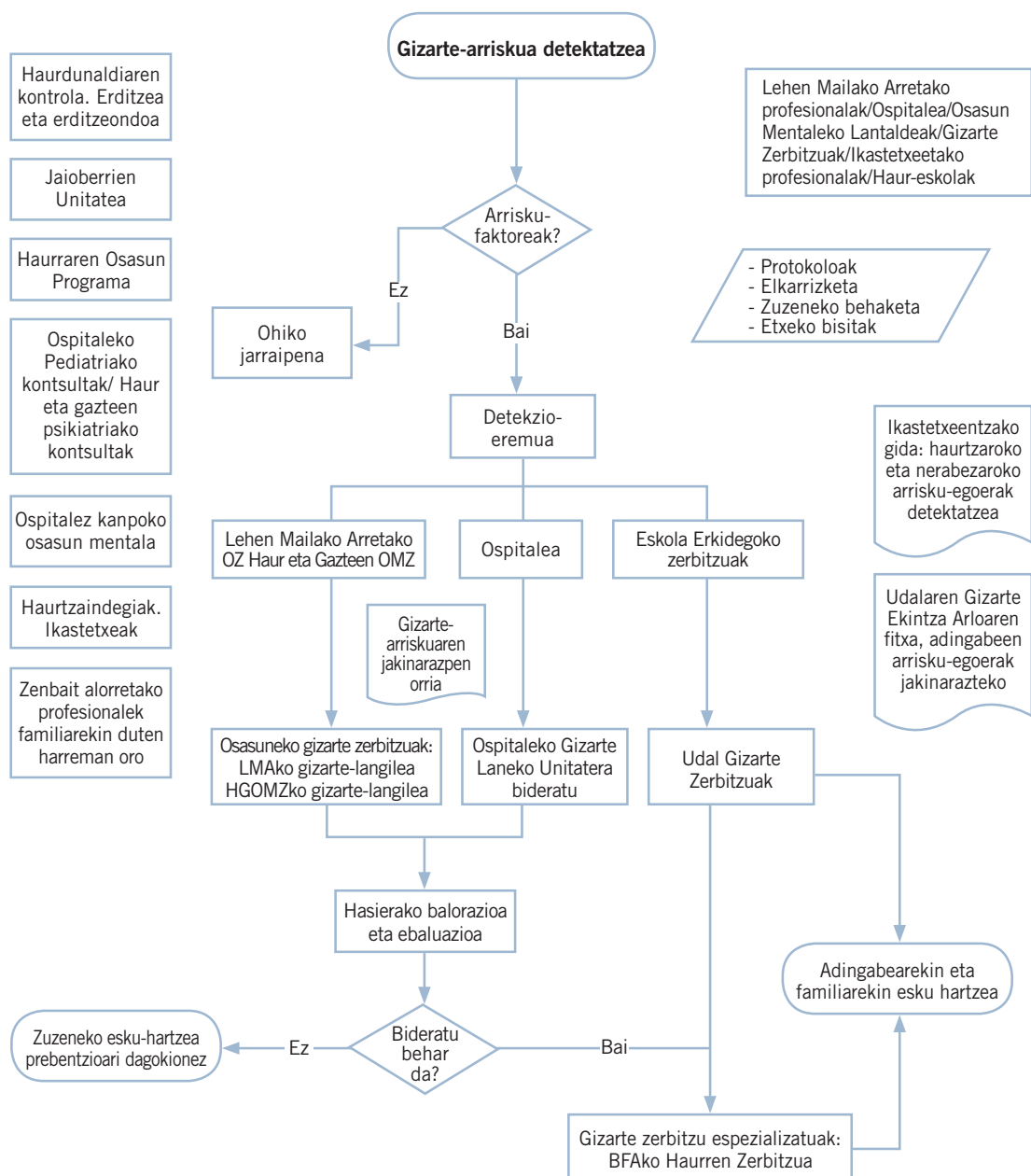
Gaur egun, osasun, gizarte eta hezkuntza arloek kultura eta lan-tresna diferenteak dituzte, unean-unean elkarri lotutako fluxuekin. Hiru sektoreen artean koordinaziorako tresna eta bide informalak daude; hala ere, ematen duenez, beharrezkoa da harreman horien eraginkortasuna eta jarraitutasuna bermatuko duten ibilbide formalak ezartzea.

Nabarmentzekoa da paziente pediatriko kroniko konplexuarentzako eta beharrizan bereziak dituzten beste haur batzuentzako arreta integratua baloratzeko talde bat eratu izana. Talde horretan gizarte eta hezkuntza arloetako ordezkariak egon behar dute, baita osasun mentalaren eta pediatriaren arloetakoek ere (Lehen Mailako Arretako eta ospitaleko arretako Pediatra eta Erizainekin). Talde horren eginkizunak kasuak banan-banan kudeatzea eta prozesuak etengabe hobetzeko ebaluazioa egitea izango dira.

Hauek dira taldearen helburuak:

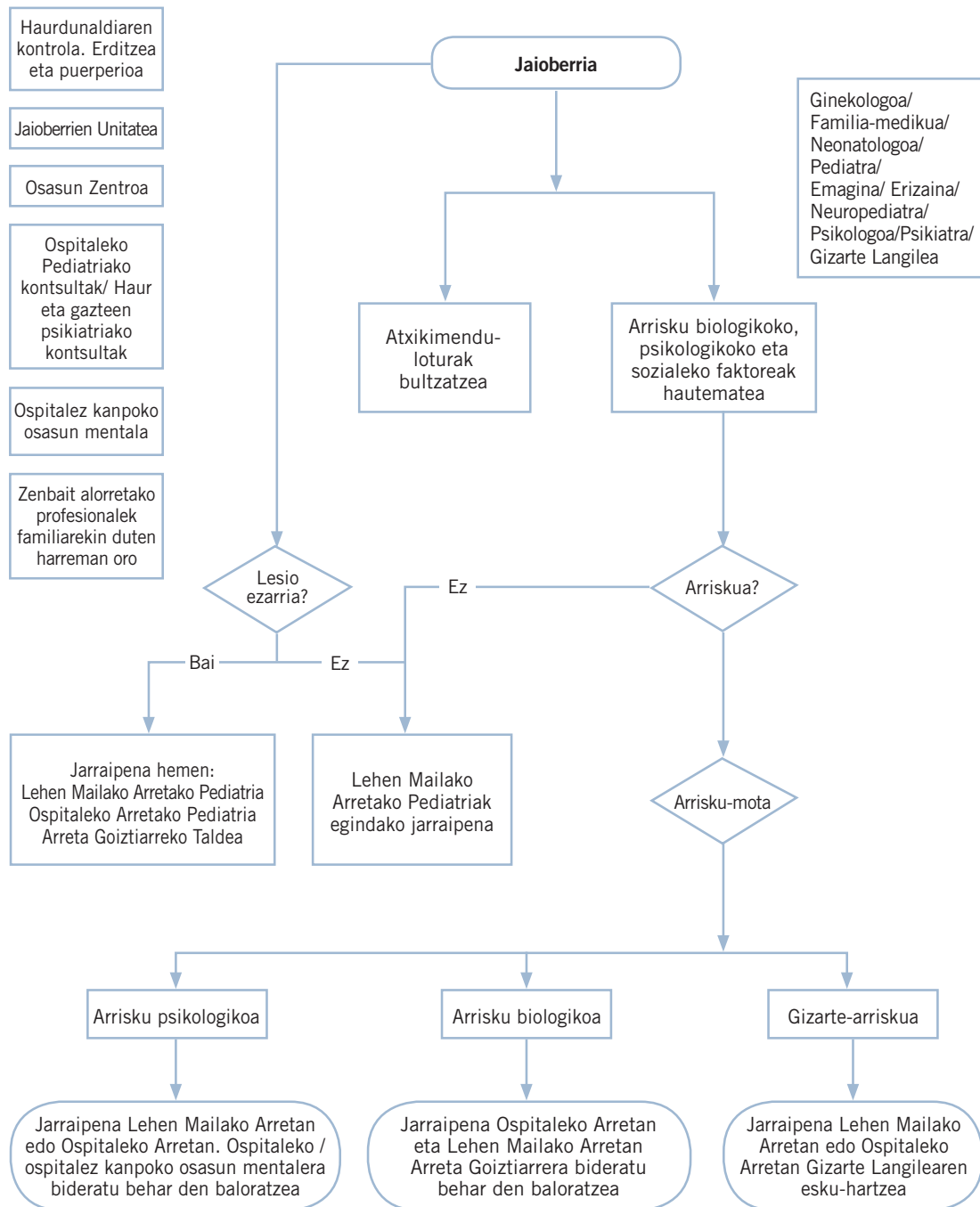
- Haur kroniko konplexuentzako eta bestelako beharrizan bereziak dituztenentzako arreta hobetzea, arreta osoaren ikuspuntutik (gizarte-osasun-hezkuntza arloetan).
 - Adingabe horien eta haien familien bizi-kalitatea hobetzea
 - Baliabideen erabilera (osasun, gizarte eta hezkuntza arloetako baliabideak) optimizatzea
- Laguntzaren jarraitutasuna bermatzea adin pediatrikoan, eta helduarorako trantsizioaren ere bai, adin horietarako egoerarik onenean hel daitezen.
- Ekintza eta estrategia guztiak diseinatzean, helburua indarreko legeria errespetatzea izango da.
 - Gurasoek edo adingabearen arduradunek sinatutako adostasun informatua jasoko da. Adostasun horren bidez, kasua kudeatzeko programan sartzea baimentzen da.
 - Parte hartzen duten profesionalen arteko komunikaziorako kanalak premisa horrekin erabiliko dira.

5.1. Arrisku sozialeko faktoreak detektatzea

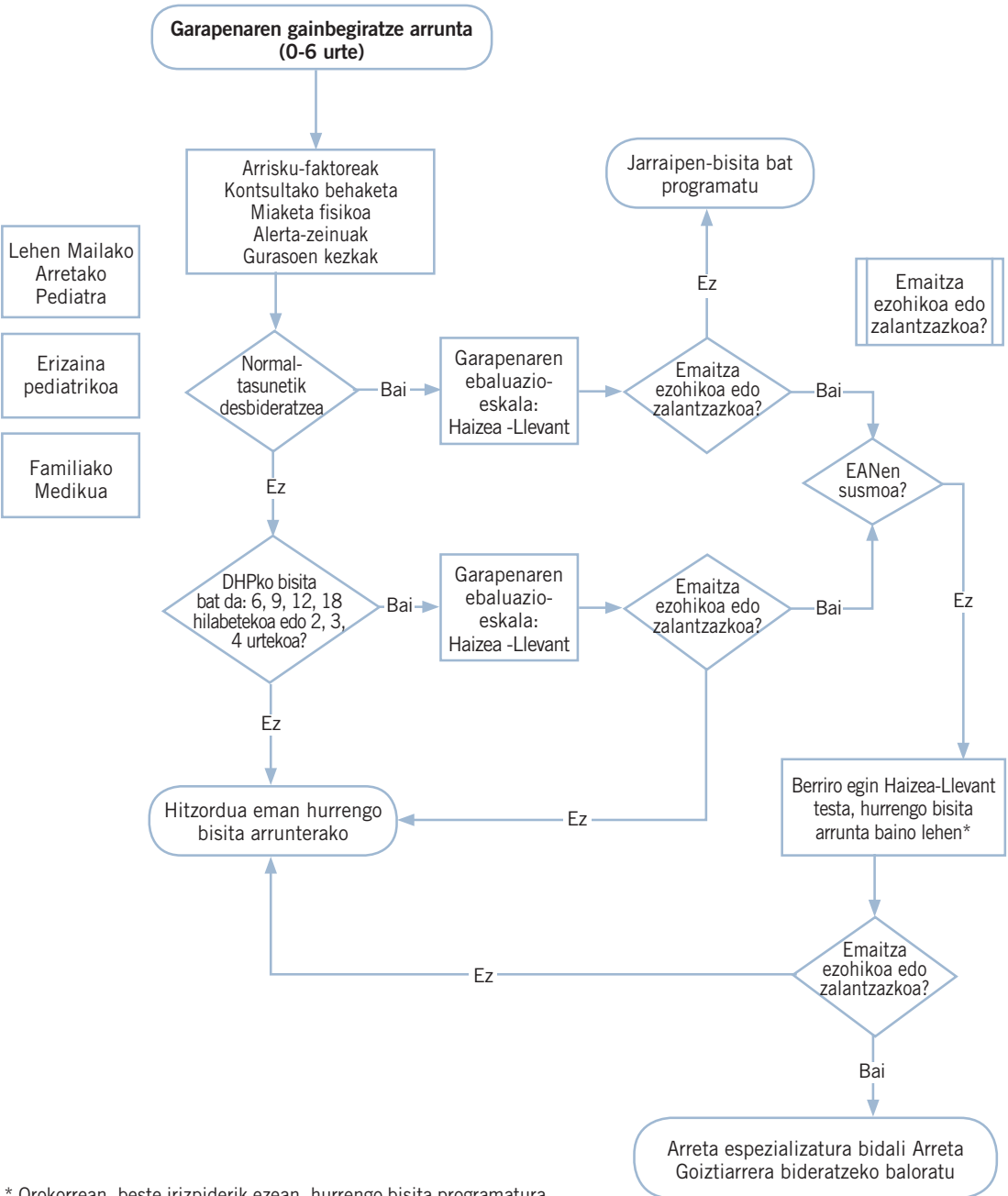


Guía para los Centros Educativos: la detección de situaciones de riesgo en la infancia y adolescencia.
Ficha de notificación de situaciones de riesgo en menores del Área de Acción Social del Ayuntamiento.

5.2. Jaioberriko aldian arrisku-faktoreak hautematea eta jardutea

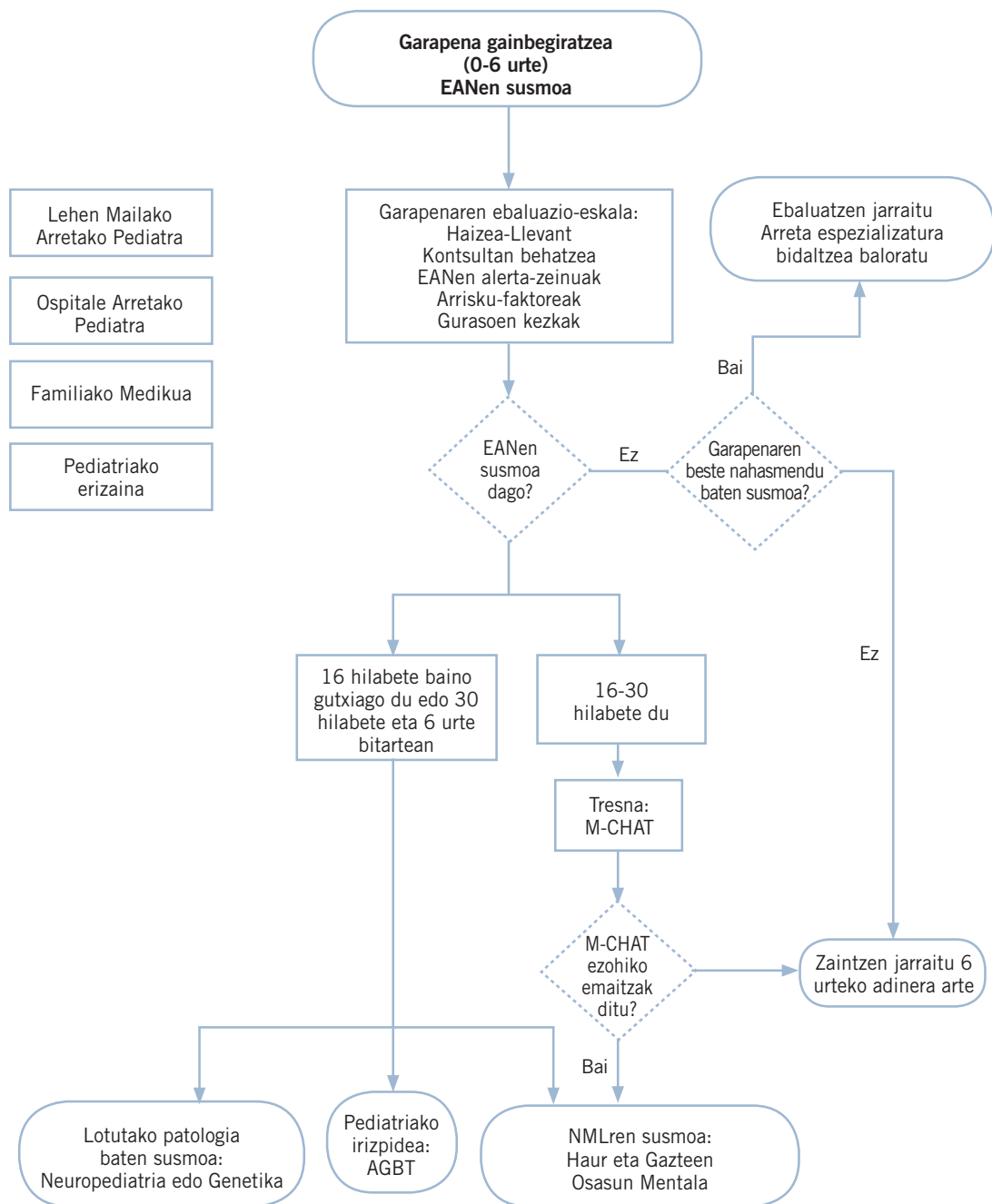


5.3. Lehen Mailako Arretan garapen-asaldurak hautematea

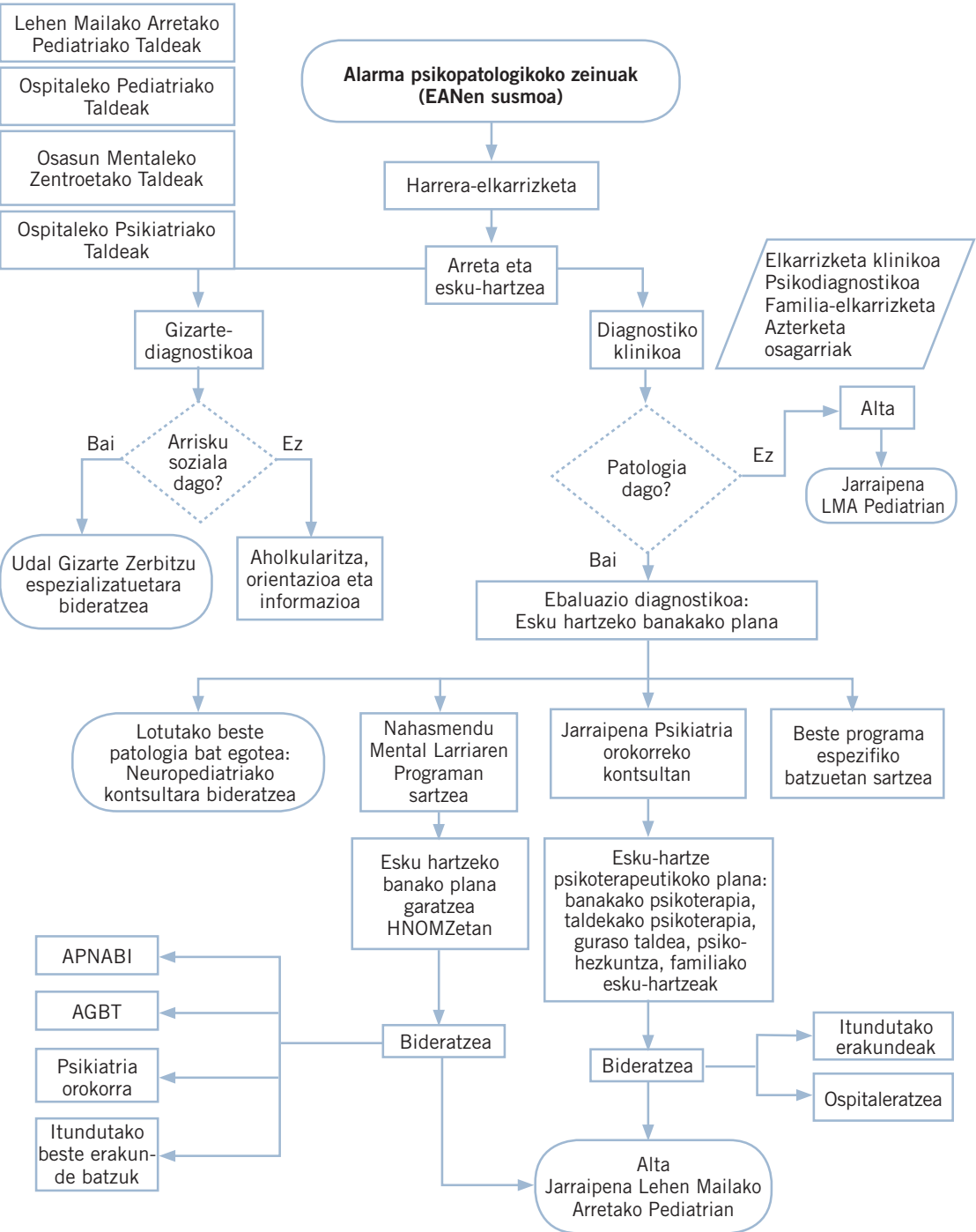


* Orokorrean, beste irizpiderik ezean, hurrengo bisita programatura bitarteko epe batean egin ahalko da.

