



EFQM 2005KO ZILARREZKO Q-MEMORIA

EFQM 2005KO ZILARREZKO Q-MEMORIA



OMIE	Osasun Mentalaren Elkartea
OMZ	Osasun Mentaleko Zentroak. Diziplinarteko talde batek pazienteak tratatzen dituen mekanismo anbulatorioak
OMZBurua	Osasun Mentaleko Zentroko Burua.
OSABIDE	Lehen Mailako Arretaren asistentzia-informazioko sistema
OSASUNA ZAINDUZ	Euskal Osasunerako Aldaketa Estrategien Proiektua. 1993
PE	GOKOMen Plan Estrategikoa.
PEAZ	Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzua.
PetaE	Politika eta Estrategia
PK	Programa Kontratua. EJKo Osasun Sailaren Lurralde Zuzendaritzarekin osasun-zerbitzuak hornitzeko eta finantzatzeko negoziatutako akordioa (zerbitzu-kartera, prestazioaren ezaugarriak, adierazleak eta baldintza ekonomikoak)
POU	Prebentzioko Oinarrizko Unitatea
RCP	Kasu Psikiatrikoaren Erregistroa
SAP	Ekonomia eta finantzen eta giza baliabideen informazio-sistema
SOB	Segurtasun eta Osasuneko Batzordea
SPHD	Donostia Ospitaleko Psikiatria Zerbitzua
TDH	Hiperaktibitateko Arreta Defizitaren Nahastea
TE	Teknikari Espezialista
ZK	Zuzendari
ZKO	Zuzendaritza Kontseilua
ZPEP	Zuzenbide Pribatuko Erakunde Publikoa
ZT	Zuzendaritzako Taldea



Glosategia

ABE	Aldi Baterako Ezintasuna
ACABE	Euskadiko Anorexia eta Bulimiaren Aurkako Elkarte
AEN	Espainiako Neuropsikiatria Elkarte
AESMAS	Osasuneko Idazkari Medikoen eta Administrazioen Espainiako Elkarte
AFK	Arrakastarako Faktore Kritikoak
AGIFES	Gaixo psikikoen senideen elkarte
AGIPAD	Drogen abusuaren prebentzio eta ikerketarako gipuzkoar elkarte
AL	Administrari laguntzailea
ALDABIDE	Ekonomia- eta finantza-kudeaketarako sistema informatikoa
AOKOM	Arabako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentala eta Ospitale Psikiatrikoa. 2005eko Urrezko
BAME	Barruko Mediku Egoiliarra (prestakuntza).
BAPE	Barneko Psikologo Egoiliarra (prestakuntza).
BFE	Barrutiko Fakultatibo Espezialista
BOKOM	Bizkaiko Ospitalez Kanpoko Osasun Mentala
CE	Enpresa Batzordea
CIE 9 eta 10	Gaixotasunen nazioarteko sailkapena
EAE	Euskal Autonomia Erkidegoa
EJ	Eusko Jauriaritza
EJN	Elikatze Jokabidearen Nahasteak
EL	Erizaintzako laguntzailea
EOAL	Euskadiko Osasun Antolamenduko Legea
EPI	Haur eta Gazteentzako Psikiatriako Taldea
EUB	Errehabilitazio Unitate Balioaniza
EVTF	Euskadi eta Nafarroako famili terapiako eskola
EZ	Osakidetzako Erakunde Zentrala
FMMP	Farmazietan Metadonaz Mantentzeko Programa
GIZABIDE	Langileen kudeaketarako sistema informatikoa
GKE	Gobernuz Kanpoko Erakundea
GLE	Gizarte Laneko Eskola
GOKOM	Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentala.
GOLZ/OLZ	Gipuzkoako Osasuneko Lurralde Zuzendaritza
HAKL	Herri Administrazioen Kontratuen Legea
HK	Historia Klinikoa
INE	Estatistikako Institutu Nazionala
IPDE	Nortasunaren inbentarioa
IS	Informazio-sistema
ISRS	Serotonina Berrazemateko Inhibitzaile Selektiboak
KP	GOKOMen Urteko Kudeaketa Plana.
KPI	Kontsumoko Prezioen Indizea
KT	Kontseilu Teknikoa.
KZ	Kudeaketako Zuzendaria
LAP	Laneko Arriskuen Prebentzioa
LEP	Lan Eskaintza Publikoa.
LM	Lehen Mailako Arreta
LO	Lan Osasuna
MMP	Metadonaz Mantentzeko Programa. Bitarteko helburuak
NML	Nahaste Mental Larria
OME	Osasunaren Munduko Erakundea

Glosategia

kopuru txikia den arren, gure iritziz, terapeuta hautatzeko aukera eskubidea da eta, ahal dela, ahalbidetu behar dugu. Jatorrikoaz bestelako eremuetan artatutako paziente berriei buruzko datuak aurkezten ditugu: urteko 150 kasuren bueltan daude egonkortuta. Horrek aditzera ematen duenez, alde batetik, eskaintza hori existitu egiten da eta,

bestetik, beharizan horren eragina txikia da eta, aldi berean, esan nahi bide du hasieran esleitutako terapeutarekin gehienetan bat datozela. Jada tratamenduan direla, terapeuta aldatzeko eskatzen duten pazienteen kasuetan, hori Zentro bakoitzak kudeatzen du eta ez dago erregistro zentralizaturik gertatutako aldaketen gainean.

zerbitzuan alta hartzen duten pazienteentzako zita lehenetsia segurtatzearen eta, hartara, kasu larrienen alta ondoko zainketa egoki eta beharrezkoan elkarrekin lan egitearren. Bilakaera, ondoko irudian erakusten dugu (azken urtean, hitzartutako helburutik gora gaude). Ez dugu konparaziorik adierazi, GOKOMek soilik hartzen baitu kontuan adierazle hori.

Zainketen segida. Psikosiaren arreta (9.b.10).-

Adierazi dugun bezala, paziente larrienen arreta da gure izateko arrazoiak, asistentzia espezializatu moduan. Horregatik eta paziente-talde horrek gutxiago eskatzen duenez, garrantzizkoa da asistentzia-zerbitzuak berak bere ekintza sendotzea eta arretarako bere espazioari eustea. Arlo horretan, bi ildo dira garrantzizkoak: alde batetik, gaixotasuna antzematen eta tratamenduak hasten hobetzea, GOKOMen tratatutako guztizko kasu-kopuruaren bidez eta, bestetik, kasuak gehitu arren, kontsulten maiztasunari eustea. Bi alderdi horiek ondoko irudian ikus ditzakegu: kontsultak pazienteko eta urteko 10,9 dira 2004n psikosietan; aldiz, patologia arinagoetan, 6 dira batez beste. 2005. urterako, OLZekin kontsulta bat hileko gutxienez hitzartu dugu psikosi-kasu berrietarako.

Efizientzia eta zainketen segida. Jarraipenerako edota tratamendua amaitzeko, Lehen Mailako Arretarako bideratzeen tasa (9.b.11).-

Tratamendua amaitzeko, Lehen Mailako Arreta zerbitzuetara bideratzeak hitzartuta gehitzea eta prozesu psikiatriko ez-komplexu batzuetan kontsultore-lana egitea GOKOMek PKn kokatuta 1999. urtetik adierazitako helburua izan da; hala ere, ez zen helburu kuantifikaturik izan 2001. urte arte. Urte horietan guztietan, etengabeko lanean jardun dugu Lehen Mailako Arretako era askotako taldeekin, bat etortzeko zubiak eta hitzartutako irizpideak finkatzearen; ondorioz, erantsitako irudian adierazitako bilakaera erakusten dugu. Antzeko Erakundeekin ez dugu konparazioak egiteko modurik, beste Erakundeetan datu hori ez baitute aztertzen.

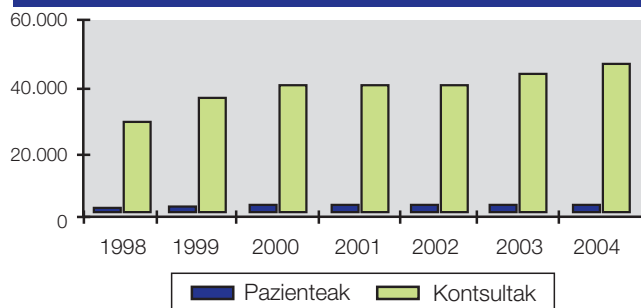
Zainketen segida. Alta boluntarioak / Bertan behera utziak (9.b.12).-

Alta ondoko zainketak arlo lehenetsia dira GOKOMentzat, eta pazientearen tratamenduan behar denbora edukitzeko gaitasuna da horren adierazgarri. Ideia hori oinarri hartuta, Erakundearentzat garrantzi handiko alderdi bat, medikuaren irizpidearen kontrako alta boluntarioen portzentajearen ebaluazioa da. Ondoko taulan, datu horren azken bost urteotako datua erakusten dugu, baina 2004. urtean soilik egin ditzakegu konparazioak, aurreko urteetan erakundeek baliatutako neurketa-sistema bestelakoa izan baitzen; 2004ko asistentzia psikiatrikoko jardueratxostenean zuzendu zuten hori. Nolanahi ere, ikus daitekeenez, GOKOMek tasa hori gutxitzeko joera dauka, gure jardueraren berezko ezaugarri-mailetaraino.

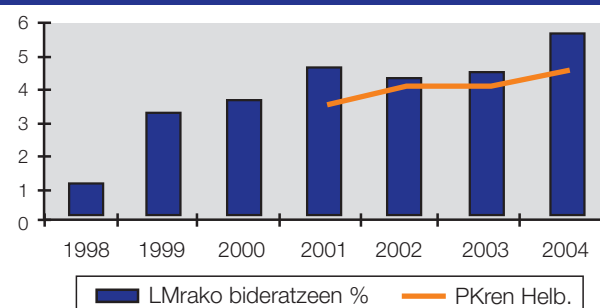
Medikua eta zentroa aukeratzeko askatasuna (9.b.13).-

Urteko kasu berrien guztizko kopuruaren aldean,

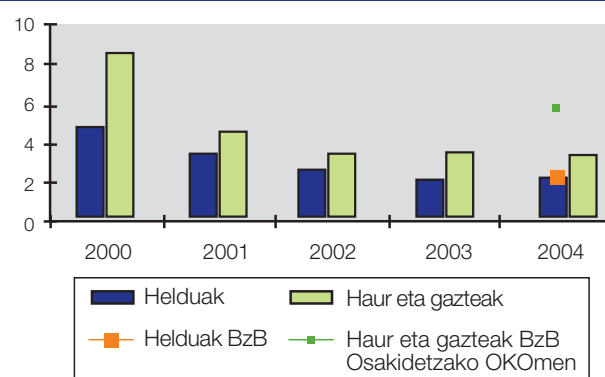
9.b.10 Psikosiaren arretaren bilakaera



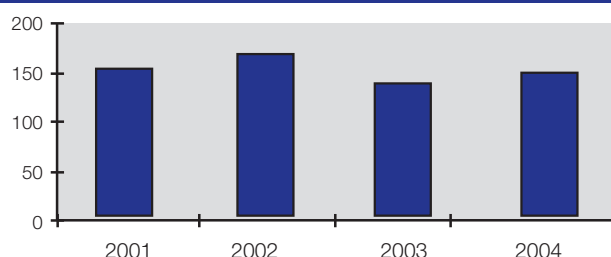
9.b.11 LMrako bideratzeen tasa



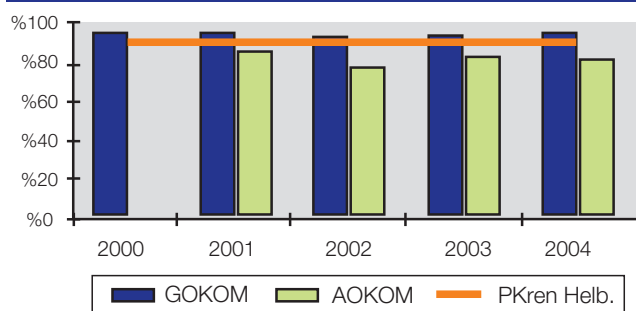
9.b.12 Alta boluntarioen / bertan behera utzien tasaren bilakera



9.b.13 Erreferentzia-eremutik kanpora artatutako kasu berriak guztira



9.b.6 Hiru kontsulten ondoren diagnostikoa duten pazienteen tasa



gazteen batez besteko berandutzea zuzentzeko azterketa-eta hobekuntza-prozesua adierazi dugu.

Profesionaltasuna. Hiru kontakturen ondoren, diagnostikoa duten paziente helduen tasa (9.b.6).-

Plan terapeutiko goiztiarra ere martxan jartzeko, denbora labur batean gutxi gorabeherako diagnostiko bat ezartzeko premia GOKOMek hilerko kontrolatzen duen adierazle kritiko bat da. OLZekin hitzartutako helburua, hiru kontsultaren ondoren, diagnostikoen % 90 egitea da; azken bost urteotan, helburu hori gainditu dugu, eta 2005. urterako PKn hitzartutako helburua % 95ean jarri dugu.

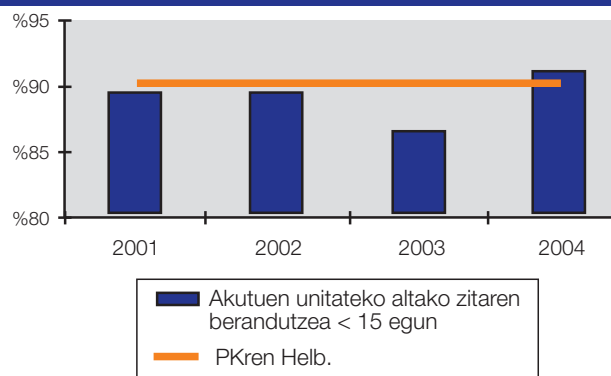
Profesionaltasuna. Pazientearekin izandako kontaktuak (9.b.7, 9.b.8).- Pazienteekin urtero izandako kontaktu-kopuruaren bilakaerak adierazten duenez (ikus 9.b.7 irudia), tratamenduan dauden era askotako pazienteen hazkundeari lotuta, gutxitzeko joera argi eta garbi dago. Hori tratamendu-intentsitate txikiagoa edukitzeko joeraren datu orokorra dirudien arren, benetan, patologia-taldetan banakatu behar dugu, datuaren esanahi erreala ezagutzearren. Horrenbestez, 9.b.8 irudian erakusten dugun banaketak aditzera ematen duenez, oro har, pazienteekin

izandako kontaktuak murriztu dira murriztu, baina, benetan, Toxikomania kasuak urritu dira eta, bereziki, Metadona Programakoak. Egoera hori azken urteotan biztanlerian izandako kontsumo-ohituren aldaketaren isla eta ondorio zuzena da. Aldiz, antzeman dezakegunez, kasu larrienen (psikosiaren) arretan, eutsi egin diogu pazienteen kontsultakopuruari azken lau urteotan. Datu hori, gure ustez, gure profesionalen profesionaltasun- eta tratamailaren erakusgarri garbia da, antzeko arreta-tasei eusten baitiete, tratamenduan dauden kasuak etengabe gehitu diren arren, 9 a-n adierazten dugun bezala.

Zainketen segida. Alta ondoko kontsultaren batez besteko berandutzea (9.b.9).-

Gaixotasun mental larrietan, tratamendua hasteko bideetako bat ospitalizazio psikiatrikoa da zalantzarik gabe. Adibidez, 2004. urtean, Gipuzkoako akutuen unitateko ospitalizazioen % 37 paziente berriei zegozkion. Hori dela eta, GOKOMek garrantzia eman dio ospitaleko alta ondoko jarraipenari, eta lankidetzak-akordio bat sinatu Donostia Ospitalearekin (ikus 4), bere psikiatria-

9.b.9 Ospitaleko alta ondoko kontsultaren batez besteko berandutzea



9.b.7. Kontaktuak pazienteen (metadona salbu)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Paziente desberdinak	16.050	17.504	18.606	19.529	20.714	21.200
Kontaktua pazienteen	8,29	8,35	8,15	7,96	7,77	7,75

9.b.8. Kontsultak pazienteen, diagnostiko-taldeak

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	VAR
Neurosia	5,8	6,1	6,2	6,0	6,1	6,1	6,0	% 3,4
Beste batzuk	6,7	7,5	7,6	7,6	7,0	7,0	7,0	% 5,2
Psikosis (Organikoa + Afektiboa + B. batzuk)	10,3	11,5	11,2	10,8	10,9	10,7	10,9	% 6,7
Beste toxikomania batzuk	14,1	14,1	14,2	14,8	14,3	12,8	12,0	% -14,9
Alkoholak	9,6	11,3	11,6	11,3	10,8	8,8	10,3	% 7,6
Elikaduraren nahasteak	8,5	10,1	10,3	9,6	9,0	8,3	8,4	% -0,8
Metadona	-	52,2	50,3	48,1	36,9	33,1	30,5	% -41,6



9.b.2 Kobrantza zalantzarrikiko saldoak			
	2002	2003	2004
Ez-ordainduen zenbatekoa	679	822	475
% Hirgurrentzako fakt. aldean	% 2,25	% 3,05	% 1,20

% 3 gainditzen, eta horrek erakundearen helburuei laguntzeko fakturazio- eta kudeaketa-prozesuaren eraginkortasuna uzten du agerian. Bestalde, esan daiteke kobratzeko eskubideak ez direla ia inoiz berandutzen; izan ere, erakunderen bat atzeratu egiten bada ere, Osakidetzako erakundeekin harreman egonkorra duten aseguratzaileen zordunketa-egiaztapeneko berandutzeak dira gehienetan.

Diruzaintza (9.b.3).- 4. irizpidean adierazi dugunez, gure Erakundea Diruzaintza deszentralizatua eduki zezan baimendu zuten 2000. urtean. Gure kontuetan horrek izandako eragina 9.b.3 taulan ikus dezakegu: finantza-sarrerak nabarmen igo direla egiazta daiteke, EAEko Administrazioarekin eta finantza-erakundeekin egindako Akordioak baldintzen fruitu. Era horretan, GOKOM bere kudeaketaren erantzule egiten da, eta Irabazi eta Galeren kontuan ikus daiteke.

Ordezko-tasa (9.b.4).- Langile-ordezkapenak garrantzizkoak dira pazienteen zerbitzua nabarmen minbera ez dadin. Horrenbestez, ordezko-zei buruzko politika bestela konpon ez daitezkeen beharrezko aurre egiteko egokitu dugu urteen poderioz, kontuan hartuz medikuei ezin zaiela egun batzuetako kontratazioak egin, ez baitie uzten pazienteekin behar enpatia hartzen. Gure helburua da ordezko-zeiaren gastuek, langileen gainera guztizko gastuaren aldean, ABE baje indizea gehi puntu gehigarri bat ez gaintitzea. Antzeman dezakegun bezala, 2000. urtetik, helburua urte gehienetan lortu dugu. 2004n, ordea, ez genuen helburua lortu ABEn aparteko hazkunde zela eta, 7. irizpidean esplikatu dugun bezala.

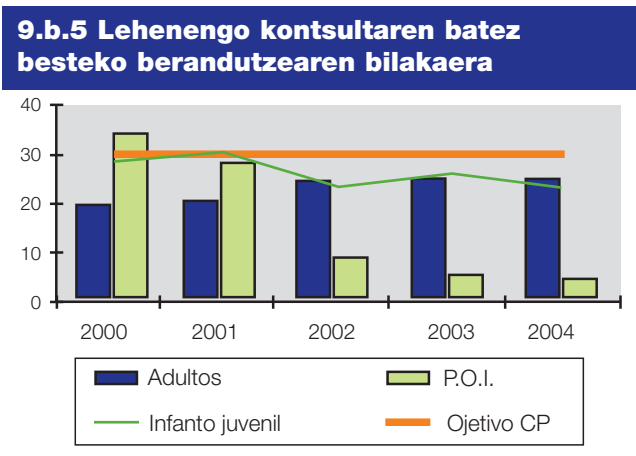
ASISTENTZIA-BALIABIDEEN ERABILERA

Biztanleriarentzako alderdi lehenetsiei erreparatzen die, arrakastarako faktore kritiko moduan ere identifikatuak,

adibidez, lehenengo kontsultarako berandutzeak (irigarritasuna), profesionalen diagnostiko-gaitasuna eta pazienteen kontsulta-kopurua (gaitasun profesionala), ospitaleko alta ondoko zitaren berandutzea (alta ondoko zainketak), medikuaren alta-tasa eta Lehen Mailako Arretarako bideratzeak tratamendua jarraitzeko edota amaitzeko (efizientzia eta alta ondoko zainketak), edo tratamendua utzitakoen tasa (efizientzia). 2004. urtetik eta autoebaluazioetatik zein hausnarketa estrategikotik ateratako ebaluazio- eta ikasketa-prozesuen fruitu, PKn Lehen Mailako Eskaintza bat izan da sartua GOKOMek eskatuta, gure jarduketak hiru prozesu zehatzetan arautu eta ebaluatzearen: psikosi-koadro berriarako asistentzia, EJKo (TCAko) programa espezifikoko asistentzia eta ospitaleko alta ondoko zitaren berandutzea, landu beharreko alderdi moduan.

Irisgarritasuna. Lehenengo kontsultaren batez besteko berandutzea (9.b.5).-

Ohituraz, gure PK-k kontrolatu eta jarraipena egin beharreko errendimenduaren adierazle kritikotzat hartu du batez besteko berandutzea. Ondoko irudiak item horren azken bost urteotako bilakaera erakusten du; helburua da lehenengo kontsultarako batez besteko berandutzea 30 baino gehiago ez izatea. Helduen programetan, 25 egun inguruko berandutzeari eutsi diogula antzeman dezakegu; 2002. urtean, berriz, laburtze nabarmenak izan dira, hala haur eta gazteen psikiatrian, nola Bitarteko Helburuen Programan; bigarren horretan, gainera, gaurdaino eutsi diogu. 2.d.2 irudian, haur eta



9.b.3 Diruzaintza							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Urte-amaierako posizioa	10.177	5.250	79.217	101.498	462.280	253.191	210.659
Finantza-sarrerak	355	234	17.938	28.578	21.190	12.941	8.452
UTB			% 3,89	% 4,00	% 3,04	% 2,18	% 1,91

9.b.4 Langileen ordezko-tasa-gastuen							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Langileen ordzktza-gstuaren %	% 3,74	% 3,75	% 3,96	% 5,18	% 5,71	% 5,42	% 7,88
Hilbua: Tasa < (ABE % + % 1)	% 3,60	% 3,10	% 4,30	% 5,70	% 6,00	% 6,50	% 7,40

9.a.10 Errehabilitazio Psikiatrikoko Unitatearen jarduera-emaizak

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Pazienteak	130	130	136	119	148	142
Kasu berriak	64	86	99	55	73	62
Altak	88	57	55	79	72	51

aliantzen bilaketa-lan handiagoa egin behar izan dugu gaixotasun mentaleko pertsonen beharrianak artatzen esku hartzen duten beste eragileekin (ikus 4), horrelako bitarteko-motak areagotzearen, Eguneko Zentro soziosanitarioetan gorpuztuta (guk horietan zuzenean esku hartzen dugu). Bere bitarteko egituretan, GOKOMek bi egitura-mota ditu batez ere: Eguneko Ospitalea, Errehabilitazio Psikiatrikoko Unitatea / Eguneko Unitatea. Hirugarren egitura bat, hasiera batean Terapiak Tailer sailkatuta, edukiengatik eta pazienteen tipologiagatik, Eguneko Unitateekin pareka daiteke. Jarduera-datu batzuk ondoko tauletan aurkezten ditugu.