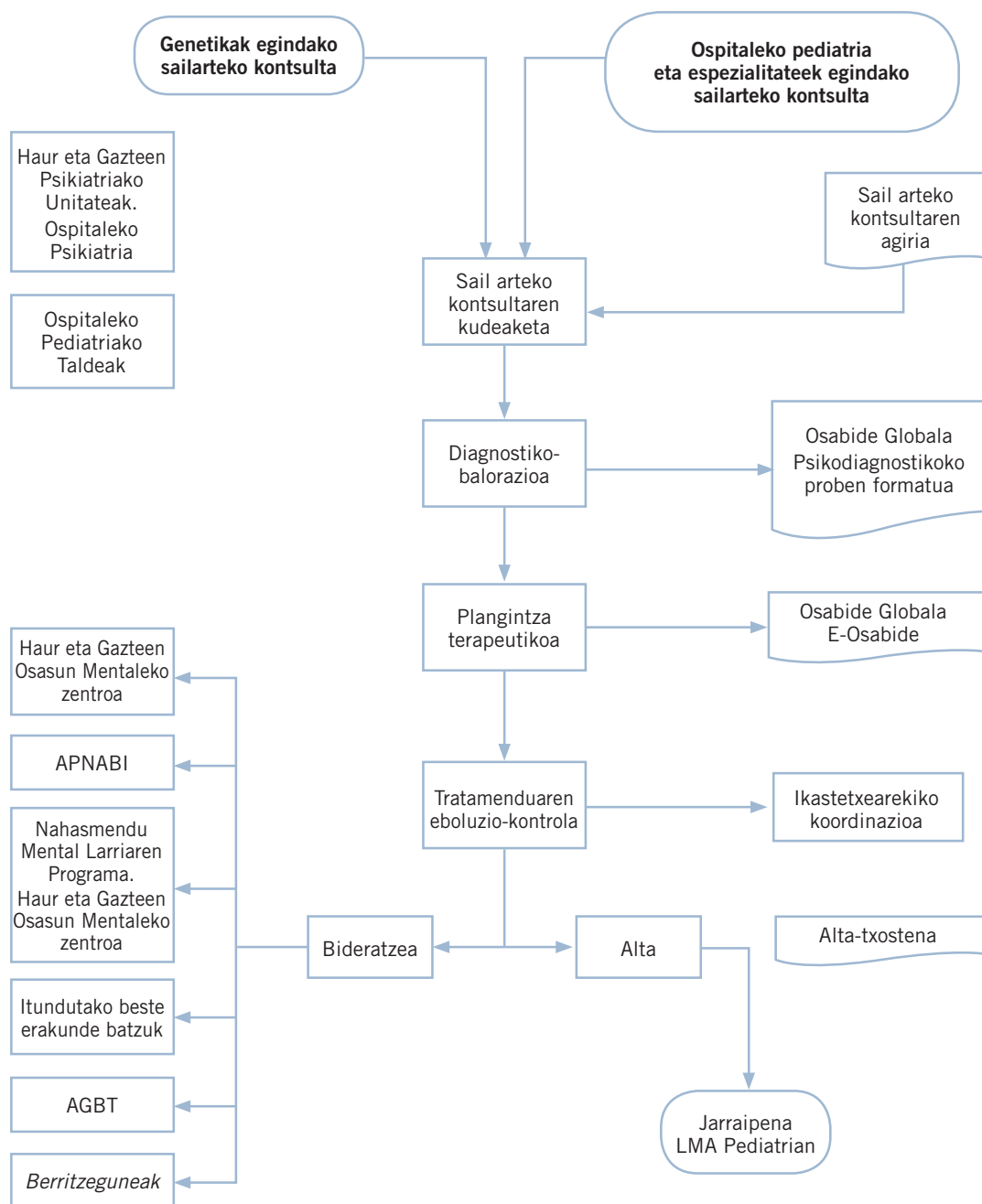
5.4. Espekto Autistaren Nahasmenduaren (EAN) susmoa



5.5. Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko zentroetan (HGOMZ) esku hartzea



5.6. Osasun Mentaleko Arreta Goiztiarreko laguntza-prozesua Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuan (BUO eta GUO)



6. ADIERAZLEAK

Adierazlea	LMAko haurdunaldien jarraipen-kontsultan kontrolatzen diren haurdunen arrisku psikosozialaren detekzio-ehunekoa (Bizkaia)
Kalkulatzeko formula	$(\text{Gutxienez hiru jarraipen-kontsultatan arrisku psikosoziala ebaluatu zaien epeko haurdunen kopurua} / \text{Aldi horretan LMAko jarraipen-kontsultan kontrolatu diren epeko haurdun guztien kopurua}) \times 100$
Informazio-iturria	Osabide AP
Aldizkakotasuna	Urtean behin

Adierazlea	Arrisku psikosozialaren detekzio-ehunekoa Pediatriako LMAN (Bizkaia)
Kalkulatzeko formula	$(\text{Erditu ostean, amategian daudenean edo haurra jaioberrien unitatean ospitaleratua dagoenean gizarte langileak baloratu dituen amen kopurua} / \text{Ospitalean izan diren erditze guztien kopuru totala (BUO / GUO)}) \times 100$
Informazio-iturria	Osabide AP
Aldizkakotasuna	Urtean behin

Adierazlea	Amategi eta Jaioberri Unitatean gizarte laguntzako langileek baloratutako amen/familien ehunekoa (BUO/GUO)
Kalkulatzeko formula	$(\text{Erditu ostean, amategian daudenean edo haurra jaioberrien unitatean ospitaleratua dagoenean gizarte langileak baloratu dituen amen kopurua} / \text{Ospitalean izan diren erditze guztien kopuru totala (BUO / GUO)}) \times 100$
Informazio-iturria	Osabide Globala. BUOko / GUOko Gizarte Laguntzari egindako sailarteko kontsultak
Aldizkakotasuna	Urtean behin

Adierazlea	<1.500 g-ko pisua dutela-eta arriskuan dauden jaioberriei Pediatriako kontsultetan (BUO/GUO) egindako jarraipenaren betetze-ehunekoa
Kalkulatzeko formula	$(2 \text{ urteko adinean } <1500 \text{ g-ko pisuarengatik Pediatriako kontsultetan jarraipena osatzen duten jaioberriak} / \text{Ospitalean (BUO/ GUO) } <1500 \text{ g-ko pisua duten jaioberrien kopuru osoa}) \times 100$
Informazio-iturria	Osabide Globala. SEN1500 erregistroa
Aldizkakotasuna	Urtean behin

* 2014: 2012an <1500 g-ko pisuarekin jaio ziren eta bi urteko adinean Pediatriako kontsultetan jarraipenaosatzen duten haurrak.

**2015: 2013an <1500 g-ko pisuarekin jaio ziren eta bi urteko adinean Pediatriako kontsultetan jarraipenaosatzen duten haurrak.

Adierazlea	LMAn Haizea-Llevant eskalaren bidez garapen psikomotorraren balorazioa egin zaien haurren ehunekoa (Bizkaia)
Kalkulatzeko formula	$(\text{LMAn kontrolatutako} \leq 4 \text{ urteko haurrak, Haizea-Llevant eskalaren bidez garapena baloratu zaienak} / \text{LMAn kontrolatutako} \leq 4 \text{ urteko haurren kopurua}) \times 100$
Informazio-iturria	Osabide AP
Aldizkakotasuna	Urtean behin

Adierazlea	PEDS testaren bidez garapen psikomotorraren balorazioa egin zaien haurren ehunekoa (Bizkaia)
Kalkulatzeko formula	$(\text{LMAn kontrolatutako} \leq 4 \text{ urteko haurrak, PEDSen bidez garapena baloratu zaienak} / \text{LMAn kontrolatutako} \leq 4 \text{ urteko haurren kopurua}) \times 100$
Informazio-iturria	Osabide AP
Aldizkakotasuna	Urtean behin

Adierazlea	Nahasmendu Mental Larrien Programan sartutako eta Ospitalez Kanpoko Haurren Osasun Mentalera bideratutako haurren batez besteko adina eta maiztasuna adinen arabera (urteak) (Bizkaia)
Kalkulatzeko formula	Batezbestekoaren eta maiztasunen banaketaren kalkulu estatistikoa
Informazio-iturria	Osabide Globala, Osabide AP
Aldizkakotasuna	Urtean behin

Adierazlea	Arreta Goiztiarreko programak eskatu dituzten eta BOTen onespena jaso duten haurren ehunekoa.
Kalkulatzeko formula	$\text{AGBTek Arreta Goiztiarreko programetan onartu dituen haurren kopurua} / \text{AGBTi Arreta Goiztiarreko programak eskatzen dizkieten haurren kopurua} \text{ (Bizkaia)}$
Informazio-iturria	Gizarte Ekintza Sailaren Erregistroa. BFA
Aldizkakotasuna	Urtean behin

Adierazlea	Behar bereziak dituen haurren prozesuarekin lotuta urtean zehar prestakuntza-jardueraren bat egiten parte hartu duten Erizaintzako eta Pediatriako profesionalen kopurua (Bizkaia)
Informazio-iturria	Pediatriako LMAko profesionalen galdera-sorta bidaltzea + Trebakuntza Batzordearen erregistroa
Aldizkakotasuna	Urtean behin

Adierazlea	Familia-elkarteek behar bereziak dituzten hurrei arreta integratua emateko prozesuaren eraginari buruz egindako balorazioa (Bizkaia)
Metodologia	Talde Fokalak eta/edo inkesta
Informazio-iturria	Eraginpeko familiak
Aldizkakotasuna	Urtean behin

**Gogobetetasunari buruzko inkesta prestatzen modu aktiboan parte hartu zuten talde fokaletan beharrizan bereziak dituzten haurren familiak. Geroago informazioa aztertu zen, baita testua ere, zorrozki, eta inkesta prestatzeko kalitate-atributuak baloratu ziren. Talde fokalei buruzko laburpena eta inkesta hemen dago: www.euskadi.eus, Arreta Soziosanitarioa.*

Adierazlea	Ikastetxe publikoetan eta ikastetxe pribatu itunduetan Haur Hezkuntzan (0-6 urte) matrikulatutako haurretatik Arreta Goiztiarreko zerbitzuak jasotzen dituztenen ehunekoa (Bizkaia)
Kalkulatzeko formula	(Ikastetxe publikoetan eta ikastetxe pribatu itunduetan Haur Hezkuntzan [2-6 urte] matrikulatutako haurretatik Hezkuntza Premia Berezikoko aholkulariek [Berritzeguneak] baloratu dituztenak [Bizkaia] / Bizkaiko ikastetxe publikoetan eta ikastetxe pribatu itunduetan Haur Hezkuntzan [2-6 urte] matrikulatutako haurrak, guztira) x 100
Informazio-iturria	Hezkuntza Saila
Aldizkakotasuna	Urtean behin

ERANSKINAK

1. ERANSKINA / ARRISKU SOZIAL ETA PSIKOLOGIKOKO FAKTOREAK

Arrisku sozialeko faktoreak

- Estatus sozioekonomiko oso txarra.
- Gabeziak etxebizitzan, higienarik eza eta haurraren beharrezanez ez moldatzea.
- Familia nomadak; hau da, etxez askotan aldatu diren familiak.
- Familia- eta gizarte-laguntzarik eza.
- Zailtasun sozialak (prostizutizioa, delinkuentzia, narkotrafikoa, eskaletasuna, askatasunik eza).
- Aitak/amak alkoholismo-arazoak edo droga-mendekotasuna izatea.
- Familia barruko indarkeria.
- Beste seme-alaba batzuen tutoretza, guardia edo zaintza kendu izana.
- Familia desegituratu batean jaio izana.
- Guraso oso gazteak (adingabeak).
- Heziketa-maila oso baxuko familia, betiere haurraren zainketa-arazoei aurre egiteko eta arazoak konpontzeko gaitasunean eragiten badu.
- Haurra ez zaintzea eragin lezakeen gaixotasunen bat izatea gurasoek (gaixotasun mentalak, desgaitasunak, gaixotasun kronikoak).
- Nerabezaroaurrekoen/Nerabeen haurduntzak.
- Kontrolatu gabeko/ezkutuko haurduntzak.
- Osasun-kontrolak behin eta berriz huts egiten dituzten edo osasun-zerbitzuetara sarritan jotzen duten familiak.
- Immigrazioa: egoera administratibo irregularrak eragindako faktoreak, pilaketak, hizkuntza- eta kultura-zailtasuna.

Arrisku psikosozialeko faktoreak*

HAURDUN GELDITZEAREN ETA HAURDUNALDIAREN INGURUABARRAK:

- Ama nerabea.
- Onartu gabeko haurduntzak, nahi gabekoak eta trauma eragin lezaketenak (bortxaketa).
- Seme-alaba adoptatua.

- Arriskuko hardunaldia.
- Aurreko seme-alaben abortuak edo heriotzak.

JAIOZTA INGURUKO INGURUABARRAK:

- Izan daitezkeen desgaitasun fisiko edo psikikoen, gaixotasun larrien edo malformazioen diagnostiko perinatala edo jaio ondorengoa.
- Helduaurrekotasuna.
- Ama eta bularreko haurra luzaroan bananduta egotea.
- Ama ospitaleratzea.

HAURRAREN IZAERA-EZAUGARRI ZAILAK:

- Suminkortasun handia.
- Irregularitasunak jateko, lo egiteko eta obratzeko ohituretan.
- Gehiegizko erreakzioa estimuluei.
- Aldaketetara moldatzeko zailtasunak.
- Gehiegizko apatia, inhibizioa edo pasibotasuna.

INGURUNE-ALDAKETAK EDO ARRISKU-GERTAERA JAKIN BATZUK:

- Aitaren, amaren edo anai-arrebaren baten heriotza.
- Familia-haustura eta/edo egoera kritikoak.
- Gurasoetako bat edo biak denbora luzean ez egotea.
- Eskola- edo ingurune-aldaketa handiak.
- Instituzionalizazioa.
- Tratu txarren aurrekariak eta tratu txarrak.

GURASOEN EZAUGARRIAK:

- Oso gazteak edo oso zaharrak.
- Nahasmendu psikopatologiko larriak.
- Familia-desegituraketa.
- Egoera txarrak amaren/aitaren eta jaioberriaren arteko lotura afektiboan.
- Zabarkeria / Garapeneko zaintzak alde batera uztea.
- Zailtasunak hazkuntzan.
- Jaio aurreko eta/edo jaio ondorengo depresioa.

* Iturria: Kataluniako Generalitatea. Osasun Departamentua. *Protocolo de actividades preventivas y de la promoción de la salud en la edad pediátrica*. Bartzelona: Direcció General de Salut Pública; 2008. **A2.**

2. ERANSKINA / OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUKO GIZARTE ZERBITZUETARAKO ARRISKU SOZIALEKO JAKINARAZPEN-ORRIA

- ☐ Estatus sozioekonomiko oso txarra.
- ☐ Gabeziak etxebizitzan, eta haurraren beharrizanei ez moldatzea.
- ☐ Familia nomadak; hau da, etxez askotan aldatu diren familiak.
- ☐ Familia- eta gizarte-laguntzarik eza.
- ☐ Zailtasun sozialak (prostituzioa, delinkuentzia, narkotrafikoa, eskaletasuna, askatasunik eza).
- ☐ Aitak/amak alkoholismo-arazoak edo droga-mendekotasuna izatea.
- ☐ Familia barruko indarkeria.
- ☐ Haurrari tratu txarrak ematen zaizkiolako susmoa edo tratu txarrak jasateko arrisku-egoera.
- ☐ Beste seme-alaba batzuen tutoretza, guardia edo zaintza kendu izana.
- ☐ Familia desegituratu batean jaio izana.
- ☐ Guraso oso gazteak (adingabeak).
- ☐ Heziketa-maila oso baxuko familia, betiere haurraren zainketa-arazoei aurre egiteko eta arazoak konpontzeko gaitasunean eragiten badu.
- ☐ Haurra ez zaintzea eragin lezakeen gaixotasunen bat izatea gurasoek.
- ☐ Nerabezaroaurrekoen/Nerabeen haurduntzak.
- ☐ Kontrolatu gabeko/ezkutuko haurduntzak.
- ☐ Osasun-kontrolak behin eta berriz huts egiten dituzten edo osasun-zerbitzuetara sarritan jotzen duten familiak.
- ☐ Immigrazioa: egoera administratibo irregularrak eragindako faktoreak, pilaketak, hizkuntza- eta kultura-zailtasuna.

Oharrak

Amaren datuak:

Izena..... Abizenak..... Jaioteguna.....
Helbidea..... Telefonoa.....

Aitarenen datuak:

Izena..... Abizenak..... Jaioteguna.....
Helbidea..... Telefonoa.....

Adingabearen datuak:

Izena..... Abizenak.....
Jaioteguna..... Sexua.....

Informatzailearen datuak:

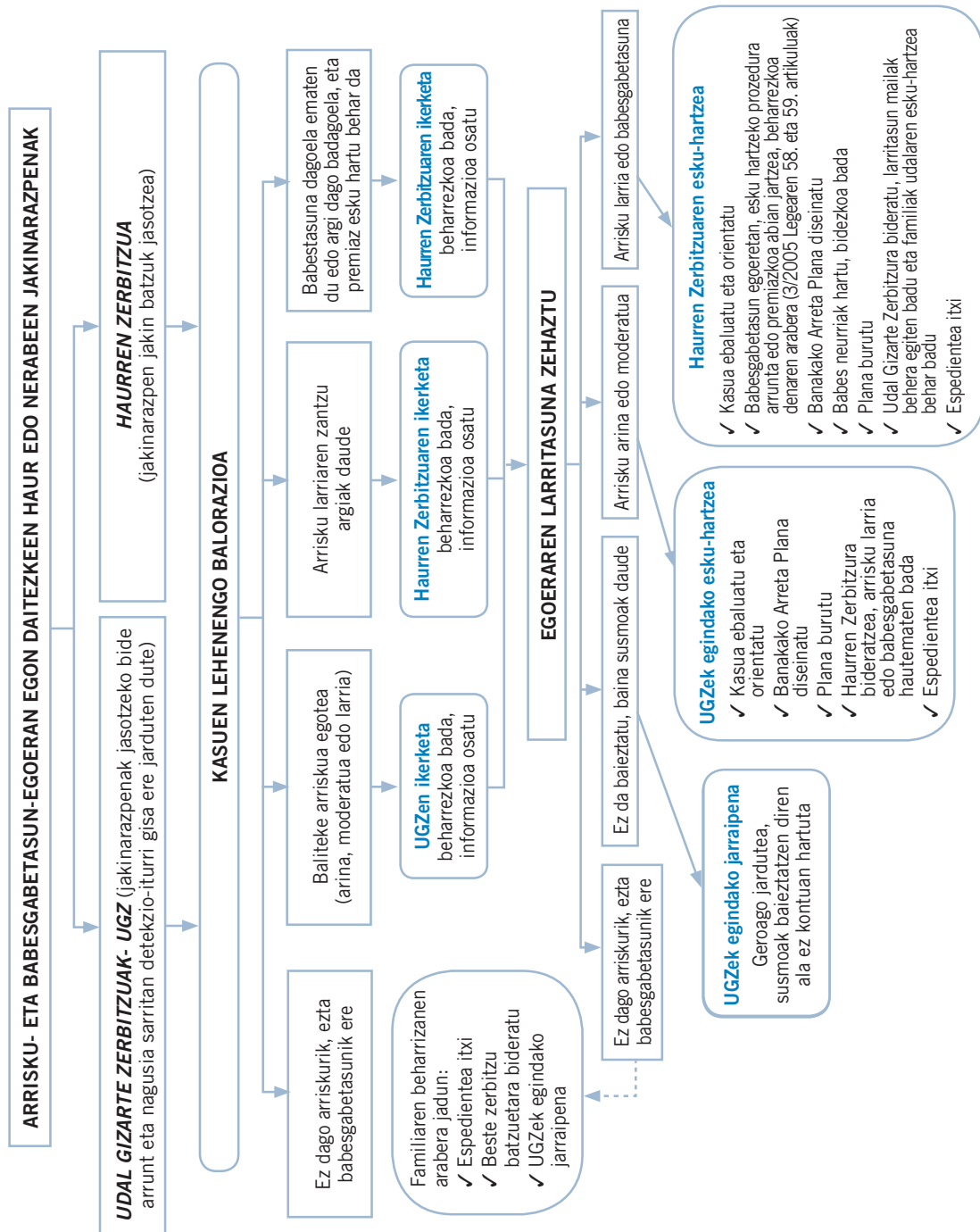
Izena..... Abizenak.....
Lantokia..... Profesionala.....



3. ERANSKINA / ARRISKU- ETA BABESGABETASUN-EGOEREN LARRITASUNA BALORATZEKO BALORA TRESNA

ARRISKURIK GABE	BABESGABETASUNAREKIKO KALTEBERATASUNA	ARRISKU ARINA	ARRISKU ERTAINA	ARRISKU LARRIA	BABESGABEZIA
Haurren edo nerabearen premiekiko arreta egokia. Kalteberata-suneko faktorerik gabe.	Arrazoiak Haurren edo nerabearen premiekiko arreta egokia, baina babesgabetasunarekiko kalteberatasuna dakarten zailtasun pertsonalak, familiakoak eta gizarte arlokoak daude. Babesgabetasuna etorkizunean ager daiteke.	Arrazoiak Arreta, gabezia arinekin, zaintza burutzerakoan.	Arrazoiak Adingabeak zaintzeko ezarritako babes betebeharrak gaizki betetzea: Larritasun ertaineko babesgabetasuna, edozein motatakoa.	Arrazoiak • Adingabeak zaintzeko ezarritako babes betebeharrak gaizki betetzea: Babesgabetasun handia edo oso handia, edozein tipologiatan. Gauzatu beharreko esku-hartzea • Egoera familia ingurunean arindu daitekeenean: Familia babesteko programak. • Egoera familia ingurunean arintzea ezinezkoa denean, eta gurasoen edo adingabearen tutoretza edo zaintza betetzen ez dutenen laguntza baldin badago: Administrazio zaintza, haurren edo nerabeen harrera baliabideak eta familia bateratzek programak.	Arrazoiak Haurra edo nerabeak ez du beharrezko laguntza moral edo materialik jasotzen, ondoko kausengatiki: • Adingabeak zaintzeko ezarritako babes betebeharrak ezin betetzea. • Adingabeak zaintzeko ezarritako babes betebeharrak ez betetzea, edo • Adingabeak zaintzeko ezarritako babes betebeharrak gaizki betetzea: Larritasun handiko edo oso handiko babesgabetasuna, edozein motatakoa. Gauzatu beharreko esku-hartzea • Haurren edo nerabearen tutoretza bere gain hartzea, legeak hala dioelako. • Aldi baterako banantzea: Familia bateratzeko programak eta aldi baterako harrera baliabideak (egoitza harrera edo familia harrera). • Behin betiko banantzea: Behin betiko harrera baliabideak (egoitza harrera, familia harrera, adopzioa) eta haurarentzako edo nerabearentzako laguntza zerbitzuak. Erakunde eskuduna Foru Aldundia Haurren zerbitzu espezializatua
Gauzatu beharreko esku-hartzea Lehen mailako prebentzio-programak.	Gauzatu beharreko esku-hartzea Bigarren mailako prebentzio-programak.	Gauzatu beharreko esku-hartzea Bigarren mailako prebentzio-programak.	Gauzatu beharreko esku-hartzea Familia babesteko programak.		
Erakunde eskuduna Zerbitzu komunitarioen sarea	Erakunde eskuduna Udala Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak	Erakunde eskuduna Udala Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak	Erakunde eskuduna Udala Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak	Erakunde eskuduna Foru Aldundia Haurren zerbitzu espezializatua	

4. ERANSKINA / ARRISKU- EDO BABESGABETASUN-EGOERETARAKO JAKINARAZPENAK



5. ERANSKINA / ARRISKU BIOLOGIKOKO FAKTOREAK *

Arrisku neurologikoko faktoreak

- Haurdunaldi-adinerako pisua $< p10$ edo < 1.500 g duten jaioberriak.
- Helduaurrekotasuna; bereziki, 32 aste baino gutxiagoko haurdunaldi-adinean.
- Apgar testa minutuan < 3 , edo < 7 , 5 minutura.
- Aireztapen mekanikoa behar du 24 orduan baino gehiagoan.
- Hiperbilirrubinemia, exanginotransfusioa behar duena.
- Jaioberri-konbultsioak.
- Sepsia, meningitisa edo jaioberri-entzefalitisa.
- Disfuntzio neurologiko iraunkorra > 7 egun.
- Garuneko kaltea, irudi-probekin egiaztatua.
- Nerbio-sistema zentraleko malformazioak.
- Neurometabolopatiak.
- Kromosomopatia eta beste sindrome dismorfiko batzuk.
- Fetuan eragina izan dezaketen patologia mentalen bat edo infekzioak edo droga-mendekotasuna izatea amak.
- Jaioberriaren anai-arrebaren batek argitu gabeko patologia neurologikoren bat edo errepikatzeko arriskua izatea.
- Haurraren anai-arrebaren batek nahasmenduak izatea garapen neurologikoan: espektro autistaren nahasmenduak, X hauskorraren sindromea, Prader-Willi sindromea, Angelman sindromea, garun-paralisia, Gilles de la Tourette sindromea eta desgaitasun intelektuala eragiten duten beste guztiak
- Bikia, anai-arrebak arrisku neurologikoren bat badu. .

Ikusmen arriskua

- Iraupen luzeko aireztapen mekanikoa.
- Helduaurrekotasun handia. 1.500 g baino gutxiagoko < 32 asteko jaioberriak.
- Hidrozefalia.
- Nerbio-Sistema Zentraleko sortzetiko infekzioak.

- Irudi-probetan detektatutako garuneko patologia.
- Ikusmena arriskuan jartzen duen malformazio-sindromea.
- Nerbio-sistema zentraleko jaio ondorengo infekzioak.
- Asfixia larria.

Entzumen arriskua

- Hiperbilirrubinemia, exanginotransfusio-mailan.
- Helduaurrekotasun handia $< 1.500 \text{ g} < 32$ aste.
- Nerbio-Sistema Zentraleko sortzetiko infekzioak.
- Aminoglukosiko-dosiak luzaroan ematea edo haurdunaldian maila plasmatico altuak izatea.
- Hipoakusia izan duten senitartekoak izatea.
- Nerbio-sistema zentraleko jaio ondorengo infekzioa.
- Asfixia larria.

* Iturria: Libro blanco de la Atención Temprana. 2000. Madril: Desgaitasunari buruzko Errege Patronatua. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa.

6. ERANSKINA / AGBTI KONTSULTA EGITEKO ESKARIA



Arreta goiztiarrean ebaluazioa eta orientazioa egiteko kontsulta-eskaera

Haurren (0 eta 6 urte bitartean) familiak eska dezake arreta goiztiarrerako **kontsulta**; horretarako, harremanetan jarri behar da Bizkaiko Foru Aldundiko Desgaitasuna Ebaluatze Ataleko Balorazio eta Orientazio Taldearekin.

Uribitarte, 15 – 48001 Bilbao. Telf. 900 220 002.

Kasua ebaluatze **zitazio bat jasoko du** familiak. Ebaluazioan, informazioa eta orientazioa emateaz gainera, beharrezkoa bada, esku-hartze goiztiarreko programetarako proposamena egingo zaio. Halaber, dagozkion laguntza ekonomikoen eta jarraipen-kontrolen gaineko informazioa emango zaio. Laguntza ekonomikoen zenbatekoa finkoa da; ez dira kontuan hartzen familiaren baliabide ekonomikoak.

Lehenengo kontsultara eraman behar diren agiriak:

Bi gurasoen NANA edo legezko tutorea, famili liburua, erroldatze-ziurtagiria, eta medikuen txostenak, psikologoak, psikopedagogoak eta/edo txosten sozialak.

Haurren izen-abizenak:

AGBTi kontsulta eskatzeko arrazoiak:

Kontsulta proposatzen duen profesionala eta erakundea:

Data

Erakundearen sinadura eta zigilua

7. ERANSKINA / ERIZAINZAKO ZAINKETA ESTANDARIZATUEN PLANA

Arreta- eta zaintza-behar bereziak dituzten haurrentzat da hemen garatzen den zainketa-plana. Oro har, jaio aurreko, jaiotza-inguruko eta jaio ondorengo aurrekariak haurraren garapenen motorrari, sentsorialari, kognitiboari edo portaerari lotutako asaldurak (iragankorrak nahiz iraunkorrak) eragin ditzakete, eta ondorio pertsonal, familiar, sozial eta ekonomiko handiak izan.

Plan honetako oinarri garrantzitsu bat da zaintzaileekin batera lan egitea, haien beharrak garaiz identifikatuz eta haien rola betetzeko laguntza emanez. Halaber, familiarentzako beste plan bat (zaintzei buruzkoa) egitera eraman gaitu horrek.

Garrantzitsua da diziplina anitzetatik eta modu integralean jardutea eta laguntza-maila batean eta bestean ematen diren zaintzak koherenteak izatea.

Zaintza estandarizatuen planaren xedea da profesionalen jarduerak duten aldakortasuna txikitzea, arrazoizko homogeneotasun-maila bat lortzeko eta asistentzia eta haren kalitatea hobetzeko.

ZAINKETA-PLANA

- Arlokako balorazioa: balorazio sistematiko eta integrala, informazio garrantzitsuena jasotzera bideratua, arazo errealak eta/edo potentzialak azaldu ahal izateko eta zaintza pertsonalizatuak bermatzeko.
- Erizaintzako arazo nagusiak azaltzea, etiketa diagnostikoetan jasota, NANDAren taxonomiaren arabera; espero diren emaitzen hautaketa bat egitea, NOC taxonomiaren arabera, eta arazo horiek konpontzeko egin beharreko erizaintzako esku-hartzeen hautaketa bat egitea, EEHS sailkapena erabiliz.

DOMEINUAK

1. Osasunaren sustapena: ongizatearen edo funtzioen edo erabiltzen diren estrategien kontzientzia hartzea, kontrolari eusteko edo ongizatea edo funtzioaren normaltasuna bultzatzeko.
2. Nutrizioa: elikagaiak irentsi, asimilatu eta erabiltzeko jarduerak, ehunak osatzeko eta energia sortzeko.
3. Kanporatzea/trukea: gorputzeko hondakinen jariaketa eta hustuketa.
4. Jarduera/atsedena: energia-baliabideen ekoizpena, kontserbazioa, gastua edo oreka.
5. Pertzepzioa/ezagutza: giza informazioa prozesatzeko sistema, barnean direla arreta, orientazioa, sentsazioa, pertzepzioa, ezagutza eta komunikazioa.
6. Autopertzepzioa: norberaren kontzientzia.
7. Rola/erlazioak: konexioak eta pertsonen edo pertsona-taldeen arteko lotura positibo eta negatiboak, eta konexio horiek erakusteko bitartekoak.

8. Sexualitatea: identitate sexuala, funtzio sexuala eta ugalketa.
9. Estresari aurre egitea / estresarekiko tolerantzia: bizitzako gertaerei/prozesuei aurre egiteko modua.
10. Bizi-printzipioak: portaeran ezkutatutako printzipioak, pentsamendua eta egiazkotzat jotzen diren edo balio intrintsekoa dutela jotzen diren ekintzen, ohituren edo instituzioen gaineko jarrerak.
11. Segurtasuna/babesa: Arriskurik, lesio fisikorik edo immunitate-sistemaren trastornorik eza; galerei aurrea hartzea eta babesa eta segurtasuna mantentzea.
12. Erosotasuna: Ongizate-sentsazioa edo erosotasun fisikoa, mentala edo soziala.
13. Hazkuntza/garapena: Dimentsio fisikoak handitzea, organoak heltzea eta garapen-zereginak kasuan kasuko adinari dagokion bezala betetzea.

Behar bereziak dituzten haurrentzako erizaintzako zaintzen plana

NANDAKo erizainen diagnostikoak:

- 00111 Atzerapena hazkuntzan eta garapenean (arloa: hazkuntza/garapena).
- 00051 Ahozko komunikazioa okertzea (arloa: pertzepzioa/ezagutza).
- 00116 Bularreko haurren portaera nahasia (arloa: estresari aurre egitea/estresarekiko tolerantzia).
- 00058 Gurasoen eta bularreko haurren / umearen arteko lotura okertzeko arriskua (arloa: rola/harremanak).
- 00104 Amaren edoskitze ez-eraginkorra (arloa: rola/harremanak).

Familiarentzako eta behar bereziak dituen haurren zaintzailearentzako erizaintzako zaintzen plana

NANDAKo erizainen diagnostikoak:

- 00074 Familiaren aurre-egite zaila (arloa: estresari aurre egitea/estresarekiko tolerantzia).
- 00146 Antsietatea (arloa: estresari aurre egitea/estresarekiko tolerantzia).
- 00126 Ezagutza urriak (arloa: rola/harremanak).
- 00062 Zaintzaile-rolak nekatzeko arriskua (arloa: rola/harremanak).
- 00078 Norberaren osasuna eraginkortasunik gabe kudeatzea (arloa: osasunaren sustapena).

Patologia biologiko eta psikosozialek aldakortasun handia dutenez, zaila da behar bereziak dituzten haurrek behar dituzten zaintzen plan guztiak agertzea lan honetan. Hori dela eta, askotan azaltzen diren diagnostikoen lagin bat baino ez dira diagnostiko hauek.

Diagnostikoak	Lotutako faktoreak	Emaitzak (NOC)	Esku-hartzeak (EEHS)	Jarduerak
00111 Atzerapena hazkuntzan eta garapenean	Zaintza desgokiak Estimulu-urritasunak Desgaitasun fisikoaren eraginak	0110 Hazkuntza 0120 Haur garapena: 1 hilabete 04 Ahotsari erantzuten dio 12 Buruari zuzen eusten dio une batez 0100 Haur garapena: 2 hilabete 04 Nolabaitzako kontrola du burua zuzen jartzen 08 Entzute-estimuluei erantzuten die 0101 Haur garapena: 4 hilabete 12 Irribarre, barre eta oihu egiten du 04 Bere eskuiei eusten die 09 Gurasoen ahotsak ezagutzen ditu 0102 Haur garapena: 6 hilabete 03 Eserita egoten da bermearekin 05 Objektuak hartu eta ora eramaten ditu 09 Objektu txikiak esku batetik bestera eramaten ditu 11 Zezelka egiten du elkarizketan 0103 Haur garapena: 12 hilabete 05 Hatz erakuslearekin seinaltzen du 12 Ezkutuko objektuen edo erortzen direnen bila ibiltzen da 10 1-3 hitzeko hiztegia erabiltzen du, “ama” eta “aita” hitzez gain 0104 Haur garapena: 2 urte 14 Gorputz-atalak seinaltzen ditu 12 Bi edo hiru hitzeko esaldiak erabiltzen ditu 05 Ostikadak ematen dizkio pilotari 0105 Haur garapena: 3 urte 03 Bere burua jantzen du 09 Sexuen arteko bereizketa egiten du 05 Zirkuluak kopiatzen ditu 01 Orekari eusten dio oin bakar baten gainean 0106 Haur garapena: 4 urte 03 Jauzi egiten du, eta oin bakar batekin igotzen da 09 Lau edo bost hitzeko esaldiak, paragrafo laburrak, erabiltzen ditu 0107 Haur garapena: 5 urte 04 Pertsonak marrazten ditu: burua, gorputza, besoak eta hankak 05 Hirukiak edo laukiak kopiatzen ditu 11 Paragrafo laburrak erabili hitz egiten du	8274 Garapena sustatzea	Haurtxoa estimulatzeko errutina bat planifikatzen laguntzea gurasoei. Mugimenduari laguntzen dioten eta/edo zentzumen-estimulazioa ematen duten jarduerak egiten erakustea gurasoei/zaintzaileei. Haurren behar bereziak identifikatzea eta behar diren egokitzapenak egitea, hala badagokio. Garapen normalen eta haei lotutako portaeren mugariak erakustea zaintzaileei. Garapena sustatzen duten jarduerak erakustea zaintzaileei. Zaintzaileak erkidegoko baliabideekin harremanetan jartzen laguntzea, hala badagokio. Familiak pazientearen zaintzari lotuta dauzkan interakzio-arazoak kontrolatzea.



Diagnostikoak	Lotutako faktoreak	Emitzak (NOC)	Esku-hartzeak (EEHS)	Jarduerak
0051 Ahozko komunikazioa okertzea	Garapeneko adinarekin lotutako diferentziak Arazo anatomikoak	0902 Komunikazio-gaitasuna 202 Ahozko hizkuntza erabiltzen du 205 Ahozkoa ez den hizkuntza erabiltzen du 206 Jasotako mezuak ezagutzen ditu 0903 Adierazpen-komunikazioa 304 Argi erabiltzen du hizketa 307 Ahozkoa ez den hizkuntza erabiltzen du 308 Mezuak modu egokian bideratzen ditu 0904 Hartzaile-komunikazioa 402 Ahozko hizkuntzaren interpretazioa 405 Ahozkoa ez den hizkuntzaren interpretazioa 406 Jasotako mezuak ezagutzen ditu	4974 Komunikazioa hobetzea: entzumen-urritasuna 4976 Komunikazioa hobetzea: mintzamen-urritasuna 5520 Ikasten laguntzea	Bakoitzean agindu sinple bat ematea, hala badagokio Arretaz entzutea Hitz sinpleak eta esaldi laburrak erabiltzea, hala badagokio Helburu errealistak ezartzea, pazientearekin objektiboak direnak Irakaskuntza zaintzailearen ezagutza- eta ulermen-mailara doitzea
00116 Bularreko haurrak portaera nahasia izatea	Osasun fisikoa okertzea: ondorioak Gakoak oker interpretatzea edo haiek ez ezagutzea Helduurrekotasuna	1819 Ezagutza: bularreko haurraren zaintza 10 Bularreko haurra elikatze teknika 18 Bularreko haurraren loari eta esnatzeari buruzko ereduak 22 Bularreko haurra familian barneratzeko estrategiak 23 Laguntza-behar bereziak 0120 Haur garapena: 1 hilabete 09 Hiperestimulazio-seinaleak egiten ditu 02 Desadostasun-seinaleak egiten ditu 0100 Haur garapena: 2 hilabete 11 Plazera erakusten du interakzioetan; bereziki, lehen mailako familiako zaintzaileekin 10 Irribarre egiten du 0117 Garai aurreko haurraren egokitzapena	6820 Bularreko haurraren zaintza 5566 Guraso-hezkuntza: haurren familia-hazkuntza 5568 Guraso-hazkuntza: haurra 6840 Haur goiztiarraren zaintza	Haurrak hezteko hainbat estrategia probatzen laguntzea gurasoei, hala badagokio Haurren garapenari eta hazkuntzari buruzko informazioa ematea gurasoei Jaioberria zaintzeko trebetasunak erakustea gurasoei Kanguru-zainketa eta haren onurak azaltzea gurasoei Harreman terapeutikoa eta laguntzakoa sortzea gurasoekin

Diagnostikoak	Lotutako faktoreak	Emaitzak (NOC)	Esku-hartzeak (EEHS)	Jarduerak
00058 Lotura okertzeko arriskua	Guraso-rolari lotutako antsietatea Bantzea	2211 Gurasoen rola gauzatzea 23 Familia-egitura bat ematen dio haurrari 14 Haurrarekin interakzio positiboa izatea eragiten du	5568 Guraso-hazkuntza: haurra 8300 Gurasotasuna sustatzea	Haurtxoa familia-sisteman integratzeko moduak bilatzen laguntzea gurasoei Gurasoei laguntzea, haurtxoei arreta emateko trebetasunak ikasten ari diren bitartean Aitak haurtxoa artatzean ondo gauzatzen dituen trebetasunak indartzea, konfiantza emateko Jaioberria zaintzeko trebetasunak erakustea gurasoei Arrisku handiko familiak identifikatzea eta jarraipen- programa batean erregistratzea Gurasoen eta haurraren arteko harremana modelatzea eta sustatzea Erkidegoko baliabideetara bideratzea, komeni denaren arabera Adin bakoitzari dagokion portaera kontrolatzeko estrategiak eztabaidatzea
00074 Familiaren aurre-egite zaila	Pertsona esanguratsuen laguntzeko gaitasuna agortzea Erreferentziako pertsonek emandako informazioa desagoki ulertzea Erreferentziako pertsonek emandako informazioa gaizki ulertzea Aldi baterako familia- desantolaketa Familiako rolen aldi baterako aldaketa	2600 Familiako arazoei aurre egitea 03 Arazoei aurre egiten die 12 Errutinarako eta familia- jardueretarako programak ezartzen ditu 21 Familiako gatazka kontrolatzeko estrategiak erabiltzen ditu 2604 Familiaren normalizazioa 03 Ohiko errutinei eusten die 05 Gaixoaren beharrak asetzeko programa egokitzen du	5230 Aurre-egitea areagotzea 7110 Familia-inplikazioa sustatzea 7130 Familia- prozesuei eustea 7200 Familia- normalizazioa sustatzea	Pazientearen autonomia sustatzen duten egoerak bultzatzea Eskura dauden laguntza-sistemak identifikatzen laguntzea pazienteari Inplikazio familiarra sustatzea, hala badagokio Familiari adore ematea senitarteko gaixoarekiko sentimenduak adieraz ditzaten Pazientearen egoeraren alderdi medikoak ulertzen laguntzea senitartekoei Gaixotasunaren alderdi medikoak familian kontrolatzen laguntzea senitartekoei Familiak erabaki informatuak hartzeko behar duen babesa ematea Pazientearen egoera hobetu dezaketen faktoreen berri ematea senitartekoei Familia-bizitza normalizatzeko estrategiak aipatzea familiar



Diagnostikoak	Lotutako faktoreak	Emaitzak (NOC)	Esku-hartzeak (EEHS)	Jarduerak
00146 Antsietatea	Bizitzako balio eta funtsezko helburuen gatazka inkontzientea Hiltzeko mehatxua Estresa	1302 Arazoai aurre egitea 01 Gai inditze-eredu eraginkorrak identifikatzea 07 Bizimodua aldatzea, estresa gutxitzeko 11 Gai inditzeko hainbat estrategia identifikatzen ditu 1402 Antsietatearen autokontrola 07 Erlaxazio-teknikak erabiltzea	5230 Aurre-egitea areagotzea 5880 Erlaxazio-teknika 5820 Antsietatea gutxitzea	Pazientea etxean zaintzeko jardueren programa bat ezartzea, familiako errutina ahalik eta gutxiena hausteko Familiari laguntzea pazienteen lehenik eta behin haur gisa ikus dezan, gaixotasun kroniko bat duen pertsona edo desgaitu gisa ikusi beharrean Haurraren mugak erosoago bihurtzeko egokitzapenak ezartzea, jarduera normaletan parte har dezan Anai-arrebak haurraren zaintzan eta jardueretan inplikatzeko, ahal izanez gero
00126 Ezagutza eskasa (zehaztu) Gai jakin bati lotutako ezagutzari buruzko informazio eza edo informazio-urritasuna	Informazioa gaizki interpretatzea Ezagutza-muga Ikasteko interesik eza Informazioa lortzeko baliabideak gutxi ezagutzen	1814 Ezagutza: prozedura terapeutikoa 01 Prozedura terapeutikoen deskribapena 02 Prozeduraren xedearen azalpena 07 Ekipamenduaren zainketa egokirako deskribapena 09 Konplikazioetan egin beharreko ekintza egokien deskribapena 1803 Ezagutza: gaixotasunaren prozesua 02 Gaixotasunaren prozesuaren deskribapena 05 Gaixotasunaren ondorioen deskribapena 07 Gaixotasunaren ohiko bilakaeraren deskribapena 09 Konplikazioen deskribapena	5618 Irakaskuntza: prozedura / tratamendua 5602 Irakaskuntza: gaixotasunaren prozesua	Prozedura/tratamendua azaldu Sendatzen zerk lagunduko dion azaltzea pazienteari Haurra entretentzea, prozedurari arretarik jar ez diezaien Pazienteak langilekiko duen konfiantza indartzea, hala badagokio Emaitzak noiz eta non egongo diren eta nori emango dituen azaltzea Pazienteari denbora ematea galderak egin ditzan eta kezak adieraz ditzan Familia / lagun maiteak barnean hartzea, egokia bada Gaixotasunaren prozesua deskribatzea, hala badagokio Familiari / lagun maiteei aurrerapenei buruzko informazioa ematea

Diagnostikokoak	Lotutako faktoreak	Emaitzak (NOC)	Esku-hartzeak (EEHS)	Jarduerak
00062 Zaintzaile zeregin nekatzeko arrikua	Askotariko zaintzak Zaintza konplexuak Jaiotza goiztiarra edo sortzetiko akatsa Zaintzailearen atsedean falta eta distrakzioa Gaixotasunaren bilakaera ezin auresatea	2203 Zaintzaile nagusiaren bizimodua aldatzea 08 Bizi-ingurunearen nahasmendua 10 Rolaren erantzukizunak 17 Familia-dinamikaren nahasmendua 2208 Zaintzaile nagusiaren estres-faktoreak 05 Rol-gatazka 15 Bakartasun-sentsazioa 16 Norberarentzako denbora galtzea	7040 Zaintzaile nagusiarentzako laguntza	Zaintzailearen ezagutza-maila zehaztea Zaintzaileak bere zereginari buruz duen onarpen-maila zehaztea Estresa maneiatzeko teknikak erakustea Zaintzaileari laguntzea mugak ezar ditzan eta bere burua zaindu dezan
00078 Norberaren osasuna eraginkortasun gabe osasuna	Erregimen terapeutikoaren konplexutasuna Osasuna zaintzeko sistemaren konplexutasuna Gatazka erabakiak hartzerakoan Norbanako edo familia bati gehiegi eskatzea	1601 Betetze-portaera 03 Agindutako jarraibideak betetzen dituela jakinarazten du 06 Aldatu egiten ditu osasungintzako profesionalak ezarritako jarraibideak 09 Kanpoko laguntza eskatzen du lan sanitarioa gauzatzeko 1606 Parte-hartzea: osasun laguntzari buruzko erabakiak 01 Erabakiak hartzeko ardua aldarrikatzen du 11 Lortu nahi diren emaitzak lortzeko zerbitzuen bila aritzen da 1813 Ezagutza: araubide terapeutikoa 09 Agindutako prozeduren deskribapena 12 Prozedura terapeutikoa gauzatzea	5240 Aholkularitza 5230 Aurre-egitea areagotzea 5520 Ikasten laguntzea	Konfiantzan eta errespetuan oinarritutako harreman terapeutiko bat ezartzea Xedeak ezartzea Garapen-mailarako informazio objektiboa eta egokia ematea Zaintzaileak gaixotasun-prozesua zenbateraino ulertzen duen baloratztea
000104 Amagandiko edokitzte ez-eraginkorra	Amaren antisietatea edo anibalentzia Amaren bularreko anomaliak: ondorioak Ezagutza-urritasuna: portaera osasungarriak Bularreko haurrak indar gutxiarekin xurgatzea Aurrez amagandiko edokitzean huts egin izana Helduaurrekotasuna: neurri ez-eraginkorrak / urriak Bularreko haurraren anomaliak	1800 Ezagutza: amagandiko edokitzea 01 Amagandiko edokitzearen onurak 05 Haurtxoari bularra emateko teknika egokia 06 Bularreko haurrak edokitzean izan beharreko posizio egokia 1002 Amagandiko edokitzeari eustea 08 Esne gutxiago ematearen zeinuak ezagutzea 20 Mastitis-zeinuak ezagutzea 22 Amagandiko edokitzerako familia- laguntzak jasotzea 1003 Amagandiko edokitzea: titia kentzea 04 Titia pixkanaka kentzearen berri izatea	5270 Laguntza emozionala 5430 Laguntza-taldea 1054 Laguntza amagandiko edokitzean 5606 Banakako irakasuntza	Pazienteari laguntzea antisietate-, haserre- edo tristura-sentimenduak adieraz ditzan Lagundu erabakiak hartzen Trantsizio-etapetan pazienteari bizimodu berrira egokitzen laguntzeko talde bat erabiltzea Amak haurraren elikadura- jarraibideak zer mailatan ulertzen dituen ebaluatzea Bularreko elikadurari buruzko kontzeptu okerrak, informazio txarra eta zehaztugabetasunak zuzentzea

8. ERANSKINA / EBALUATUTAKO EREMUAREN ARABERAKO ALERTA-ZEINUAK*

Arloa	Alerta-seinaleak
Motorra	• Xurgatzeko zailtasuna. • Buruari ez eustea. • 2 hilabete baino gehiagoko haurrak erpurua adukzioan izatea. • 5-6 hilabeteko haurrak borondatezko oratzerik ez izatea. • 9 hilabeteko haurra bermerik gabe eserita ezin egotea. • 16-18 hilabeteko haurra modu autonomoan ibiltzen ez hastea. • 2 urte baino gutxiagoko haurrak nagusiki esku bat erabiltzea.
Komunikazioa eta mintzaira	• Ez du burua biratzen norbaitek hitz egitean. • Ez du imitaziozko zezelkarik egiten 12 hilabete dituela. • Ez du keinurik egiten 12 hilabete dituela. • Ez du hitzik esaten 16 hilabete dituela. • Ez du esaldirik esaten 30 hilabete dituela. • Bi esaldi espontaneo baino gutxiago esaten ditu 24 hilabete dituela. • Hizkuntza ulertezina erabiltzen du 36 hilabete dituela. • Ez ditu ulertzen keinurik gabeko jarraibide sinpleak 2 urte dituela. • Ingurukoek hizkuntza erabiltzean: izaera funtzionalik ez; ez da erabilgarria komunikatzeko, haurrak 2 urte dituela. • Hizkuntzaren funtzio pragmatikoen eta komunikazio sozialeko funtzioen asaldura. • Edozein adinetako hizkuntza-galera oro.
Komunikazio sozial eta afektiboa	• Ez du irribarre sozialik egiten 3 hilabete dituela. • Inguruak ez dio interesik pizten 6 hilabete dituela. • Ez du bere burua ezagutzen ispiluan 18 hilabete dituela (6 hilabetetik 18 hilabetera bitartean gertatzen da). • Ez ditu ezagutzen bere zaintzaileak 7-8 hilabete dituela, eta/edo axolagabetasuna du ezezagunekiko edo amarengandik bereiztean 9-12 hilabete dituela.