9.b Errendimendu-adierazle kritikoak

BALIABIDE EKONOMIKOEN ERABILERA.-

Batez besteko kostua kontsultako (9.b.1).- Neurri inperfektua da, era askotako interbentzioak hartzen baititu kontuan kontabilitate analitikoko sistemaren bidez eta, ondorioz, duela urte batzuk, asistentzia-programa

bakoitzeko kontsultaren batez besteko kostua kalkulatzeko, eta gure unitateen jardura sanitarioaren kostuaren bilakaerari buruzko gutxi gorabeherako balorazioa egiten. Era askotako adierazleen bidez egiaztatuta, gure profesionalen produktibitatea hobetu dute (kontsultak profesionala, altak, diagnostiko-gaitasuna, lehen mailarako bideratzea, Eguneko Ospitalea/EPU/Eguneko Unitateak etab.) eta baliabide materialak zein ekonomikoak hobeto erabiltzen ditugu. Horrenbestez, efizientzia tekniko eta asistentziarena nabarmen hobetu dugu, eta kostu bateratu orokorraren zein interbentzio-programa bakoitzeko jokabide moderatua lortu, 9.b.1 taulan ikus dezakegun bezala (eurotan adierazitako datuak). Toxikomanien eta metadona banatzeko programan soilik goranzko joera gertatu da 2001etik. Lehenengo kasuan, arrazoa eskaria gutxitzea da eta bigarrenetan, berriz, segurtasun-neurriak sendotzeko premia (fisikoak zein antolakuntzakoak), espetxe-zigorra betetzearen alternatiba moduan tratamenduan dauden paziente batzuek ugaltu dituzten gatazkak neutralizatzeko. Dena den, gogoan izan behar dugu bi programek ekitaldi bakoitzean erabilitako baliabide guztien % 14 baizik ez dituztela bereganatzen.

Kobranta eta berankortasunaren kudeaketa (9.b.2).-

PKtik sortuta egindako fakturazioa eta ordain ekonomikoaren kobrantza salbu (% 100 burutzen dugu), hirugarrenentzako zerbitzu-salmentaren kobrantza kudeatzeko moduari esker, kobrantza zalantzagarriko saldoak edo kobraezinak oso urri dira eta, gehienetan, garrantzi gutxioko partidek osatuta. Azken urteotan, egoera horiek kaltetutako zenbateko orokorrak ez du hirugarrenentzako fakturazio-bolumenaren

9.a.11 Bitarteko Egituretako Egonaldiak

		2001	2002	2003	2004
Eguneko Ospitalea	Zumarraga	-	-	1503	2230
	Donostiako EPU	6355	6324	7473	9214
Errehabilitazio Psikiatrikoko Unitatea	Erreterriko EU	2852	2543	2943	2837
/ Eguneko Unitatea	Beasaingo EU	861	631	944	2851
	Irungo EU	1595	1324	2263	2300
Guztira		11663	10822	13623	17202

9.b.1 Asistentziaren eraginkortasuna: kontsultaren batez besteko kostua programako

Deskribapena	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Helduen psikiatria	33	31	34	31	32	33	32
Haur eta gazteen psikiatria	42	45	47	40	46	43	43
Alkoholismoa	-	-	26	26	25	30	26
Toxikomaniak	17	15	15	15	20	25	27
Metadona	13	11	13	13	17	22	26
EJN	40	36	46	54	54	51	50
Ter. Okupazionala / Errehab.	28	33	26	30	37	28	27
BzBko kostu orokorra	29	27	28	28	31	32	32



2001ean asistentziadun egoitzetako langileei emandako prestakuntza bat; 2002n, berriz, Donostiako Gurutze Gorriko langileak birziklatu genituen, Zentro Soziosanitario bihurtzeko bere prozesuan; 2004n, Donostiako San Juan de Dios Ospitaleko langileekin antzera egin genuen, ospitale mediko-kirurgiko izatetik egonaldi erdiko psikiatriako ospitale monografiko bihurtzeko zedin.

Nabarmen dezagun ez diogula erreferentzia egiten PK-ko sarreraren burutzapenari; izan ere, kapitatiboa denez, fakturazioa eta urteko bilketa hitzartutako baldintza ekonomikoen % 100ekin bat datoz. 2000. urtetik, kalitate-helburuak betetzeari lotuta, ordain bat eskuratzen dugu (30.000-50.000 €), eta % 100ean geureganatu dugu urtero.

Asistentzia eta jardueraren emaitzak

Jada adierazi dugunez, gure finantzaketa Gipuzkoako Lurralde Historikoko eta Ermuko biztanleriaren asistentzia-estaldurari lotuta dago (biztanleriaren zahartzeari eta beste batzuei lotutako faktoreen arabera ponderatutako Osasun Txartel Indibidualen –OTIen– kopuruaren bidez neurtuta). Gure asistentzia-jardueraren orientazioa Osasun Sailak ezarritako Osasun Plana du lehenengo erreferentzia-puntutzat, biztanleriaren baldintzen eta beharrezan azterketaren ondoren; eta gure jardura urteko PKn ezarritako adierazleen bidez arautzen dugu.

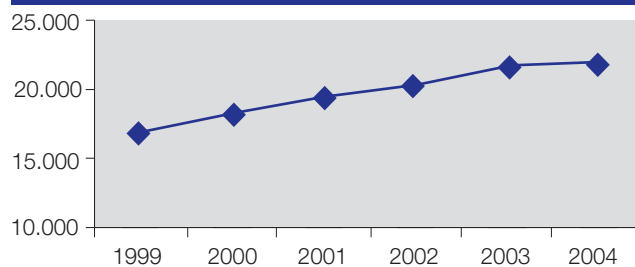
OSASUN MENTALEKO ZENTROAK ETA PROGRAMA ESPEZIFIKOAK

1999. urtetik, orain arte prestatutako plan estrategikoen hausnarketa-prozesuan kokatuta, Sareko profesionalek antzemandako mehatxu handienetako bat “eguneroko bizitzako arazoak” direlakoan gehiegizko psikiatrizarazio eta psikologizaziorako joera da. Osasun-sistemaren barnean, argi eta garbi zerbitzu espezializatu izatearen ondorioz, efizientzia zentratutako eta patologia larrien arreta sustatzeko asistentzia-eredu baten aldeko apustua egin genuen, eta alta ondoko zainketen prozesuen lidergoa hartu. Definizio horren ondorioz, gure asmoa da kontsulta-kopuru osoa errendimendu-marjina altuetan egonkortzea, betiere arreta-denbora nahiko bat emanez, pazienteen poztasunari buruzko inkestetan agertu bezala, eta urteko tratamenduen hazkunde kontrolatuari eutsiz, Lehen Mailako Arretarekin elkarreragina hobetuz (ikus 4) eta, hartara, kasu psikiatrikoak hobeto antzeman, tratamendura igorritako kasu berrien kopurua egonkortu eta GOKOMen jada egonkortutako kasuak bideratu, LMn trata ditzaten. Horrek kasuak eraginkor tratatzeko modua ematen du.

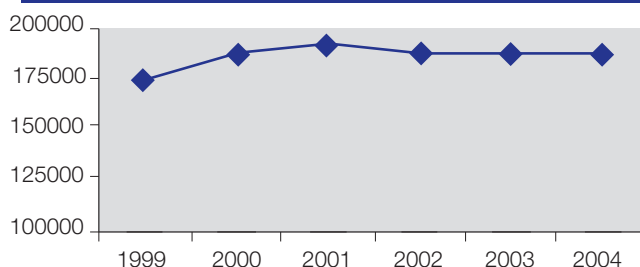
BITARTEKO EGITURAK

Arlo honetan, ez dago konparazioak egiterik, egituren desberdintasuna eta horiek katalogatzeko era dela eta; izan ere, titulu beraren pean errealitate desberdinak ezkututzen

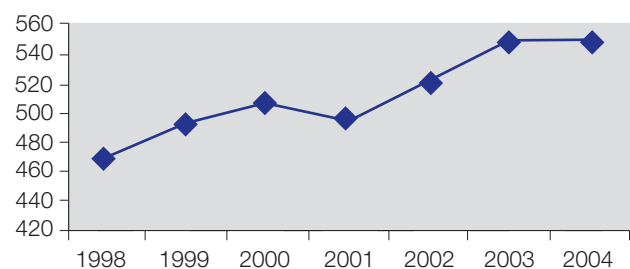
9.a.6 Artatutako paziente-kopuruaren bilakaera urteko



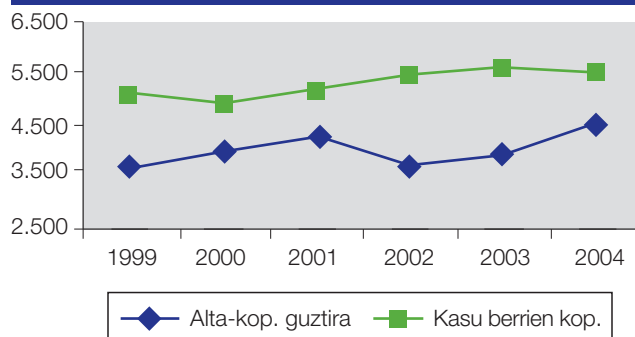
9.a.7 Guztizko kontsulta-kopuruaren bilakaera



9.a.8 Artatutako paziente-kopuruaren bilakaera psikiatrako eta urteko



9.a.9 Hasiera eta alta kopuruaren bilakaera urteko



dira, eta alderantziz, baita Euskal Autonomia Erkidegoaren barnean ere. Alderdi hori berrikusten ari gara une honetan, izendapen-eredu berdina ezartzearen eta, gero, konparazioak egiteko modua izan dezagun. Gipuzkoako Lurralde Historikoa defizit historikoa dauka horrelako egituretan, ez baitu bere ospitale-egiturarik eta, beste Lurralde batzuetan, horiek izan ziren sortzeko gunea. Horrenbestez,



9.a.3 Aurrekontu-diziplina eta hazkundera							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Gastuaren Aurrekontua	4.480.726	4.850.516	5.263.039	5.624.836	5.874.698	6.248.444	6.688.799
Gastu Errealak	4.497.729	4.812.725	5.257.838	5.626.854	5.876.007	6.295.046	6.729.091
Aurrekontu Burutzapenaren%	% 100,4	% 99,2	% 99,9	% 100,0	% 100,0	% 100,7	% 100,6
Gastuaren hazkunde-tasa		% 7,0	% 9,2	% 7,0	% 4,4	% 7,1	% 6,9
Gastuaren hazkunde erreala (Euro kte)		% 4,0	% 15,7	% 30,4	% 41,6	% 55,6	% 71,7
Inbertsioa							
Inbertsio Errealak	89.692	43.067	179.979	486.019	82.440	102.919	120.812
Inbertsio Planaren Burutzapenaren %	% 100,00	% 99,82	% 100,00	% 99,92	% 100,00	% 100,00	% 99,56
Inbertsioaren hazkunde-tasa	% 32,52	-% 51,98	% 317,90	% 170,04	-% 83,04	% 24,84	% 17,39

9.a.4 Eraginkortasun Ekonomikoa							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Batez besteko finantzaketa biztanleko €	7,12	7,43	7,44	7,95	8,3	8,9	9,5
Batez besteko kostua tratatutako pazienteko €	285	290	287	289	287	290	305
Batez besteko kostuaren hazkundera pazienteko		% 1,75	-% 1,03	% 0,70	-% 0,69	% 1,05	% 5,17
Batez besteko kostuaren aldaera erreala pazienteko		-% 1,11	-% 5,90	-% 7,74	-% 11,90	-% 13,23	-% 11,57
Batez besteko kostua prezio iraunkorretan €	285	282	268	263	251	247	252

9.a.5 Hirugarrenentzako zerbitzu-salmenta							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Hirugarrenentzako zerbitzuen fakt.	10.232	13.142	19.510	17.335	22.748	26.543	26.283
Irakasjarduerak	878	526	902	16.720	7.431	431	13.352
Hirugarrenentzako fakt. guzt.	11.110	13.668	20.412	34.055	30.179	26.974	39.635
Aurrekontuaren %	% 0,25	% 0,28	% 0,39	% 0,61	% 0,51	% 0,43	% 0,59

Osasun Txartel Indibidualen –OTlen– kopuruaren bidez neurtuta), urtero biztanle bakoitzeko kostua ateratzen dugu eta, 9.a.4 taulan ikus dezakegunez, guztizko gastuen urteko gehikuntzatik arinki behera hazi da, biztanleria babestua arinki handitu delako. Era horretan, 1998tik etengabe, esleitu zaigun biztanleriaren beharrian psikiatrikoei aurre egiteko zuzkidura ekonomikoa hobetu dugu, prezioen hazkunde metatutik gorako gehikuntzak izan baititugu. Estatistikako Institutu Nazionalaren datuen arabera, 1998-2004 aldian, KPIren aldaera metatua % 21 izan da; biztanle bakoitzerako batez besteko gure egozpena, berriz, % 33 hazi da.

1998-2004 aldian tratatutako paziente-kopurua nabarmen handitu den arren (% 39,3), paziente bakoitzeko batez besteko kostuak ia bere horretan jarraitu du: % 7 hazi da soilik aldi horretan. Horrek agerian uzten duenez, gure zerbitzuen efizientziaren hobekuntzan emaitza bikaina izan dugu, batez ere kontuan hartuz, datua prezio iraunkorrean aztertuz gero (urte bakoitzeko KPIren gehikuntza dela-eta izandako prezioen aldaeraren efektua ezabatuz), kostua urtero txikitu dugula eta, sei urtean, garbian % 11,57 gutxitu dugu. Ezin dugu ahaztu aldi horretako gure gastuaren hazkunde erreala (9.a.3) % 71,7 izan dela prezio iraunkorrekin.

Hirugarrenentzako zerbitzu-salmenta (9.a.5).-
Hirugarrenentzako osasun-zerbitzuak fakturatzen ditugu

Osasun Sistema Nazionalak ez estalitako eta beste aseguru-etxe batzuek aseguraturako pazienteei asistentzia eman diegunean. GSINek edo epai judizialek erabakita ere egiten dugu; izan ere, gaixotasun-prozesu batzuk istripu edo gaixotasun profesionalek sortutakotzat hartzen dituzte. Horrelakoetan, Osakidetza urte bakoitzerako onartutako prezio publikoak edo hitzarmenak aplikatu behar ditugu. Gainera, kanpo-irakaskuntzarako gure orientazioaren bidez, baliabide gehigarriak eskuratu ditugu, eta gure zerbitzuek finantzaketa publikoaz duten premia murriztu dute. Guztizko bolumenaren aldean, bitarteko horien bidez lortutako baliabideak handiak ez izan arren, pizgarria dira erakunde osoarentzat, eta profesionalentzako motibazio bihurtzen dira, baita zerbitzu publikoak hobeto aprobetxatzea eragiten ere, horien gaineko ardura-maila altua inplikatzeko baitu, eta horrek eragina du gure herriarren baitan, zergen bidez gure jarduerak finantzatzeko baitituzte.

Horren guztiaren emaitza 9.a.5 taulan ikus dezakegu: hirugarrenentzako zerbitzu-salmenten sarrerak agertzen dira eta 1998n % 0,25 izatetik 2004n % 0,59 izatera igaro dira, gure erakundearen arlo guztietan egindako ahaleginen fruitu. 2001ean apur bat gutxitu ziren arren, osasun-zerbitzuak ematearen sarrerak pixkanaka areagotu egin dira 1998tik, eta ia hirukoiztu ditugu 1998koen aldean. Irakaskuntza-jardueren adibide nabarmenak hauek ditugu:

9.a.1 Emaiza Ekonomikoak							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Irabazi eta Galerak	20.948	42.421	6.072	37.300	25.486	-20.552	0
Konpentsazio Fondorako Ekarpena	10.474	24.199	6.070	22.380	20.389	0	0
Konp. Fondorako Ekarpenaren %	% 50	% 57	% 100	% 60	% 80	% 00	% 00
Mozkinaren/Galeraren %	% 0,47	% 0,87	% 0,12	% 0,66	% 0,44	-% 0,33	% 0,00

9.a.2 Emaiza Ekonomikoen Konparazioa					
Galerak eta Irabaziak	2000	2001	2002	2003	2004
AOKOM	25.726	-112.154	80.118	-73.587	173.130
BOKOM	-15.925	178.393	60.000	86.844	1.313
GOKOM	6.072	37.300	25.486	-20.552	0
KKFrako Ekarpena	2000	2001	2002	2003	2004
AOKOM	27.833	-33.359	64.094	0	138.504
BOKOM	-15.927	107.757	51.840	69.475	1.051
GOKOM	6.070	22.380	20.389	0	0
Mozkinaren % Salmenten aldean	2000	2001	2002	2003	2004
AOKOM	% 0,19	-% 0,71	% 0,48	-% 0,43	% 0,95
BOKOM	-% 0,17	% 1,74	% 0,55	% 0,75	% 0,01
GOKOM	% 0,12	% 0,66	% 0,44	-% 0,33	% 0,00

hurren), 2000tik, GOKOMek baino ekarpen positibo garbi handiagoa egin duten. Aldi berean, kontuan hartu behar dugu Osakidetza erakundeek ez dutela bilatzen urteko mozkin albait handiena, zero izatea baizik, baliabide erabilgarrien aprobetxamenduen adierazle moduan. Testuinguru horretan, urte bakoitzeko emaitza ekonomikoko portzentajearen konparazioa GOKOMen aldekoa da, beti baita zerotik hurbilagoa eta beste bi erakundeen portzentajea baino txikiagoa (9.a.2).

Aurrekontu-diziplina eta hazkundera (9.a.3).- Lehengo atalean bezala, aurrekontuari buruzko gure diziplinaren helburua da Kudeaketa Planean aurreikusitako baliabide ekonomikoak % 1eko desbideratze-tarteaz erabiltzea. Ekitaldi bakoitzerako EZekin hitzartutako gastu-konpromisoa era sistematikoan bete dugu lehen aipatutako % 1eko tarte onargarrian, 9.a.3 taulan ikus dezakegun bezala (burutzapenaren %). Horrek ez du eragotzi proiektu eta hobekuntza berriak finantzatzea, aurrekontu-bilakaerak eta gastu errealek aditzera ematen duten bezala, betiere urteko inflazio-tasatik gora kokatu baitira. Horrenbestez, pixkanaka gure erakundera hazi egin da, azken urteotako eskari hazkorrari aurre egitearren eta, aldi berean, gure pazienteei eta erabiltzaileei eskainitako zerbitzuen eta prestazioen kalitatea hobetearren. Aipatutako taulan ikus dezakegunez, 1998tik 2004ra, gastu erreala, hau da, 1998. urteko euroaren balio

baliokidean (prezioen gorabeheraren eragina kentzeko) zenbatutako hazkundera % 71,7n kokatu da. Hazkunde erreala hori urteko % 12 inguru da.

Inbertsioei dagokienez, aurrekontu-erantzukizun zorrotzeko gure joerari eusten diogu, eta ezarritako gorabehera-tartearen barnean irmo izan gara % 100ean. Urteko inbertsioaren gorabeheraren arrazoia Antiguoko OMZ eta Donostiako EPIren egoitza berria sortzeko aparteko zuzkidurak (2001-2002) dira. 1968tik, EZek urteko zuzkidura bat jartzen du asistentzia-unitateetarako informatika-ekipamenduak erosteko, 2006rako, postu guztiak informatizatuak izan daitezzen. Horrek guztiak gure erakundera hobetzeko eta hazteko benetako joera sendotzen du.

Eraginkortasun ekonomikoa (9.a.4).- Ez daukagu jarduera sanitario mota bakoitzaren kostuak kontrolatzeko neurri egoki bat gure ospitale kanpoko esparruan, baina, azken urteotan, kostuak banatzeko sistema asistentzia-programa hobetzen joan gara, neurketa-elementuak lortzeko; batez besteko balioak diren arren, egindako kudeaketaren emaitzaren bilakaera aztertzeko modua ematen digute eta, ondorioz, gure osasun- eta asistentzia-jardueren eraginkortasunean aurrerapen adierazgarriak lortu ditugu. Gure finantzaketa biztanleriaren asistentzia-estaldurari lotuta dagoenez (biztanleriaren zahartzeari eta beste batzuei lotutako faktoreen arabera ponderatutako

9. Emaiza kritikoak

Emaiza kritikoek GOKOMen Kudeaketa Proiektuan aurreikusitako arrakastarako faktoreak betetzen ote diren adierazten dute (Xedea, Ikuspena eta Balioak), eta gure Erakundean inplikaturako interes-talde nagusien beharrezararako erantzuna neurtzen saiatzen dira. 2002-2006 aldirako Plan Estrategikoak adierazten duenez, gure jarduerak *“frogatutako eraginkortasun-prozeduretan oinarritutako erabilerraztasun-, efizientzia- eta kalitate-printzipioei helduz”* egin behar dira. Aipaturako dokumentuan, arrakastarako faktore kritikoak lehenesten ditugu, ondoren taulan ikus dezakegun bezala.

Laburbilduz, horrek esan nahi du gure arrakastarako faktoreak asistentzia psikiatrikoko gure zerbitzu-eskaintzaren herritar hartzailen osasun-egoeran hobekuntzak lortzean dautzala, betiere baliabide erabilgarriak eraginkor erabiliz. Helburu estrategikoen aurrerapen-maila adierazle batzuen bidez neurtzen ditugu; horiek kudeaketa-datuak adierazten dituzte, hilerio eta, noski, urtero azter ditzagun, Kudeaketa Plana berrikusiz. Dokumentu horrek PKn finkaturako eta EZekin adostutako jardura orokor, finantzaketa eta kalitate-konpromisoei buruz aurreikusitako datuak dauzka.

Arlo ekonomikorako planifikaturako helburuak oinarritzen dira baliabideen efizientzian, finantza- eta ekonomia-orekan, helburuko aurrekontuaren burutzapenean eta hazkunderan, alegia, Gipuzkoako osasun mentaleko beharrezar artatzeko baliabideen handitze gero eta handiagoan.

Konparazio orokorrak egiteko, erreferentzia-eredu onena gure ingurune ospitale kanpoko osasun mentaleko erakundeak dira eta, zehazki, AOKOM, bere kudeaketa-sistema nabarmendu egiten baita, eta Urrezko Q lortu du. Hala ere, erakunde bakoitzak bere emaitza kritikoak ezartzen ditu, bere helburu estrategikoen, ekintza-ildo lehenetsien eta neurketa-sistemen arabera, eta, gehienetan, zaila da konparatzeko moduko adierazleak aurkitzea. Adibidez, efizientziari lotutako emaitzak kostuak esleitzeko eskemaren arabera ezartzen ditugu, eta desberdina izan daiteke

Arrakastarako faktore kritikoak

1. Zerbitzuaren irisgarritasuna
2. Teknika eta harreman aldetiko profesionaltasuna
3. Zerbitzu -eta baliabide-aukera
4. Alta ondoko zainketa bermea
5. Diziplinartekotasuna eta tale-lana
6. Profesionala eta zentroa aukeratzeko askatasuna
7. Instalazioen erosotasuna

erakunde bakoitzean, baita tresna berdina erabiliz ere (ALDABIDE), erakundeek kudeaketa-autonomia baitaukat. Hori bera asistentzia-arlorako balio du, konparatzeko moduko neurketa sistematikorik ez baitago, Lurralde bakoitzaren ezaugarriak direla eta, nahiz eta EZen lidergoak emaitza batzuk konparatzeko aukera errazten duen (berandutzeak, altak, diagnostiko-gaitasuna).

9.a Errendimenduko emaitza kritikoak

EKONOMIA ETA FINANTZA EMAITZAK

Merkataritza-sozietatea ez den edozein erakundetan bezala, helburu orokorra efizientzia eta finantza- eta ekonomia-oreka bikotea lortzea da. Osakidetza 1998n ZPEP eratu zenetik, bere erakunde guztietan, osasun-zerbitzuen enpresetara egokitutako Kontabilitateko Plan Orokorra erabiltzen dugu. Horrenbestez, urte horretatik, Galera-irabazien eta Balantzaren urteko kontuak dauzkagu, erakundearen kudeaketa ekonomikoa aztertzearen. Osakidetza Konpentsazio Fondo Korporatibo bat dauka, eta erakundearen arteko elkartasuna bultzatzeko balio du, arrisku partekatuko irizpidea aplikatuz kontuak orekatzearren; hau da, mozkinak lortzen dituzten erakundeek ekarpenak egiten dituzte KKFra eta bere saldoa galerak edukitako erakundearen artean banatzen ditugu, deskapitaliza ez daitezen.