Arloa

Alerta-seinaleak

	• Ez du irudikapen mentaleko zeinurik 18 hilabete dituela. • Ez du jolas sinbolikorik egiten 3 urte dituela. • Begirada axolagabea du, edo helduen begirada saihesten du. • Autoagresibitatea. • Apatia, interesik eza, pasibotasuna.
Beste batzuk	• Elikadurako nahasmendu goiztiarrak: anorexia, goitika, behin eta berriz berrahoratzea, pika. • Loaren nahasmendua: insomnio asaldatua edo lasaia. • Amaren adierazpen subjektiboak: pozik ez egoteari, hutsegiteari, tristurari eta gainezka egiteari lotutako adierazpenak. • Fobia masiboak goiz azaltzea; adibidez, zarata jakin batzuei beldur handia izatea (xurgagailuari eta abarri).

* Hemendik moldatua: *Haurren Osasun Programa. AEPap, 2009.*

9. ERANSKINA / ADINAREN ARABERAKO ALERTA-ZEINUAK *

Adina	Alerta-seinaleak
3 hilabete	• Xurgatzeko zailtasuna edozein adinetan. • Ez du burua biratzen norbaitek hitz egitean. • Ez die erantzuten ahotsei edo hotsei, edo inkontzienteki erantzuten die. • Irribarre sozialik ez. • Begiekin ez du jarraitzen edo jarraipen txikia egiten du, begirada saihesten du, begirada “hutsa”. • Buruari ez eustea. • Ez da bermatzen ahuspez besaurreetan. • Eskuak itxita, ukabila itxita. Erpurua aterata. • Besoetan hartzean duen erantzuna: hipotonia o hipertonia, aktiboki errefusatzan du gorputz-kontaktua, geldiezina, zurruna. • Jarduera gutxi du, arreta gutxi eskatzen du, edo suminkortasun handia du eta asko kostatzen zaio lasaitzea. • Suminkortasun iraunkorra. • Arazoak elikagaiak onartzeko, eta, gerora, testura- eta zapore-aldaketekin. • Elikadurako nahasmendu goiztiarrak: anorexia, goitika, behin eta berriz berrahoratzea • Loaren nahasmenduak. Insomnio asaldataua edo lasaia.
6 hilabete	• Mugikortasun-asaldura (asimetriak). • Erreflexu arkaiko primitiboak etengabe. • Ez da egoten eserita bermearekin. • Zizakadurarik eta bokalizazio interaktiborik ez, komunikaziorik ez edo oihu monokordeak, monotonoak, komunikazio-asmorik gabeak. • Borondatezko oratzerik ez; ez ditu hartzen objektuak 5-6 hilabete dituela.

	• Ez da orientatzen txilinarene eta antzekoen soinueterantz. • Axolagabetasuna, inguruarekiko interesik eza. • Ikusmen- eta esku-koordinazio eskasa. • Espastizitatea.
9 hilabete	• Hipotonia axiala. • Oratze-kalitate txarra: pintzarik ez. • Ez da egoten eserita bermatu gabe. • Ez du egiten soinu silababakarririk edo bi silabako soinurik. • Ezezagunekiko larritasunik eza 8-9 hilabete dituela. • Ez ditu ezagutzen bere zaintzaileak. • Ez du garatu “elkarren arteko inplikazio emozionala”. • Imitatzeko jarrerarik ez du (soinuak, keinuak edo adierazpenak).
12 hilabete	• Ez da jartzen bi oinen gainean. • Nahi gabeko mugimenduak edo mugimendu anormalak, eta estereotipo-portaerak azaltzea (kulunka, eskuei eragitea, soinu edo mugimendu bat errepikatzea, etab.). • Ez du errepikatzen entzuten duen soinua, eta ez du zezelka egiten. • Ez ditu ulertzen agindu sinpleak. • Komunikazio-keinu egokirik ez. • Ez du objektuen esploraziorik egiten edo esplorazio mugatua eta errepikakorra egiten du. • “Nahitasun interaktiborik eta elkarrekikotasunik” eza. • Zuzeneko imitaziorik eza. • Nora ezean ibiltzen da, eta erregulatzeko zaila den egonezina izaten du. • Ez du erantzuten “ez” eta “agur” esaten diotenean 15 hilabete dituela.

18 hilabete

- Ez da ibiltzen modu autonomoan.
- Ez ditu igotzen eskailerak lau hankan.
- Ez ditu seinalatzen objektuak.
- Ez ditu eraikitzen dorreak kuboekin.
- Ez du esaten hitzik, eta hizkuntza bada, ez dago erabilera funtzionalik.
- Ez da gai objektu arrunt batzuen izena jakiteko.
- Ez ditu ezagutzen gorputz-atalak.
- Ez du ezagutzen bere burua ispiluan.
- Ez ditu ulertzen agindu sinpleak.
- “Irudikapen-/afektibitate-komunikaziorik” eza.
- “Aita” eta “ama” bakarrik esaten ditu.

24 hilabete

- Ez du lasterkarik egiten.
- Ez dio ostiko ematen pilotari.
- Ez ditu eraikitzen 2 kubo baino gehiagoko dorreak.
- Objektuen estereotipo-erabilera, jolasik gabe.
- Ez ditu lotzen bi hitz.
- Hitz sinplerik ez du esaten, hala nola “ogia” eta “ura” (edo zenbait hitzen hurbilketak), edo gehiegizko ekolalia edo jargoia ditu (hizketaren % 50ek ulergarria izan behar du adin horretan).
- Hizkuntzaren garapen eskasa edo hizkuntza ez-funtzionala.
- Ez ditu ulertzen keinurik gabeko jarraibide sinpleak.
- Ez du eskatzen ez jatekoa, ez edatekoa.
- Pertsonetikiko eta, bereziki, beste haurrekiko interesik eza, “elkarrenganako arretako” portaerarik eza.
- Bakartzeko joera.
- Beldur handien garapena.
- Adherencia de tipo compulsivo a rutinas o rituales con gran irritabilidad al cambio.

Elkarrenganako arreta: zerbaiti jartzen zaion arreta erregulatzeko eta beste pertsona batzuekin partekatze gaitasuna edo portaera-multzoa da; nora begiratzen duen, beste norbait seinalatzen duen edo zerbait erakusten duen sartzen da.

Estereotipia: mugimendu espontaneoak, helburu jakinik gabeak, hala nola kulunkan ibiltzea eta eskuak astintzea...

Komunikazio-funtzioak: mezu bat igortzen denean izaten diren asmo orokorrak (eskaerak, uko egitea, informazioa lortzea, partekatzea, etab.).

Gaitasun sozial eta komunikaziozkoak: haurrak gainerako pertsonekin harremanetan egoteko eta komunikatzeko erabiltzen dituen gaitasunen multzoa. Pertsonen arteko testuinguru batean ikasten eta erabiltzen dira, beharrak, ideiak, sentimenduak, motibazioak eta abar adierazteko.

Nahitasun interaktiboa eta elkarrekikotasuna: elkarrekiko asmo batekin interakzioan egoteko gaitasuna, bai elkartrukeari ekiteko, bai bestearen seinaleei erantzuteko.

Komunikazio-asmoa: komunikazio-ekintza bateko parte-hartzaileak hizketa bidez lortu nahi duen asmoa edo xedea da. Asmoak moldatzen du igorlearen hizketa, lortu nahi duen xedea betetzera bideratuta egongo baitira haren hizkuntza-ekintzak (inkontzienteki izan arren), eta, halaber, eragina du hartzailearen eraginean.

Elkarren arteko inplikazio emozionala: plazer-sentsazioa, konpromiso afektiboa eta pixkanaka zaintzailearekiko interesa eta jakin-mina garatzen ari dela transmititzen duten keinuak dira; adibidez, begirada, irribarrea eta barre alaia, eta lehen interakzio-jolasetan egiten diren besohanken mugimendu sinkronikoak (kukuka).

Protoadierazgarriak: ahozko hizkuntza azaldu aurreko komunikazio-portaerak; haien bidez, haurrak zerbaitekiko interesa partekatzen du besteekin (adibidez, zerutik igarotzen ari zen hegazkin bat seinalatzea hatzarekin).

Protoaginduzkoak: ahozko hizkuntza azaldu aurreko komunikazio-portaerak; haien bidez, haurrak zerbait eskatzen dio besteari (adibidez, hatzarekin seinalatzen du zer jostailu nahi duen).

* Hemendik moldatua: Haurren Osasun Programa. AEPap, 2009

10. ERANSKINA / HAIZEA-LLEVANT GARAPEN-ESKALA*

Taularen azalpena

Tresna horrek aukera ematen du 0-5 urteko haurren garapen kognitibo, sozial eta motorren garapen-maila ikusteko.

Taularen helburua da osasun-, hezkuntza- eta gizarte-zerbitzuetako profesionalei laguntzea haurren garapena baloratzen, haur-populazio guztian zailtasunak —ebaluazio oso eta espezializatuagoa behar dutenak— garaiz detektatzeko.

Gure ingurunean haurren garapeneko oinarritzko mugarri jakin batzuk normalean zer adinetan lortzen diren ematen du taulak, eta, elementu bakoitzean, 5 urte baino gutxiagoko haurren zer ehunekok gauzatzen dituzten ondo adierazten du: % 50ek (barra berdearen hasiera), % 75ek (barra berdearen bukaera) eta % 95ek (barra urdinaren bukaera).

Horrez gain, 13 alerta-zeinu ezartzen ditu (barra gorriak), eta zeinu horiek adierazten dute edozein adinetan edo adin jakin batzuetatik aurrera egoeraren ebaluazio bat egin behar dela arreta handiz.

97 elementu ditu, eta honela baloratzen dute garapena:

- Sozializazio-arloa: 26 elementu.
- Hizkuntzaren eta logika matematikoaren arloa: 31 elementu.
- Jarrera-arloa: 21 elementu.
- Manipulazio-arloa: 19 elementu.

Interpretazio-arauak

Testa egiteko, marra bertikal bat marrazten da, haurraren adina (hilabeteetan) abiapuntu izanik eta arlo horiek zeharkatuz. Haur goiztiarretan, adin zuzendua erabili behar da 18 hilabete baino gutxiagoko haurretan.

Familiari galdetu behar zaio, eta, hala badagokio, haurrak hauek egiten dituen aztertu behar da:

- a) Marraztutako marraren ezkerrean geratzen diren elementuak.
- b) Marra horrek zeharkatzen dituen elementuak.

Aztertzaileak baloratuko du elementu horiek garapen-arlo guztietan edo batzuetan falta diren eta alerta-zeinurik baden, beste diagnostiko-azterketa batzuk egiteko premiarik baden ala ez zehazteko.

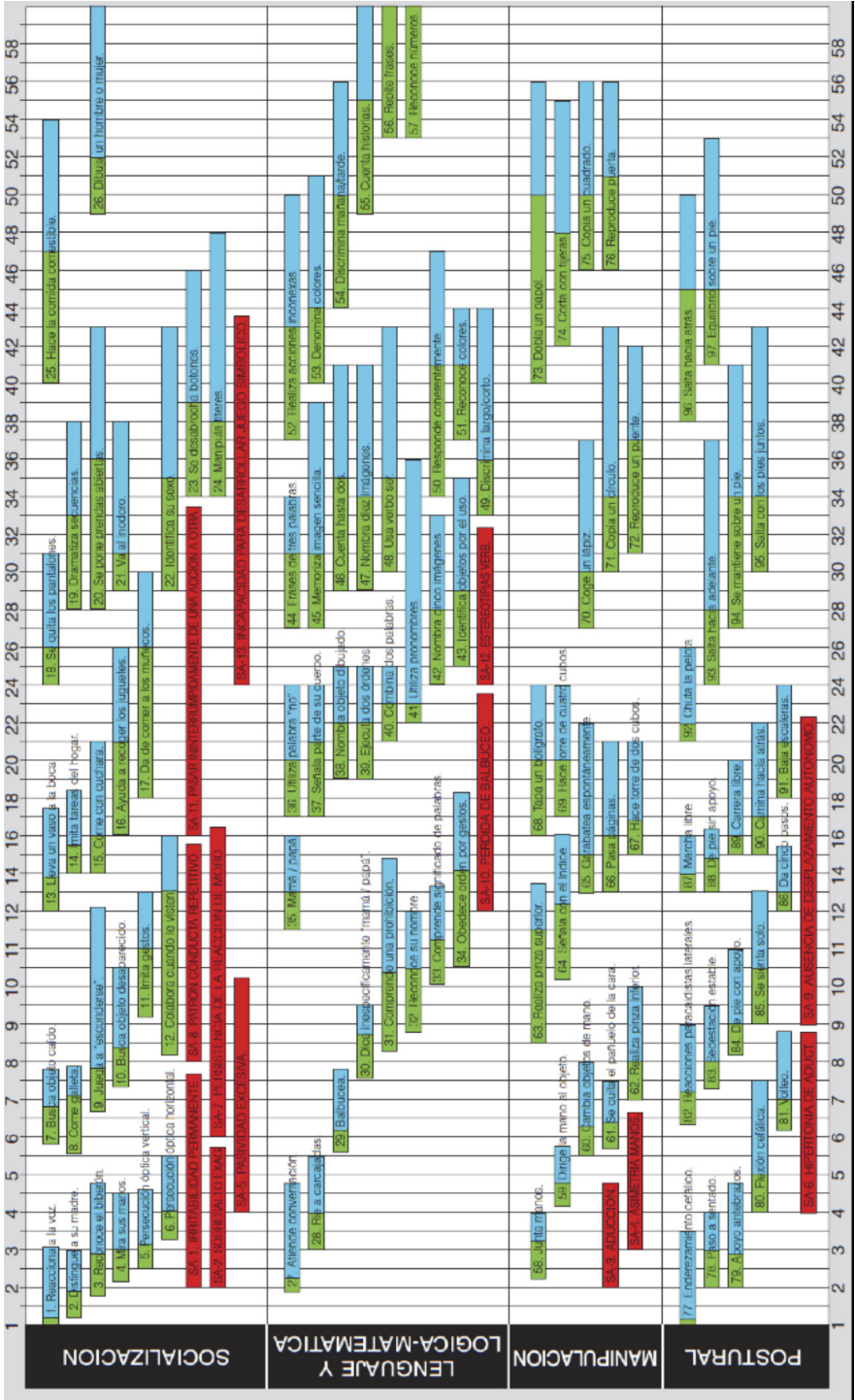
Proba egiteko, garrantzitsua da giro atsegina sortzea, familia han izatea eta haurra lasai egotea. Sozializazio-arloarekin hasten da. Ez dago zertan testaren ordena zorrotz bete; kasu jakin bakoitza baloratu behar da.

Hutsegitea: adin horretako haurren % 95ek egiten duen item bat ez egitea.

Test anormala: bi akats edo gehiago bi arlotan edo gehiagotan.

Zalantzazko testa: akats bat arlo batean baino gehiagotan, edo bi akats arlo bakar batean.

* Fernández Álvarez, E.; Fernández Matamoras, I.; Fuentes Biggi, J.; Haizea-Llevanten garapen-taula. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, 1991.



* Fernández Álvarez, E.; Fernández Matamoros, I.; Fuentes Biggi, J.; Haizea-Llevanten garapen-taula. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, 1991.

11. ERANSKINA / PEDS TRESNA*

PEDS. Gurasoek seme-alaben garapenaren inguruan dituzten kezkei buruzko miaketa-galderak

Hauraren izena:.....

Aitaren edo amaren izena:.....

Hauraren jaioteguna:..... Adina:.....

Testaren data:.....

1. Mesedez, esan zuen semearen edo alabaren ikasteko, garatzeko eta portatzeko moduak kezkarik sortzen dizun:
2. Kezkarik sortzen dizu zuen semearen edo alabaren hitz egiteko moduak edo soinuak egiteko moduak?
Markatu bat: Bai Ez Apur bat IRUZKINAK:
3. Kezkarik sortzen dizu zuen semeak edo alabak esaten diotena nola ulertzen duen?
Markatu bat: Bai Ez Apur bat IRUZKINAK:
4. Kezkarik sortzen dizu zuen semeak edo alabak gauzak egitean eskuak eta hatzak nola erabiltzen dituen?
Markatu bat: Bai Ez Apur bat IRUZKINAK:
5. Kezkarik sortzen dizu zuen semeak edo alabak gauzak egitean eskuak eta hatzak nola erabiltzen dituen?
Markatu bat: Bai Ez Apur bat IRUZKINAK:
6. Kezkarik sortzen dizu zuen semearen edo alabaren portatzeko moduak?
Markatu bat: Bai Ez Apur bat IRUZKINAK:
7. Kezkarik sortzen dizu zuen semeak edo alabak gainerakoekin duen harremanak?
Markatu bat: Bai Ez Apur bat IRUZKINAK:
8. Kezkarik sortzen dizu zuen semea edo alaba nola ari den ikasten bere kabuz gauzak egiten?
Markatu bat: Bai Ez Apur bat IRUZKINAK:
9. Kezkarik sortzen dizu zuen semeak edo alabak nola egiten dituen eskolako edo eskolaurreko jarduerak?
Markatu bat: Bai Ez Apur bat IRUZKINAK:
10. Kezkarik sortzen dizu zuen semearen edo alabaren inguruko beste ezerk? Esan, mesedez.

* Traducción del Instrumento PEDS (Parent's Evaluation of Development Status). Glascoe FP. Cómo utilizar la "evaluación de los padres del nivel de desarrollo" para detectar y tratar problemas del desarrollo y el comportamiento en Atención Primaria. MTA-Pediatría. 2001; 22:225-243.

12. ERANSKINA / AUTISMOAREN ESPEKTROKO NAHASMENDUEN ALERTA-SEINALEAK*

BEREHALAKO ALERTA-ZEINUAK

Filipek et al-en arabera (1999), hauek dira autismorako alerta-zeinuak eta, beraz, berehala diagnostiko-ebaluazio zabalago bat egitea eskatzen dutenak:

- Ez du zezelka egiten, ez eta keinurik ere (seinalatu, eskuarekin agur egin) 12 hilabete dituela.
- Ez du hitz sinplerik esaten 18 hilabete dituela.
- Ez du esaten bi hitzeko esaldi espontaneorik (ekolaliarik ez) 24 hilabete dituela.
- Elkarrenganako arretarik eta jolas sinbolikorik ez 24 hilabete dituela.
- Hizkuntzako edo maila sozialeko edozein gaitasun galtzea edozein adinetan.

EANEN ALERTA-ZEINUAK, ADINAREN ARABERA

Oharra: Edozein adinetan azal daitezke aurreko etapetan ezarritako zeinuak. Faktore horiek, modu isolatuan, ez dute adierazten EAN kasu bat denik. Profesionalei jakinarazi behar zaie EAN izateko arriskua, eta egoeraren osotasunaren arabera aterako dira ondorioak.

Jaiotzatik 3 hilabetera

Garapen normalean, begirada, burua, irribarrea, eztarriko soinuak eta zaintzetako aurreratze-portaerak kontrolatzen hasten dira adin-tarte horretako haurrak.

Kontuan izan behar dugu ea jabetze horietan zailtasunak adierazten dituzten zeinu batzuk ikusten ditugun; ez diagnostiko bat egiteko, baina bai hurbilagoko jarraipen bat egiteko:

- Ez da egokitzen besoetan hartzean: hipotonia edo hipertonia.
- Jarduera gutxi edo eskaera txikia, edo maiztasun txikiarekin, suminkortasun handia eta lasaitzeko zailtasuna.
- Begi-kontaktu urria: begiradarik ez edo begirada saihestea. Zaintzailearekiko erresonantzia afektiborik ez.
- Irribarre soziala ez da azaltzen.
- Zailtasunak lo-kontuetan eta elikadura-arloan.

6 hilabete inguru

Haurtoak ordurako ingurunea kontrolatzen du, eta elkarrekintzan aritzen da. Gai izaten da bere burua lasaitzeko, eta zaintzaileen arreta bereganatzeko. Haurraren eta amaren arteko bereizketa hasten da, eta haurraren arreta beste pertsona batzuetara eta objektuetara bideratzen. Heltze-prozesu hori gertatzen ez bada, zenbait alarma-zeinu azaltzen dira; adibidez, hauek:

- Oihu monotonoak, monokordeak eta komunikazio-asmorik gabeak.
- Imitatzeko jarrierarik ez da azaltzen (soinuak, keinuak edo adierazpenak).
- Bokalizazio interaktiborik ez; komunikaziorik ez.
- Orientazio-erantzun gutxi (gorra dirudi).
- Aurrea hartzeko portaerarik ez (norbaitek hartu behar duenean besoak aurreratzea, etab.).
- Ezezagunekiko larritasunik eza bederatzi bat hilabete dituela.
- Arazoak elikagaiak onartzeko eta testura- eta zapore-aldaketekin.
- Ez du garatu “elkarren arteko inplikazio emozionala”.