Emaiza ekonomikoa eta Konpentsazio Fondorako ekarpenak (9.a.1; 9.a.2).- GOKOMen helburua da zero emaitza ekonomikoa lortzea, % 1eko gorabeheraz. 9.a.1

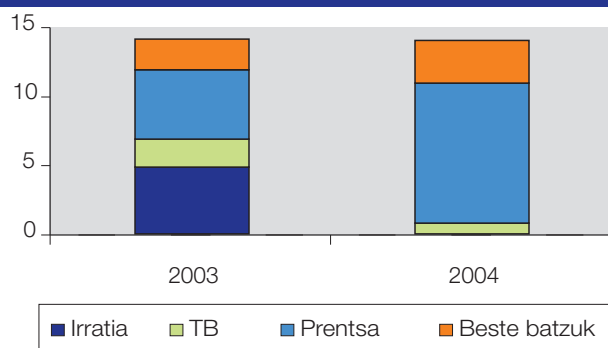
taulan egiazta dezakegunez, 1998tik, oreka ekonomikoaren helburura heldu gara eta, urte gehienetan, ondare-kaudimena sendotzeko mozkin-marjina sinbolikoa erdietsi dugu. 2003. urtean soilik, defizita izan genuen Galera-irabazien kontuan, Bitarteko Zentroan segurtasuna indartzeko neurrien kostua eta garbiketa-zerbitzuaren kontratuan sartutako soldata homologatzeko prozesua dela eta, batez ere. Mozkin-galaren %, aurreikusitako gorabehera-tartearen azpitik dago beti. Horren guztia onduz, etengabe eta sistematikoki, KKFra ekarpenak egin ditugu, beste erakundearen emaitza negatiboak murrizten laguntzearen. GOKOMek ez du inoiz KKFren konpentsaziorik hartu, galerak edukitako urte bakarra Osakidetza murriztenetakoa izan baita. AOKOMek zein BOKOMek KKFren laguntza hartu dute inoiz, nahiz eta, darabilten baliabide-bolumena dela eta (gure erakundeak baliatzen duenaren hirukoitza eta bikoitza, hurrenez



Eraitza kritikoak

9

8b1. GOKOMen prentsako agerpenak

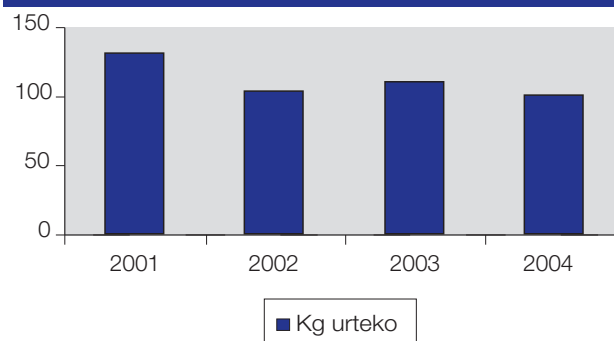


GOKOM osoan sortutako kopurua. Bestalde, hala Eusko Jaurlaritzaren Kontrol Ekonomikoko Bulegoak, nola Kontuen Euskal Epaitegiak, gure ekonomia-, administrazio- eta kontabilitate-jarduerak kontrolatzen dituzte maiztasunez, eta ez dute horietan irregulartasun larririk aurkitu. Horrek bermatzen du gure jardura bat datorrela kontratu publikoak publiko eta lehia bidezkoak izan behar diren legeko printzipioekin, baliabide-kudeaketaren eraginkortasunarekin eta enplegu publikora sartzeko aukera-berdintasunarekin. Eurek maiztasunez egiten dituzten txostenek intzidentzia txikiak konpontzeko eta kontrolerako zein kudeaketa hobetzeko gomendioak ematen dizkigute, eta guk aztertu egiten ditugu gure jardueretara gehitzeko, adibidez, egiten genituen baino kontuen diru-kontaketa gehiago egitea, kontratu-luzapenetan kontratu-dokumentuak egitea, esleipen-irizpideak hobetzea etab.

Bestalde, gure erosketen pisua erlatiboa den arren (gastu osoaren % 10 baino gutxiago), gure tokiko hornitzaileei laguntzeko politika, gure kontratu publikoetan erabiltzen ditugun administrazioko klausula-pleguetan geratzen da agerian. Esleitzeko irizpideak, kontratatu beharreko hornidura edo zerbitzuaren prezioan eta beste faktore tekniko eta kalitatezko batzuetan oinarritzen dira. Duela urte batzuk, enpresa-eskaintzetan baloratu beharreko faktoreen artean, Gipuzkoan finkatuta egotea hartzen dugu kontuan, egoitza nagusiaren edo sukurtsalen existentzia edo kokapenaren arabera. Mezularitza-zerbitzurako (2001-2002) eta segurtasun-zerbitzurako (2003, 2005) esleitutako azken kontratuetan, eskaintzaren guztizko balorazioaren % 10 enpresa Gipuzkoan finkatua izateari egozten genion. Beste % 10 kalitate-egiaztagiriak edo -sariak (ISO, EFQM) edukitzeari egozten genion.

Gure erakundearen tamaina txikiaren neurri berean **komunitatearekin dugun inplikazio aktiboari** dagokionez, adieraz dezagun 2000. urtean GOKOM

8.b.2 Hondakin sanitarioak



Euskaliti lotu zitzaiola kalitatea sustatzeko eta bultzatzeko, eta, horretarako, gure KZ Ebaluatzaileen Klubera sartu zen eta, 2004n, Erabateko Kalitaterako prestatzeko beka-programan parte hartu genuen: pertsona baten prestakuntza praktikoan lankidetzan aritu ginen. Gainera, 8.a-n azaldukoaren arabera, inplikazio horren zeharkako adierazle bat gure zentroetan prestakuntza hartzen duten unibertsitateko pertsonen kopurua da, handia baita eta egonkorra, 3.b.2 taulan ikus dezakegun bezala. 1998tik, adar edo espezialitate desberdinetako 250 profesional baino gehiago prestatzen lagundu dugu: Psikologia, Gizarte Lana, Familiako Medikua.

Zerbitzuaren beharrianen arabera, lan-baldintzen Akordioan, ordaindu gabeko baina postua gordetzen duten baimenak aurrekusi ditugu hirugarren munduko herrialdeetako GKEen eginkizun humanitarioetan lagundu nahi duten profesionalentzat. Azken urteotan, GOKOMek ekimen horiei lagundu die, eskatu duten 3 langileri gutxienez horrelako elkartasun-jarduerak egiteko baimena emanaz, eta, gure pazienteentzako arreta murriz ez dadin, euren absentsia ordezkatu dugu. Ildo horretan, 2000n, **"Fondo 0,7%"** GKE sortu zen, herrialde pobreetan proiektu humanitarioetarako fondoak biltzeko eta horiek bultzatzeko; EAEko Administrazioako enplegatu publikoek sustatu zuten eta Osakidetza, bere erakunde guztien bidez, laguntza eman zion. Laguntza zehazteko, erakunde bakoitzeko Kudeatzaileek kideak erakartzeko kanpainaren berri zabaldu eta babestu zuten. Gainera, kide bakoitzaren hileko kuota nomina-sistemaren bidez biltzeko konpromisoa hartu genuen, **"Fondo 0,7%"** erakundeari gero ordaintzeko. Ordudanik, batez beste, erakundeko 13 profesional Fondo horretako kideak dira, eta gure sailak GOKOMeko kideen altak eta bajak kudeatzen ditu, baita Fondorako ekarpen-kuotaren zenbatekoa nominatik kentzen ere, eta ekarpenen guztizko zenbatekoaren ordaintze-agindua igortzeko hileko likidazioa prestatzen.

8.a.4 Erakunde laguntzaileekin egindako ikastaroen adibideak

Urtea	Erakunde hartzailea	Partehartzaileen kopurua	Partehartzaileen tipologia
1999	GUREAK	9	Tailerreko arduradunak
2000	GUREAK	6	Tailerreko arduradunak
2001	ALDUNDIA	337	3. adineko eguneko zentroetako langileak
2002	GURUTZE GORRIA	7	Nah. Mental Larrien eguneko zentroetako langileak
2003	GUREAK	13	Tailerreko arduradunak
2004	KATEAK	7	Tailerreko arduradunak

Azkenik, **kalteak eta enbarazuak gutxitu eta saihestera eta baliabide orokorrak gorde eta mantentzera bideratutako jarduerak** dira GOKOMentzako beste interes-ildo batzuk. 2003. urtean, OLZek hala eskatuta, gure instalazio batean, ingurumeneko berun-kontzentrazioaren neurgailu bat instalatu genuen, antza denez, biztanleriari kalte egiten ari zitzaien industrialde bateko kutsadura-maila kontrolatzearen. Halaber, zentroetako aparatuen isurpenen kontrola eta gas- zein elektrizitate-kontsumoaren kontrola gurean garrantzi eskasekoa den arren, hiruhilekoan behin, aztertu eta berrikusten ditugu, lan-istripuen datuekin batera. GOKOMeko baliabide ez berriztagarrien kontsumoa oso mugatua da, gure unitateen ezaugarriak direla eta; izan ere, gainera, horiek oso arduraz erabiltzen ditugu, hornidura horien urteko kostua ez baita 44.100 euro baino handiagoa erakunde osoarentzat (ura, gasa eta elektrizitatea). Hondakinak Kudeatzeko Plana Segurtasun eta Osasuneko Batzordeak berrikusi eta eguneratzen du, eta lan-arlo honetako beste alderdi bat da. Hondakin arriskutsuak urri sortzen ditugun arren (urteko 100 kg inguru), gure zentro guztiek dagokion plana dute horiek egoki tratatzeko eta deuseztatze, EAEn homologatutako enpresa kudeatzaile baten bidez; hartara, kutsadura eta ebaluazio desegokia eragozten dugu. Komunitatean esku hartzeko alderdiak dira, halaber, gure Zentroetako irigarritasun fisikoa hobetzeko Udalen lankidetzak eta gure Prebentzioko Oinarrizko Unitateak burututako ebaluazio-txostenen bidez arriskuak kentzea, adibidez, Zarauzko OMZera sartzeko arrapala jartzea edo Donostia Ekialdeko OMZean jasogailua jartzea.

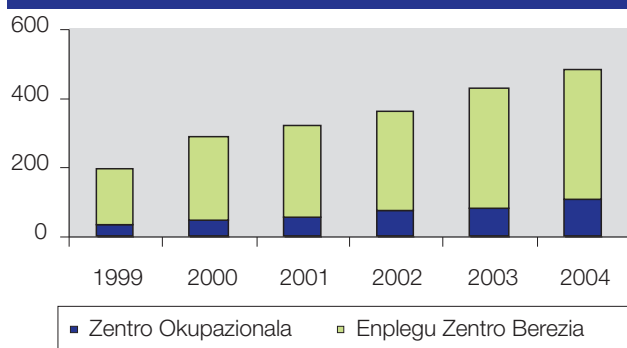
8.b Errendimendu-adierazleak

Gizartean erantzukizuna daukan kide den aldetik, GOKOMek beharrezkotzat jotzen du hedabideetan gero eta gehiago agertzen diren osasun mentaleko gaietan neurri batean esku hartu behar izatea. Osasun-profesionalen zereginetan, prebentzioa baztertu ez

beharreko alderdia da garrantziari dagokionez, baina, lehen mailan, gehienetan, alboratuta geratzen da asistentzia zuzenaren indarrez. 2003. urtetik, GOKOMek bere profesionalen hedabideetako agerpenen (idatzizkoen zein ahozkoen) erregistro bat dauka; gaixotasun mentalari buruzko ekarpen horiek herritar guztiei zuzenduta daude (8.b.1) eta, batez ere, horiek identifikatzeko, tratatzeko eta kudeatzeko alderdiak argitzeko asmoa dute, gaixotasun mentalaren gizarte-estigma murrizten laguntzeko, eta hobeto gizartera dadin. Hala ere, eguneroko bizitzako ondoezak psikiatrizatze joera oso ohikoa da gure gizarte-ereduan, eta bizi-bizi dago, gure PEk agerian uzten duen bezala, eta, ondorioz, horrelako agerpenak gutxiagotan argitaratzea aztertu dugu. Bestalde, lehen mailako prebentzioaren arloan interbentzioen beharraz jabetuta, Osasun Publikoan lan-arlo izan dadin eskatu genuen, eta 2005. urtean, talde bat jarri da martxan horretarako, Zuzendariaren partaidetzaz lehenengo faseetan. Oraindik orain, Osasun Mentalaren Euskal Aholkularitza Kontseiluko presidente izendatu dute ZK, hori baita arlo horretako era askotako interes-taldeen beharrianak elkartzeko foroa EAEn. Halaber, gaixotasun mentalari buruzko era askotako dibulgazio-foroetan parte hartzen dugu; izan ere, gure profesionalak hainbat forotan parte hartu dute irakasle, adibidez, EHUren Uda Ikastaroetan, senitartekoen elkartearen sentsibilizazio-jardunaldietan, Udalek antolatutako Prebentzioko Jardunaldietan eta abarretan (5.e.2).

Agintaritzekin eta erakunde publikoekin ditugun harremanetan, adibidez, zentro eta instalazioen baimentze, lan-araudi, lan-segurtasun, ziurtagiri eta tasa- zein zerga-likidazioei buruz, ez gara inoiz erori atzerapenetan edo zigorretan, gai bakoitzeko arauak eta erregelamenduak hausteagatik. Ez dugu lan- edo zerga-ikuskapenik, ezta zigor-aktarik edo tasa edo zergen errekaruaren likidaziorik ere, eta, horrek agerian uzten duenez, erakunde arduratsua gara gizartearekin, unean uneko geure betebeharrak behar bezala betez. Horren adibide bat dugu, araudi berriaren arabera, gure zentroetako Hondakin sanitarioak kudeatzeko planaren onarpena: baimentzearen aurreko ikuskapenak gainditu ditugu eta, 8.b.2-n egiazta dezakegunez, urria da

8.a.2 NMLko pazienteen lan-munduratzea



8.a.3 Herritar-lankidetzarako Udalekiko hitzarmenen adibideak

Lankidetz-hitzarmena Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentalaren eta Donostiako
Kulturaren Udal Patronatuaren artean (1993)
Lankidetz-hitzarmena Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentalaren eta Donostiako
Kulturaren Udal Patronatuaren artean (1998)
Zarauzko OMZearen Zarauzko Udalarekin lankidetzan familian esku hartzeko programa

zabaltzen agintaritzari zein erakunde publiko eta pribatuei (udal, gizarte-zerbitzu eta osasun-sistemari barne), baita hedabideei ere. Halaber, 1998tik, memoria Osakidetzaren web-gunean argitaratzen dugu. GOKOMek parte hartzen duen sail arteko era askotako foroen bidez zabaltzen dugu jardura horien berri, eta gure xedea esplikatzen. Horien artean, gaixo mentalaren eta bere berreskurapenaren irudiari buruzko garrantzia dela eta, nabarmen dezagun Lurralde Kontseilu Soziosanitarioak duen eragina (ikus 5b). Osasun-arloan egindako lanaren hamar urteek egundoko garrantzia izan dute gizarte-arloan gaixo mentalentzat, ingurune normalizatura sartzeari erraztu baitute, eta barneratuta gelditzea eragotzi. Hala, hala Errehabilitazio Psikosozialeko Eguneako Zentroen sorrera, nola lan babestuan hastera, gizarteko kolektibo horren beharrezanekin dugun inplikazioaren adibide oso garrantzitsuak dira. Ikusi dute hitzartutako egiturak sortzeko gure Erakundearen lan etengabeak eta inplikazioak euren integrazioa hobetu dutela eta euren gizarte-bizitza normaldu, kide aktibo moduan gizarteratuz. Egitura horien gaineko iritzia buruzko neurri zuzen bat Udalek molda ditzagun lagatako lokaletarako laguntza edo finantzaketa da (egun existitzen diren zentroen % 100). Hitzarmenen bidezko gure gizarte-interbentzioaren beste lagin bat 8a3 taulan adierazten dugu.

Komunitateko inplikazio aktiboa gaixotasun mentalaren arloan lan egiten duten elkarte eta erakundeei eskaintako prestakuntza- eta entrenamendu-jardueren / -laguntzen kopuruari esker lortu dugu, ezin bestekoak izan

baitira aipatutako aurrerapenak lortzeko orduan. Adibidez, gaixotasun mentaleko pertsonak lan-munduratzea kudeatzen duten erakundeekin hitzartutako akordioan arabera, GOKOMek doako prestakuntza-ikastaroak eta gaixotasun mentala kudeatzeko gainbegirapena eskaintzen die beti ordainetan pazienteek lan egiten duten tailerretako arduradunei. Onarpena neurtzeko modu bat da enpresek euren langileak eguneratzeko ikastaroak errepikatzeak eskatzen dutela eta lan-garapenean gatazkarik ez dagoela; gainera, plaza erabilgarriak etengabe gehitzen ari direnez (ikus 8a1), hori hala dela balora dezakegu. Ikastaro horiei buruzko iritzia orokorraren emaitzak 6a-n erakusten ditugu.

Dena den, zalantzarik gabe, komunitateko gure inplikazioaren alderdi garrantzitsuenetako bat gure jardura bera da. Gaixotasun mentaleko biztanleriak, gainontzeko biztanleriaren aldean, gainbegirapen handiagoa behar du eguneroko bizitzako jarduerak garatzeko; aldi berean, gaixo daudela jabetzeko heziketa sendoa behar dute, tratamendu egokia segitu eta, beraz, gizarte-ehundurarako berreskurapen hobe izan dezaten. Ikuspegi horretatik, esan dezakegu egiten dugun lan-tipologiak berezkoa duela komunitatearekin dugun inplikazioa; 6a-n zehaztutako erabiltzaileen inkestako itemetan, hori buruzko balorazioaren adibideak ikus ditzakegu.

Lanaz gain, hala ere, gure gizarte-ereduko partaide diren aldetik, gure pazienteek beste beharrezan batzuk dauzkate. Ildo horretan, gure erakundea biztanleriaren osasun-ohiturak hobetzen ere inplikatzeko da, psikoheziketako ikastaro eta jardueren bidez; bertan, taldeak eta banakako jarduerak sartzen dira, baita gaixotasun mentalaren alderdiei eta horren kudeaketari buruzko dibulgazioa eskuliburuak prestatzea ere. Kirol, aisialdi eta kultura-jardueretarako laguntzak ere baditugu: gure pazienteei finantzaketa ematen diegu instalazio publikoetan kirol-jardura normalizatuak egiteko (igerilekua, gimnasioa), edo GOKOMek finantzaturako txangoak edo irteerak antolatzen (zientziaren museoa, Zarauzko aterpetxea, Diario Vascorako bisita etab.), gure terapeuta okupazionalen lankidetzaz.

Komunitateko gure inplikazioa agerian uzten duen beste arlo bat irakasjarduerekin eta prestakuntzako profesionalen entrenamenduarekin du zerikusia. Adibidez, GOKOMek Psikiatrak, Psikologoak, Familiako Medikuek eta Gizarte Langileak era normalduan prestatzen laguntzen dihardu 1998. urtetik, nahiz eta lehenago ere horrelako lankidetzak ere gertatzen zen. 2000. urtean, gure irakaskuntza-gaitasuna ezarri genuen eta, urte horretatik aurrera, prestakuntzako profesional-kopurua egonkortu genuen (ikus 3b). Arlo horretan, logikoa denez, erakunde publikoak dira gure erakarmen-gune nagusia (Euskal Herriko Unibertsitatea, Medikuntzako Irakaskuntza Unitatea, Gizarte Laneko Eskola), nahiz eta gu ospitalez kanpo soilik jarduteak ospitale-ingurunea beharrezko duten irakaskuntza-ildoko berriak garatzea zailtzen duen.

8. Gizarteari buruzko emaitzak

GOKOMek asistentzian jarduteak eta bere jarduketak bideratzen dituen gaixotasunaren tipologiak, berez, gizarte-eragin handia dute. Gainera, bere zentroak oso sakabanatuta daude lurraldean eta 20 urtez existitu da; horrenbestez, Udalekin, Gizarte Zerbitzuekin eta toki-elkarteekin egindako lanarekin batera (ikus 4), ingurunean integratu gara pixkanaka eta, are garrantzitsuago, pazientea eta familia euren ingurunean artatuak izateko modua eman du. Aldi berean, gizarte-bilbaduraren ordezkariak diren era askotako interes-talde eta harreman eta bilera horien bidez, GOKOMek gizarteak beretaz zer espero duen identifikatu du.

Era horretan, ezin besteko konpromiso bat daukagu gizartearekin: galdutako osasuna berreskuratzea, osasun-egoera hobetzearen aldeko interbentzioen bidez, betiere Osasuntzat hartuz "buru-, gorputz- eta gizarte-ongizatea", Osasunaren Munduko Erakundearen orientazioaren arabera. Gizarteari buruzko gure inplikazioa ikusteko era horren ondorioz, asistentzia-taldeak diziplinarteko taldeak eratu ditugu eta, horietan, Gizarte Lana neurri berean dago integratuta; hori da, hain zuzen, beste espezialitate mediko batzuen aldean dugun ezaugarri bereizle garrantzitsua. Hobekuntza horren ondorioz, pazienteak Gizarteko kide aktibo izan daitezkeen berreskura ditzake.

Beste alderdi interesgarri bat da Gizarteak eskatzen dituen jardueretan eta informazio-ildoetan ezagutza zabaltzen parte hartzea, inplikaturik ere bagauden graduatu aurreko eta ondoko jardueretatik haraindi, gure Plan Estrategikoko Xedeak biltzen duen bezala. Ingurunearekin dugun konpromisoa hondakinak kudeatzeko plangintzaren bidez ematen dugu aditzera. Bukatzeko, gure instalazioen sakabanaketa eta horiek sustengatzeko egituren premia direla eta, tokian tokiko enplegua sustatzen dugu Lurralde Historiko osoan, neurri txikian bada ere.

8.a Iritzien berri izateko neurriak

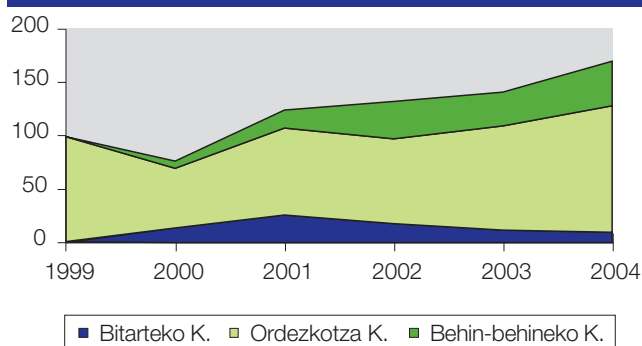
Gizarteko kide arduradun den neurrian, GOKOMek bi ildo lehenetsi dauzka komunitatearentzat eta horiek garatzen direneko ingurunearentzat. Alde batetik, txikia den arren eta ekonomian eragin zuzen eskasa duen arren, 137 postuko plantilaren inguruan era askotako lanbide-kategorietako 150 pertsona daude okupatuta, bere

egiturara Erakunde Zentralak maiztasunez egiten dituen prozedura publikoen bidez, biztanleriaren aukera-berdintasuneko irizpide nagusiaren pean. Prozedura horietan, GOKOMek plaza-kopuru bat hornitu eta hautaketa-prozesu osoan parte hartzen du maiztasunez, horretarako eraturako epaimahaietan egonez; gainera, deialdian sartzeko aukera errazten dio biztanleriari, bere administrari-taldearen bidez: data horietan, izan ere, denbora bat ematen du enplegu-eskatzaileen arretan, behar tramiteak erraztearren. Gainera, aldi baterako kontratazioen bidezko eragina, murrizta bada ere, handitzen joan da urteen poderioz, 8a1 irudian ikus dezakegun bezala: 1999 eta 2004. urteen artean, % 74 gehitu dira kontratu-kopuruak.

Neurri hori txikia izanik ere, gure ustez, garrantzi handikoa da gizartearentzat, gaixo mentalaren lan-munduratzearrekin baitu zerikusia. GOKOMek 1994. urtean hasitako sektore arteko akordioaren bidez sustatzen du hori (ikus 4), baina bere eragina handiagoa da 2000. urtetik aurrera. Hitzarmen horiei esker, GOKOMek etengabe handitzen ari den gizarteko kideen talde bat lan-munduratzeko modua ematen du eta, hartara, bertako kide aktibo bihurtzen dira (8.a.2).

Horren berri zabaltzeko, GOKOMek era askotako jarduketak egiten ditu, alde batetik, Erakunde moduan duen jardura aditzera emateko eta, bestetik, gaixotasun mentalari buruzko informazioa hedatzen eta gizarte-estigmaren kontra borrokatzen laguntzeko, gure ustez, hori baita gaixotasun mentala duten pertsonak benetan gizarteratzeko oztopo handienetako bat (5.e.2). Gainera, urtero bere memoria argitaratzen du, eta 150 ale inguru

8.a.1 Aldi baterako kontratazioaren bilakaera



zeroestigma



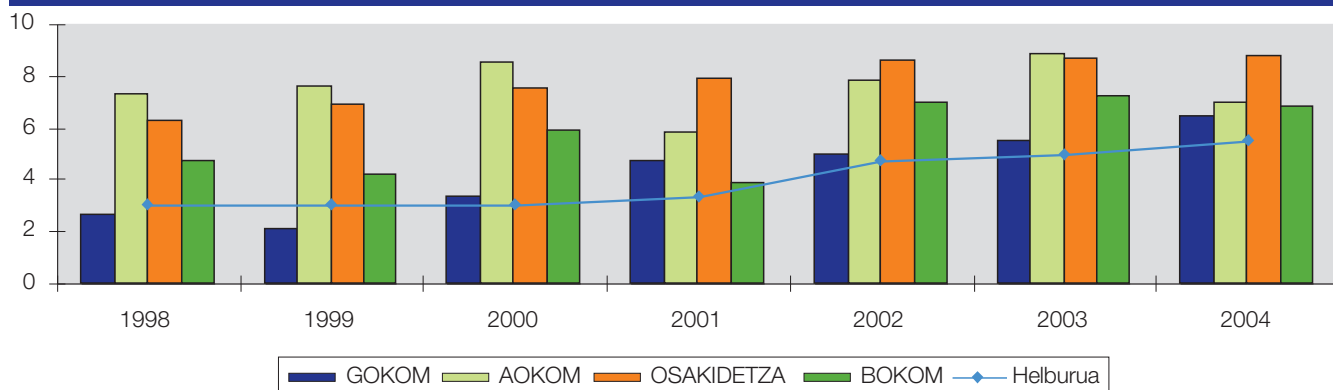
Gizarteari buruzko
emaitzak

8

7.b.10 Lan Osasuneko adierazleak

Kontzeptua	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Lan-istripuak (tot)	9	8	6	2	4	7
ABE baja	2	4	2	0	3	0
Erasoak	0	0	11	6	1	0

7.b.11 Aldi Baterako Ezintasuneko Absentismoa



Lan Gatazka (7.b.9).- Unitateari eta erakundeko lan-baldintzei buruz profesionalak duten poztasunaren zeharkako adierazlea da, baita euren beharrianak asetzeko eta sor daitezkeen lan-arazoak egoki konpontzeko euren aurreikuspenena ere. Mobilizatzeko hainbat deialdi egin dituzten arren, 1998. urtetik, laneko greba edo lanuzteengatik galdutako orduak benetan urriak dira, ez baitute % 0,085 gaintitu (2002), 2005etik joan den aldiari osasun publikoan izandako mobilizazioak barne.

Lan-erreklamazioak eta -eskaerak (7.b.9).- Batzuetan, profesional batzuek lan-erreklamazioak aurkezten dituzte, euren eskubide edo interesak behar bezala errespetatu ez zaizkiela iruditzen bazaie. Betiere Kudeatzaileak idatziz erantzuten du erreklamazioa onartuz edo errefusatuz. Ondoko taulan egiazta daitekeenez, oso demanda gutxi izan dira 2000. urtetik, 10 erreklamazio aurkeztu baitira, eta horietako zortzi Medikuen Osagarri Espezifikoari buruzkoak; horien epaiak, ordea, Osakidetzaren aldekoak izan dira. Beste biak, berriz, langileen aldekoak izan dira eta bi medikuren Ospitalizazio-osagarriari buruzko erreklamazioei egiten zieten erreferentzia.

4. LANEKO SEGURTASUNA ETA OSASUNA

Azterketak eta txertaketak.- Bidasoa Ospitaleko POUk ematen ditu gure langileen osasuna zaintzeko zerbitzuak, patologia jakin batzuk prebenitzeko txertaketak (tuberkulosia, gripea etab.) eta langileek maiztasunez eska ditzaketen osasun-azterketak barne. Langile hasiberrientzako osasun-azterketak ere egiten ditugu eta,

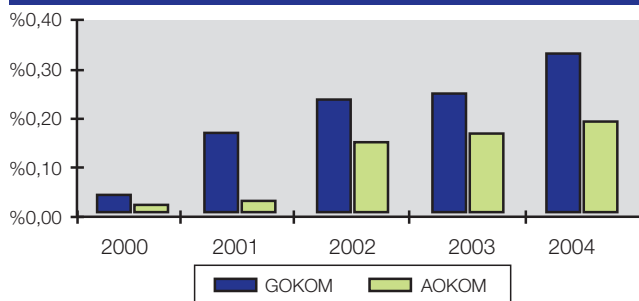
horretarako, kontuan hartu behar da, izangaiak aurretik Osakidetzan lan egin badu, gehienetan, azterketa egingo ziotela eta, beraz, ez duela errepikatu behar (ikus 3e).

Istripuak (7.b.10).- Lan-istripuak urriak dira kopuruz eta maiztasunez, langileen sentsibilizazioari eta POUren jarduketei esker. Guztizko istripuetatik, gutxi batzuk bakarrik eragin dute laneko baja eta, horrenbestez, ondoriozta dezakegu horien larritasun-indizea txikia dela. Gainera, izandako erasoen datuak biltzen ditugu (ABE baxarik eragiten ez badute ere), erasoetarako jarduketa-protokoloa ezartzearen ondorioz.

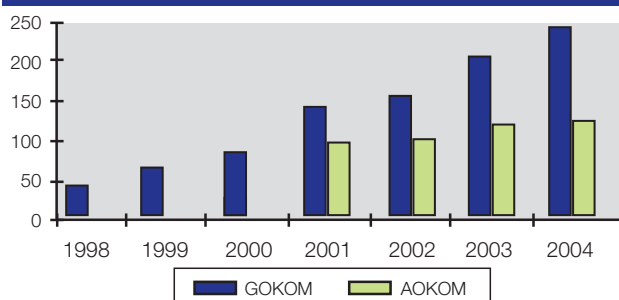
ABE absentismoa (7.b.11).- Langileen poztasunari buruzko zeharkako adierazle bat da, lan-istripuen eta gaixotasun arrunten zein profesionalen ondorioz galdutako lanaldien eragina adierazten baitu. Oso portzentaje txikia erregistratu dugu betidanik; azken urteotan, ordea, goranzko joera nabaritu dugu, gure profesionalen batez besteko adinaren zahartzeak eraginda (44 urte emakumeetan eta 47 gizonetan) eta, batez ere, hainbat langileren (4 pertsona) gaixotasun larriak direla eta: 2001 eta 2004. urteen artean, 18 hilabeteko laneko bajak eragin dituzte. Betiere aurreko urteko indizea ez gaintitzea izaten dugu helburu eta, beraz, goranzko joera gertatzen den guztietan, helburua erregistratutako datutik behera geratzen da apur bat. Hala ere, urte guztietan, gure absentismoa Osakidetzaren batezbestekotik, AOKOMETik eta BOKOMETik behera dago (2001ean izan ezik). Gainera, 2005eko lehenengo lauhilekoan, indizea jaitsi egin da eta gure erakundean ohikoagoak diren balioetara itzuli gara (% 4,31).



7.b.7 Irakasjardueretarako % guztizko gastuarekiko



7.b.8 Prestakuntza-jardueretarako finantzaketa postuko



Prestakuntzarako banako laguntzak dituzten pertsonak / Finantzaketa (7.b.8).- Korporazioak eta GOKOMek bere profesionalentzako ikastaroak antolatu ez ezik, gure erakundean, langileen lehentasun profesionalen arabera banako prestakuntza sustatzen dugu, betiere gure unitateen jardueren osagarriak diren neurrian. Finantzaketa horren zati bat taldeek eurek erabakitzen dute, 3b-n zehaztutako prestakuntza-fondo deszentralizatuaren bidez. Finantzaketaren datuetan ez dugu Prestakuntza Plan Korporatiboari dagokion kostua adierazi.

3. POZTASUNA

Lanaldi-laburtzea, soldata gabeko baimenak eta lanaldi zatitua (7.b.9).- Zerbitzuaren beharrianen arabera, lan-baldintzei buruzko akordioak baimen jakin batzuk emateko aukera aurreikusten du, profesionalak lan-ardurak eta euren norbanako- eta familia-beharrianak hobeto batera ditzaten. Gaurdaino, eskaera horien % 100 baimendu dugu, eta gure pazienteen arretari ordezkapeneko langileak kontratatuz edo asistentzia-jardueretan kalte txikiena edukitzeko era adostuz eusten diogu. Hala egin genuen 2002ko LEP zela eta; izan ere, bitarteko lotura zuten hainbat medikuk soldata gabeko baimena eskatu zuten oposizioak prestatzeko; ordezkapen-aukerak, ordea, oso eskasak ziren, espezialistak oso urri baikenituen. Pertsona eskatzaileekin egindako akordio baten bidez, mailakatuta esleitu genituen baimen guztiak, absentzia guztiak profesional batekin ordezkatzeko. Lanaldi-laburtzeetan antzera jokatzen dugu, eskaerak ordezkapena eragiteko behar beste garrantzi badauka. Gure profesional gehien-gehienek lanaldi etengabeko erregimenean ematen dituzte zerbitzuak, batzuk arratsaldeko lanaldian. Paziente batzuen arreta hobetzeko, pertsona batzuk lanaldi zatituko erregimenean euren gogoz dabilta eta, horregatik, diru-ordain bat hartzen dute.

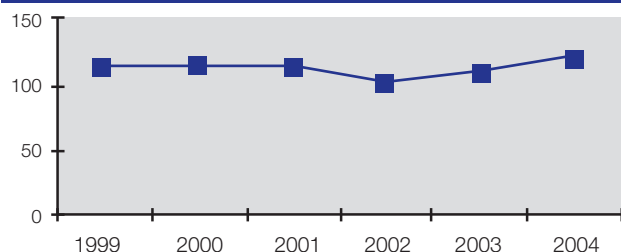
Maileguak eta nomina-aurrerakinak (7.b.9).-

Norberaren eta familiaren beharriane aurre egiteko langileentzako laguntza bat da, adibidez, etxebizitza, ibilgailu, familia-ospakizun, odontologia-tratamendu, mailegu-itzulera eta abarretarako. Eskatutako zenbatekoa nomina-deskontuen bidez itzultzen digute 24 hilabetetan gehienez, eta 48tan etxebizitzarako bada. Gutxitan gertatzen bada ere, dagokion hileko nominaren konturako ordainsari likidua aurrera diezaiegun eska dezakete. Ondoko taulan, urte bakoitzean eskatu duten pertsonen kopurua adierazten dugu, baita emandako maileguen zenbatekoa ere.

7.b.9 Laguntzak, zerbitzuak eta beste adierazle batzuk

Deskribapena	2000	2001	2002	2003	2004
Mailegua/aurrerakina duen enplegatu-kop.	5	6	1	4	2
Maileguen/aurrerakinen zenbatekoa	18.004	17.721	3.510	14.208	7.020
Lanaldi-laburtzea duen enplegatu-kop.			2	2	3
Soldata gabeko baimenen kopurua	8	7	20	12	16
Soldata gabeko baimen-egunen kopurua	149	101	905	204	311
Lanaldi zatituko pertsona-kopurua		4	5	7	9
Demandak	10	1	0	0	1
Osakidetzaren aldeko epaiak	8	1	0	0	1
Lan-gatazken %	% 0,000	% 0,000	% 0,085	% 0,017	% 0,000

7.b.3 Altak psikiatrako eta urteko



7.b.4 Inkesteta partaidetza

URTEA	GOKOM	GOKOM Helburua	Osak.	AOKOM
2000	88,9		48,35	51,6
2003	72,6	70	45,8	64,6
2005	70,6	70		

arrakasta adierazten du eta, gainera, pazienteen sarrera eta irteeren arteko oreka egokia ezartzen. Hartara, asistentzia-denborei maila onargarrietan euts diezaiekegu (gure faktore teknologiko nagusia), lana egoki garatu ahal izateko. Horrek eta gainontzeko profesionalen kasuen jarraipenerako interbentzioak, mediku baten gainbegiradaz, uneko asistentziaren hazkundearen neurri egokiei eusteko balio du.

2. MOTIBAZIOA ETA INPLIKAZIOA

Profesionalen inkestako partaidetza (7.b.4).-

Plantilaren egonkortasuna eta inkestaren maiztasuna dela eta, gutxituz joan da, baina sendotu egin dugu

partaidetzako lidergoa Osakidetza erakunde guztien aldean, helburu finkatutako % 70etik gora sendo eusten baitiogu.

Barne Sustapena (7.b.5).- Gure plantilaren txikia eta lanbidekako bere osaera kontuan hartuz, sustapen-aukerak nahiko txikiak dira, eta eragiten die soilik administrazio langileei eta erizaintzako edo terapia okupazionalako tituludun izanik psikologian lizentziatuak diren profesional batzuei. Dena den, eskatutako titulaziorako modua izan duten kasu guztiak maila altuagoko beste postuetara sustatu izan ditugu eta, hartara, pertsonen motibazioa eta inplikazioa hobetu dugu eta, gainera, prestakuntza hobetzeko balio izan du, ingurune ezagun bateko esperientzia praktikoaren bidez (ikus grafikoa). Profesionalak hobeto egokitzeko postu-egokitzapenaz gain, GOKOMek ahal den neurrian gaitasun profesionalak hobeto aprobetxatzea bultzatu du, gure erakundean eta Osakidetza-koetan (sozietate artekoa) Mugikortasun horizontalaren modalitatea baliatuz, 7.b.5 taulan ikus dezakegun bezala.

Irakasleak, tutoreak eta ikertzaileak / Ordaina (7.b.6 y 7.b.7).-

Gure profesionalen irakasjarduera eta ikerketa etengabe bultzatu dugu lehenengo PETik, aipatutako jardueran inplikaturako pertsona-kopuruaren bilakaeran eta profesionalen ezagutza hobetzerako, motibatzerako eta aitortzerako bideratutako baliabide ekonomikoen kopuru gero eta handiagoan ikus dezakegun bezala (3.b. 1 eta 3.b.2). AOKOMek urteko zuzkidura ekonomiko handiagoa bideratzen du profesionalen irakasjardueren ordainerako, baina kontuan izan behar dugu gure baliabide ekonomikoen halako ia hiru kudeatzen dituela eta, beraz, urte bakoitzeko gastu osoaren aldean, portzentajearen konparazioa gure erakundearen aldekoa da argi eta garbi (7.b.7).

7.b.5 Mugikortasuna eta Barne Sustapena. Postu-egokitzapenak

Deskribapena	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Guztira
Aldi baterako barne-sustapena	1	2	3	1	2	0	1	1	11
Barne-mugikortasuna, aldi baterakoa edo iraunkorra	-	-	1	3	2	0	1		7
Aldi baterako sozietate arteko mugikortasuna	2	-	1	1	-	1	2		7
Guztira	3	2	5	5	4	1	4		24
Postu-egokitzapena	-	5	1	1	1	7	4		19

7.b.6 Ikertzaile eta irakasleentzako ordaina eta prestakuntza-jardueren finantzaketa

Deskribapena	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Irakasjarduera/ikerketaren ordaina - €	288	2.849	1.983	9.462	14.318	15.745	22.167
Prestakuntza-jarduerarako banako lagntza €	-	-	4.996	5.733	4.282	3.360	6.349
Finantzaketa enplegatutako eskatzaileko €			47	54	44	31	62
Bilera, hitzaldi eta ikastaroetako gastuak €	4.824	5.153	3.702	3.507	2.247	8.338	3.516
Urteko finantzaketa guztira	5.112	8.002	10.681	18.701	20.847	27.443	32.032
Batez besteko finantzaketa postuko	43	68	85	142	157	206	241



dugu, 2003koan agertzen ez zena. Ezagutza 2,74 baliora baino ez da heldu, eta, nahiz eta Osakidetzako erreferentzia-balioa gainditzen dugun (2,23 2003n), ZTk ez du jotzen nahikotzat balio hori, eta hobekuntza-ekintzak behar ditu.

Zuzendaritzari buruzko iritzia.- Zuzendaritzaren iritzi ona duten profesionalak, eta hiru urteetan bikain baloratu dute, kasu guztietan 3,50etik gora eutsi baitio.

PRESTAKUNTZA JARDUEREI BURUZKO POZTASUNA

2002. urtetik, GOKOMek bere irakasleekin eta bere profesionalentzat antolatutako prestakuntza-jardueri buruzko inkestak egiten ditugu, euren aurreikuspenak eta beharrianak asetzen ote dituzten neurtzeko. Inkestan, langileen iritzia biltzen dugu: ikastaroaren helburu, irakasle, material eta erabilgarritasun praktikoari buruzko poztasun-maila baloratzen dute 0tik 5era, prestakuntza-jarduerari buruzko iritzi orokorraz galdera bat ere badela. 2000tik, emaitza guztiek 4 puntuko balorazioa gainditu egiten dute (helburu hori finkatzen du GOKOMek), eta lehenengo urtekoak dira aldekoenak, beharbada, inkesta aplikatzea gauza berria zelako. Horregatik, ondoren, iritzi hauen emaitzak adierazten ditugu: Helburuen betetzea aurreikuspenen aldean eta Iritzi orokorra. 2002n ez zen ikastarorik izan.

7.b Errendimendu-adierazleak

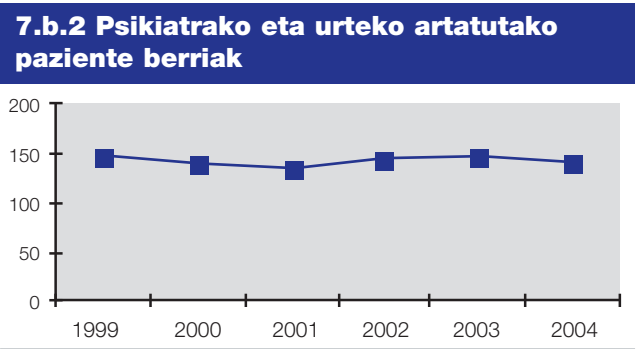
Gure profesionalen poztasun-maila, motibazioa eta inplikazioa zeharka ulertzeko adierazle nagusiak 7.b.1. taulan biltzen ditugu. Gehienetan, ZTk eta OMZBuruen bileran hilean behin berrikusi eta ebaluatzen dituzten datuak dira. Adierazleen eskema autoebaluazio-prozesuetatik ateratako egokitzapenen fruitu da eta, gainera, beste hobekuntza-ekintzen eragina zaintzeko modua ematen du, adibidez, prestakuntzaren finantzaketa, irakasjardueren sustapena, lan-segurtasuna etab.

1. LORPENAK

Atal honek interpretazio desberdinak izan ditzake eta, beraz, asistentziaren gure filosofia esplikatu behar dugu. Hainbatetan adierazi dugun bezala eta gure Xedean bildutakoaren arabera, gure helburua gaixotasun mentaleko pertsonen beharrianak eta aurreikuspenak asetzea da. Interbentzio horrek, aldi berean, kontsultadendora luzeak behar ditu eta, ondorioz, psikiatra batek urteko artatu beharreko pazienteen hazkundea mugatua izan behar da, denbora horiei eutsi ahal izateko. Gure Erakundeak datu hori egonkortzeko aukera aztertu du azken urteotan, kasu berrien eta alden arteko orekaren bidez, eta helburu hori batez ere Lehen Mailako Arretako taldeen lan bateratuaren bidez egiten dugu, bi noranzkoetan bideratzeko. Erakundearentzako emaitza adierazgarrienak 9n aurkezten ditugu.

Psikiatrako eta urteko artatutako paziente berriak (7.b.2).- Kasu-kopuruan izandako aldaketak benetan urriak dira: egungo mailak 1998. urtekoaren antzekoak dira; hala ere, ez dugu ahaztu behar urte hauetan psikiatren hazkunde arin bat izan dela (+6). Ondoko irudiko alta-bilakaeraren konparazioan ikus dezakegunez, kasu berrien gutxitze-aldietan, altak gehiago dira, eta kasu berriak hazten direnean, berriz, gutxitzen. Hori gure asistentzia-koherentziaren erakusgarria da, gure kasuen portzentaje altu batean, kasu berriak urtebetetik gora emango baitute tratamenduan gurean.

Altak psikiatrako eta urteko (7.b.3).- Zalantzarik gabe, hori garrantzi handiko faktorea da profesionalen poztasunean; izan ere, nolabait, garatutako lanaren



7.b.1.- Errendimendu-adierazleak			
LORPENA	MOTIBAZIOA ETA INPLIKAZIOA	POZTASUNA	SEGURTASUNA ETA OSASUNA
Paziente berriak medikuko	Inkestetako partaidetza	Lanaldi-laburtzea	Azterketak eta txertaketak
Altak medikuko	Barne-sustapena	Soldatarik gabeko baimenak	ABE absentismoa
	Irakasleak, tutoreak eta ikertzaileak	Lanaldi zatitua	Lan-istripuak
	Irakaskuntza, ikerketarako ordaina	Enpleguentzako maileguak	
	Prestakuntzarako laguntza duten pertsonak	Lan-gatazka	
	Prestakuntza-jardueretarako finantzaketa postuko	Erreklamazioak eta demandak	

dekretu-proiektua ondu dugu, 2006n erizaintzako langileetara zabalduko duguna.

Partaidetza.- Langileek eguneroko erabakietan parte hartzeko eta unitatea hobetzeko erakundean dauden mekanismo eta aukerei buruzko iritzia baloratzen du. Balorazioa 3,22 puntutan kokatzen da eta, beraz, aurreikusitako helburura heldu eta AOKOM erakundearen 2003ko emaitza gainditu egin dugu (hori jotzen dugu gure ingurune eta sektoreko onena: 2,94).

Arduradun-laguntzaile harremana.- Dimentsio horrek lehengoari eusten dio hiru neurketa-zikloetan, 3,5etik gorako balorazioaz, eta horrek erakundeko lidergoaren eraginkortasuna uzten du agerian, zuzendarien eta zentroko buruen hurbiltasun eta irisgarritasunari lotuta.

3. Faktore pertsonalak

Laneko giroa, Aitortza eta Komunikazio dimentsioetako galderak dira, betiere 3 puntutik gorako balorazioak dituztela; hori da, hain zuzen, balio objektiboa Osakidetzako batezbestekoa txikiagoa bada.

Laneko giroa.- GOKOMeko alderdi nabarmenetako bat da, puntuazio baxuena 3,94 puntu baita (2005), eta 2003n 3,92ra heldu zen. Beharbada talde-lana sustatu eta bultzatzearekin du zerikusia, baita talde horien tamaina txikiarekin ere.

Aitortza profesionala.- 2005ean, dimentsio horretan, unitatean ondo egindako lanaren aitortzari buruz 2003n zegoenaz gain, Erakundeko aitortzari buruzko beste galdera bat agertzen da. Horrek beheranzko joera bat eragin du, 3,17ra, baina bi alderditatik helburura heldu gara (Osakidetzako batezbestekoa > 3) eta AOKOMez ezagututako azken balioa gainditu dugu.

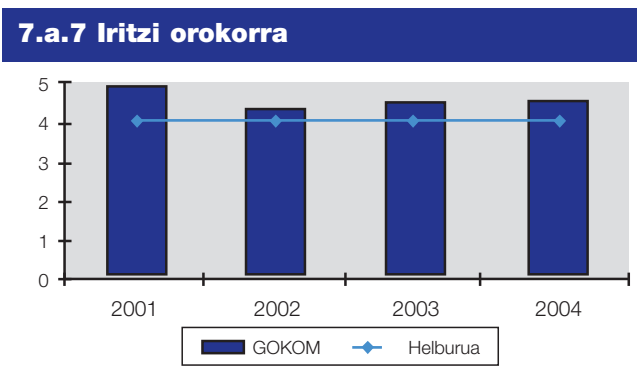
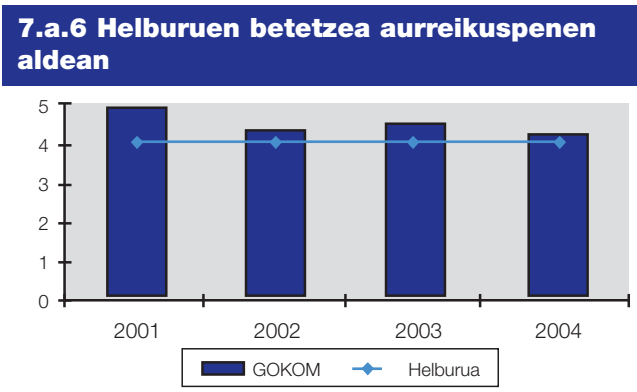
Komunikazioa.- Ikasketan oinarrituta aplikatutako komunikazio-ekintzak eta -bitartekoak dira alderdi hori gure profesionalek hobekien baloratutako bat izatearen arrazoia, eta neurketako hiru urteetan helburua gainditu dugu.