Urtebete inguru

Haurrak amarengandik bereiztea lortu du, eta beste modu batera hasten da harremanak izaten beste pertsona batzuekin eta objektuekin. Nora ezean ibiltzeak eta hizkuntzak autonomia-prozesuari ekiten laguntzen diote. Zenbait alarma-zeinu azal daitezke; esaterako, hauek:

- Estereotipo-portaerak azaltzen dira (kulunkatzea, eskuak astintzea, soinu edo mugimendu bat errepikatzea, estimulu jakin batek liluratuta uztea, etab.).
- Objektuen esploraziorik eza edo esplorazio mugatua.
- Nahitasun interaktiborik eta elkarrekikotasunik eza.
- Komunikazio-keinu egokirik ez. Ahozko hizkuntzarik ez edo funtzionalitaterik gabeko hizkuntza.
- Gehiegizko mugitze-ezinegona eta kanpotik eusteko zaila den oldarkortasuna.
- Irudikapen- edo afektibitate-komunikaziorik ez du 18 hilabete dituela.
- Elikadura-nahasmenduen jarraikitasuna (zenbait testura onartzeko zailtasuna, mastekatzeari uko egitea, etab.).

18-24 hilabete

- Ez du seinalatzen hatz batekin “interes bat partekatzeko” (protoadierazgarria).
- Helduen begiradari jarraitzeko zailtasuna.
- Ez du begiratzen besteek seinalatzen duten lekura.
- Atzerapena ulermen- eta/edo adierazpen-hizkuntzaren garapenean.
- Jolas funtzionalik ez du egiten jostailuekin, edo modu errepikakorrean jolasten da objektuekin (adibidez, lerrokatu, itxi eta ireki, piztu eta itzali, etab.).
- Jolas sinbolikorik ez.
- Interesik ez du beste hurrekiko edo anai-arrebekiko.
- Ez du erakusten objekturik.
- Ez du erantzuten deitzen zaionean.
- Ez ditu imitatzen edo errepikatzen besteek egiten dituzten keinuak edo ekintzak (adibidez, imintzioak eta txalo egin).
- Afektu positiboa partekatzeko adierazpen gutxi.
- Lehen hitzak erabiltzen zituen, baina orain ez (atzerapena hizkuntzan).

2 urte inguru

Garapen kognitiboak eta sinbolizazioak aukera ematen diote adin horretako haurrari adierazpen-hizkuntzara eta jolasetara iristeko, eta lagungarria da indibiduaziorako bidean aurrera egiteko. Bereizketa eta frustrazioa toleratzen hasten da. Halaber, aukera ematen dio bere parekoekiko interes handiagoa izateko, eta sozializatzen hasten da. Garai horretan, alarma-zeinu nabarmenagoak ikus daitezke.

- Interesik eza pertsonetikiko eta, bereziki, beste hurrekiko.
 - Ulermen- eta/edo adierazpen-hizkuntzaren garapen eskasa; garapena gelditzea edo atzera egitea.
 - Hizkuntza bitxia (ekolalia, izenordainak alderantzizkatzea...) eta ez-funtzionala.
 - Bakartzeko joera handitzea (ingurua esploratzeko interesik ez).
 - Objektuen estereotipo-erabilerekin jarraitzen du (ez da azaltzen jolas funtzionala).
 - Errutina edo erritualekiko atxikipen konpultsiboa, eta kasketa handiak aldaketak egiten saiatzean.
 - Beldur handiak garatzea, itxuraz arrazoirik gabe.
-

36 hilabetetik aurrera

Komunikazioa

- Hizkuntzarik ez edo atzerapena hizkuntzan, edo hizkuntza-gabezia komunikatzeko beste modu batzuekin konpentsatu gabe.
- Hizkuntza estereotipo- edo errepikapen-moduan erabiltzea, edo bere buruagatik 2. edo 3. pertsonan aritzea.
- Doinu anormala.
- Erantzun eskasa bere izena esatean.
- Komunikazio urria ahozkoa ez den hizkuntzan (adibidez, ez du seinalatzen, eta zailtasunak ditu begiradarekin “arretagune” bat partekatzeko).
- Huts egiten du irribarre sozialean plazera partekatzeko eta besteen irribarreari erantzuteko.
- Bere kasa lortzen ditu gauzak, eskatu gabe.
- Lehen hitzak erabiltzen zituen, baina orain ez.
- Garapen-mailarako egokiak diren adierazpen-jolasik edo askotariko imitazio sozialik ez.

Asaldura sozialak

- Imitazio mugatua (adibidez, txalo egitea), edo ekintzarik ez jostailuekin edo beste objektu batzuekin.
- Ez dizkie “erakusten” objektuak gainerakoei.
- Bere adineko haurrekiko interesik ez du, edo modu arraroan hurbiltzen zaie.
- Ez ditu ia aintzat hartzen edo erantzun eskasa ematen die beste pertsonen zoriontasunari edo tristurari.
- Ez du bat egiten irudimen-jolas partekatuekin.
- Huts egiten du besteekin jolas sinpleetan ibiltzean edo jolas sozial sinpleetan parte hartzean.
- Nahiago ditu bakarkako jarduerak.
- Harreman bitxia du helduekin, gehiegizko intentsitatea izatetik axolagabetasun deigarria izateraino.
- Erabilera sozial urria ematen dio begiradari.

Interes, jarduera eta portaeren asaldura

- Errutinari atxikitzea edo aldaketekiko erresistentzia erakustea gutxi egituratutako egoeretan.
- Jolas errepikakorrek egitea jostailuekin (adibidez, objektuak lerrokatzea, argiak piztu eta itzaltzea, etab.).

- Ezohiko atxikimendua izatea beti berarekin izaten duen eta egunerokotasunean erabili ohi duen jostailu edo objektu batekiko
 - Hipersentikortasuna izatea soinuei, ukipenari eta testura batzuei.
 - Minari ezohiko erantzuna.
 - Ezohiko erantzuna sentipen-estimuluen aurrean (entzumen, usaimen, ikusmen, ukimen eta dastamen estimuluak).
 - Jarrera-eredu bitxiak, hala nola hanka-puntetan ibiltzea.
 - Estereotipiak edo manierismo motorrak.
-

5 urtetik aurrerako detekzioa¹

Komunikazio-asaldurak

- Hizkuntzaren garapen urria, mututasuna eta intonazio arraroa edo desegokia barne.
- Ekolalia; ezohiko hiztegia bere adin edo talde sozialerako.
- Hizkuntzaren garapenean urritasunik ez dagoenean, mugatuta erabiltzen du hizkuntza komunikatzeko, eta joera da interesatzen zaizkion gai espezifikoek bakarrik hitz egitea modu espontaneoan (hizkuntza naturala, baina testuingururako desegokia).

Asaldura sozialak

- Zailtasuna du jolasean ari diren beste umeekin bat egiteko, edo elkarrekin jolasteko saiakera desegokiak egiten ditu.
- Gaitasun mugatua arau kulturalak hautemateko (janzkera, hitz egiteko estiloa, interesak, etab.).
- Estimulu sozialek nahasmena edo atsekabea eragiten diote.
- Helduekiko harreman desegokia (harreman estuegia edo harremanik eza).
- Muturreko erreakzioak ditu besteak bere espazio pertsonal edo mentalera sartzen zaizkionean (erresistentzia handia bere interesguneak ez diren aginduekin presionatzen dutenean).

Interesak, jarduerak eta portaerak mugatzea

- Malgutasunik eta irudimenezko jolas kooperatiborik eza; irudimenezko egoera jakin batzuk soilik sortzen ditu (bideoetatik edo marrazki bizidunetatik kopiatuta).
- Zailtasunak ditu gutxi egituratutako lekuetan antolatzeko.
- Gaitasunik ez du aldaketetan edo gutxi egituratutako egoeretan moldatzeko, bai eta haurrek gozatzen duten egoeretan ere, hala nola eskolako ibilaldietan, irakasle bat falta denean eta abarretan.
- Modu mugatu eta estereotipatuan biltzen ditu interesatzen zaizkion gaiak buruzko datu batzuk.

Beste ezaugarri batzuk

- Gaitasunen eta ahulguneen ezohiko profila (adibidez, gaitasun sozialak eta motorrak gutxi garatuak izaten dituzte, eta baldartasun motore handia).
- Ezagutza orokorra, irakurtzeko gaitasuna edo hizkuntza adin kronologiko edo mentalaren gainetik egon litezke.
- Gaitasun-galera izan duen beste edozein historia esanguratsu.
- Baliteke ezagutza-arlo batzuk bereziki garatuta egotea, eta arlo batzuetan gaitasun harrigarriak izatea, hala nola matematikan, mekanikan, musikan, pinturan eta eskulturan.

¹ Eragin txikiagoko EANen sintomak -hala nola Asperger sindromearenak- izateagatik ebaluazioetan oharkabea pasa zitezkeen alarma-zeinuetara gehiago bideratuta daude alarma-zeinu hauek.

* Hemendik moldatua:

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrileko Erkidegoa; 2009.

Ferre Navarrete, F.; Palanca Maresca, I.; Crespo Hervás, M.D. (koord.). Guía de diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista. La atención en la Red de Salud Mental. Salud Madrid, Madrilego Erkidegoa; 2008.

13. ERANSKINA / BALORAZIO TRESNA (M-CHAT)*
(Gurasoentzako formatua)

Galdetegi honek daukan informazioa erabat konfidentziala da. Hautatu, **zirkulu batez inguratuz**, zuen seme-alabak NORMALEAN duen jokatzeko modua ondoen islatzen duen erantzuna. Portaera ohikoa ez bada (adibidez, behin edo bitan bakarrik ikusi baduzu hori egiten), erantzun umeak EZ duela egiten. Mesedez, erantzun galdera guztiei.

1. Gustatzen zaio kulunkan ibiltzea edo, adibidez, heldu batekin “zaldiko-maldikoan” bezala ibiltzea belaunetan jarrita?	Bai	Ez
2. Erakusten du interesa beste haurrekiko?	Bai	Ez
3. Gustatzen zaio lekuetara igotzea, hala nola besaulkietara edo koskatara, edo parkean jolasean ibiltzea?	Bai	Ez
4. Gustatzen zaio heldu batek berarekin kukuka jolastea (begiak estali, eta gero erakutsi; ezkutatu, eta bat-batean azaldu)?	Bai	Ez
5. Inoiz ibiltzen da irudimenezko jolasetan? Adibidez, telefonoz ariko balitz bezala, panpina bati jaten emango balio bezala, autoa gidatuko balu bezala eta antzekoetan?	Bai	Ez
6. Hatzarekin seinalatzen du zerbait eskatu nahi duenean?	Bai	Ez
7. Hatzarekin seinalatzen du zerbaitek interesa piztu diola adierazteko?	Bai	Ez
8. Ondo moldatzen da pieza edo jostailu txikiekin jolasten (adibidez, auto txikiekin, panpinatxoekin eta eraikuntza-blokeekin), soilik miazkatu, astindu eta botatzeaz gain?	Bai	Ez
9. Ematen dizkizu objektuak erakusteko?	Bai	Ez
10. Begiratzen dizu begietara segundo batzuetan?	Bai	Ez
11. Sentikorregia iruditzen zaizu oso handiak ez diren zaraten aurrean? (Adibidez, belarriak estaltzen ditu).	Bai	Ez
12. Irribarre egiten du zu ikustean edo zuk hari irribarre egitean?	Bai	Ez

13. Imita edo errepika ditzake zuk egiten dituzun keinuak edo ekintzak? (Adibidez, imintzio bat egiten baduzu, berak ere egiten du?)	Bai	Ez
14. Erantzuten du bere izenez deitzen zaionean?	Bai	Ez
15. Hatzarekin gelaren beste aldeko jostailu bat seinalatzen baduzu, zuen seme-alabak begiratzen al du jostailua dagoen tokira?	Bai	Ez
16. Ikasi du ibiltzen?	Bai	Ez
17. Arretaz zerbaiti begira baldin bazaude, zuen seme-alaba ere hari begira jartzen da?	Bai	Ez
18. Zuen seme-alabak mugimendu arraroak egiten ditu hatzekin? Adibidez, hatzak begietara ekartzen ditu?	Bai	Ez
19. Saiatzen da bera egiten ari den jarduerari arreta jar diezaiezun?	Bai	Ez
20. Inoiz galdetu diozu zure buruari gorra ote den?	Bai	Ez
21. Ulertzen du zuen seme-alabak jendeak esaten duena?	Bai	Ez
22. Geratzen da batzuetan ezerezari begira edo joaten da alde batetik bestera helbururik gabe?	Bai	Ez
23. Zuen seme-alabak egoera ezezagun bati aurre egin behar badio, begiratzen dizu zuri aurpegira lehendabizi, nola erreakzionatuko duzun jakiteko?	Bai	Ez

Data:

Haurraren datuak

Galdetegia beteko duen pertsona:

Izen-abizenak:

Aita ☐ Ama ☐ Besteren bat ☐

Jaioteguna:

Harremanetarako telefonoa:

Sexua:

Haur batek puntuazio positiboa duela jotzen da, baldin eta:

- Galdetegi osoko 3 itemetan edo gehiagotan huts egiten badu (letra lodiko bai/ez erantzunak jotzen dira hutsegitatzat)
- Sei item kritikotatik bitan huts egiten badu (2, 7, 9, 13, 14 eta 15 itemak, letra lodiz daudenak)

1. Gustatzen zaio kulunkan ibiltzea edo, adibidez, heldu batekin “zaldiko-maldikoan” bezala ibiltzea belaunetan jarrita?	Bai	Ez
2. Erakusten du interesa beste haurrekiko?	Bai	Ez
3. Gustatzen zaio lekuetara igotzea, hala nola besaulkietara edo koskatara, edo parkean jolasean ibiltzea?	Bai	Ez
4. Gustatzen zaio heldu batekin berarekin kukuka jolastea (begiak estali, eta gero erakutsi; ezkutatu, eta bat-batean azaldu)?	Bai	Ez
5. Inoiz ibiltzen da irudimenezko jolasetan? Adibidez, telefonoz ariko balitz bezala, panpina bati jaten emango balio bezala, autoa gidatuko balu bezala eta antzekoetan?	Bai	Ez
6. Hatzarekin seinalatzen du zerbait eskatu nahi duenean?	Bai	Ez
7. Hatzarekin seinalatzen du zerbaitek interesa piztu diola adierazteko?	Bai	Ez
8. Ondo moldatzen da pieza edo jostailu txikiekin jolasten (adibidez, auto txikiekin, panpinatxoekin eta eraikuntza-blokeekin), soilik miazkatu, astindu eta botatzeaz gain?	Bai	Ez
9. Ematen dizkizu objektuak erakusteko?	Bai	Ez
10. Begiratzen dizu begietara segundo batzuetan?	Bai	Ez
11. Sentikorregia iruditzen zaizu oso handiak ez diren zaraten aurrean? (Adibidez, belarriak estaltzen ditu).	Bai	Ez
12. Irribarre egiten du zu ikustean edo zuk hari irribarre egitean?	Bai	Ez
13. Imita edo errepika ditzake zuk egiten dituzun keinuak edo ekintzak? (Adibidez, imintzio bat egiten baduzu, berak ere egiten du?)	Bai	Ez

14. Erantzuten du bere izenez deitzen zaionean?	Bai	Ez
15. Hatzarekin gelaren beste aldeko jostailu bat seinalatzen baduzu, zuen seme-alabak begiratzen al du jostailua dagoen tokira?	Bai	Ez
16. Ikasi du ibiltzen?	Bai	Ez
17. Arretaz zerbaiti begira baldin bazaude, zuen seme-alaba ere hari begira jartzen da?	Bai	Ez
18. Zuen seme-alabak mugimendu arraroak egiten ditu hatzekin? Adibidez, hatzak begietara ekartzen ditu?	Bai	Ez
19. Saiatzen da bera egiten ari den jarduerari arreta jar diezaihezun?	Bai	Ez
20. Inoiz galdetu diozu zure buruari gorra ote den?	Bai	Ez
21. Ulertzen du zuen seme-alabak jendeak esaten duena?	Bai	Ez
22. Geratzen da batzuetan ezerezari begira edo joaten da alde batetik bestera helbururik gabe?	Bai	Ez
23. Zuen seme-alabak egoera ezezagun bati aurre egin behar badio, begiratzen dizu zuri aurpegira lehendabizi, nola erreakzionatuko duzun jakiteko?	Bai	Ez

* *Modified Checklist for Autism in Toddlers. Robins et al (2001). Galdetegiaren egileak, Diana Robinek onartutako itzulpena*

14. ERANSKINA / IRAKURKETAREN IKASKETAREN AURRESALEAK. IIA (4 urte). Fernando Cueto Vega eta Paz Suarez Coalla

IZEN-ABIZENAK

JAIOTEGUNA

PROBAREN DATA

1. Fonemen bereizketa (gutxieneko pareak)

“Orain bi hitz esango dizkizut, eta zuk esna behar didazu berdinak ala diferenteak diren, bi hitzak berberak diren ala ez. Adi egon: gol-gol (berdinak dira), gor-lor (oso antzekoak dira, baina ez dira berdinak, diferenteak dira). Orain zure txanda da: min-min..., zu-gu... Oso ondo, aurrera!!!”

gar-sar ☐ fin-fin ☐ zur-lur ☐ goi-gai ☐ jan-jan ☐ Guztira

2. Silaben segmentazioa

“Jolas bat egingo dugu. Txalo egin behar duzu. Begira nik nola egiten dudana: txori > txo-ri; orain beste bat luzeagoa: eskola > es-ko-la. Orain zure txanda da, katu..., baso... Oso ondo!!!”

ama ☐ ondo ☐ panpina ☐ arrosa ☐ tximeleta ☐ Guztira

3. Fonemaren identifikazioa

“Soinu bat esango dizut, /r/, errepikatu nirekin. Orain esadazu ea hitz hauetan entzuten duzun. Ba al dago /r/ TXORROTAN? (BAI); Entzuten al duzu /r/ ILEA hitzan? (EZ). Jarraitu egingo dugu beste hitz batzuekin...”

txakurra ☐ mahaia ☐ arratoia ☐ gorria ☐ leihoa ☐ Guztira

4. Pseudohitzen errepikapena

“Jolas honetan errepikatu egingo duzu. Hitz batzuk errepikatu behar dituzu, baina ez dira existitzen, nik asmatu ditut-eta. Ados? Errepikatu nik esango dudana: JEPO, SOKATA..., Oso ondo, prest zaude aurrera jarraitzeko?”

nigo ☐ muspe ☐ diplo ☐ tingano ☐ pelagro ☐ Guztira

5. Digituen errepikapena

“Zenbaki batzuk esango dizkizut eta zuk errepikatu behar dizkidazu. Adi egon, hutsik ez egiteko”

8	5
1 6	7 2
5 2 1	6 4 8
5 3 1 8	3 7 4 1
4 1 8 3 9	6 3 2 5 8

6. Ahozko jarriotasuna. Animalien izenak

“Zein da zure animaliarik gogokoena?... Ederki, orain esan bururatzen zaizkizun animalia guztiak”

Animalia kopuru

Guztira

Puntuazioa osoa (30en gainean)

Irakurketako ataza auresaleak aplikatu eta puntuatzeko jarraibideak

Proba honek irakurketaren jabekuntzarekin lotutako gaitasunak ebaluatzen ditu: kontzientzia silabikoa, fonemen bereizketa, memoria fonologikoa, ahozko jarriotasuna. Proban 6 ataza egiten dira, ataza bakoitzak gehienez 5 puntuko puntuazioa du; beraz, probaren gehieneko puntuazioa 30 puntu izango da. Administrazio beharreko denbora gutxi gorabehera 5 minutu da.

Ataza bakoitzak orientabiderako jarraibide batzuk ditu, baina batzuetan azalpen osagarriak eskatzen dira, haurrak zer eskatzen zaion uler dezan.

1. Fonemen bereizketa

Haurrak esan behar du ea bi hitz berdinak edo diferenteak diren, horretarako hitz berdinen adibideak (eskua-eskua) eta bi hitz diferenteren adibideak (eskua-lehoia) jartzen zaizkio. Ataza hau ulertzea ez da zaia haien zat.

– *Puntuazioa: Puntu bat jartzen da ongi egindako pare bakoitzeko.*

2. Silaben segmentazioa

Ataza horretan silabaren kontzientzia neurtzen da, eta haurrak hitza silabatan segmentatu behar du, txalo eginez edo mahaian kolpeak joz. Adibide batzuk jarriko zaizkio, azalpenetan datozenak, edo bere izena, amarena,... eta testeko itemekin aurrera jarraitzen da.

– *Puntuazioa: Puntu bat jartzen da ondo segmentatutako hitz bakoitzeko.*

3. Fonemen identifikazioa

Hitz baten barruan fonemak bereizteko gaitasuna baloratzen da. Haurrari esaten zaio esan behar digula ea hitz baten barruan soinu bat (/r/ fonema) entzuten duen. Fonema isolatua esaten zaio eta erreproduzitu dezala agintzen zaio (kasu batzuetan haurrak ez du fonema ezin hobeto ahoskatuko), gero fonema hori daukaten hitzen adibide batzuk jartzen zaizkio: arrrrrroza, Rrrramon, gorrrria,... Gero ataza egiten hasten gara.

– *Puntuazioa: Hitz bakoitzeko puntu bat ematen da.*

4. Pseudohitzen errepikapena

Ataza hori oso erraza da. Haurrak besterik gabe errepikatu behar du.

– *Puntuazioa: Puntu bat emango da behar bezala errepikatutako pseudohitz bakoitzeko.*

5. Digituen errepikapena

Memoria fonologikoa neurtzean datza. Haurrak zenbakien segidak errepikatu behar ditu; zenbaki batekin hasten gara, ondo errepikatzen badu birekin hasten gara, gero hirurekin,... Huts egiten badu beste aukera bat ematen zaio bigarren zutabeko segidarekin. Bi saiakeretan huts egiten badu proba eteten dugu eta errepikatzea lortu duen digituen kopurua idazten dugu. Segundo bakoitzean zenbaki bat aurkezten zaio.

– *Puntuazioa: Puntuazioa behar bezala errepikatutako digituen kopurua izango da*

6. Hitz-jarioa

Minutu batean, haurrak bururatzen zaizkion animalia guztiak esan behar ditu.

– *Puntuazioa: Animalien kopuruaren arabera emango da puntuazioa. 0–1: 0 puntu; 2–3: 1 puntu; 4–5: 2 puntu; 6–7: 3 puntu; 8–9: 4 puntu; 10 edo gehiago: 5 puntu.*

PUNTUAZIO OSOA ATERATZEKO, SEI ATAZEN PUNTUAZIO PARTZIALEN BATUKETA EGITEN DA.