4. Lan faktoreak

Ordainsaria.- Profesionalek gaizkien baloratutako dimentsio bat da; hala ere, gogoan izan behar dugu dimentsio hori ZTren eskumenetatik haraindi dagoela, EAEko Osasun Sektore Mahaian negoziatuta zehazten baita. Beharbada, Eusko Jaurlaritzak onartzeke dauzkan dekretu-proiektuek onerako eragina izango dute iritzietan (Postu funtzionalak eta Garapen profesionala).

Laneko segurtasuna eta osasuna.- Arlo horretan hasitako hobekuntzak, Zentro guztien arriskuen ebaluazioaren ondorioz 1999 eta 2000 artean hasitakoak,

7.a.5 Prestakuntzari buruzko inkestako galderak / adierazleak	
Edukiak	Helburuen betetzea aurreikuspenen aldean
	Erabilgarritasun praktikoa
Irakaslea	Irakaslearen prestakuntzari buruzko balorazioa
	Azalpenen argitasunaren balorazioa
Iritzi orokorra	Balorazio orokorra



baita horien geroko jarraipenak, baldintzen hobekuntza eragin dute, langileen balorazioaren igoera eutsian ikus dezakegun bezala.

5. Proiektuarekiko inplikazioa

Helburuen ezagutza eta identifikazioa.- 2005ean, dimentsio horrek gainditu egiten du Osakidetzako batezbestekoa eta AOKOMekoa (2003), baina balorazioa 3 puntutik behera dago (2,90). Dena den, unitateen helburuak ezagutzen ez dituztela dioten pertsonak % 49,1 izatetik (2003) % 16,8ra igaro dira (2005), eta AOKOMen eta Osakidetzako datu ezagun onena ondu dugu (% 17,57). Komunikazio-alderdietan zentroko buruen, ZTk egindako bisiten eta profesional Hasiberrien Plana ezartzearen bidez izandako hobekuntzaren ondorioz, guztiz gutxitu dira helburuak ezagutzen ez dituztela dioten pertsonak. Bestalde, 2005eko gure inkestan, erakundearen X, B, I ezagutzeari buruzko item bat sartu

7.a.4 Gure profesionalen iritziaren berri izateko neurri zuzenak

Dimentsioa	2000	2003	2005	GOKOM Helburua	Osak 2003	AOKOM 2003
Partaidetza (inkestak-kop.)	112	98	95			
Partaidetza (%)	% 88,9	% 72,6	% 69,9	> % 70	% 50,0	% 64,7
Poztasun-maila (dimentsioen BzBkoa)	3,27	3,48	3,21		2,88	2,97
Poztasun orokorra (galdera)		3,47	3,27	3,00	2,92	3,01
Laneko segurtasuna eta osasuna	2,83	3,23	3,20	3,00	2,85	2,83
Lan-baldintzak		3,87	3,63	3,00	3,34	3,37
Prestakuntza	2,88	2,99	2,96	3,00	2,61	2,73
Postuari buruzko ident. eta garapen prof.		3,41	3,13	3,00	2,95	2,93
Aitortza	3,6	3,64	3,17	3,00	2,82	2,77
Ordainsaria		2,91	2,72	3,00	2,71	2,91
Arduradun-laguntzaile harremana	3,57	3,92	3,56	3,00	3,21	3,51
Partaidetza		3,48	3,22	3,00	2,77	2,94
Antolakuntza eta hobekuntza		3,37	3,31	3,00	2,80	2,93
Laneko giroa	3,62	3,93	3,49	3,00	3,24	3,25
Komunikazioa	3,40	3,59	3,37	3,00	2,78	3,10
Helburuen ezagutza eta identifikazioa		3,27	2,90	3,00	2,78	2,61
Zuzendaritzari buruzko iritzia		3,63	3,51	3,00	2,62	2,72
GOKOMen Xede, Ikuspen eta Balioen ezagutza			2,74	3,00	2,23	
Unitateen helburuak ezagutzen ez dituztela dioten pertsonak (%)		49,10	16,80		37,67	

ere sartzen baititu: lizentziak eta baimenak, enplegu-egonkortasuna eta lan-baldintzak arautzeko akordioak baldintzak. Hala ere, hartutako puntuazioak helburua lortzen du, berdina edo altuagoa baita Osakidetza batezbestekoko eta AOKOMeko azken datu ezagunenaren aldean (2003), gure Xedean profesionalei ematen diegun garrantziaren eta horretarako egindako ekintzen ondorioz (tutoretzetarako ordaina, ikerlanen finantzaketa etab.).

Poztasuna egitekoarekin.- Egindako lanari buruzko poztasun handia bat dator poztasun orokorraren mailarekin eta, azken urteotan, etengabe hazi dela geratzen da agerian, Osakidetza batezbestekoak eta AOKOMek baino balio altuagoak ditugula. Postuari buruzko identifikazioa eta garapen profesionala dimentsioetan kokatutako item bat da eta, beraz, ez da 7.a.4 taulan agertzen. Langilearen poztasunaren item oso adierazgarria denez, bere onerako bilakaera erakusten dugu hemen.

Antolakuntza eta hobekuntza.- Item honetan 2003ko datuen aldean lortutako hazkundeak, urte hauetan unitateen antolakuntzan eta funtzionamenduan egindako ahalegina adierazten du.

Egitekoari buruzko poztasuna	2000	2003	2005
	3,68	3,77	3,83

2. Faktore profesionalak

Prestakuntza.- Osakidetza batezbestekotik eta AOKOMETik gora izan arren, alderdi horrek gogor egiten jarraitzen die ezarritako hobekuntza-neurrii (Finantzaketa handiagoa, Prestakuntzari buruzko instrukzioa, Bilkura klinikoan egutegia etab.). Dena den, 2005eko inkestan, pertsonen % 15,8k prestakuntza hartu ez zutela zioten; 2003n, berriz, % 44,9k.

Sustapen eta garapen profesionala.- Postuari buruzko identifikazioa eta garapen profesionala dimentsioari dagokio, hauek barnean direla: gaitasunen aprobetxamendua, garapenerako aukera-berdintasuna eta sustapen edo hobekuntza profesionalera bideratutako mekanismoak. 2005ean, helburua gainditu dugu, 3,13 balorazioz, 2003ko emaitza aldean (3,41), 28 ehunen jaitsi bagara ere. Hori zen, hain zuzen, lan-gatazkaren arrazoietako bat (garapen profesionala) eta, ondorioz, Osakidetza Medikuen garapen profesionalerako

7.a.2. 2003 eta 2005eko inkestetako faktoreak

1. Lan-egokitasuna

Lan-baldintzak
Poztasuna egitekoarekin
Antolakuntza eta hobekuntza

2. Faktore profesionalak

Prestakuntza
Prestakuntza eta garapen profesionala
Partaidetza
Arduradun-laguntzaile harremana

3. Faktore pertsonalak

Laneko giroa
Aitortza
Komunikazioa

4. Lan faktoreak

Ordainsaria
Laneko segurtasuna eta osasuna

5. Proiektuari buruzko inplikazioa

Helburuen ezagutza eta identifikazioa
Zuzendaritzari buruzko iritzia

gertatu zela: lanuzte partzialak izan ziren etengabe eta greba orokorreko deialdi bat apirilean. Hala partaidetza, nola lortutako emaitzak, ordea, 2003. urtean lortutakoen antzekoak dira (ikus 7.b).

Ondorengo tauletan erakusten ditugun emaitzek hiru inkesta orokorren bilakaera baloratzeko balio dute, baita helburuekin eta Osakidetzako batezbestekoarekin eta AOKOMekin konparatzeko ere. 2005eko inkestarako, ez daukagu konparaziorako daturik, GOKOM baita dagoeneko Osakidetzan burutu duen bakarra.

Inkesta korporatiboko ereduak, azkenean, galdera bat dauka, langileen iritziz, euren poztasunean gehien eragin dezaketen alderdiei buruz (7.a.3). Nabarmen dezagun, 2003ko datuetan, GOKOMeko garrantzi-ordenan Ordainsaria dagoela lehenik; aldiz, Osakidetzaren osotasunean, faktore horrek hirugarren postua betetzen du eta, AOKOMeko langileentzat, laugarrena (lan-baldintzak daude lehenik). Onartzen badugu poztasun-eza handiena sortzen digun alderdiak gehiago eragiten gaituela, ondoriozta dezakegu GOKOMeko lan-baldintzei hobe irizten dietela gainontzeko erakundeetakoek baino. Oso adierazgarria da, halaber, Prestakuntza hobekuntza-ekintzei arinki erantzuten dien elementua izanagatik, 2003tik 2005era hirugarren postutik seigarrenera pasa zela gure profesionalen poztasunean eragiten duten faktoreen artean.

7.a.3 Langilearen poztasunean eragin gehien izan ditzaketen alderdiak

	2003	2005	Osak	AOKOM
Ordainsaria	1	1	3	4
Lan-baldintzak	2	5	1	1
Prestakuntza	3	6	6	5
Lanari buruzko ident. eta garapen prof.	4	2	4	6
Egindako lanaren aitortza	5	4	2	3
Laneko giroa	6	3	5	2

- ▶ Inkesta anonimoa eta idatziz bete beharrekoa da, eta Osakidetzako EZek ateratzen ditu estatistikak.
- ▶ Emaitzak OMZBuruen, ZKOren eta KTren bileren bidez zabaltzen ditugu; eurek aztertzen dituzte eta langileen hobekuntza-iradokizunak biltzen. Halaber, inkestako emaitza nagusiak profesional bakoitzari igorritako hiruhileko buletinaren bidez zabaltzen ditugu.

Inkestetako partaidetza adierazgarria da eta, gure ustez, lortutako emaitza altuek adierazten dutenez, profesionalak onartu egiten dituzte iritzi- eta hobekuntza-tresna moduan. Gainera, nabarmen dezagun 2005. urtean egindako inkesta **Osakidetzako lan-gatazka** garrantzitsu batean

POZTASUN OROKORRA

2000. urtean egindako lehenengo neurketan, ez zen laneko poztasun orokorrari buruzko item zehatz bat. Horrenbestez, 2003 eta 2005eko inkestekin alderatzearen, poztasunaren balio moduan, inkestako dimentsio guztietako balioen batezbestekoa hartu dugu. Neurketa hori altuagoa da hiru kasuetan Osakidetzako batezbestekoaren eta AOKOMeko neurketaren aldean, kasu guztietan balioak 3tik gora izan baitira (5etik); beraz, aurreikusitako helburua lortu dugu, 2003ren aldean, beheranzko joera txiki bat erregistratu dugun arren, 2005eko inkesta-uneke **sektoreko lan-gatazka** giroaren ondorioz. Beherazko joera txiki horiek (< 4 hamarren) dimentsio guztietan errepikatzen dira, baina 2000. urteko balioen gainetik daude oro har. Testuinguru horretan, gure ustez, 2005ean lortutako emaitzak ontzat jo daitezke (7.a.4).

1. Lanaren egokitasuna

Egokitasun, lan-baldintza eta aldaketaren antolakuntzari zein kudeaketari buruzko hainbat dimentsio neurtzen ditu.

Lan-baldintzak.- Lan-baldintzak, ordutegi, baimen eta abarrei lotuta, ez ziren 2000. urteko ereduari agertzen. 2003ko inkestan ere ez ziren 2005eko inkestan gero bildutako zehaztasun guztiak agertzen, beste item batzuk

Lehenengo inkestan lortutako emaitzetako maila altua ikusita, sistema egonkortzeko ekintzak egin genituen, ondorengo neurketetan gure helburu zehatzak ezartzea barne:

- ▶ Partaidetza % 70etik gora izan.
- ▶ Profesionalen poztasunaren puntuazioa 3 baliotik gora izan eta betiere Osakidetzako batezbestekoa baino handiagoa.
- ▶ Lehenengo inkestan antzemandako hobetzeko arloetan (prestakuntza eta egituren baldintza fisikoetan) oinarrituz egindako aldaketen eragina baloratu.

2003. urtean (prozesua 2002 amaieran hasi zen), pertsonen poztasunari buruzko **bigarren inkesta** burutu genuen plantila aktibo osoarentzat; orduan, Osakidetzak bere zerbitzu-erakundeentzat osatutako formatua zeukan, ikuspegi oso irmoaz eta Giza Baliabideetako adituen lankidetzaz. Aplikatu aurretik, inkesta-eredua KTri eman genion balora zezan eta, ezeren gainetik, inkesta zorrozki anonimoa izan zedin lehenetsi zuen, eta lantokia ez identifikatzeko. Alderdi hori, emaitzak banakatuta aztertzeak aukera murrizten badu ere, erabakigarria da inkestan parte hartzeko orduan.

Azken emaitzak 7.a.1 taulan aurkezten ditugu, bikaintasuneko, hobetzeko arlo edo indargune sailkatuta. Bertan ikus dezakegunez, ez dago hobetu beharreko

arlorik, eta hobe daitezkeen arloak prestakuntza eta ordainsaria dira soilik; bi arlo horiek eskasak dira, halaber, beste Erakundeetako inkestetan. 2005. urtean, pertsonen poztasunari buruzko **hirugarren inkesta** egin dugu, bigarrenaren formatu berdinaz eta aplikazio-metodologia berdinaz, ondoren adierazten dugun bezala:

- ▶ Inkesta-eredua eta -sistema KTk berrikusten du, onar dezan.
- ▶ Inkesta, hautatutako datan, Erakundeko langileen % 100i aplikatzen diogu (finkoak, bitartekoak eta behin-behinekoak), honela sailkatuta: lanbide-taldeak, talde-zuzendaritzako ardura, lan-harremana eta antzintasuna.
- ▶ 13 dimentsiotan multzokatutako 44 galderatan dago egituratuta (7.a.2 irudia) eta, gainera, galdera egituratu bat dauka poztasun-faktore nagusiei buruz. Gai korporatiboetarako buruzko iritzia ere eskatu diegu (Osakidetzako ZTren kudeaketa, proiektuei buruzko informazioa etab.), baita balio jakin batzuekin bat ote datozen ere (paziente-orientazioa, profesionalen gaitasuna, partaidetza eta helburu partekatutakoak, efizientzia, hobekuntzarako orientazioa eta zerbitzu-kalitatearen iritzia).
- ▶ Inkestaren banaketari dagokionez, Kudeatzailearen eskutitz pertsonalizatu batekin batera bidaltzen diogu langile bakoitzari.

7.a.1 GOKOMeko profesionalen poztasunari buruzko inkesta					
ARLOAK	TARTEA	POZTASUNEN %. DIMENTSIOAK			
		2003		2005	
BIKAINAK	POZIK > % 65	Zuzendaritzari buruzko iritzia	9	Laneko giroa	82,45
		Laneko giroa	93,5	Arduradun-laguntzaile harr.	80,85
		Arduradun-laguntzaile harr.	85,5	Komunikazio	77,3
		Lan-baldintzak	74	Zuzendaritzari buruzko iritzia	77,13
		Partaidetza	72,4	Aitortza	75,56
		Aldaketaren antolakuntza eta kudeaketa	69,5	Antolakuntza eta hobekuntza	75
		Komunikazioa	67,9	Partaidetza	74,47
		Laneko segurtasuna eta osasuna	65,2	Postuari buruzko identifikazioa eta garapen profesionala	74,2
INDARGUNEAK	POZIK % 50-65	Sustapen eta garapen profesionala	64,6	Laneko segurtasuna eta osasuna	68,62
		Aitortza	64,6	Helburuen ezagutza eta identifikazioa	65,43
		Helburuen ezagutza eta identifikazioa	63,6	Lan-baldintzak	60,9
HOBETZEKO AUKERAK	POZIK % 35-50	Prestakuntza	49,8	Prestakuntza	54,79
		Ordainsaria	37,3	Ordainsaria	46,45
HOBETZEKO BEHARRAK	POZIK < % 35	-----	----	-----	----

7. Pertsonei buruzko emaitzak

2002-2006ko PEren Xedean ezartzen dugunez, *“profesionalak dira gure Erakundearen aktibo nagusia. Zuzendaritza-egiturak poztasuna, motibazioa eta inplikazioa bultzatuko ditu, komunikazioa, enpresako erabakietan parte hartzea, garapen profesionala eta euren lanaren aitortza sustatuz”*. 2000. urtetik, Osakidetza erakundeetako langileentzako inkesta-formatu bateratua agertu aurretik, pertsonei poztasuna ebaluatzeko eta interesen berri izateko inkestak baliatzen ditugu, egun bi urtean behin egiten ditugunak. Horietan, euren beharrian adierazgarriak hartzen dira kontuan, eta Erakundearen helburuak zein estrategiak adierazteko informazio-iturria dira (ikus 2). Informazio hori iritzien berri izateko beste neurri batzuekin osatzen dugu, adibidez, Kudeatzaileak Zentro bakoitzera maiztasunez egindako bisitak, inkesta partzialak (harrerako inkesta), kolektibo profesionalekin egindako bilerak, eguneroko harremana eta 7b azpi-irizpidean aurkeztutako beste zeharkako neurri batzuk. Bi urtean behin egiteko erabakia ZTk hartu zuen 2003ko autoebaluazioan, hobetzeko arloa zela antzeman eta lehenetsi ondoren, KTk eta ZKOk lehenengo inkesta berrikusita ateratako profesionalen iritzietan oinarrituz. Kolektibo murrizta eta oso egonkorra denez (137ko plantila, langileen % 74 finkoak dituen), ZTren ustez, inkestak maizago eginez gero (urtero), ondorioa langileek bitarteko horri muzin egitea izan zitekeen eta, beraz, partaidetza eta bildutako datuen adierazgarritasuna zein fidagarritasuna kaltetzea. Hiru neurketa-zikloen esperientziak erabaki hori berresten du, gure erakundea korporazio osoko liderra baita pertsonei inkestetan: portzentajeak % 70etik gora dira beti.

Konparazioak egiteko, erreferentzia-eredu onena gure ingurune ospitale kanpoko osasun mentaleko erakundeak dira eta, zehazki, AOKOM, bere kudeaketa-sistema nabarmendu egiten baita, eta 2002ko Zilarrezko Q eta 2005eko Urrezko Q lortu ditu. Halaber, Osakidetza erakunde bategibestekoarekin konparazioak egiten ditugu. Konparazioak Osakidetza eta GOKOMen bategibestekoarekin egiten baditugu ere, 2003ko Inkestaren txosten korporatiboko datuen arabera, gure erakundeak, 29 erakunde partehartzaileen artean, **lidergo-posizioa** egiaztatzen duten emaitzak lortu zituen inkestan adierazitako 13 dimentsioetako 11etan. GOKOMek Laneko Osasun eta Segurtasunean (bigarren), Ospitale batekin POU bateratua dugula tarteko, eta Ordainsarian (laugarren) soilik ez zuen lortu Osakidetza emaitza onena. Erakunde horietako askok Euskaliten

Urrezko Q eskuratu dute (3), eta beste batzuek, berriz, Zilarrezko Q (6).

7.a Iritzien berri izateko neurriak

Pertsonei inkesta egitea 2000. urteko autoebaluazioko lehenengo prozesuko hobetzeko arloa izan zen eta, urte horren amaieran, profesionalen poztasunari buruzko **lehenengo inkesta** egin genuen. Une horretan, Osakidetza EZek ez zuen inkesta-formatu bateraturik bere erakundeentzat eta, ondorioz, aurreko urtean AOKOMek baliatutako eredu batean oinarritu ginen: bertan, erakundeak eskumenik ez zeuzkan alderdiak ez ziren sartzen (Ordainsaria). Eredu hori gure erakundera egokitu genuen: bere itxura erraztu genuen luzera laburtzearen, partaidetza murriztu baitezake. Inkesta Zentroko Buruen bilerara aurkeztu genuen, eta zabaltzen eta biltzen lagun zezaten eskatu genien, eta Hobekuntza-arloak eta -bideak identifikatzeko orduan, Erakundearentzat profesionalen poztasunari buruzko neurriak garrantzizkoak zirela nabarmendu. Azaroan, profesional aktiboen % 100i helarazi genien inkesta Kudeatzailearen eskutitz pertsonalizatuarekin batera, eta lankidetzak eta iritzia zein iradokizunak eman zitzaizkien eskatu. Lehenengo formatu horretan, inkestaren diseinuak, lanbide-taldeak eta lan-lotura ez ezik, profesionalen lantokia identifikatzeko balio zuen, Zentro bakoitzeko azterketa segmentatua ere egitearen eta, hartara, hobekuntza-neurriak edo -ekintzak orientatzen laguntzearen. Inkestak langileen etengabeko prestakuntza eta lan-arloetako baldintza fisikoak hobetzeko arlo nagusiak zirela antzemateko modua eman zuen eta, gainera, Zentroren batean gatazka espezifikoak zeudela agerian utzi. Zuzendari Kudeatzaileak eta KZk Zentro bakoitzean azaldu zituzten inkestaren emaitzak, egin beharreko hobekuntzei buruzko lantalde moduan balio zuten bilkuretan; horietan, langileen arazoak eta iritzia osagarriak bildu zituzten. Antzemandako hobetzeko arloak urteko Kudeaketa Planera gehitu genituen:

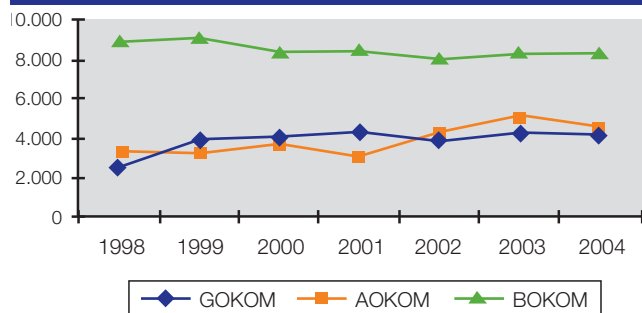
- Inbertsioei buruzko ikuspegi berria, pertsonei baldintza fisikoak (Donostia Mendebaldeko OMZ, EPI,-J), ingurumenekoak eta segurtasunekoak (Bitarte) hobetuz.
- Prestakuntza Poltsei buruzko eta gastu hori deszentralizatzeko instrukzioa.



Pertsonei buruzko
emaitzak

7

6.b.12 OMZetako arreta urgentearen bilakera



bakoitzaren asistentziaren kalitatea eta banakako eta begirunezko tratua hobetzeko azken helburua bultzatu eta parte hartzea". Erakundearen Zentro guztietan hartutako herritarren kexu eta erreklamazio guztiak (6.b.11) PEAZek kudeatzen ditu (ikus 5e). Zuzendaritzaren irudiko, PEAZ ezin bestekoa da paziente zein erabiltzailearen eta Erakundearen arteko elkarrekaritza sustatzeko eta bi esparru horiek hurbiltzeko; gainera, hobekuntzarako aukera dela ikusten dute. Horrenbestez, GOKOMeko gainontzeko administrazioa ez bezala, PEAZ hiri-erdigunean dago kokatuta, eta horrek pertsonak bertaratzeko modua errazten du. Bere lehenengo jardueraturtean (1999), urteko txosten bat egin genuen, eta Zentroko Buruen bilerara aurkeztu, eta, hortik, taldeetara eramane zuten. Halaber, 2003. urtetik, Erakunde guztiek kexu eta erreklamazioei buruzko informazioa Osakidetzako

Erakunde Zentralera zentralizatu genuen, eta informazioa helarazi eta hartzeko formatu komun bat ezarri, erakundearen arteko konparazioak egiteko modua izan genezan. Urteetan izandako erreklamazioen tipologia eta horien banaketa 6.b.11 irudian ikus dezakegu. Nabarmen dezagun, 2003. urteko ikasketaren fruitu, ostalaritza/instalazioen eta berandutzeen arloko kexuak eta erreklamazioak murriztu direla, 2003 eta 2004. urteetan izan ezik, 2002ko LEP prozesuaren ebazpenak interferentzia ugari sortu baitzituen.