Baremoak:

- 27-30 puntu: Errendimendu ona
- 18-27 puntu: Normala
- 16-18 puntu: Eragozpen arin batzuk
- 16 puntu baino gutxiago: Eragozpen larriak

15. ERANSKINA / PREMIA BEREZIAK DITUZTEN HAUREN OSABIDEKO FORMULARIOAK

Pazientearen oinarrizko datu (POD) berriak Haurren Osasun Programako formularioetan

Formulario-txantiloiei hauen, sartu beharreko POD berriak zehazten dira. LMAko Osabide Globaleko formulario-txantiloiek diseinu bera dute beti: zutabe bat, PODak zehazteko; beste bat, PODaren balioa aukeratzeko; beste bat, PODaren datua sartzen den data jartzeko; eta azkena, nahi diren iruzkinak edo oharak egiteko.

• JAIOBERRIAREN FORMULARIOA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Arrisku psikosozialaren faktoreak*	BAI EZ Zalantzazkoa		

* Arrisku psikologiko eta sozialeko faktoreak BBHAIPko 1. eranskinean zerrendatuta daude.

• 15 EGUNEKO FORMULARIOA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Arrisku psikosozialaren faktoreak*	BAI EZ Zalantzazkoa		

• 2 HILABETEKO FORMULARIOA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Arrisku psikosozialaren faktoreak*	BAI EZ Zalantzazkoa		

• 6 HILABETEKO FORMULARIOA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Haizea-Llevant**	Arazoa Arazorik ez Zalantzazkoa		
Arrisku psikosozialaren faktoreak	BAI EZ Zalantzazkoa		

BBHAIPko 13. eranskina: **Hutsegitea: adin horretako haurren % 90ek egiten duen item bat ez egitea. **Test anormala:** bi akats edo gehiago bi arlotan edo gehiagotan. **Zalantzazko testa:** akats bat arlo batean baino gehiagotan, edo bi akats arlo bakar batean.

• 9 HILABETEKO FORMULARIOA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Haizea-Llevant**	Arazoa Arazorik ez Zalantzazkoa		
PEDS***	Normala Zalantzazkoa Ez normala		

• 12 HILABETEKO FORMULARIOA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Haizea-Llevant	Arazoa Arazorik ez Zalantzazkoa		
Arrisku psikosozialaren faktoreak	BAI EZ Zalantzazkoa		

• 18 HILABETEKO FORMULARIOA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Haizea-Llevant**	Arazoa Arazorik ez Zalantzasakoa		
PEDS***	Normala Zalantzasakoa Ez normala		

Haizea-Llevant edo PEDS testetan ohiz kanpoko emaitza edo emaitza susmagarria ematen duten eta EANEko alerta-zeinuak dituzten haurren kasuan, gurasoei M-CHAT proba emango zaie, bete eta entrega dezaten (ikus BBHAIPko 16. eranskina).

• 2 URTEKO FORMULARIOA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Arrisku psikosozialaren faktoreak	BAI EZ Zalantzasakoa		
Haizea-Llevant	Arazoa Arazorik ez Zalantzasakoa		
PEDS	Normala Zalantzasakoa Ez normala		

Haizea-Llevant edo PEDS testetan ohiz kanpoko emaitza edo emaitza susmagarria ematen duten eta EANEko alerta-zeinuak dituzten haurren kasuan, gurasoei M-CHAT proba emango zaie, bete eta entrega dezaten (ikus BBHAIPko 16. eranskina).

• 3 URTEKO FORMULARIOA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Arrisku psikosozialaren faktoreak	BAI EZ Zalantzazkoa		
Haizea-Llevant	Arazoa Arazorik ez Zalantzazkoa		
PEDS	Normala Zalantzazkoa Ez normala		

• 4 URTEKO FORMULARIOA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Arrisku psikosozialaren faktoreak	BAI EZ Zalantzazkoa		
Haizea-Llevant	Arazoa Arazorik ez Zalantzazkoa		
PEDS	Normala Zalantzazkoa Ez normala		

• FORMULARIOAK 6 URTETIK AURRERA

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
Arrisku psikosozialaren faktoreak*	BAI EZ Zalantzazkoa		

• M-CHAT TESTAREN FORMULARIOA

3 POD ditu formularioak: bat, ohiz kanpoko emaitzak eman dituzten item kritikoen (K) kopurua jasotzeko; beste bat, item ez-kritikoen (EK) kopurua jasotzeko; eta beste bat, testaren azken balioa jasotzeko. Ez da haur guztiek egiteko ohiko test bat; EANA izateko susmoa dutenean egiteko baizik.

Zehaztapena	Balioa	DBP data	Iruzkina
M-CHAT, tarteak	Normal ($EK \leq 1$ eta $K = 0$) Zalantzazkoa ($EK = 2$ edo $EK = 1 + K = 1$ edo $K = 1$) Anormala ($EK + K \geq 3$ edo $K \geq 2$)		
M-CHAT Ez Kritikoak (puntuak)	Zenbakizko balioa		
M-CHAT, Kritikoak (puntuak)	Zenbakizko balioa		

M-CHAT eta PEDS testak eskuragarri daude LMAko Osabide Globalean, paziente bakoitzaren historia klinikoko tresna-barran, "Gehitu txostena" izeneko ikonoa sakatuta. Inprimatu ahal da, gurasoek bete dezaten (M-CHAT, gurasoentzako bertsioa), edo profesionalak txostenean bete ahal du zuzenean.

16. ERANSKINA / JAIOPERRIAREN, BULARREKO HAURRAREN ETA ESKOLAUURREKO ADINEAN DAGOEN HAURRAREN ALARMA-SEINALE PSIKOPATOLOGIKOAK *

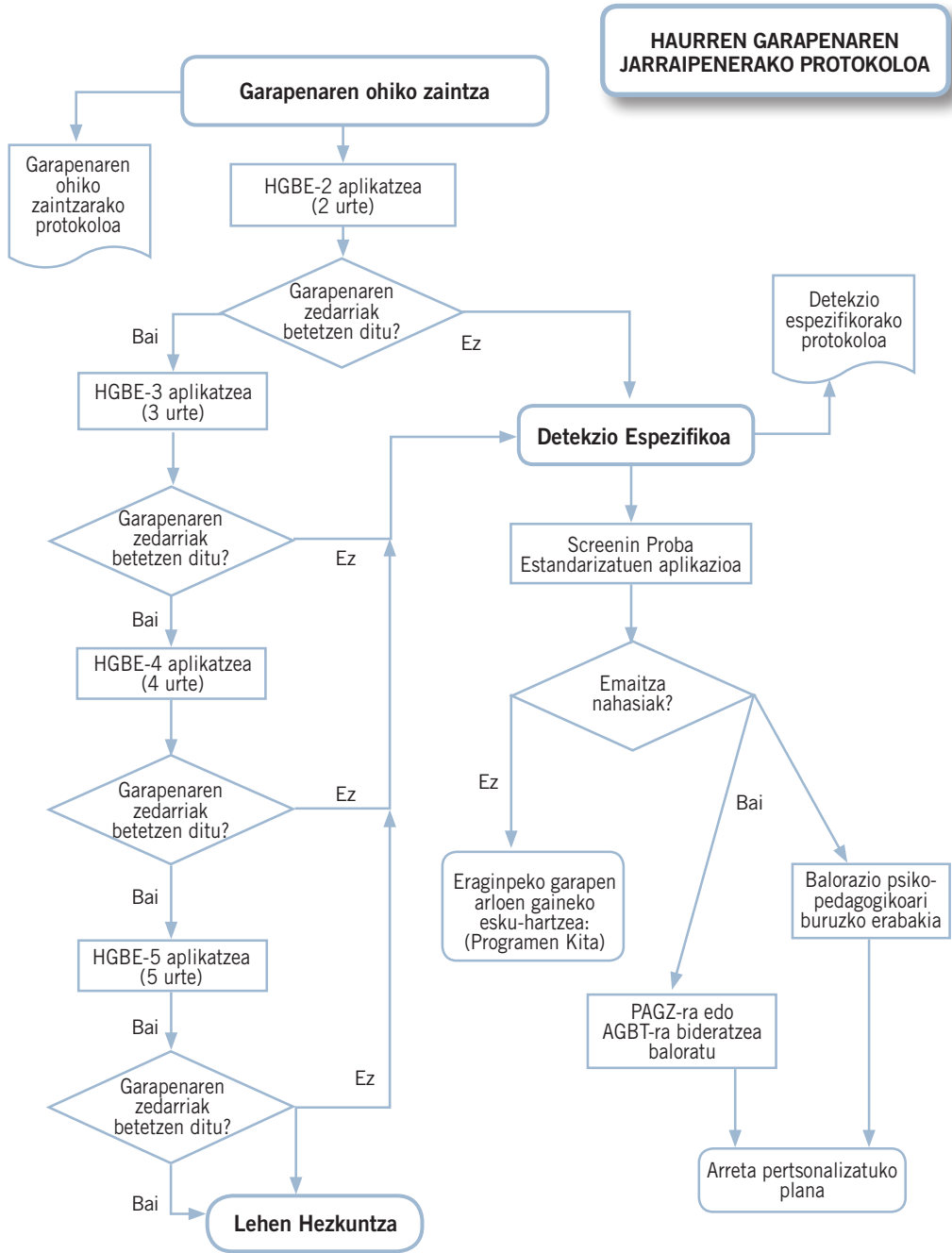
Elikadura- edo/eta irenste-nahasmenduak	Etengabe gogorik gabe egotea Solidoen errefusa Goitika edo berrahoratze funtzionalak Merizismoa eta pika¹ Jatorri funtzionaleko digestio-nahasmenduak Idorreria eta beheako kronikoak Normalean behartuta jaten duen haurra Jatekoari lotutako arazo garrantzitsuak (gurasoen eta haurtxoaren arteko harremana)
Loaren nahasmenduak	Insomnioa eta negarrak (4 aste baino gehiagoan) Beldur handiak edo etengabeko amesgaiztoak Insomnio urduria (eta errefusa ukitzeari; deslotura) edo isila ¹ Hipersomnia eta erreaktibotasun gutxi
Erregulazioaren nahasmenduak (aldaketak, arazoak edo asaldurak direnean bere burua lasaitzeko zailtasunak)	Haur hipersentikorra Haur hiporreaktiboa Desantolatua mugimenduetan eta oldarkorra
Harremanen eta komunikazioaren nahasmenduak	Uzkurtasun handia Ez du barre egiten/ez du begiratzen/ez du hitz egiten* (bere adinari dagokionez) Ez du irribarre egiten edo oso gutxitan egiten du 2-3 hilabete baino gehiago dituela ¹

	Ez die erantzuten familiako harreman-estimuluei Lasaitzeko zaila; tolerantzia txikia frustrazioari Gehiegizko atxikimendua eta kontakturik eza txandakatzea
Anomaliak jolas egitean	Jolasaren inhibizioa Jolas sinbolikorik ez du egiten 3 urtetik aurrera
Atzerapena garapen psikomotor kognitiboan eta/edo hizkuntza-garapenean	Anomaliak haurtxoak besoetan hartzean duen jarrera doitzean ¹ Aurrea hartzeko jarrerarik ez, besoetan har dezaten ¹ Mugimendu estereotipatu eta errepikakorrak ¹ Jokabide-inhibizioa Atzerapen handiak hizketaren garapenean (adierazpenekoak, hartzekoak eta mistoak) Hizkuntza berezia: ekolalia, izenordainen alderantzikatzea, hitz-jarioa ¹
Gurasoen zaintzari lotutako inguruabarrak	Conductas inadecuadas respecto a los cuidados de alimentación, sueño y control de esfínteres

¹ Seinale garrantzitsuagoak, EANaren datuei erreferentzia egiten dietenak

* Hemendik moldatua: Jiménez Pascual, A. "Detección y atención precoz de la patología mental en la primera infancia", Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2002;82.

17. ERANSKINA / HAURREN GARAPENAREN JARRAIPENERAKO PROTOKOLOA



18. ERANSKINA / MENDEKOTASUNA, DESGAITASUNA ETA ARRETA GOIZTIARRA

MENDEKOTASUNA

Bizkaiko Foru Aldundiaren eginkizunen artean hala eskatzen duten pertsonen egoera soziala, osasun-egoera eta beren ingurunearena ebaluatzea dago, bai eta pertsona horien mendetasun-gradua zehaztea eta pertsona horiek, beren egoeraren arabera, zerbitzu eta prestazio egokienetara bideratzea ere.

- [39/2006 Legea, abenduaren 14koa](#) autonomia pertsonala sustatzeari eta mendekotasun egoeran dauden pertsonak artatzeari buruzkoa.

Zein pertsona daude mendekotasun-egoeran?

“Mendekotasuna” egoera iraunkor bat da eta, egoera horretan, adinaren, gaixotasunaren edota desgaitasunaren ondorioz autonomia fisiko, mental, intelektual edo sentoriala faltan edo guztiz galduta izateagatik, pertsona batzuek beste pertsona baten edo batzuen laguntza edo laguntza handiak behar dituzte eguneroko bizitzan oinarritzko jarduerak egiteko eta, adimen ezintasuna edo buruko gaixotasuna duten pertsonen kasuan, bestelako laguntza batzuk behar dituzte euren autonomia pertsonalerako (39/2006 Legea, abenduaren, 14koa, 2.2 artikulua).

Zein dira Eguneroko Bizitzako Oinarritzko Jarduerak (EBOJ)?

Pertsonak burutzen dituen oinarritzko jarduerak, gutxieneko autonomia eta independentziarekin aritzeko aukera eskaintzen diotenak, dira. Esate baterako: nor bere burua zaintzea, oinarritzko etxeko lanak, gutxieneko mugikortasuna, pertsonak eta objektuak identifikatzeko gaitasuna, non dagoen kokatzeko gaitasuna, eta aginduak edo eginkizun errazak ulertu eta betetzea.

Pertsona bat mendekotasun-egoeran egon daiteke, baldin eta:

- beste pertsona baten laguntza behar badu eguneroko bizitzako oinarritzko jardueretarako.
- beste pertsona batzuen laguntza behar badu, adinagatik, gaixotasunagatik edo desgaitasunagatik.
- egoera iraunkorra bada.

Pertsona bat ez da nahitaez egongo mendekotasun-egoeran, baldin eta:

- beste pertsona baten laguntza behar badu ebakuntza kirurgiko baten ondoren.
- lesio bat izan badu eta, ondorioz, aldi baterako immobilizatuta egongo bada.
- lanerako ezintasun bat edo desgaitasunen bat aitortuta badu.
- adina dela-eta, laguntza behar badu une jakin batzuetan.

Lehenengo aldian non aurkeztu behar da mendekotasunaren ebaluaziorako eskabidea?

Hasierako eskabidea eskatzailea erroladatuta dagoen udalerriko Oinarrizko Gizarte Zerbitzuetan aurkeztu behar da beti.

Zer da arreta eskaintzeko banan-banako programa (ABP)?

Kontuan hartuta mendekotasun-gradua, arreta eskaintzeko banan-banako programa bat prestatuko da, eta horren barruan, eskatzailearen bizi-kalitatea mantentzeko eta hobetzeko egokienak diren esku-hartzeak zehaztuko dira. Planifikazio horretan, jasoko da zer ikusten duten desiragarri eta posible pertsonak eta inguruneak.

ABP zehazterakoan onuradunak eta/edo haren familiak edo haren ordezkari diren tutoretza-erakundeek hartuko dute parte, eta, hala badagokio, **eskaintzen zaizkien aukeren arteko bat** hautatuko dute.

ABP administrazio-ebazpen baten bidez jakinaraziko da mendekotasun-graduarekin batera.

Informazioa nahi izanez gero:

- Erroladatuta zauden udalerriko Oinarrizko Gizarte Zerbitzua.
- Mendekotasunaren Ebaluaziorako eta Orientaziorako Atala (Ugasko,5 bis - 1º - 48014 - BILBO)
- Erabiltzaileentzako arretarako telefonoa 900 220 002
- Web gunea: www.bizkaia.eus

DESGAITASUNA

Desgaitasun-egoeren balorazioan, jarduerako mugak sartzen dira, eta, hala badagokio, faktore sozial osagarriak ere bai, besteak beste familia-inguruneari eta ekonomia, lan, kultura eta gizarte-inguruneko egoerari lotutako faktoreak.

Nola zehazten da desgaitasun gradua?

Egoera iraunkorrak baloratzen dira, egokiak diren tratamenduak amaitu ondoren.

Desgaitasun egoeretan graduak bereizten dira, egoera horren norainokoaren arabera, eta ehunekotan adierazten dira.

Kalifikazio hori irizpide tekniko bateratuen arabera da, eta irizpide horiek araudiak jasotzen dituen baremoen bidez ezartzen dira.

Desgaitasun gradua zehazteko, jarduera mailako mugapenek atera duten puntuazioa eta faktore sozial osagarrian lortutako puntuazioa kontuan hartzen da.

Kalifikazio honek ez du zerikusirik beste organismo batzuek euren eskumen publikoak baliaraziz egiten dituzten balorazio teknikoekin (lan arloko ezintasuna, ezintasun judiziala eta beste batzuk).

Balorazio-taulak abenduaren 23ko 1971/1999 Errege Dekretuan jasotzen dira ([BOE, 2000ko urtarrilaren 26koa](#). PDF 2,26 Mb)

Informazioa nahi izanez gero:

- Bizkaiko Foru Aldundiko Ezintasuna Ebaluatze Atala (Uribitarte, 15- 48001 - BILBO)
- Erabiltzaileentzako arretarako telefonoa: 900 220 002
- Web gunea: www.bizkaia.eus

ARRETA GOIZTIARRA

Definizioa:

Honela definitzen da arreta goiztiarra: 06 urteko haurrentzako, familiarentzako eta ingurunearentzako esku-hartzeen multzoa, osasun, hezkuntza eta gizarte arloko diziplinarteko perspektibatik, garapenean asalduek dituzten edo asalduek izateko arriskua duten haurren behar iragankor eta iraunkorrei ahalik eta azkarrena erantzutea helburu duena.

Xedea:

Garapeneko nahasmenduak dituzten edo halakoak izateko arriskua duten 0 eta 6 urte bitarteko haurrentzako Arreta Goiztiarra, familia, eskola eta gizarte ingurunean ahalik eta gehien integra daitezen, eta autonomia pertsonala lor dezaten.

Onuradunak

Ondoko betekizunak betetzen dituzten haurrak:

1. Bizkaiko Lurralde Historikoan erroldatuta egotea.
2. Eskaria epe barruan aurkeztea edo Arreta Goiztiarreko Zerbitzura bideratuta egotea arreta emateko banako programaren ebazpenean.

3. 0 eta 6 urte bitarteko adina izatea.
4. Laguntza emateko nahitaezko baldintza izango da Balorazio eta Orientazio Taldeak Arreta Goiztiarra jasotzeko beharrianari buruz aldeko txostena eman izana.

[ARRETA GOIZTIARRAREN EREDUA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGORAKO \(1547 Kb\)](#)

Informazioa nahi izanez gero:

- Bizkaiko Foru Aldundiko Ezintasuna Ebaluatzeko Atala (Uribitarte, 15- 48001 - BILBO)
- Erabiltzaileentzako arretarako telefonoa: 900 220 002
- Web gunea: www.bizkaia.eus

MENDEKOTASUNA ETA/EDO DESGAITASUNA DUTEN PERTSONENTZAKO ZERBITZU ETA PRESTAZIOAK

Mendekotasuna eta/edo desgaitasuna duten pertsonen, euren zainketa, autonomia pertsonala eta gizarteratzea ahalbidetu ahal izateko, indarra duen araudian aitortzen zaizkien eskubideak, zenbait baliabide publikoren bitartez bermatzen dira Bizkaian.

Mendekotasun egoeraren edo desgaitasunaren ebaluazioaren arabera eta/edo pertsona bakoitzarentzat egindako Banakako Arreta Programaren arabera, Bizkaian baliabide ekonomiko hauek eskura daitezke:

- Gizarte Segurantzaren prestazio ekonomikoak (ardurapean semea/alaba izateagatiko familia-prestazioa eta beste batzuk) eta Eusko Jaurilaritzarenak.
- Familia ugaria (baldintza jakin batzuk betetzen badira)
- Mendekotasuna duten pertsonentzako prestazio ekonomikoak:
 1. Familia inguruko zaintzari lotutako prestazio ekonomikoa
 2. Laguntza pertsonalerako prestazio ekonomikoa.
 3. Mendekotasuna duten pertsonentzako egoitzen foru zerbitzu publikoari lotutako prestazioa.
- Mendekotasunaren prebentzioa eta autonomia pertsonalaren sustapena (besteak beste, GIZATEK, Autonomia pertsonala sustatzeko orientazioa emateko eta laguntza-produktuak mailegatzeko foru zerbitzu publikoak)

- Telilaguntza (Eusko Jaurlaritzak kudeatutako baliabidea) Zaintzaileei laguntzeko programa (udalen baliabidea) Etxez etxeko laguntza zerbitzua (udalen baliabidea)
- Eguneko zentroa
- Egoitza-zerbitzua, aldi baterako zein modu iraunkorrean.
- Baliaezintasuneko edo Erretiroko kotizazio gabeko pentsioa.
- Zerga arloko abantailak
- Lan arloko abantailak
- Arreta Goiztiarra
- Beste batzuk.

Web gunea: www.bizkaia.eus

19. ERANSKINA / KOMUNIKAZIOKO ETA LAGUNTZAKO JARDUNBIDE ONAK*

LEHEN ALBISTEA

Zure seme edo alabak garapenean eragozpen bat duelako albiste jasotzea, tartean desgaitasuna egon zein ez, inpaktu emozional latza da familia osoarentzat.

Beste alde batetik, albiste hori emateaz arduratzen den profesionala ere egoera zailean dago, alderdi emozionalean zein alderdi profesionalean. Alderdi emozionalean, zalantzarik gabe, ez da erraza albiste txarrak ekartzea, ezta familia baten atsekabearen lekuko izatea ere. Profesionalak, askotan, ez dituzte ematen familia batek bilatu ahal dituen erantzun guztiak.

Berez hain zaila den egoera hori bideratu eta zaintzeko, puntu batzuk proposatzen dira. Puntu horiek lagungarri izango zaizkio profesionalari, garapenaren asaldura jakin baten berri familiari ematerakoan. Puntu horietako gehienak Arreta Goiztiarreko Profesionalen Elkartearen Estatuko Federazioaren agiri batetik atera dira, hain zuzen ere “Lehen albiste” izenburu duen agiri batetik.