OMZetako arreta urgentea (6.b.12).- Biztanleriaren osasun-beharrizanei erantzuna laster emateko premia gero eta handiagoa zela eta, 1998. urteko azken hiruhilekoan, berriro definitu genuen larrialdi psikiatrikoetan esku hartzeko eragile moduan dugun rola. Adieraz dezagun Osakidetzako espezialitate mediko batek ere ez duela aukera hori kontuan hartzen, eta Lehen Mailako Arretari edo ospitaleko Larrialdien zerbitzuari esleitutako erantzukizuna dela. Aldiz, gure paziente eta erabiltzaileen beharrezanekin dugun inplikazioaren ondorioz, komenigarria ikusi genuen Zentroetan arreta urgentea oro har ezartzea eta gure Bitartekoen Gidan sartzea; harrezkero, 6.b.11 irudian adierazitako bilakaera sortu da, eta horren premia eta egokiera berretsi dugu. Informaziorako, AOKOMen eta BOKOMen datuak adierazi ditugu. Aldi berean, Lehen Mailako Arretarekin komunikazio lehenetsia izateko telefono-bidea ezarri dugu, egoera kritikoetan aholkularitza ematearren eta, Donostia Ospitalearekin, jarduketara bateratuko protokoloa diseinatu dugu egoera urgenteei aurre egiteko.

6.b.8 LMra bideratu ondoko berrasierak 24 hilabete arteko jarraipenean

	2001		2002		2003	
Kasu berrietan					14	%3,80
Kasu guztietan	148	% 17,30	241	% 29,40	180	%20

6.b.9 Ezarritako kontsultara ez bertaratutako pazienteen tasaren bilakaera

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Ez bertaratuta ziten %	%6	%6	%6,0	%6,0	%7,0	%7,7	%7,9

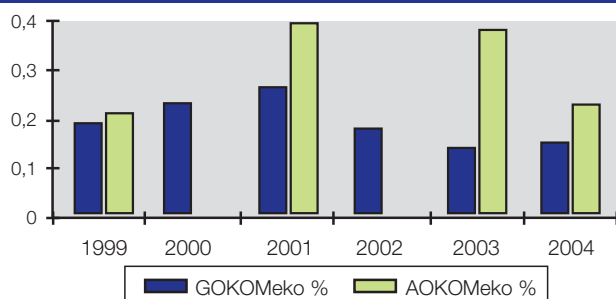
horrenbestez, ebaluazio-prozedura bat ezarri genuen, bideratutako kasuetan 12 eta 24 hilabete arteko aldian gertatutako berrasierak aztertzearen. 2003. urtean, prozedura zabaldu egin genuen, kasu berrien azterketa segmentatuaren bidez (6.b.8). Bi taulen azterketa bateratuan ikus dezakegun bezala, LMra bideratutako kasuen gehikuntzak, berrasieren % ez handitzeaz gain, egonkortzeko joera sendotzen du segur aski, prestakuntza-lan handiagoaren eta lehen mailako sistemako medikuekin izandako harremanaren ondorioz, eta horrek, zalantzarik gabe, sistemaren eraginkortasuna eta pazienteak onartzen duela adierazten du. 6.b.7 irudiaren bidez, alderdi hori erakutsi nahi dugu, LMrako

bideratzeen bilakaera eta berrasierena irudi bakar batean biltzen baititu. Argi eta garbi, LMrako bideratze-lanaren hazkunde esponontzial eta eutsia ez dator bat berrasieren neurri bereko hazkundearekin.

Ziten ezeztapena (6.b.9).- Pazienteek aurrez ezarritako kontsultetara joaten ez diren kasuen kopuruaren ebaluazioa, pazienteek terapeutarekin adostutako prozeduraren eta denboren gainean duten poztasunaren zeharkako beste adierazle bat da. Paziente guztiei beste kontsulta baterako zita ematen diegu azkenekoa amaitzean eta, era horretan, segida egokia bermatzen dugu. Zita horien eta kasu berrien portzentaje bat, azkenean, bete gabe geratzen da pazienteak bertaratzen ez delako (ikus 6.b.9n adierazten ditugun tasak). Bilakaera hori, adierazi dugun bezala, sintomatologia txikiko diagnostikoak areago nagusitzeko joerarekin erlazionatuta dago. Beste kasu batzuetan, pazienteak erabakitako tratamendu-bukaerekin du zerikusia, sintomatologiak onera egin ondoren.

Kexu eta erreklamazioen kopurua (6.b.10., 6.b.11).- Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Kudeatzailearen 1998ko ekainaren 1eko instrukzioaren bidez, Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzua eratu genuen (PEAZ). Helburua zen "Osakidetzaren Osasun Zentroetara jotzen duten herritar guztien eta

6.b.10. Kexu eta erreklamazioen % pazienteko eta urteko

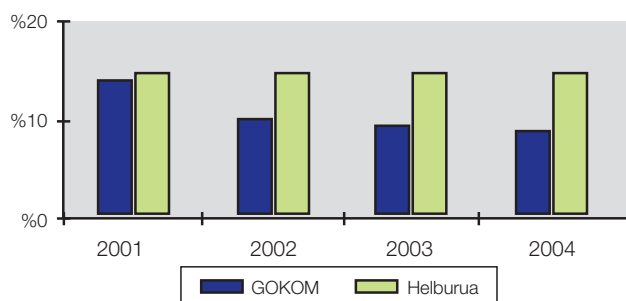


6.b.11 Kexu eta erreklamazioen tipologia

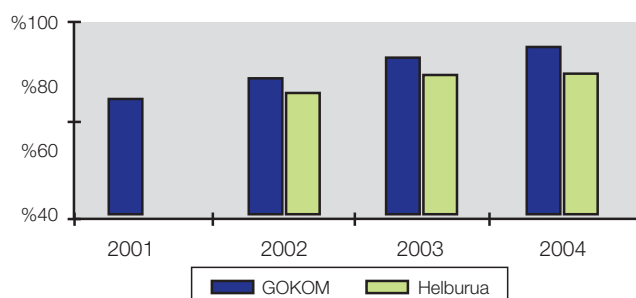
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Osasun Asistentzia	13	28	31	13	12	21
Euskara	0	0	0	0	0	0
Ostalaritza/Instalazioak	11	7	5	17	9	3
Informazioa	4	3	7	0	0	1
Itxaronzerrenda/Beranduntzeak	3	2	2	1	8	3
Antolakuntza/Koordinazioa				1	2	2
Gizabidezko tratua	1	2	6	5	0	4
Guztira	32	42	51	37	31	34
Tratatutako pazienteen %	% 0,19	% 0,23	% 0,26	% 0,18	% 0,14	% 0,15



6.b.4 OMZetatik egindako ospitalizazio aukutuen tasa



6.b.5 Ospitaleko bideratze informatuak

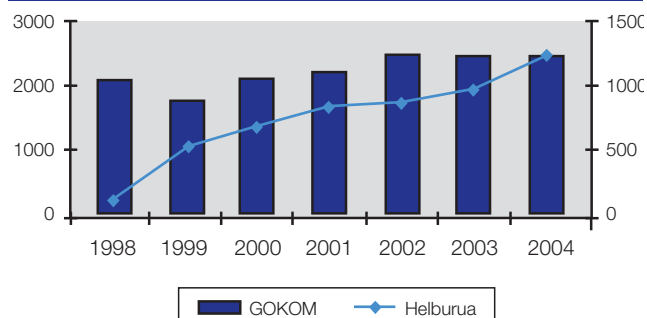


urritik aurrera; horrenbestez, datuak azken aldi horri buruzkoak dira soilik, helduen zein haur eta gazteen arreta-programako kontsultetarako. 9b-n, adierazle kritikoetan duten garrantziagatik, azken urteotako programetan banakatu ditugu batez besteko berandutzeen datuak eta, hemen, egungo neurketa-sistemaren datua besterik ez dugu adierazten.

Halaber, bere garrantzia dela eta, ospitaleko alta ondoko berandutzearen datua 9b-n adierazi dugu. Adieraz dezagun datozen urteetarako Erakundeen arteko konparazio-datu moduan item hori sartzea proposatu diola GOKOMek EZen eraturako adierazleei buruzko lantaldeari; izan ere, une honetan, ez daukagu konparaziorako aukerarik.

OMZetatik egindako ospitalizazio-tasa (6.b.4).- Gure Xedean adierazten dugunez, “erregimen anbulatorioko asistentzia psikiatriko espezializatua” eman behar dugu, betiere egungo Psikiatria Komunitarioko ereduaren arabera. Ikuspegi horri lotuz, behar-beharrezko ospitaleko

6.b.7 LMrako bidaretzeak/Berrasierak erlazioa



ingresuak baizik ez ditugu egingo; horrenbestez, OMZek bideratutako akutuen unitateetan egindako ingresuek eta, beraz, bertan tratatutako pazienteek ez dute Ospitaleko ingresu guztien % 15etik gora osatu behar. Ez dugu konparaziorik egin, GOKOMek soilik aztertutako datua baita.

Ospitaleko bideratze informatuak (6.b.5).- Gure Ikuspenean alta ondoko zainketa egokien beharra adierazi genuen eta, ondorioz, Donostia Ospitalearekin (lehengo Gipuzkoa Ospitalearekin) akordio batera heldu ginen, ingresu-uneko informazioa hobetearren. Akordio horren eta bere berrikuspen zein hobekuntzaren fruitu, adierazitako helburuak urtez urte gainditu dituzten informazio-portzentajeetara heldu gara. Ez dugu konparaziorik egin, GOKOMek soilik aztertutako datua baita.

Berrasierak (6.b.6, 6.b.7, 6.b.8).- Medikuntzan, oro har, infekzio-prozesuetan izan ezik, ohikoa izaten da gaixotasun-gertakariak errepikatzea edo kroniko bihurtzea. Ezaugarri horrekin eta urtez urte artatutako pazienteen hazkunde gero eta handiagoarekin bat etorritz (ikus 9a) eta, beraz, une jakin batean, gure zerbitzuekin harreman izan duten pertsonak gehitu direnez, aurreikus dezakegu, Hasiera guztien artean (Berriak + Berrasierak), berrasieratasak portzentajeen pisu handiagoa hartuko duela, 6.b.6n ikus dezakegun bezala; dena den, azken aldian, joera egonkortzekoa da, Arabako eta Bizkaiko antzeko erakundeetan bezala.

Alderdi horri buruz, gure ustez, interes handiagokoa zen ebaluatzea Lehen Mailako Arretara izandako bideratzeen gehikuntzak berrasieretan izan zezakeen eragina (ikus 9);

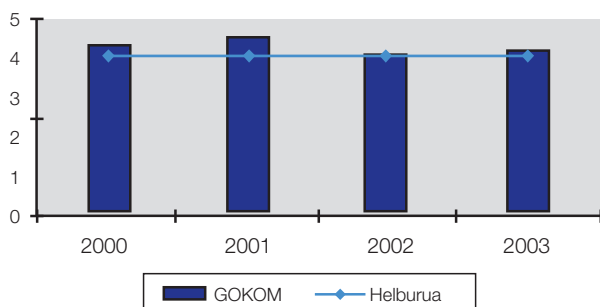
6.b.6 Berrasieren bilakaera psikiatria orokorreko programetan

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Berrasierak	1.554	1.806	2.103	2.206	2.482	2.486	2.479
Berrasierak/Altak erlazioa	% 52	% 50	% 53	% 52	% 66	% 63	% 55
Berrsiern %, Hsiera gztien aldean	% 25,3	% 27,5	% 30,7	% 30,6	% 31,7	% 31,1	% 31,5

6.a.24 Ikasleen aurreikuspenak eta beharrianak Adierazleak / Inkestako galderak

Edukiei buruz	Aurreikuspenei buruzko helburuak betetzea Erabilgarritasun praktikoa
Irakaslearen gaitasunari buruz	Irakaslearen prestakuntzaren balorazioa Azalpenen argitasunaren balorazioa
Iritzi orokorra	Balorazio orokorra

6.a.25 Balorazio orokorra



I Kanpoko irakaskuntza ikastaroei buruzko inkesta

Komentatu dugunez, osasun- eta gizarte-arloko beste erakundeen prestakuntza-eskaerei aurre egiten diegu, gure profesionalen gaitasuna eta ezagutzak hobeto aprobetxatzeko eta gure aliatuen jarduketak sendotzeko elementu estrategikoa baita eta gizartearekiko gure inplikazioa areagotzen baitu. Prestakuntza-jarduera horien adibide batzuk memoria honetan azaldu ditugu.

2000. urtetik, beste erakunde batzuetako pertsonentzako ikastaro bakoitzean inkestak egiten ditugu eredu arautua baliatuz, baina, kasu horretan, ikasleen balorazioak 1etik 5era doaz, euren beharrianak eta aurreikuspenak gutxiago edo gehiago betetzearen arabera. Oro har, iritzi guztiak oso onak dira, atal guztietan emaitza bikainak lortu baititugu. Adibide modura, 2000-2003 aldian egindako ikastaroetan lortutako balorazio orokorra erakusten dugu (6.a.25). 2004n hasitako ikastaroak 2005ean ari dira amaitzen eta, beraz, ez dugu urte horri buruzko daturik eman.

6.b Errendimendu-adierazleak

Iritzien berri izateko neurrien osagarri, GOKOMek zeharkako beste adierazle batzuk dauzka, eta gure pazienteen poztasun-maila ikusteko balio dute. Nagusiak

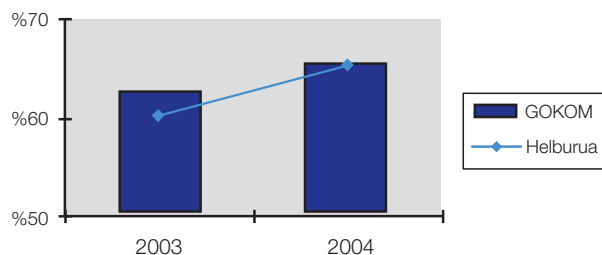
6.b.1 Errendimendu-adierazleak

Irigarritasuna	Lehenengo kontsultaren berandutzea
	Ospitaleko alta ondoko berandutzea
Produktuak eta Zerbitzuak	OMZetatik egindako ospitalizazio-tasa
	Ospitaleko bideratze informatuak
	Berrasierak
	Ziten ezeztapenen %
	Kexu eta erreklamazioen kopurua

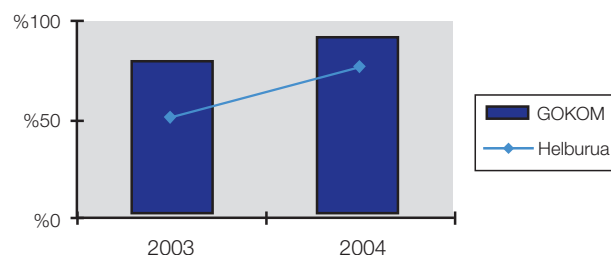
gure orientazio estrategikoa adierazten dutenak dira: patologia larrien arreta, irigarritasuna eta alta ondoko zainketak. Erakundearentzat duten garrantzia dela eta, emaitza kritikoak baloratzeko erabiltzen ditugu eta, horregatik, 9. irizpidean aztertu ditugu. 6.b.1 irudian, adierazle osagarriak bildu ditugu, programa desberdindutan multzokatuta, uste baitugu gure prestazio eta jardueri buruzko pazienteen iritzia auresateko balio dutela.

Psikiatria orokorreko lehenengo kontsultaren berandutzea – 30 egun baino gutxiago berandutako kasuen % (6.b.2; 6.b.3).– Kontsulta arrunta eskatzen duenetik, dagokion zentroko medikuak pertsona hori ikusi arte jotzen duen denbora neurtzen du. Hasieran, neurraketa Batez Besteko Berandutzeari buruzkoa bazen ere, gero, gure erakundeak bere egin zuen Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzak burututako adierazleen definizioa, eta 30 egun baino gutxiagoko berandutzeen kasu berrien portzentajea PKra sartzen hasi ginen 2003ko

6.b.2 30 egun baino gutxiago berandutako kasuen %, helduen lehenengo kontsultan



6.b.3 30 egun baino gutxiago berandutako kasuen %, haur eta gazteen lehenengo kontsultan



ekimen eta eskaerentzako erantzuna, Erakundearentzako interes handiko helburuak dira bere kudeaketa-proiektuko definizioan. Arlo horretan, GOKOMek urteak daramatza prestakuntzan dabilen medikuekin irakasjarduerak egiten, BAME bidez, eta osasun mentalaren edo urritasunaren arloan lan egiten duten erakundeei prestakuntza-jarduerak egiteko modua eman die, lankidetzako-protokolo eta -akordio bidez. Ikasleen iritziak baloratzearen, Osakidetzako erakundeentzako inkesta-formatu komun bat hartu genuen; prestakuntza-jardueraren hainbat alderdiri erreparatu die: erabilgarritasuna, argitasuna eta irakaslearen gaitasuna, ondoren zehaztu eta adierazi nahi dugun bezala, bi ataletan bereizita: bata, BAME prestakuntzari buruzkoa eta, bestea, gizartearen eskariz sortutako prestakuntzari buruzkoa.

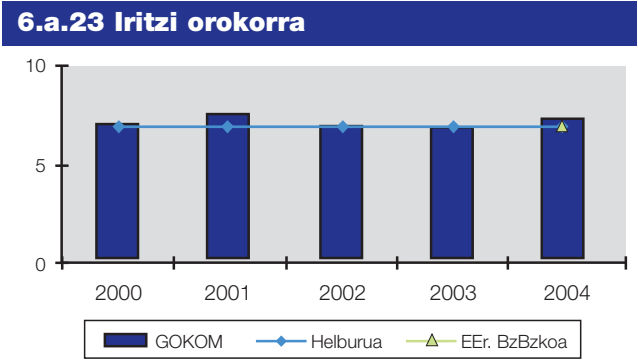
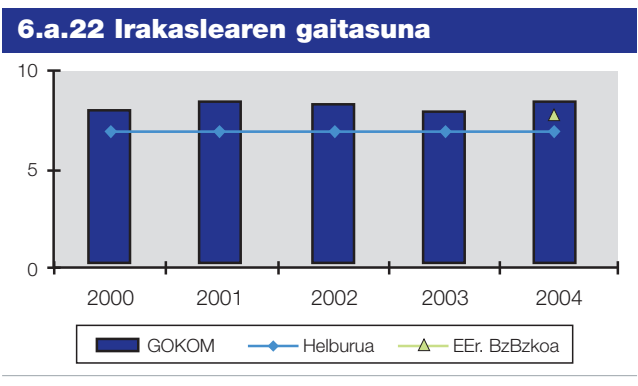
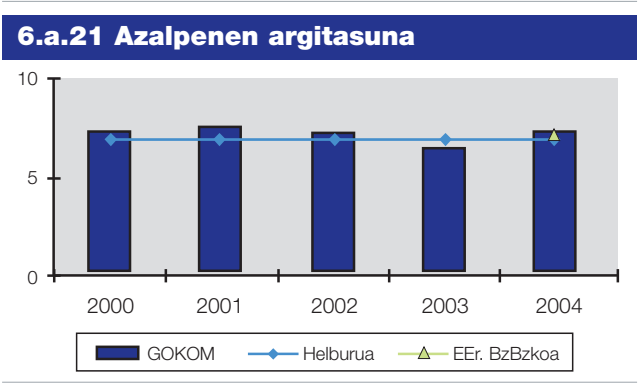
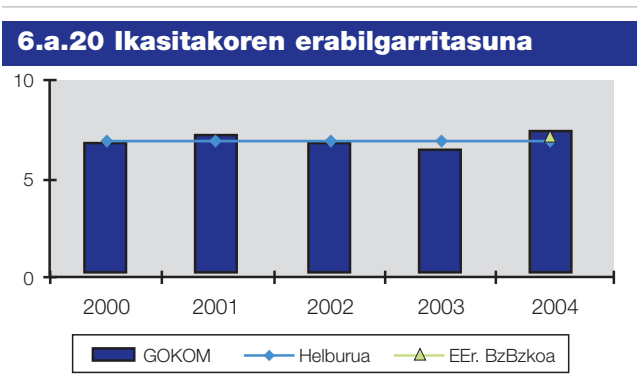
I Familiako mediku egoiliarren (bameen) prestakuntza programari buruzko inkestak

Aldez aurreko alderdi orokor moduan, kontuan hartu behar dugu espezialitateen prestakuntza-programak esleitzen dituela irakaskuntza-denborak, Familiako BAMEren prestakuntza-programaren barnean. Zehazki, Psikiatriaren kasuan, egoiliarren prestakuntza teorikoa 25 ordukoa da; ikasleek urritzat jotzen duten beti denbora hori, baina guk ezin dugu hori aldatu, nahiz eta momentu batean Familiako Medikuntzaren Irakaskuntzako Unitatearekin lantalde bat ezarri genuen, egoera ebaluatzeko. Konparazioak egiteko, prestakuntza teorikoko ikastaroan dauden espezialitateen osotasunari emandako batez besteko puntuazioak hartzen ditugu erreferentziatzat. Erantzunak 0tik 10era baloratzen ditugu, balorazio txarrenetik onenera. Finkatutako helburua 7 puntuko batez besteko balorazioak lortzea da. Baldintza horiek ikusita, inkestako emaitza nagusiak ondorengo irudietan adierazten ditugu:

Ikasitakoaren erabilgarritasuna (6.a20).- Lehen Mailako Arretak rol garrantzitsua betetzen du patologia psikiatrikoa antzeman eta bideratzeko orduan eta, ondorioz, garrantzizkoa da guretzat prestakuntzako medikuek ikasitakoari iritzitako erabilgarritasuna, jakin badakigun arren psikiatriak familiako medikuen ikasketa-planetan lehentasunik ez duela.

Azalpenen argitasuna (6.a.21).- **Irakaslearen gaitasuna (6.a.22).**- Gure profesionalek balorazio altuak lortzen dituzte: horrek euren gaitasun profesionala eta ikasleei ezagutzak egoki adierazteko gaitasuna uzten du agerian

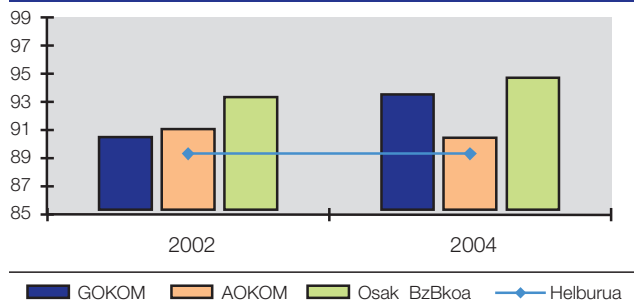
6.a.19 Familiako BAMEen aurreikuspenak eta beharrianak Adierazleak / Inkestako galderak	
Erabilgarritasuna	Ikasitakoaren erabilgarritasuna
Edukiak	Azalpenen argitasuna
Irakaslea	Irakaslearen gaitasuna
Iritzi orokorra	Iritzi orokorra



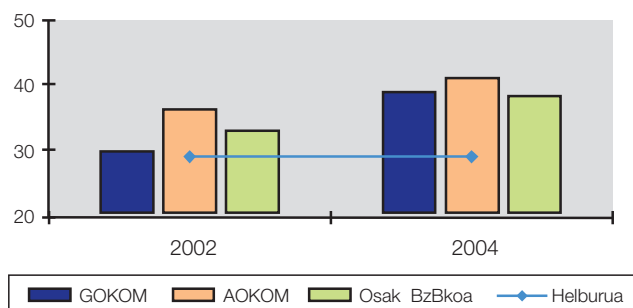
eta, 2004n, beste espezialitateei buruzko egoiliar horientzako ikastaroen batezbestekoa gainditu zuten.

Iritzi orokorra (6.a.23).- Alderdi bakoitzeko puntuazioekin bat etorritik, ikastaroen balorazio orokorrak onak dira, baina, salbuespen modura, 2003n, ez genuen 7 puntuen helburua lortu.