- Albiste emateko EGOERARI dagokionez, honako alderdi hauek proposatzen dira:
 - Eremu lasaia eta intimoa erabili.
 - Saiatu ez berandutzen, eta diagnostikoaren informazioa prozesu gisa hartu. Prozesu horretan familiei harremanerako bide bat eskaintzen zaie. Bide horretatik, shockaren lehenengo unea igaro ondoren sor daitezkeen zalantzak kontsultatu ahal dituzte.
 - Ahal dela, bi gurasoak egon daitezela saiatu, eta hori ezinezkoa bada, senitarteren bat haiekin egon dadila proposatu.
 - Ahal dela, haurra bertan egon dadila saiatu (haurtxoak eta haur oso txikiak...)
 - Garrantzitsua da familiak aurretiaz bere haurtxoa ezagutzea.
- MEZUAREN EDUKIARI dagokionez, honako iradokizun hauek kontuan hartzea gomendatzen da:
 - Ahal dela, honako formula hauek erabili: “zuretzat inportantea den albiste eman behar dizut”
 - Saiatu beste esamolde batzuk ez erabiltzen, adibidez: “albiste txarra daukat”, “sentitzen dut hau esan beharra.”
 - Informazio argia eta nahikoa eman, erraz ulertzeko moduko hizkera eta lexikoa erabiliz. Izan ere, familiak ez du zertan ohituta egon terminologia profesionalera, eta terminologia hori agian ez du ulertuko, eta are gehiago, nahasgarri izango zaio.
 - Ziurtatu familiak dena ulertu duela (beharrezkoa bada bilera gehiago egin, etab.)
 - Kontu handiz ibili egoeraren batean diagnostiko argirik eman ezin bada, diagnostikoa behin eta berriz atzeratzen bada edo proba osagarriak egin behar badira.

- Informazioa indibidualizatzen saiatu; izan ere, nahasmendu bakoitzak bilakaera diferentea du eta haur bakoitza diferentea da.
- Ez azaldu soilik alderdi txarrak. Familiek, informazioa jasotzen dutenean, itxaropena ere jaso behar dute euren semeak edo alabak egin ahalko dituen gauzei buruz.
- Etiologiari buruz: arrazoi bat ematea ezinezkoa bada, agian familiaren zalantzak argitu beharko dira, argitu nahasmendua zerk ez zuen sorrarazi, horri buruz zalantzarik egonez gero, okerreko kausarik ez emateko.
- Pronostikoari buruz: familiek jakin nahi dute, baina horri kontrajarrita, profesionalak eragozpenak izango ditu haurrak etorkizunean izango dituen aukerak zehazteko. Bilakaerak auresatea zaila izan daiteke. Egile batzuek zera proposatzen dute: pronostikoari buruz ziurtasunik ez dagoela onartzea eta familiari azaltzea zergatik ez dagoen ezer ere zehazterik, trebakuntza falta dela edo interes profesionalik ez dagoela uste izan ez dezaten.
- Oso garrantzitsua da familiek une horretatik aurrera zer egin jakitea: informazioa eta laguntza non bilatu. Zerbitzu espezializatu eta fidagarri batera orientatu (Elkarteak, halakorik badago), eta AGBTra bideratu.
- Proba gehiago egin behar badira, argi azaldu sekuentziazioa, baita proba bakoitza zertarako den ere.
- Diagnostiko-prozesuak ahal den neurrian arinagotu.
- Beste iritzi batzuk eskatzeko aukera kontuan hartu.
- Familiei esku hartzeko ildo batzuk planteatu, eta motibazioa eman parte har dezaten, horrek babesa emango die-eta ezintasun sentsazioaren aurka.
- Informazio jakin bat idatziz eskaintzeko aukera kontuan hartu.
- Azkenik, PROFESIONALAREN JARRERARI dagokionez honako gogoeta hauek planteatzen dira:
 - Familiarekin harremanetan jarri behar duen profesionalak prestakuntza eta esperientzia egokiak izan behar ditu.
 - Ahozkoa ez den komunikazioa zalantzarik gabe oso garrantzitsua da. Kontuan hartu ahal diren alderdi guztien artean azpimarratzen da garrantzitsua dela begietara begiratzea eta zorura ez begiratzea.
 - Enpatia erakutsi.
 - Kontuan hartu familiak emandako informazioa, zalantzak eta galderak entzun, lagungarriak izango baitira jakiteko zer pentsatzen duten transmititu zaienari buruz, eta mezua behar bezala ulertu dutela ziurtatzeko.
 - Erreakzioei adi egon, kezkak errespetatu, esatera ausartzen ez diren zalantza eta sentimenduak sumatu.
 - Familiak anitzak direla eta erreakzioak askotarikoak izan daitezkeela kontuan hartu.

Giro aproposa sortu familiak bere erreakzioak adierazi ahal izan ditzan, kritika jasotzeko beldurrik gabe, eta gerta daitezkeen askotariko erreakzioak onartzeko prest egon.

- Profesionalak ez luke auzitan jarri behar pazientearen ukapena, ezta lehenengo une horretan agertzen den erreakzioa ere.
- Jarrera hurbila erakustea segurtasuna ematen du. Jarrera adeitsua erakustea eta ulertzeko prest agertzea ezinbestean lagungarria eta onuragarria izango da guztientzat.

Batzuetan, patologia asko detektatzean eta horietan esku hartzean atzerapena egoten da, baina diagnostikorik ez egoteak ez du esan nahi tratamendurik ez dagoenik. Hori gertatzen da dauden nahasmendu guzti-guztiak ez direlako ezagutzen, eta beste kasuetan, diagnostikoa lortzeko bitartekorik ez dagoelako. Garrantzitsua da kontuan hartzea diagnostikoa jasotzeko itxaronaldia ez dela epealdi lasaia; aitzitik, etengabeko bilaketa da, ziurgabetasunez betea, eta denbora horretan askotan profesionali bati baino gehiagori egiten zaio kontsulta. Diagnostikoa atzeratzeak ondorioak ekar ditzake, ondorio pertsonalak nahiz familiarentzako edo ingurukoentzako ondorioak. Horregatik, funtsezkoa da haurraren eta familiaren inguruan lan egiten duten profesionalen artean komunikazio ona mantentzea, nolako prozesua jasaten ari diren ulertzea

Hasieran esan dugunez, dokumentu honen asmoa da laguntza ematea profesionalei, eguneroko zereginean haientzat zailak eta familia askorentzat latzak eta mingarriak diren egoerei aurre egin diezaieten; izan ere, ezin diegu haiei min hori kendu, baina gure eraginaren jakitun izanik, min hori larriagotzea eragotzi ahal dugu, eta batez ere, ulertu eta entzun.

DIAGNOSTIKOAREN ONDORIOAK: AURRE EGITEKO PROZESUAN LAGUNTZEA

Itxaroten ari garen haurtxoak garapenaren nahasmendu bat duelako edo nahasmendu bat jasotzeko arriskuan dagoelako albisteak jasotzea, familia osoarentzat inpaktu emozional handia da.

Sarritan, hainbat fase eta etapa igarotzen dira; une horietan askotariko emozioak sortzen dira, batzuetan kontrajarriak. Diagnostikoa haurtxoa jaio ostean ematen denean, hainbat sentimendu sortzen dira, nolabaiteko irrealtasun sententzia, ondoz ondoren jazotzen ari diren gertakarien aurrean nahasmena, tristura, errua, amorrua, galera... eta sentimendu horiek erditzearen emozioarekin eta haurtxoa lehenengo aldiz ikusi, ukitu eta besarkatzeak sortzen dituen lehen sententziekin nahasten dira.

Diagnostikoa geroagoko etapetan ematen denean, gurasoek zorioneko hilabete batzuek gozatzen dute, itxaroten ari ziren haurtxoa heldu delako; hala ere, garapenaren nahasmendu edo atzerapen baten lehen zantzu edo sintomak agertzen direnean, etapa zail bat hasi ohi da; orduan itxaropena,

estutasuna, ziurgabetasuna, informazioaren bilaketa eta harridura, azkenean diagnostikoa ematen dieten arte.

Familia bakoitzak eta pertsona bakoitzak bere prozesua burutzen du errealitate berriari egokitzeko eta diagnostikoari aurre egiteko. Prozesu hori neurri handi batean faktore ugariaren mende daude: desgaitasunari buruzko aurretiazko usteak, erlijio-sinesmenak, gurasoen adina eta generoa, lehenengo haurtxoa den ala ez, eta aldagai soziokulturalak dira faktore horiek.

Gure iritziz funtsezkoa da haur horiek lehenbailehen Arreta Goiztiarreko zentro batera bideratzea, bertan erantzuna emango dietelako euren beharrazaneiei eta haurren beharrazaneiei.

Gure ustez, oso garrantzitsua da arduraduna profesionala izatea, gaitasun eta esperientzia handikoa, eta familia bakoitzak eskatzen dituen informazioa eta orientabideak eta laguntza emozionala ematea, baina laguntza hori osatu egin beharko litzateke haiek orain duten egoera berean dagoen edo egon den norbaiten esperientzia pertsonalarekin, hori zeharo erabilgarria izan ahal zaie egoera horri aurre egiteko.

Familiek aukera izan beharko lukete euren egoera berean dauden beste familia batzuekin elkartzeko. Hala, iritzia eta esperientziak partekatu eta trukatu ahalko dituzte, eta bertatik bertara haien bizipen berbera duten beste pertsona batzuen laguntza sentitu. Gainera, interesgarria litzateke adin handiagoko adingabeen familiekin harremanetan jartzea; izan ere, haien zat lasaigarria da, eta gainera ikusi ahal dute desgaitasuna duen haurtxo bat jaio izanak beste pertsona batzuentzat ez duela arazo gandiezin bat ekarri, gaur egun bizimodu erabat normalizatuak dituztela eta euren seme-alabekin gozaten dutela, nahiz eta horrek lehen uneetan ezin zailago dirudien arren.

Garrantzitsua da, horrez gain, familiei desgaitasunari buruzko informazio orokorra ematea (baliabide komunitarioak, laguntza ekonomikoak, eta abar), baita euren diagnostiko zehatzaren ezaugarriei buruzko prestakuntza ere, diagnostiko horren garapenera eta bilakaerari buruzko aurreikuspenak egokitzen laguntzeko.

Profesionalek familiako kideekin batera egindako lana baloratu eta lagundu behar dute, familia horrek bere beharrazan, nahi eta iguripenei bere kabuz aurre egin ahal izan diezaien; horretarako beharrezkoa da familia-unitatea hobeto ulertzen eta familiako kide guztiekin batera modu efikazean lan egiten saiatzea.

Haurrentzako arreta osoan pentsatzen badugu, multzoan hartu behar ditugu garapeneren dimentsioak, eta dimentsio horien artean harreman harmoniatsua sortzeko aukera emango duten eskaintzak prestatu, haurren zaintzari on egiteko eta euren eskubideak gauzatu ahal izateko. Horrek zera esan nahi du: osasun, nutrizio eta segurtasun aldetik egoera artatzeaz gain, berebizikoa da ahalmen kognitibo, emozional eta soziala zaintzea.

**Hirugarren Sektoreko Lantaldea*

GLOSARIOA ETA AKRONIMOAK

AHIDA

<http://tdahbizkaia.blogspot.com.es>

Bizkaian Arreta-defizitaren eta Hiperaktibitatearen Nahasmenduak (ADHN) dituzten haur eta helduei arreta emateko elkarteak.

Anb (Anbulatorioa)

LMA (Lehen Mailako Arreta)

APNABI. AUTISMO BIZKAIA. AUTISMOA ETA AUTISMOAREN ESPEKTROKO BESTELAKO NAHASTEAK DITUZTENEN GURASOEN BIZKAIKO ELKARTEA

<http://www.apnabi.org/>

Autismoa duten pertsonei bizi-ziklo osoan arreta osoa emateko programa eta zerbitzuak eskaintzen ditu (diagnostikoa eta tratamendua, arreta goiztiarra, hezkuntza, eguneko laguntza-zentroak, etxebizitza, aisialdia eta familientzako laguntza).

ASPACE

<http://aspacebizkaia.org>

ASPACE BIZKAIAREN helburua da sustatzea Bizkaian garun-paralisia eta pareko gaitzak dituzten guztiek eta haien senideek bizitza-kalitate osoa izan dezatela, berdintasunean aritu ahal izatea eta parte hartzeko zein libreki aukeratzeko aukera izan dezatela eta aniztasunarekiko jarrera adeitsua eta, horren guztiaren bitartez, barneratzailea izango duen gizarte bat eraikitzen laguntzea.

AG (Arreta Goiztiarra)

0-6 urteko haurrentzako, familiarentzako eta ingurunearentzako esku-hartzeen multzoa, garapenean asalduek dituzten edo asalduek izateko arriskua duten haurren behar iragankor eta iraunkorrei ahalik eta azkarrena erantzutea helburu duena (*Arreta Goiztiarraren Liburu Zuria*).

Berritzeguneak edo Prestakuntzan eta Hezkuntzaren Berrikuntzan Laguntzeko Zentroak

Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Sailaren mende. Unibertsitatez kanpoko irakaskuntza-mailetan hezkuntzaren berrikuntza eta hobekuntzarako zonak edota lurraldeka erabiltzen diren tresnak. Berritzeguneek hezkuntza beharrian berezietarako aholkularitzak dituzte. Aholkularitza horiek hainbat eginkizun dute, besteak beste hezkuntza beharrianen diagnostikoa eta ebaluazioa egitea, eta eskolatzeko proposamenak egitea.

BIDEGINTZA

<http://www.bidegintza.org>

Bilboko 5. barrutian arreta eta laguntza eta gizarte-hezkuntzako esku-hartzea egiteko elkarteak.

K. (Kontsultategia)

EAE (Euskal Autonomia Erkidegoa)

OZ (Osasun Zentroa)

HGOMZ (Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zentroa)

POD (Pazientearen Oinarrizko Datuak)

PODak pazientearen datu puntualak dira (datu klinikoak, fisikoak, biologikoak, analitikoak, antropometrikoak, etab.), eta formularioetan jasotzen dira, data bati lotuta. Normalean, aldagai horiek zenbakizko balioak hartzen dituzte, edo hautatu beharreko aurrez ezarritako aukeretako balioak, eta lagungarriak dira pazientearen bilakaerako une jakin batean aldagai horrekiko duen egoera zehazteko. Modu sistematikoan ad hoc formularioetan biltzen direnez prozesu patologiko bakoitzerako (HTA, asma, etab.) edo bestela (hazkunde-balioak), aukera ematen du a posteriori POD horrek erakusten duen aldagaiaren bilakaera denboran zehar baloratzeko. Osabide LMAko historia kliniko elektronikoan erregistratzen dira.

BFA (Bizkaiko Foru Aldundia)

DISLEBI. Euskadiko Dislexia elkarteak

<http://dislexiaeuskadi.com>

Familiek, hezitzaileek, logopedek, pediatrek eta abarrek osatutako elkarteak. Dislexia eta Neurogarapenaren beste nahasmendu batzuk dituzten pertsonen laguntza ematen diete, eta modu esanguratsuan eta etengabe aritzen dira irakurketaren, idazketaren eta kalkuluaren ikasketan, eta familiei laguntza ematen diete euren bizi-kalitatea hobetzeko eta euren eskubideak defendatzeko.

Desgaitasuna

Eboluzionatzen ari da kontzeptua, eta interakzio honen ondorioa da: urritasunak dituzten pertsonen eta gizartearen erabat eta eraginkortasunez eta besteeikiko berdintasun-baldintzetan parte hartzea galarazten duten jarrerak eta inguruneak eragindako oztopo edo babesik ezaren artekoa.

(Desgaitasunen bat duten pertsonen eskubideei buruzko konbentzioa. NBE 2006).

AGBT. Bizkaiko Foru Aldundia (Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldea. Bizkaiko Foru Aldundia)

Osasun, gizarte eta hezkuntza sistemetako profesionalen talde honek modu koordinatuan lan egiten du Bizkaian beharrian bereziak dituzten 0 eta 6 urte bitarteko haurrei arreta emateko proposamenak baloratzen eta haur horientzako arreta goiztiarreko programak garatzen.

AGET. Bizkaia (Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldeak. Bizkaia)

Bizkaiko AGBTekin koordinatuta 0 eta 6 urte bitarteko haurrei arreta goiztiarra emateko eta esku-hartze goiztiarreko planak garatzeko talde profesionalak. AGETk titulartasun publiko edo pribatukoak izan daitezke. AGETk honako zerbitzu hauek eskaintzen dituzte, besteak beste: fisioterapia, psikomotrizitatea, psikoterapia, logopedia, gizarte hezkuntza eta famili orientabidea.

FEVAS PLENA INCLUSION EUSKADI

<http://fevas.org>

Adimen edo garapen urritasuna duten pertsonen eta beraien familien erakundeek euskal federazioa.

FEDER. Gaixotasun Arraroen Espainiako Federazioa

<http://www.enfermedades-raras.org>

Gaixotasun arraroak (ez ohikoak) dituzten pertsonen eskubideen alde lan egiten duten erakundeek federazioa –Euskal Autonomia Erkidegoan ordezkaritza du-.

Down-en sindromearen eta beste desgaitasun intelektual batzuen fundazioa

<http://www.downpv.org>

Down-en sindromearen eta beste desgaitasun intelektual batzuen fundazioa lanean ari da desgaitasun intelektuala duten pertsonen bizi kalitatea hobetzeko. Kalitatezko laguntza-programak eskaintzen ditu, pertsona horien eta euren familien beharrianak abiapuntu hartuta, gizartearen eskubide osoko herritar gisa parte har dezaten.

GAZTELEKU

<http://www.gazteleku.org>

Bilboko 7. barrutian (bereziki Uretamendin, Peñascalen eta Errekaldeberrin) arreta eta laguntza eta gizarte-hezkuntzako esku-hartzea egiteko elkarteak.

GORABIDE

<http://www.gorabide.com>

Irabazteko asmorik gabeko elkarte horren helburua da laguntza ematea Bizkaian desgaitasun intelektualak dituzten pertsonen eta euren familiek euren bizitzako asmoak gara ditzaten. Horretarako laguntza eta berrikuntza eskaintzen die ikuspegi etikotik eta haien inklusioa sustatzen du.

BUO (Basurtuko Unibertsitate Ospitalea)

GUO (Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea)

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

www.nanda.org

Erizaintzako elkarte zientifiko bat da, eta haren helburua da erizaintzako diagnostikoa estandarizatzea. 1982an sortu zuten, erizaintzako diagnostikoen nomenklatura, irizpideak eta taxonomia hobetzeko.

HLBE (Hezkuntzarako Laguntza Behar Espezifikoak)

Ikasle horiek hezkuntza-arreta desberdina behar dute, ikasle arruntenarekin alderatuta, ezaugarri hauek dituztelako:

- Hezkuntza-behar bereziak, gaitasunen batek edo portaera-nahasmendu larriek eragindakoak
- Ikasteko zailtasun espezifikoak
- Gaitasun intelektual handia
- Hezkuntza-sisteman berandu sartzea
- Baldintza pertsonalak edo eskola-historiakoak
- Berdintasun sozialik eza jasaten duten ikasleak

HBB (Hezkuntza Behar Bereziak)

Desgaitasunak edo jokabide-nahaste larriak izateagatik eskolatze-aldi batean edo eskolatze osoan berariazko hezkuntza-laguntzak edo hezkuntza-arretak behar dituztenak dira hezkuntza behar bereziak dituzten ikasleak.

EEHS (Erizaintzako Esku-hartzeen Sailkapena)

Erizaintzako profesionalek espezialitate-mota guztietan egiten dituzten ekintzak eta ikuspegi terapeutikoak deskribatzen eta sailkatzen dituen sailkatze-sistema. Kategoria hauetarako ikuspegi terapeutikoak barne hartzen ditu: psikologia, fisiologia, gaixotasunaren tratamendua, gaixotasunaren prebentzioa eta osasunaren sustapena. Ikuspegi terapeutiko bakoitzean, zenbakizko kode bat ematen da, informatizazio-prozesua errazteko.

EES (Erizaintzako Emaizten Sailkapena)

Erizaintzako jarduera ingurune guztietan ebaluatzeko erabil daitezkeen emaitza kuantifikagarrien maila ematen du.

Lehen Mailako Arretako Osabide Globala

Osakidetzako historia kliniko elektroniko bakarra, amaierako garapenaren eta apurkako

inplementazioaren fasean dagoena, eta aukera emango diena profesional guztiei osasun-sare publikoko edozein gunetan paziente bati buruzko informazio osoa eta egin zaizkion jarduera guztiak denbora errealean partekatzeko. Tresna honi esker, ikuspegi integral eta osoa izan daiteke, eta lagungarria da profesionalak eta laguntza-mailak elkarrekin komunikatzeko eta haien artean informazioa trukatzeko.

ESI (Erakunde Sanitario Integratua)

Osakidetzako antolakuntza-egitura hau Lehen Mailako Arretaren eta Arreta Espezializatuaren arteko laguntza arloko zatiketa gainditzeko proposatutako arreta integraleko ereduaren oinarritzen da. Mugape geografiko jakin bateko biztanleriaren osasunaz arduratzen da, beti beste erakunde batzuetako osasun- eta gizarte-zerbitzu batzuekin koordinatuta. Helburua: pazienteari arreta hobea eskaintzea, hala bi mailen arteko hausturak saihestea, eta gainera zaintza jarraitu eta koherentea lortzea. Osakidetzako laguntzaren antolaketa-mapa Bizkaian 8 zerbitzu-erakundek osatzen dute. Haien artean 5 Erakunde Sanitario Integratuak dira: Barakaldo-Sestao ESI, Barrualde-Galdakao ESI, Bilbo-Basurtu ESI, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta ESI eta Uribe ESI.

Barakaldo-Sestao ESI

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghhsel00/es>

Erakunde Sanitario Integratu horrek barnean hartzen ditu Barakaldo eta Sestao udalerrietako eta San Eloy Ospitaleko Lehen Mailako Arretako Unitateak.

Barrualde-Galdakao ESI

http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckcent11/es/contenidos/informacion/acceso_obg/es_def/index.shtml

Erakunde Sanitario Integratu horrek barnean hartzen ditu Abadiño, Ajangiz, Amoroto, Amorebieta-Etxano Amurrio, Arakaldo, Arantzazu, Areatza Arratia Arrankudiaga, Arratzu, Arrigorriaga Arte, Artziniega, Atxondo, Aulesti, Ayala, Basauri, Bedia Bermeo, Berriz, Berriatua, Busturia Dima, Durango, Ea, Elantxobe, Elorrio, Ereño, Errigoiti, Etxebarri, Forua, Galdakao, Garai, Gautegiz Arteaga, Gernika, Gizaburuaga, Gorozika, Ibarrangelu, Ibarruri, Igorre, Ispaster, Izurtza, Iurreta, Kortezubi, Larrabetzu, Lekeitio, Lemoa, Ludio, Luiaondo, Lemoa, Mañaria, Markina-Xemein, Mendata, Mendexa, Morga, Mundaka, Munitibar-Arbatzegi, Gerrikaitz, Murueta, Muxika, Nabarniz, Okondo, Ondarroa, Orduña, Orozko, Sukarrieta, Ugao-Miraballes, Zaldibar, Zaratamo, Zeanuri, Zeberio eta Ziortza-Bolibar udalerriek eta Gernika-Lumo ospitaleak eta Galdakao-Usansolo ospitaleak eratzen duten mugapeko Lehen Mailako Arretako Unitateak.