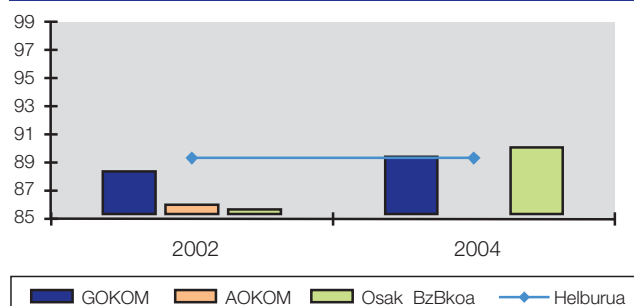
6.a.13 Giroa



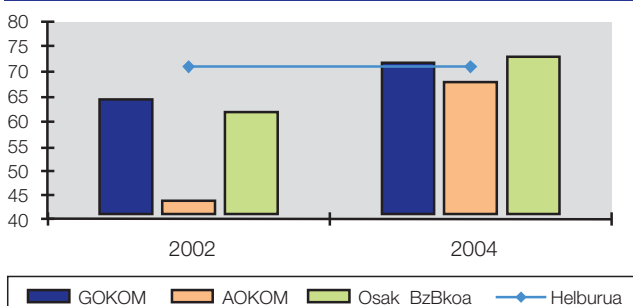
6.a.16 Balorazioa aurreikuspenen aldean



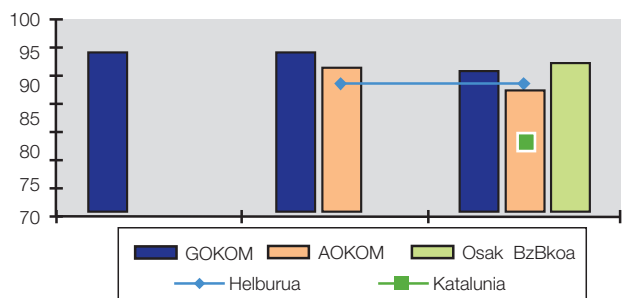
6.a.14 Erosotasuna



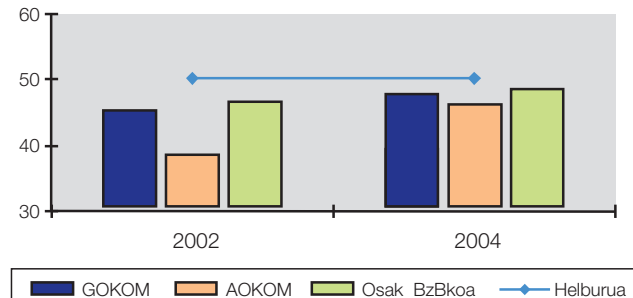
6.a.17 Kontsulta ondorengo hobekuntza



6.a.15 Balorazio orokor ona



6.a.18 Balorazio orokor bikaina



Instalazioetako giroaren balorazio ona (6.a.13).- Dagokion helburu estrategikoan kokatuta egindako ekintzen ondorioz, ageri-ageriko hobekuntza gertatu da.

Instalazioen erosotasunaren balorazio ona (6.a.14).- Jada adierazi dugun bezala, hobekuntza instalazioak berritu eta mantentzeko planaren fruitu da, POUk burututako arriskuen balorazioarekin bat etorritik egindakoa.

Hobekuntza eta balorazio orokorra

Zentroan hartutako asistentziaren balorazio orokor ona (6.a.15).- 2004. urtean murrizketa bat gertatu arren, % 91etik gorako balorazioa lortu dugu, eta AOKOMeko emaitzaren gainetik eutsi diogu.

Asistentziaren balorazio ona aurreikuspenen aldean (6.a.16).- Joera ona lortu dugu, 2002n lortutako balio altuena gainditu baitugu, baita 2004ko helburua ere.

Kontsultara jo ondorengo arazoaren hobekuntza (6.a.17).- Item horretan, hobekuntzaren "handia" edo "nahikoa" puntuazioak bildu ditugu, baita hobetu ere, 2002ko emaitza onenak gainditu baititugu. Item horren bilakaera ona antzeman dugu, tratamendua segitzeko interes handikoa, ezarritako helburua lortu baitugu.

Zentroan hartutako asistentziaren balorazio orokor bikaina (6.a.18).- Gure ustez, puntuazio horrek agerian uzten duenez, gure Zentroetan hartutako asistentziarekin pozik daude, AOKOMen puntuazioa gainditu baitugu, ezarri genuen asmo handitako helburura heldu ez bagara ere.

2.IKASTAROEN ONDOKO POZTASUNARI BURUZKO INKESTA

Hala graduatu ondorengo irakaskuntzaren garapena, nola Osasun Mentaleko irakaskuntza-arloan gizarteak sortutako



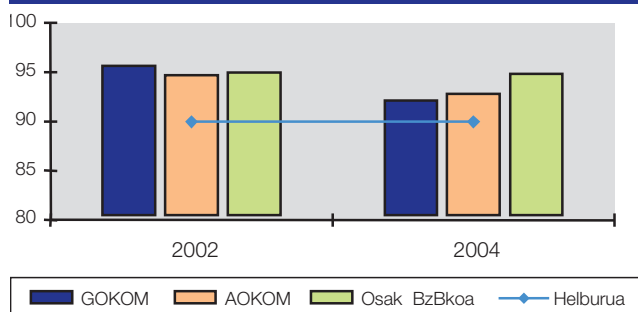
genuen: OMZ guztietan direktorio bat jarri genuen, baita Zentroetako kontsultategietan terapeuta nor den adierazteko errotuluak ere. Emaitzek erakusten dutenez, ia 4 portzentaje-puntu hobetu dugu 2004. urteko neurketan, eta ia AOKOMen emaitzak berdindu ditugu.

Terapeutak emandako arretaren balorazio ona (6.a.8).- Item horretan, egindako bi ebaluazioen artean beherakada bat gertatu da; kontuan hartu behar dugu, ordea, emandako arretaren itemak balorazio bikaina lortu zuela, eta azken inkestan aurrerakada nabarmena jo duela, EAEko hiru erakundeetan baloratutako onena izatera igaro baikara (6.a.2).

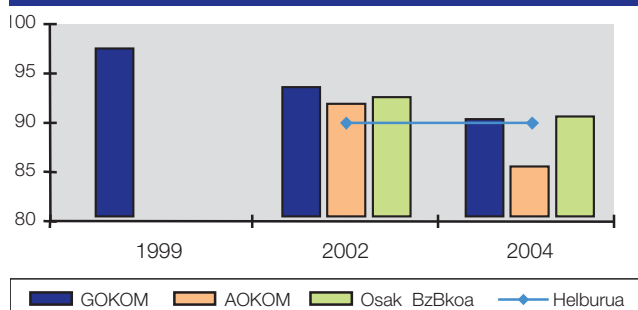
Terapeutak arazoa ulertzearen balorazio ona (6.a.9).- Item horren emaitzek erakusten dutenez, erakundeko profesionalak pazienteekin enpatizatzeke eta euren arazoa hobeto ulertzeko gaitasuna dute. Alderdi horrek, zalantzarik gabe, asistentziako langileen profesionaltasuna uzten du agerian, egindako bi neurketetan puntuazio altuak lortu baititugu, eta Xedean ezarritako helburuetara heldu. 1999ko emaitzak segur aski ez dira adierazgarriak, egindako lagina kopuruz txikiagoa baitzen, eta baliatutako itemak mugatuak.

Kontsultako intimitatea (6.a.10).- 2002ko emaitzari eusten diogu, Erakundeetan item horrek beherakada orokorra izan duen arren, eta helburua erdietsi dugu, baina Arabako indizera ez gara heldu. Atal hori bereziki zaugarria da, asistentzia-eskariaren hazkundearen ondorioz, profesional-kopuru handiagoa sar dadin, hainbatetan tokia zatitu behar izan dugun zentroetan. Egun, horrelako arazo handienak dituzten bi zentroek kokapen berri bat eta

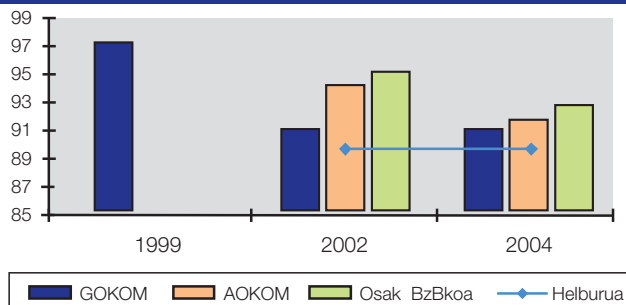
6.a.8 Terapeutak emandako arreta



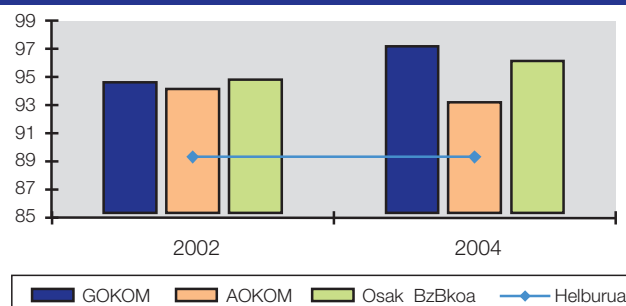
6.a.9 Arazoaren ulerpena



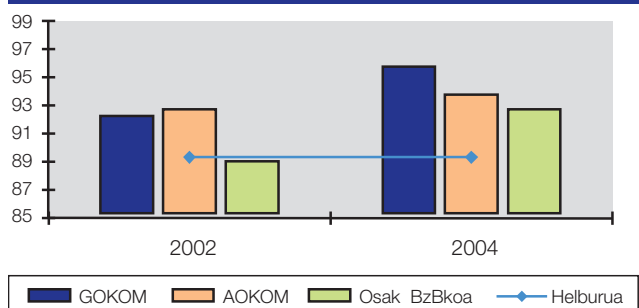
6.a.10 Kontsultako intimitatea



6.a.11 Garbitasuna



6.a.12 Temperatura



aurrekontua esleituta duen obra burutzeko proiektu bana dute dagoeneko.

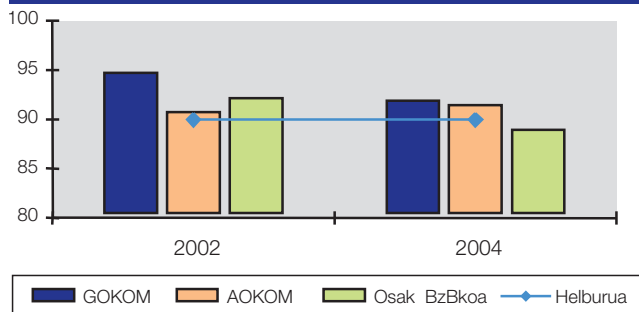
Erosotasun baldintzak

Azpiegiturekin erlazionatutako alderdiak, egindako lehenengo inkestek sortutako lan-ildoetako bat izan ziren. Horrenbestez, giro orokorreko ataletan hobekuntza nabarmenak lortu ditugu, aztertutako edozein alderditan, eta, horietan guztietan, AOKOMen emaitzak hobetu egin ditugu.

Instalazioen garbitasunaren balorazio ona (6.a.11).- Jada adierazi dugun bezala, hobekuntza instalazioak berritu eta mantentzeko planaren fruitu da, POUK burututako arriskuen balorazioarekin bat etorritik egindakoa.

Instalazioetako tenperaturaren balorazio ona (6.a.12).- Dagokion helburu estrategikoan kokatuta egindako ekintzen ondorioz, ageri-ageriko hobekuntza gertatu da.

6.a.3 Telefonoa hartzeko denbora



Inkestaren eta bere gaineko azterketaren emaitzen berri Zentroko Buruen bileraren, Kontseilu Teknikoaren eta Zuzendaritza Kontseiluaren bidez zabaltzen dugu; gainera, haren emaitza nagusiak hiruhileko barne-buletinaren bidez ematen ditugu aditzera.

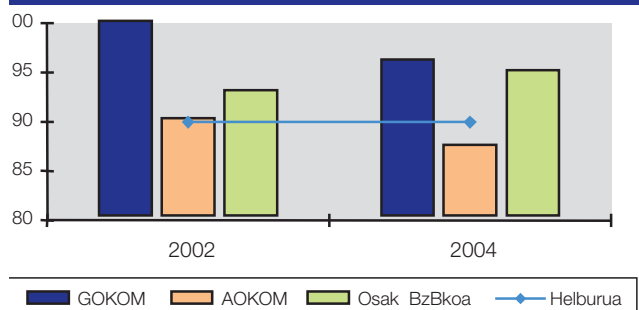
Irisgarritasuna

Telefonoa hartzeko denboraren balorazio ona (6.a.3).-

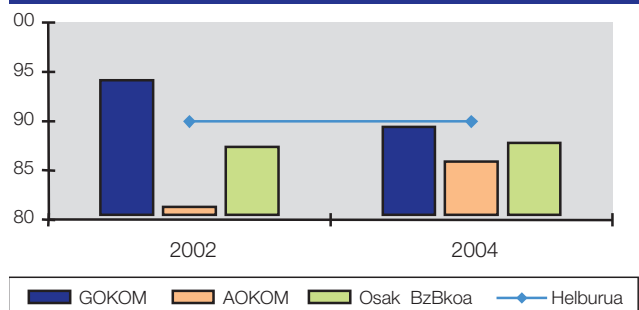
Tratamenduko pazienteen kopurua etengabe hazi da urteen poderioz, eta horrek Zentroekin telefonoz hitz egiteko modua neurri berean zaildu du. Hala ere, gure emaitzek agerian uzten dutenez, pazienteek oso adostasun-maila altua dute, besteek baino gehiago.

Zita-aldaketa, eskatzen dutenean (6.a.4).- Pazienteen beharrianen alderditik, interesgarria den beste alderdi bat

6.a.4 Zita-aldaketa



6.a.5 Terapeutarekin harremanetan jartzeko aukera



kontsultarako zitak aldatzeko aukera da. Jaitsi egin da, baina poztasun-indize bikainari eusten diogu (> % 95).

la beti jarri ahal izan dira harremanetan terapeutarekin (6.a.5).-

Pazientea terapeutarekin "eskatuta" harremanetan jartzeko aukera pazienteak tratamendua hobeto betetzeko modua denez eta eskaria handia denez, item hori interes berezikoa da gure erakundearentzat pazienteak bere tratamenduan inplika dadin; alderdi hori gure Ikuspenean adierazten dugu. Gure erakundeko datuen arabera, jaitiera bat izan da item horretan, baina AOKOMeko eta Erakundearen batezbestekoaren mailatik gora eusten diogu. Une honetan, item horren probako esperientzia bati heldu diogu, deiak kudeatzeko sistema baten bidez.

Langileen tratua eta profesionaltasuna

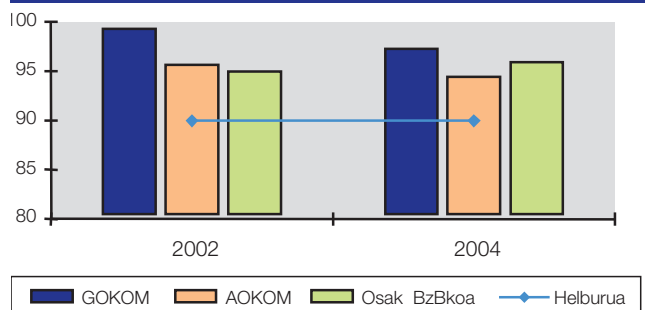
Administrariak emandako tratua balorazio ona (6.a.6).-

Egindako neurketetan, onarpeneko administrariak emandako tratua balorazioa antzeko erakundeena baino hobea izan da. 2002. urtean heldutako balorazioaren maila altuaren ondorioz (%100), langile horien aitortza publikoa egin zuen Zuzendari Kudeatzaileak Urteko Jardunaldian (ikus 1d).

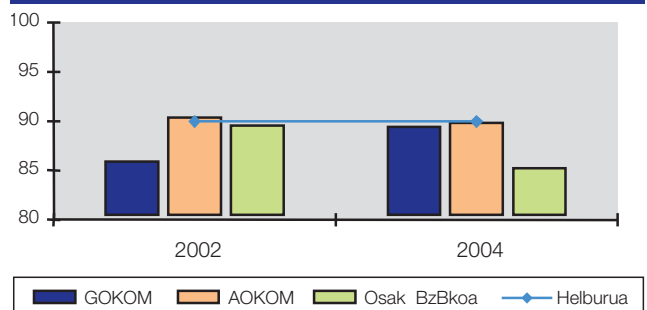
Terapeuta nor den ezagutzea (6.a.7).-

Kontsulta psikiatrikoan dugu harreman estua dela eta, pazienteak eta bere senitartekoei terapeuta nor den ezagutzea zaindu beharreko alderdia dugu. 2002. urteko inkestan lortutako datuen ondorioz, elementu hori hobetzeko arlotzat jo genuen eta, horrenbestez, jarduketa-plan bat garatu

6.a.6 Administrazioen tratua



6.a.7 Terapeuta nor den ezagutzea



6.a.2 Gure bezeroen iritzien berri izateko neurri zuzenak

	1999	2002	2004ko Helburua	2004	AOKOM	Osak BzBkoa
Partaidetza (inkesta-kop.)	40	201	>200	204	200	201
Irisgarritasuna						
Telefonoa hartzeko denboraren balorazio ona		95,3	>90	92,4	92,0	89,5
Zita-aldaketa, eskatzen dutenean		100,0	>90	96,0	86,8	95,1
Ia beti jarri ahal izan dira terapeutearekin harremanetan		93,5	>90	88,8	85,4	87,1
Denborak						
Kontsultara finkatutako orduan sartzea	83,8	65,5	>70	65,8	61,9	70,3
Kontsultaren itxarondenboraren balorazio ona		93,3	>90	89,2	88,4	91,1
Kontsultaren iraupena (minututan)		26,6	>25	26,1	23,9	25,1
Kontsultaren iraupenaren balorazio ona	100,0	93,0	>90	84,0	82,3	86,2
Tratua						
Administrariak emandako tratua balorazio ona		99,4	>90	97,3	94,3	96,0
Terapeutaren izena ezagutzea		85,9	>90	89,6	89,8	85,4
Terapeutaren lanbidea ezagutzea		88,7	>90	90,5	90,4	87,6
Terapeutak emandako arretaren balorazio ona		95,5	>90	92,0	92,8	94,8
Terapeutak emandako arretaren balorazio bikaina		54,5	>50	58,7	56,7	56,8
Terapeutak arazoa ulertzearen balorazio ona	97,3	93,3	>90	89,8	85,3	90,5
Kontsultako intimitate-maila	89,2	91,5	>90	91,4	92,2	93,4
Terapeutak bazeukan Historia Klinikoa		95,9	>90	93,0	93,3	94,8
Informazioa						
Medikamentuak hartzeko eraren jarraibideak idatziz eman dizkiete		88,8	>90	80,9	71,4	82,8
Arazoari buruz emandako informazioaren balorazio ona	97,3	88,9	>90	87,1	84,0	89,7
Ostalaritza						
Itxarongela, kontsultategi eta komunetako garbitasunaren balorazio ona		95,5	>90	98,0	93,9	97,1
Itxarongela, kontsultategi eta komunetako tenperatuaren balorazio ona		92,9	>90	96,5	94,5	93,5
Itxarongela, kontsultategi eta komunetako giroaren balorazio ona		90,9	>90	94,1	90,9	95,4
Itxarongela, kontsultategi eta komunetako erosotasunaren balorazio ona		88,8	>90	90,1	85,0	90,6
Emaizak						
Kontsultara jo ondorengo arazoaren hobekuntza (handia+nahikoa)		63,5	>70	70,7	67,2	71,5
Kontsultara jo ondorengo arazoaren hobekuntza (handia)				31,5	22,9	27,0
Balorazio orokorra						
Hartutako asistentziaren balorazio orokor ona	94,6	94,4	>90	91,6	88,9	92,7
Hartutako asistentziaren balorazio orokor bikaina		44,6	>50	47,0	45,7	47,7
Asistentziaren balorazio ona aurreikuspenen aldean		29,5	>30	38,5	40,7	37,8
Aukeran, zentro honetara itzuliko nintzateke	93,7	95,5	>90	92,8	95,3	95,7

beraz, ezin dira gure Erakundearentzako erreferente izan (adibide modura, Balorazio orokor positiboko emaitza adierazi dugu). Erakutsi ditugu ere gure Plan Estrategikoan Arrakastarako Faktore Kritiko deitu genituen faktoreei lotutako itemak: [Irisgarritasuna](#), [Profesionaltasuna](#), [Tratua](#) eta instalazioen [Erosotasuna](#).

Lehenengo inkesta eta lehenengo autoebaluazioa egin ondoren, konparazioak egin ditugu AOKOMekin eta Osakidetza Ospitale Kanpoko Osasun Mental arloko batezbestekoarekin, eta dimentsio bakoitzerako balio hauek heldu edo gainditzeko helburua finkatu dugu:

- 2002ko 80tik gorako balioetan, 90 gainditzeko finkatu genuen helburu.
- 2002ko 60 eta 80 arteko balioetan, 70 gainditzeko finkatu genuen helburu.

- 2002ko 40 eta 60 arteko balioetan, 50 gainditzeko finkatu genuen helburu.
- 2002ko 20 eta 40 arteko balioetan, 30 gainditzeko finkatu genuen helburu.

Adierazitako datuak erantzun positiboa emandako pertsonen portzentajeak dira (ondo + oso ondo + bikain) edo, dagokionean, bikain erantzun duten pertsonenak. Nabarmen dezagun 2004ko inkestako item batzuetan jaitziera arinak erregistratu ditugula eta ez direla helburuetara heldu. Horren arrazoiak izan daitezke pazienteen zorroztasun gero eta handiagoa, 2002ko LEP prozesuak (2004n amaitzen da) eragindako gure zerbitzuen pilaketa handiagoa eta 2004ko ABE bajearen hazkundea. Hala izanik ere, beste emaitza batzuek berresten dutenez, urte hauetan Erakundearen estrategiarekin bat etorritik egindako hobekuntzak eraginkorrak izan dira.



6. Bezeroei buruzko emaitzak

6.a Iritzien berri izateko neurriak

Gure erakundearen Xedeak pazienteei erreparatzen die nagusiki, euren *“patologia psikiatrikoak sortzen dituen beharrianak asetzea (diagnostikoa, tratamendua eta errehabilitazioa)”* erdiestearren. Halaber, hala graduatu ondorengo irakaskuntzaren garapena, nola Osasun Mentaleko irakaskuntza-arloan gizarteak sortutako ekimen eta eskaerentzako erantzuna, interes handiko helburua dira, eta hori ere Xedean adierazten dugu. Horrenbestez, 1999tik, Pazienteen Inkestak egiten ditugu bi urtean behin eta kanpo-prestakuntzako ekintza bakoitzerako.

Emandako zerbitzuek era askotako erabiltzaileen aurreikuspenei erantzuten ote dioten jakiteko, hiru inkesta-mota baliatzen ditugu era sistematikoan 2000. urtetik bereziki: pazienteen poztasunari buruzko inkestak, Familiako BAME prestakuntza-ikastaroen ondorengo inkestak eta Gizartearen eskariz Erakundeak emandako ikastaroen ondorengo inkestak. GOKOMek, Osakidetzak inkestak prestatzeko eskainitako laguntza baliatzen du horretarako, eta 2002. urtetik eredu korporatiboa erabiltzen, baita antzeko beste erakundeen datuekin erkatzeko ere. Inkesten emaitzak Erakundearen Zuzendaritza Kontseiluan aztertzen ditu ZTk, eta Erakundeko gainontzekoei Kontseilu Teknikoaren, Zentroko Buruen bileren bidez eta Langileentzako Informazioa Buletinaren bidez jakinarazten eta zabaltzen, betiere antzeko beste erakundeen datuekin konparazioak egiten ditugula. Batez beste, Osakidetzako poztasunari buruzko inkestetako balioak bikainak dira beti; beraz, konparazioan, maila altuko egoera bat dugu abiapuntu.