Bilbo-Basurtu ESI

http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckcent11/es/contenidos/informacion/acceso_obb/es_def/index.shtml

Erakunde Sanitario Integratu horrek barnean hartzen ditu Bilbo eta Alonsotegi udalerrietako eta Basurtuko Unibertsitate Ospitaleko Lehen Mailako Arretako Unitateak.

Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta ESI

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghhcru00/es/>

Erakunde Sanitario Integratu horrek barnean hartzen ditu Abanto-Zierbena, Artzentales, Balmaseda, Galdames, Gordexola, Gueñes, Lanestosa, Muskiz, Ortuella, Portugalete, Santurtzi, Sopuerta, Turtzioz, Karrantza Harana, Trapagaran, Zalla eta Zierbena udalerriek eta Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleak osatzen duten mugape geografikoko Lehen Mailako Arretako Unitateak.

Uribe ESI

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghcuri00/es/>

Erakunde Sanitario Integratu horrek barnean hartzen ditu Arrieta, Bakio, Barrika, Berango, Derio, Erandio, Fruiz, Gamiz-Fika, Gatika, Getxo, Gorliz, Laukiz, Leioa, Lemoiz, Lezama, Maruri-Jatabe, Meñaka, Mungia, Plentzia, Sondika, Sopela, Urduliz eta Zamudio udalerriek eta Alfredo Espinosa Ospitaleak (Urduliz) osatzen duten mugape geografikoko Lehen Mailako Arretako Unitateak.

HOP (Hauren Osasun Programa)

Erizaintzako zainketa estandarizatuen planak

Erizaintzako zaintzen planak. Segidan eta behar adina xehetasunekin ezartzen dira pazientearen beharrak artatzeko jarraitu beharreko urratsak, eta banakako zainketen plana egiteko gida gisa balio du.

BOMS (Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea)

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghrsmb00/es/>

Osakidetza zerbitsu-erakundea, Bizkaiko osasun eremuko Osasun Mentaleko laguntza zerbitzuak biltzen dituen. Gerentzia bakar baten barruan integratzen ditu Bermeoko Ospitalea, Zaldibarko Ospitalea, Zamudioko Ospitalea, Osasun Mentaleko Zentroak (Psikiatria orokorra, haur psikiatria eta mendekotasunak artatzen dituztenak), Eguneko Ospitaleak eta tratamendu asertibo komunitario taldeak.

Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareak bere antolakuntzaren barruan ez ditu integratzen Basurtuko, Galdakaoko eta Gurutzetako Ospitaleetako Psikiatria Zerbitzuak, baina haiekin koordinatuta jarduten du, eta haiekin programak eta laguntza-zirkuitua konpartitzen ditu.

Alerta-seinaleak

Haurren garapenaren itemen asaldurak, garapenaren asaldura baten adierazle izan litezkeenak.

ADHN (Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmenduak)

EAN (Espektro Autistaren Nahasmendua)

TEL-EUSKADI. Hizkuntzaren Nahasmendu Espezifikoak dituztenen Familia eta Lagunen Elkartea

<http://tel-euskadi.blogspot.com.es>

Hizkuntzaren nahasmendu espezifikoak dituztenei eta haien familiei arreta eta laguntza emateko Elkartea.

Garapenaren nahasmenduak

Zentzumen- eta hizkuntza-gaitasunak eta gaitasun motor, kognitibo eta sozioemozionalak edo portaerakoak bereganatzen zailtasunak izatea eragiten duten, haurren garapenean eragin nabarmena duten eta haurren bizitzako jardura nagusietan muga funtzional handia izatea ekartzen duten asaldura guztiak sartzen dira.

NML (Nahasmendu Mental Larria)

Patologia mentalen multzoa. Patologia horiek eragin handia izan dezakete haiek dituzten pertsonen bizi-kalitatean. Espekto autistako nahasmenduak dituzten edo halako nahasmendu bat izateko bilakaera izan lezaketen haurrak: garapenaren nahasmendu orokorra, disarmonia psikotikoak, loturaren nahasmenduak. Bizkaiko Haurren eta Gazteen NMLrako Tratamendu Intentsiborako Programaren barruan aurreikusten da.

ULERTUZ. Bizkaiko Haur Gorren Familia eta Lagunen Elkartea

<http://ulertuz.org>

Bizkaiko Lurralde Historikoan entzumen-defizita duten haur eta gazteen arreta eta laguntzarako elkartea.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Gómez, M.J.; Soria Aznar, J.; Galbe Sánchez-Ventura, J. "Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra". *Pediatría Atención Primaria* 2009; 11(41): 65-87.
2. Amiel-Tison, C.; Gosselin, J. *Desarrollo neurológico de 0 a 6 años. Etapas y evaluación*. Madril: Narcea; 2006.
3. 13/2016 Dekretua, otsailaren 2koa, Euskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzkoa. *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 45. zk., (2016ko martxoaren 7a) [2016ko uztailaren 8an kontsultatu zen]. Helbide honetan eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/03/1601007a.pdf>
4. Aos, S.; Lieb, R.; Mayfield, J.; Miller, M.; Pennucci, A. Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth [Interneten eskuragarri]. Olympia: Washington State Institute for Public Policy; 2004 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]. Dokumentu zenbakia: 04-07-3901. Helbide honetan eskuragarri: <http://www.wsipp.wa.gov/rptfiles/04-07-3901.pdf>
5. Arauz Boudreau, A.; Goodman, E.; Kurowski, D.; Perrin, J.M.; Cooley, W. Carl eta Kuhlthau, K. "Care Coordination and Unmet Specialty Care Among Children with Special Health Care Needs". *Pediatrics*. 2014 [2016ko abuztuaren 4an kontsultatu zen]; 133:1046.
6. Blumberg, Marshalyne Yeargin-Allsopp, Susanna Visser eta Michael D. Kogan, Coleen A. Boyle, Sheree Boulet, Laura A. Schieve, Robin A. Cohen, Stephen J. "Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997-2008". *Pediatrics* [Interneteko aldizkaria] 2011 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]; 127:1034-1042. Helbide honetan eskuragarri: <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/1034.full.html>
7. Brothers, KB; Glascoe, FP; Robertshaw, NS. "PEDS: developmental milestones-an accurate brief tool for surveillance and screening". *Clinical Pediatrics* (Phila) [Interneteko aldizkaria]. 2008 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]; 47(3):271-9. Helbide honetan eskuragarri: Ovid MEDLINE(R) [Internet]. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med4&NEWS=N&AN=18057141>.
8. Bulechek, G.; Butcher, H.; McCloskey, K.; Dochterman, J. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5. arg. Madril: Elsevier; 2009.
9. California Childcare Health Program (University of California, San Francisco School of Nursing and Department of Family Health Care Nursing). Niños con impedimentos y otras necesidades especiales. 1. arg. Kalifornia (AEB): First 5 California-k finantzatua, California Department of Education Child Development Division eta Federal Maternal and Child Health Bureau erakundeek laguntza osagarriaz. [2016ko uztailaren 11n kontsultatu zen]. Helbide honetan eskuragarri: http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/Curricula/CCHA/16_CCHA_SP_SpecialNeeds_0506_v3.pdf
10. Cabrerizo de Diago, R. et al. La realidad actual de la atención temprana en España [Interneteko dokumentua]. Madril: Desgaitasunari buruzko Errege Patronatua; 2011 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]. Hemen eskuragarri: <http://www.sis.net/documentos/ficha/195140.pdf>
11. Canal Bedía, R.; García Primo, P.; Martín Cilleros, M.V.; Santos Borbujo, J.; Guisuraga Fernández, Z.; Herraiz García, L. et al. Modified checklist for autism in toddlers: cross-cultural adaptation and validation in Spain. *J Autism Dev Disord*. 2011; 41(10): 1342-51.
12. Carpenito, L. *Planes de Cuidados y Documentación de Enfermería*. 9. arg. Madril: McGraw-Hill; 2009
13. CERMI. *Propuestas de mejora del marco normativo de los menores con discapacidad en España*.

- Convención ONU bildumako 7. zk. [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]. Hemen eskuragarri: <http://www.cerami.es/es-ES/ColeccionesCermi/ConvencionONU/Paginas/Inicio.aspx?TSMEIdPub=8>
14. Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia. *Formación y Acompañamiento a Familias de Niños y Niñas en la Primera Infancia*. Kolonbia: Consejería Presidencial para la primera infancia. De Cero a Siempre. *Atención Integral a la primera infancia*. [2016ko abenduaren 20an kontsultatu zen]. Helbide honetan eskuragarri: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/5.De-Formacion-y-acompanamiento-familias-ninos-y-ninas-Primera-Infancia.pdf>
 15. Committee on Hospital Care, Eichner, JM; Betts, JM; Chitkara, MB; Jewell, JA; Lye, PS; Mirkinson, LJ et al. "Family-centered care and the pediatrician's role". *Pediatrics* [Interneteko aldizkaria]. 2012 [2016ko ekainaren 6an kontsultatu zen]; Ots; 129(2): 394-404. doi: 10.1542/peds.2011-3084. Epub, 2012ko urtarrilak 30. Helbide honetan eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22291118>
 16. Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics. "Family-centered care and the pediatrician's role". *Pediatrics* [Interneteko aldizkaria]. 2003 [2016ko ekainaren 6an kontsultatu zen]; Ira; 112(3 Pt 1):691-7. Helbide honetan eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12949306>
 17. Madrilgo Komunitatea. *Detección de riesgo social en la embarazada. Prevención del maltrato infantil*. Madrid: Comunidad de Madrid, Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales; 1999.
 18. Council on Children with Disabilities. Section on Developmental Behavioral Pediatrics. Bright Futures Steering Committee and Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. "Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening". *Pediatrics* [Interneteko aldizkaria] 2006 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]; 118; 405. Helbide honetan eskuragarri: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/1/405.full.html>
 19. Council on Children with Disabilities and Medical Home Implementation Project Advisory Committee. "Patient- and Family-Centered Care Coordination: A Framework for Integrating Care for Children and Youth Across Multiple Systems". *Pediatrics*. 2014 [2016ko abuztuaren 4an kontsultatu zen]; 133; e1451-e1460. Helbide honetan eskuragarri: <http://pediatrics.aappublications.org/content/133/5/e1451>
 20. Couto, A.; Cardoso, L.; Rodríguez, O.; Nuñez, E.; Concepción, B., et al. "La familia en el proceso de estimulación temprana de los niños con diagnóstico de baja visión". *EFDeportes.com aldizkari digitala*. Buenos Aires, 18. urtea, 187. zk., 2013ko abendua. Helbide honetan eskuragarri: <http://www.efdeportes.com/efd187/la-familia-en-estimulacion-temprana-con-baja-vision.htm>
 21. Cuetos, F.; Suárez-Coalla, P.; Molina, M.; Llenderozas, M.C. "Test para la detección temprana de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura". *Pediatría de Atención Primaria*. 2015 [2016ko abuztuaren 4an kontsultatu zen]; 17; e99-e107. Helbide honetan eskuragarri: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPoCV3t1fS0Dm8l2sksAjdf7
 22. Bizkaiko Foru Aldundiaren 176/2012 Foru Dekretua, abenduaren 11koa, 2013an arreta goiztiarrerako banakako laguntzak arautzen dituzten oinarriak eta laguntza horiek emateko deialdi publikoa onesten dituen. Bizkaiko Aldizkari Ofiziala, 249., (2012ko abenduaren 31). Helbide honetan eskuragarri: http://www.bizkaia.net/lehendakaritza/Bao_bob/2012/12/20121231a249.pdf
 23. Bizkaiko Foru Aldundiaren 161/2013 Foru Dekretua, azaroaren 25ekoa, zeinaren bitartez aldatzen baita 2012ko abenduaren 11ko 176/2012 Foru Dekretua, 2013. Urtean estimulazio goiztiarreko laguntza indibidualak emateko oinarri arautzaileak eta deialdi publikoa onartzen dituen. Bizkaiko Aldizkari Ofiziala, 228., (2013ko azaroaren 28a). [2016ko uztailaren 7an kontsultatu zen]; Helbide honetan eskuragarri: <http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/Paginas%20desdeestimu2013.pdf>
 24. Bizkaiko Foru Aldundiaren 120/2014 Foru Dekretua, azaroaren 4koa, zeinaren bitartez aldatzen baita abenduaren 11ko 176/2012 Foru Dekretua, arreta goiztiarrerako banakako laguntzak arautzen dituzten oinarriak

- eta laguntza horiek emateko deialdi publikoa onesten dituen. Bizkaiko Aldizkari Ofiziala, 230., (2014ko abenduaren 1a). [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]; Helbide honetan eskuragarri: <http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/decreto%20120%202014%20atención%20temprana.pdf>
25. Bizkaiko Foru Aldundiaren 120/2014 Foru Dekretua, azaroaren 4koa. Horren bidez aldatzen da abenduaren 15eko 194/2015 Foru Dekretua, zeinaren bitartez aldatzen baita Bizkaiko Foru Aldundiaren abenduaren 11ko 176/2012 Foru Dekretua, 2013an arreta goiztiarrerako banakako laguntzak arautzen dituzten oinarriak eta laguntza horiek emateko deialdi publikoa onesten dituen. Bizkaiko Aldizkari Ofiziala, 241., (2015eko abenduaren 16a). [2016ko uztailaren 8an kontsultatu zen]; Helbide honetan eskuragarri: <http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/DF%20194-2015,%20de%2015%20de%20diciembre%20PRORROGA.pdf?idioma=CA>
26. Eusko Jaurlaritzaren Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Saila. Eskola Inklusiboaren esparruan Aniztasunari Erantzuteko Plan Estrategikoa. Vitoria-Gasteiz; 2012 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]. Helbide honetan eskuragarri: http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r43573/es/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/es_escu_inc/adjuntos/16_inklusibitatea_100/100011c_Pub_EJ_Plan_diversidad_c.pdf
27. Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila. BALORA. Euskal Autonomia Erkidegoko Haur eta Nerabeen babeserako Udal eta Lurralde mailako Gizarte Zerbitzuetan arrisku eta babesgabetasuneko egoeren larritasuna balioesteko tresna. Gasteiz; 2011. Helbide honetan eskuragarri: http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-observat/eu/2016ko_uztailaren_6an_kontsultatu_zen/ http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contss/es/contenidos/informacion/balora/es_doc/balora.html
28. Dotor Gracia, M., Fernández García, E. (koord.). Guía de diseño y mejora continua de Procesos Asistenciales Integrados. 2. arg. Sevilla: Consejería de Salud; 2009.
29. Esparza Olcina, M.J. "Efecto de las intervenciones preventivas sobre la salud mental en hijos de padres con problemas mentales: revisión sistemática y metaanálisis". Evidencias en Pediatría. 2013; 9:18.
30. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro blanco de la Atención Temprana. 2000. Madril: Desgaitasunari buruzko Errege Patronatua. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa [Interneteko dokumentua]. [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen].
31. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Mejora del proceso de comunicación del diagnóstico de trastorno en el desarrollo o discapacidad en la primera infancia. La primera noticia: Estudio sobre los procedimientos profesionales, las vivencias y las necesidades de los padres cuando se les informa de que su hijo tiene una discapacidad o un trastorno del desarrollo. 2011. Madril: Desgaitasunari buruzko Errege Patronatua. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa [Interneteko dokumentua] [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]. Helbide honetan eskuragarri: <http://www.siiis.net/docs/ficheros/PRIMERA%20NOTICIA%20WEB.pdf>
32. Fernández López, Juan Antonio; Fernández Fidalgo, María; Geoffrey, Reed; Stucki, Gerold; Cieza, Alarcos. "Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF)". Revista Española de de Salud Pública [Interneteko aldizkaria]. 2009 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]; 83(6): 775-783. Helbide honetan eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000600002&lng=es.
33. Ferre Navarrete, F.; Palanca Maresca, I.; Crespo Hervás, M.D. (koord.). Guía de diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista. Salud Madrid, Madrilgo Erkidegoa; 2008.
34. Galbe Sánchez-Ventura, J.; Lehen Mailako Arretako Pediatriako Espainiako Elkarteko Haurren eta Nerabeen Prebentziorako Taldea (PrevInfad). "Atención orientada al desarrollo, supervisión del desarrollo psicomotor y cribado de los trastornos del espectro autista". Pediatría en Atención Primaria. 2006; 8:101-126.

35. Departamento de Salut. Protocolo de actividades preventivas y de la promoción de la salud en la edad pediátrica. Bartzelona: Direcció General de Salut Pública; 2008.
36. Georgetown University. National Center for Education in Maternal and Child Health. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. 2. arg. Washington, DC: Georgetown University; 2002.
37. Glascoe, FP. "Parents evaluation of developmental status: how well do parents' concerns identify children with behavioral and emotional problems?" *Clinical Pediatrics (Phila)*. 2003; 42:133-138.
38. Glascoe FP, Leew S. "Parenting Behaviors, Perceptions, and Psychosocial Risk: Impacts on Young Children's Development". *Pediatrics*. 2010; 125 (2): 313-9.
39. Graham Allen, MP et al. Early Intervention: Smart Investment, Massive Savings. The Second Independent Report to Her Majesty's Government. Open Government Licence; 2011.
40. Grupo NIDCAP. Servicio de Neonatología. Hospital 12 de Octubre. Grupo Prevención en la Infancia y Adolescencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (PrevInfad/AEPap). Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [documento en Internet] Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [acceso 6 de julio de 2016]
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
40. NIDCAP taldea. Neonatologia Zerbitzua. 12 de Octubre ospitalea. Lehen Mailako Arretako Pediatriako Espainiako Elkarteke Haurren eta Nerabeen Prebentziorako Taldea (PrevInfad/AEPap). Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Interneteko dokumentua] Osasun eta Gizarte Politika Ministerioa; 2010 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_462_Autismo_Lain_Entr_resum.pdf
41. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria [Interneteko dokumentua]. Osasun eta Gizarte Politikako Ministerioaren Osasun Sistema Nazionalerako Kalitate Plana. Osasun Teknologien Ebaluaziorako Unitatea. Madrilgo Erkidegoko Laín Entralgo agentzia; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-3. [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]. Helbide honetan eskugarri:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_462_Autismo_Lain_Entr_resum.pdf
42. Heckman Equation - invest in early human development [Web ataria]. Heckman, J.J. La inversión en el desarrollo infantil temprano: Reducir el déficit, fortalecer la economía. [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]. Helbide honetan eskugarri:
<http://heckmanequation.org/content/resource/la-inversión-en-el-desarrollo-durante-la-primera-infancia-reduce-déficits-y-fortalece>
43. Herrera, E. Oportunidades y retos estratégicos para la coordinación y la innovación sociosanitaria. Berrikuntza Soziosanitarioari buruzko I. ETORBIZI Topaketa. Bilbo; 2012ko urriaren 8tik 10era.
44. Jiménez Pascual, A. "Detección y atención precoz de la patología mental en la primera infancia". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2002;82.
45. Andaluziako Junta, "Atención Temprana: proceso asistencial integrado". Sevilla: Andaluziako Junta, Osasun Kontseilaritza; 2006.
46. López-Ibor, J.J.; Valdés, M. (argitaratzaileak). DMS-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, berrikusitako testua. Bartzelona: Masson; 2002.
47. Manzano, J.; Righetti-Veltema, M.; Conne-Perréad, E. E"l síndrome de depresión preparto: un nuevo concepto. Resultados de una investigación sobre los signos precursores de la depresión postparto". *Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos. Infancia y desarrollo bilduma. Necodisne*; 2001. 123-132. or.

48. McPherson, M.; Arango, P.; Fox, H., Lauver et al. "A New Definition of Children with Special Health Needs". *Pediatrics* 1998; 102:137-140.
49. Arreta goiztiarraren eredua Euskal Autonomia Erkidegorako. Eusko Jaurlaritza: Osasun eta Kontsumo Saila, Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Saila. Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako Foru Aldundiak. Euskadiko Udalen Elkarte, EUEDE; 2010.
50. Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M.L.; Swanson, E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4. arg. Madril: Elsevier; 2009.
51. Pallás Alonso, C.R., Lehen Mailako Arretako Pediatriako Espainiako Elkarteko Haurren eta Nerabeen Prebentziorako Taldea (PrevInfad). "Actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500 g. Del alta hospitalaria a los siete años" (1. zatia). *Pediatría en Atención Primaria [Interneteko aldizkaria]* 2012 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]; 14:153-66. Hemen eskuragarri: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPqIUW3MgBYqUJy_Zf4Priz
52. Pallás Alonso, C.R., Lehen Mailako Arretako Pediatriako Espainiako Elkarteko Haurren eta Nerabeen Prebentziorako Taldea (PrevInfad). "Actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500 g. Del alta hospitalaria a los siete años" (2. zatia). *Pediatría en Atención Primaria [Interneteko aldizkaria]* 2012 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]; 14:249-63. Hemen eskuragarri: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPrFG1u0ScQLB4pNpTcW_xd1
53. Pinilla, R. Papel y retos de la empresa tecnológica en la innovación y coordinación sociosanitaria. *Berrikuntza Soziosanitarioari buruzko I. ETORBIZI Topaketa*. Bilbo; 2012ko urriaren 8tik 10era.
54. Pons Tubío, A. (koord.) et al. *Proceso seguimiento recién nacido de riesgo: proceso asistencial integrado*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2009.
55. Robins, D.L., Fein, D., Barton, M.L., Green, J.A. "The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders". *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2001; 31(2):131-44.
56. Soriano Faura, F.J.; Lehen Mailako Arretako Pediatriako Espainiako Elkarteko Haurren eta Nerabeen Prebentziorako Taldea (PrevInfad). "Actividades preventivas en el síndrome de Down". *Pediatría en Atención Primaria [Interneteko aldizkaria]* 2006 [2016ko uztailaren 6an kontsultatu zen]; 8:641-57. Helbide honetan eskuragarri: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPpaDvXdiaEQScu2jf7aVZEc
57. Tizón García, J.L. "Prevención e intervención en la salud mental de la primera infancia desde los dispositivos de Atención Primaria". *Pediatría en Atención Primaria*. 2002; 4:81-106.
58. Haurren Garapenaren Jarraipenerako Protokoloa: Arreta Goiztiarra Hezkuntzaren Baitan. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Saila; 2015. [2016ko uztailaren 14an kontsultatu zen]. Helbide honetan eskuragarri: http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/eu_escu_inc/adjuntos/16_inklusibitatea_100/100018_Pub_EJ_Haurren_Garapenaren_Jarraipenerako_Protokoloa_Protocolo_de_Seguimiento_del Desarrallo Infanti.pdf
59. Sociedad Española de Neonatología. *Análisis de resultados de seguimiento a los dos años de edad corregida, 2010-2011*. 2015 <http://www.se-neonatal.es/Comisionesygruposdetrabajos/Redesneonatales/SEN1500/tabid/123/Default.aspx>
60. Abenduaren 14ko 39/2006 Legea, autonomia pertsonala sustatzeari eta mendeotasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzkoa. *Estatuko Aldizkari Ofiziala*, 299 zk. (2006ko abenduaren 15a) [2016ko uztailaren 14an kontsultatu zen]. Helbide honetan eskuragarri: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.p>