1. PAZIENTEEN POZTASUNARI BURUZKO INKESTA

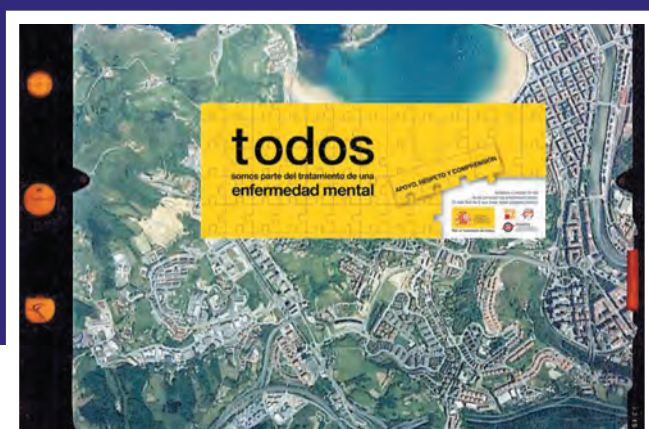
Erabiltzaileen poztasunari buruzko lehenengo inkesta 1999. urtean egin genuen, prozesu-kudeaketari buruzko lantalde batean, asistentzia-arloko alderdi batzuei buruzko gure pazienteen iritzia ezagutu nahiz. Ez genuen osasun mentaleko zerbitzuen erabiltzaileentzako inkesten formatu orokor bat eta, beraz, haren itemak “ad hoc” diseinatu zituen lantaldeak, eta inkestak zuzenean pasa genizkien OMZe, Zentro bakoitzerako 5 paziente helduren lagin baten bidez (40 galde-sorta). Ezin dugu lagin adierazgarritzat jo, baina gure pazienteen poztasunari eta hobetzeko arlo lehenetsiei buruzko abiapuntua finkatzeko

balio izan zuen. 2002ko otsailean, 2001. urtean osasun mentaleko ospitalez kanpoko zerbitzuetako pazienteen poztasunari buruzko inkesta korporatibo bat prestatzeko lantalde batean parte hartu ondoren, mota horretako lehenengo inkesta egin genuen EZek kontratatutako kanpoko enpresa baten bidez telefonoz burututa. Horrek Osakidetzako ospitalez kanpoko osasun mentaleko beste bi erakundeekin alderatzeko modua eman digu.

2003. urtean burututako autoebaluazio-prozesuan ateratako hobekuntza bat pazienteen poztasunari buruzko inkestak bi urtean behin egiteko beharra izan zen; horrenbestez, 2004. urtean, erabiltzaileen beste inkesta bat egin genuen. Aldi horretan, inkestak pazienteen aurreikuspen ia guztiak kontuan hartzen zituen 27 item zeuzkan. 2002ko laginak 201 galde-sorta zeuzkan; 2004n, berriz, 204 (Araban eta Bizkaian egindakoen antzeko kopurua).

Ondoren erakusten ditugun grafikoetan, GOKOMek 2002 eta 2004. urteetan burututako inkesten datuak agertzen dira, baita horiek AOKOMekin eta Osakidetzako ospitalez kanpoko osasun mentaleko erakundeen batezbestekoarekin alderatuta ere. AOKOM Zilarrezko Qaz saritu zuten 2003. urtean eta Urrezko Qaz 2005.ean eta, beraz, kalitatezko erreferentzia da guretzat. Kanpoko konparazioei dagokienez, Kataluniako datuak lortu ditugu (gainontzeko erkidegoetan ez dituzte egiten), baina ez ditugu azterketan sartu, Osakidetzarenak baino nabarmen baxuagoak baitira eta,

6.a.1 Pazienteen aurreikuspenak eta beharrianak. Adierazleak / Inkestako galderak	
Irisgarritasunari buruz	Telefona hartzeko denboraren balorazio ona Zita-aldaketa, eskatzen dutenean la beti jarri ahal izan dira terapeutarekin harremanetan
Tratuari buruz	Administrariak emandako tratuaren balorazio ona Terapeuten izena ezagutzea Terapeutak emandako arretaren balorazio ona Terapeutak arazoa ulertzearen balorazio ona Kontsultako intimitate-maila
Instalazioari buruz	Itxarongela, kontsultategi eta komunetako garbitasunaren balorazio ona Itxarongela, kontsultategi eta komunetako tenperatuaren balorazio ona Itxarongela, kontsultategi eta komunetako giroaren balorazio ona



Bezeroei buruzko
emaitzak

6

5.e.2 Elkarteen esku hartzearen adibide batzuk		
URTE	KONGRESUA/JARDUNALDIA	ANTOLATZAILEA
1998	Sentsibilizaziorako Jardunaldiak	Agifes
1999	Sentsibilizaziorako Jardunaldiak	Agifes
2000	Sentsibilizaziorako Jardunaldiak	Agifes
2001	Sentsibilizaziorako Jardunaldiak	Agifes
2002	Anorexia eta Bulimiaren kontrako Elkarteen Estatuko V. Kongresua	Acabe
2002	Osasunerako Heziketako Jardunaldiak	Hondarribiko Udala
2003	Sentsibilizaziorako Jardunaldiak	Agifes
2004	Ludopatiak	Ekintza da Salud
2004	Errehabilitazio Psikosoziako Euskal Elkarteen VI. Jardunaldia	Asvam-Agifes

5.e.3 Bezeroekiko harremanetan sortutako hobekuntzen adibideak
EJNko programa espezifikorako lanaldi zatituko ordutegia
Metadona-programako lanaldi zatituko ordutegia
Kontsulta-ordutegiaren lanaldi hasiera zabaldu
Arlo soziosanitarioan esku hartu
Arkitektura-oztopoak ezabatu
Paziente eta erabiltzaileentzako laguntza-gidak editatu
Zentroen ostalaritza-baldintzak hobetu
Gernu-laginak biltzeko sistema aldatu
Dei-kudeatzailea
OMZen direktorioa eta kontsultak zein profesionalak identifikatu
Hiru Zentroan klimatizazioa instalatu
Arreta-zentroaren aldaketa PEAZen bidez kudeatu

Pazienteen poztasunaren neurketa: pazienteen poztasunari buruzko lehenengo inkesta 1999. urtean diseinatu genuen, OMZBuruentzako prozesuei buruzko ikastaro batean kokatuta. Gero, GOKOMeko Zuzendaritzak eskatuta, lan-talde bat ezarri genuen Osakidetza Ezen Asistentziaren Kalitateko Zuzendariordetzaekin eta ospitale kanpoko erakundeetako profesionalekin, EAEko Ospitale Kanpoko Osasun Mentaleko erakundeentzako galde-sorta bat prestatzearren, LMko pazienteei egiten genien inkesta abiapuntu hartuta. Galde-sorta prestatutakoan, GOKOMeko KTK aztertu eta balora zezan utzi genuen, 2002. urtean. 2003n egindako autoebaluazioak ezarri zuenez, inkesta bi urtean behin egin behar zen, eta KTK balorazio berri bat egin zuen 2004. urtekoaren aurretik (ikus 2a). Emaitzak eta horien denborako bilakaera 6a-n aurkezten ditugu.

Beste batzuk: Elkarteen maiztasunez ditugun kontaktuak, lantalde bateratuak etab.: GOKOMek bi mekanismo desberdin ditu gaixotasun psikiatrikodun pazienteen senitartekoen elkarteen harremanetan jartzeko. Alde batetik, lan-egiturak edo -prozedurak sortu aurretik, “ad hoc” lantaldeak jarri ohi ditugu martxan, eta proposatutako aldaketa-esparrua definitu eta mugatzen dute. Adibidez, 1999. urtean, GOKOMen (OMZBuru bat eta Kudeatzailea), Donostia Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuaren eta AGIFES elkarteen ordezkaritza zuen lantalde bat ezarri genuen, paziente konplexuekin eta jarraipen anbulatorio zailekoekin esku hartzeko prozedura bat zehaztearren. Gainera, 1998. urtean, EJNko programa espezifikoa martxan jartzearekin batera, ACABE elkarrekin harremanak izateko ildoak sortu genituen eta gaurdaino eutsi diegu: ACABEko presidentetzak esku hartzen duen 3 hilabete behingo topaketa programatuak 3 profesionalekin, GOKOMeko Kudeatzailearekin eta programan inplikaturako Donostia Ospitaleko 3 profesionalekin. Bertan bildutako informazioa jarduketa-protokoloak berrikusteko eta funtzionamendu-akatsak aurkitzeko baliatzen dugu, baita zuzentzeko ere. Lantaldeez edo maiztasunez egindako bilerekin gain, gure profesionalek eta Kudeatzaileak, Elkarteen antolatutako era askotako jardunaldietan eta bileretan esku hartu dute, eta horren adibide ditugu 5.e.2 irudian azaldutakoak. Gainera, GOKOMek osasun-sistemako beste eragile batzuekin eta, bereziki, LMko mediku eta erakundeekin eta Donostia Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuarekin lan-ildoak ditu ezarrita, jarduketa klinikoko irizpideak eta protokoloak ezartzearren. Beharbada, edukia tarteko aipagarrienak diren lantaldeak LMrekin (GOKOMeko 4 profesional eta LMko 4) eta Ospitale Kanpoko Pediatriarekin ezarri ditugu (GOKOMeko 4 profesional eta Pediatriako 4) 2004. urtean, bideratzeko eta kasu edo sintoma psikiatrikoak kudeatzeko irizpideak ezartzeko. Donostia Ospitalearekin, lantalde garrantzitsuena 2000 eta 2003. urtean artean garatu genuen, 3 profesionalek GOKOMeko Kudeatzailearekin batera eta 3 profesionalek Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuko Buruarekin batera ezarritako talde egonkorraz. Talde hori zerbitzu arteko harremanen mapa ezartzeko ernamuina izan zen eta, egun, indarrean eta PKn finkatuta dauden jarraipen-adierazle batzuk sortu zituen. 2005. urtean, taldeari heldu diogu berriro, egindakoa berrikustearren eta jarduketa-ildo berriak zehaztearren.

Bezeroekiko harreman-mekanismoen bidez lortutako informazioaz, era askotako jardura-esparruak inplikatzen dituzten hobekuntzak sortu ditugu, eta horietako adibide batzuk 5.e.3 taulan biltzen ditugu.

Sistema horren ebaluazioa urtero egiten dute ZTK eta ZKOk, kexu eta erreklamazioen sistemaren bidez eta, epe erdira, autoebaluazioen eta bezeroen poztasunari buruzko inkesten bidez.

KTn eta autoebaluazioetan egindako berrikuspen eta ebaluazioetako ikasketaren ondorioz, 2004n Historia Klinikoa Erabiltzeko Erregelamendua prestatu genuen, OMZ bakoitzean aplikatzeko; bertan, KTn sortutako Historia Klinikoen Batzordearen bidez, berrikuspen-prozesuak ezartzen ditugu. Pazienteen zerbitzua hobetzeko sartutako hobekuntza batzuk (5b-n adierazi ditugu), adibidez, hauek dira: tira erreaktiboak erabiltzen hastea (berehalako analitika) Diagnostiko/Pronostiko prozesua lasterrago zehazteko, MMP eta EJNrako arratsaldeko ordutegia zabaltzea, Tratamendu prozesuan teknika batzuk aplikatzeko Baimen Informatua sartzea, paziente eta senitartekoentzako laguntza- eta orientazio-gidak egitea etab.

5.e Bezeroekiko harremanen kudeaketa eta hobekuntza

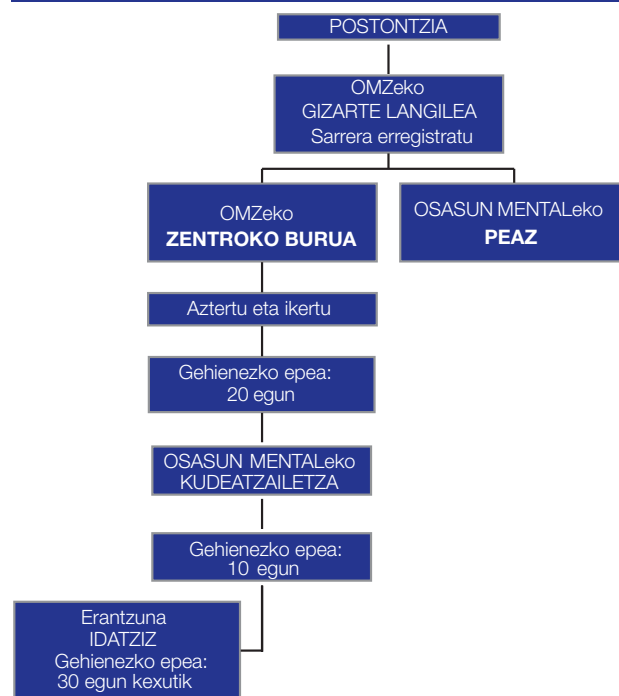
Pazientearen poztasunaren kudeaketa da GOKOMen kezka nagusia, eta prozesu operatiboen bidez garatzen dugu, pazientearekin eta bere senitartekoekin egunero harremana edukiz (ikus 5c); hain zuzen, hori da gure sistemarako informazioa lortzeko era baliotsuena eta, halaber, beste mekanismoen bidez ere antzemandako hobetzeko arloak lehenesteko orduan ezin besteko erreferentzia (2.a.4), hala egiturari, nola antolakuntzari dagokionez, eta, gero, pazienteen poztasunari buruzko inkestetan islatzen dira (ikus 6a). Horretarako, ZKren interbentzio zuzenaz, poztasuna ebaluatzeko prozesuari asistentzia-prozesuaren barnean eutsi diogu euren beharrianak eta aurreikuspenak asetzen eragina duten elementuak edo dimentsioak berrikusteko bitarteko izan dadin. Ondorioz, pazienteekin harremanak kudeatzeko eta hobetzeko, hainbat mekanismo aplikatzen ditugu:

Profesionalek pazienteekin duten eguneroko jardura: adierazi ditugu jada interbentzio psikiatrikoaren ezaugarri bereziak eta komunikazioak bitarteko terapeutiko eta teknologikoa izateko daukan balioa, beste espezialitate mediko batzuen aldean; gainera, etengabeko informazioa ematen digute pazientearen eta bere ingurune hurbilenaren beharrianak buruz. Gainera, psikiatriako talde-lan tradizioaren ondorioz, GOKOMek beti egin du lan une jakin batean pazientearekin harremanetan dabilzan aliatuekin komunikazioa eduki eta sustatzearen alde, interes handiko informazio-iturriak baitira. Hori dela eta, ia etengabe aritu gara lankidetzan ospitalizazio-zerbitzuekin eta LMrekin zein Pediatriarekin (ikus 2a), eta PKetan bi noranzkoetako adierazle bateratuak sartzea eskatu dugu. Bi horiekin, lankidetzak-protokoloak sinatu ditugu, ez asistentzia-prozesuan soilik, pazienteei zerbitzu hobea ematearren. Halaber, gure pazienteen ezaugarriak eta gizarte-arloko arazo eta beharrian ugari tarteko, OMZ guztiek Gizarte Langile bana hartu zuten, Osasun Zerbitzuaren Laguntza prozesuaren arduradun, udaleko gizarte-zerbitzuekin koordinatuta lan egin eta pazientearen ebaluazio- eta

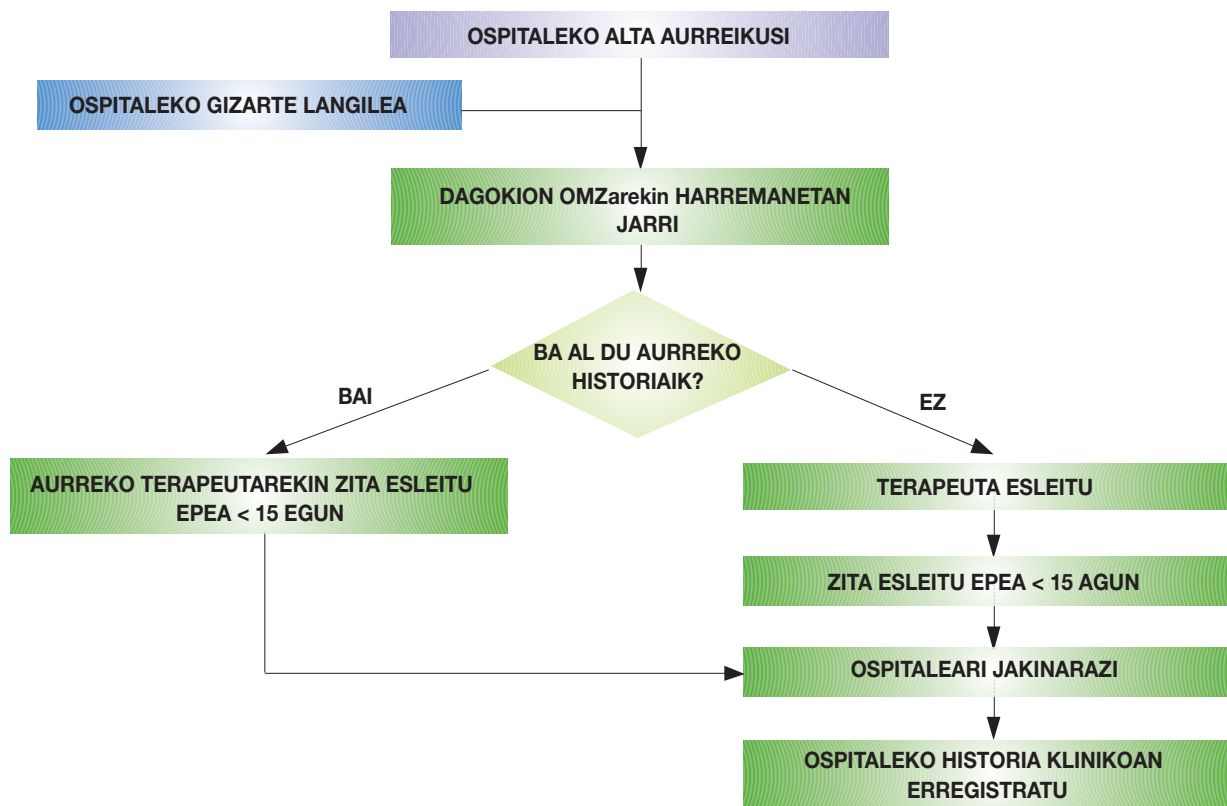
norabide-prozesuan esku har dezaten. Gainera, paziente eta senitartekoentzako informazio- eta aholkularitza-jarduerak egiten dituzte eta ezin besteko euskarria dira kasuko gizarte-baldintza guztiak aztertu eta hobetzeko. Kexuak eta erreklamazioak biltzeko prozesuan parte hartzen dute, eta OMZ bakoitzeko PEAZen ordezkaritza bihurtzen dira.

PEAZ bidezko kexuak eta erreklamazioak: 1998n, Osakidetzaaren arteztarauak segituz, Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzua sortu genuen (PEAZ), GOKOMeko Kudeatzailearen Instrukzio bidez. Helburua zen “asistentziaren kalitatea eta Osasun Zentroetara jotzen duten herritar guztien eta bakoitzaren banakako eta begirunezko tratua hobetzeko azken helburua bultzatu eta parte hartzea” egiten dugun asistentzia-jardura bakoitzean. Gainera, Instrukzioak kexuak eta erreklamazioak tramitatzeke segitu beharreko protokoloa eta emaitzak KT, ZKO eta OMZBuruen bidez aztertzeke eta zabaltzeko prozedurak ezartzen ditu. Zerbitzu horrek Arduradun bat dauka eta Gizarte Langileek informatu, bildu eta tramitatzen dituzte Zentro bakoitzean hartutako kexuak edota erreklamazioak, ezarritako prozeduraren bidez (5.e.1). Prozedura oraindik orain berrikusi dugu, profesionalek horren funtzionamenduari buruz emandako iradokizunen, Osakidetzaeko arteztarauen eta autoebaluazioen arabera, eta idatzizko erantzunaren berandutzea murrizteko helburua finkatu dugu, Zentroak erreklamazioa eta erantzuna hartzeko prozedura egituratuz. Emaitzak 6b azpi-irizpidean erakusten ditugu: urteko erreklamazio-kopurua eta ostalaritza-arrazoietako erreklamazioak nabarmen jaitsi dira, 6a-n ere adierazten ditugun ekintzen ondorioz.

5.e.1. Kexu eta erreklamazioen tramitazioa



5.d.3. Ospitaleko alta ondoko arreta lehenetsia



dagokio (6.b.2, 6.b.3). Arreta hori lehenengo aldiz datozen pazienteei eta Zentroan tratamenduan daudenei ematen diegu. Azken horiekin, zita kontsulta behin amaituta finkatzen dugu, zainketei segida ematearren.

Onarpen prozesua eta gero, terapeutak pazienteari buruzko balorazioa egiten du, kasua baloratu, diagnostikatu eta tratamendu- zein pronostiko-plana ezartzeko. **Diagnostiko/Pronostiko** prozesuaren jabea Onarpen prozesuan esleitutako terapeuta da, eta berak erabakiko ditu diagnostiko egokira eta orientazio terapeutikora heltzeko ekintza guztiak; horretarako, diagnostiko-teknika guztiak erabiltzen ditu (5.c.2) eta, beharrezkoa denean, diziplinarteko taldearen interbentzioa eskatzen; izan ere, diagnostiko-prozesua, diagnostiko klinikotzat ez ezik, gizarte-, familia- eta lan-diagnostikotzat jo behar dugu. Onarpen prozesuan bezala, prozesu honi fidagarritasun diagnostikoko adierazle bat ezarri diogu, *hiru kontsulta ondorengo diagnostikoaren* bidez neurtuta; adierazle hori, halaber, PKra eta Kontrol Taulara gehitu dugu, eta OMZBuruek hilerok berrikusten dute (9.b.6).

Tratamendu prozesuari kasuaren diagnostikoa eta plan terapeutikoa ezartzean ekiten diogu, eta lana gure zerbitzu-karteran dauden era askotako tratamendu-teknikak erabiliz hasten da, 5.c.2 irudian adierazi dugun bezala. Aurrekoan bezala, kasuaren arduraduna den terapeutak (prozesuaren arduraduna da ere) diziplinarteko interbentzioa eska dezake teknika terapeutiko jakin batzuk aplikatzearen edo, dagokionean, ospitale- edo bitarteko egituretara bideratzea

erabaki, eta Norabide prozesua hasi. Tratamendu farmakologiko batzuei buruz, pazienteari informazioa ematen diogu terapiak izan ditzakeen onura eta arriskuen gainean, eta baimen informatua sinatu behar du.

Hasierako nahastea sendatu edo hobetu dela eta, tratamendu prozesua amaitu egiten bada, Norabide prozesuari heltzen diogu, eta amai daiteke pazienteari alta emanez edo beste asistentzia-ingurune batera bideratuz. Bigarren kasuan, **Osasun Zerbitzuaren Laguntza** prozesua aktibatzen dugu maiz, beste ingurune sanitario edo soziosanitarioko zainketei segida errazteko behar ekintzak koordinatzearen. Prozesu horren kontrol- eta jarraipen-adierazleak medikuaren altako eta LMra bideratzeko tasak dira (9.a.9 eta 9.b.11). Ezarritako tratamenduari erantzuten ez bazaio, ospitale-zerbitzu batera egin daiteke bideratzea, eta, horretarako kontrol-adierazleak bideratze-tasa eta bideratze-txostena dira.

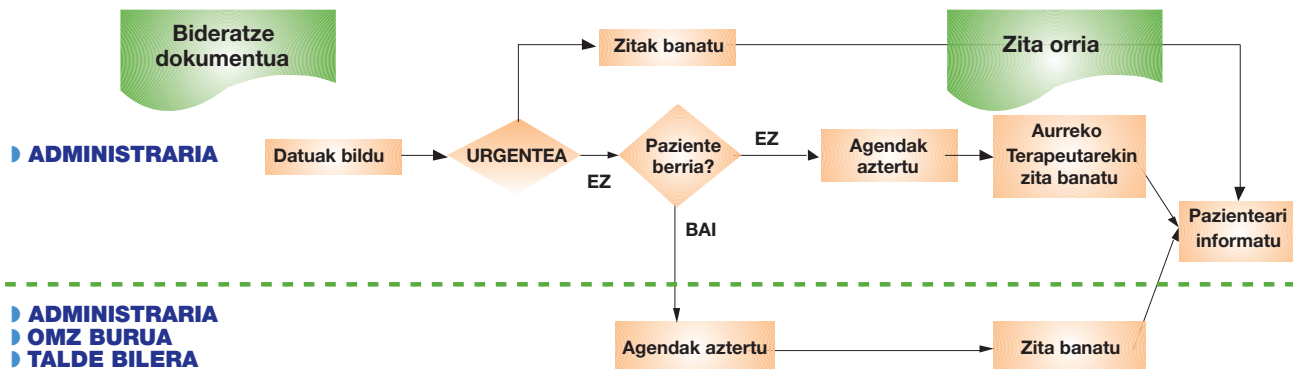
Interbentzio guztiak RCPn erregistratzen ditugu (asistentzia-informazioko sistema), eta pazientearen Historia Klinikoa adierazten dugu. HK pazientearekin harremana kudeatzeko eta bere jarraipena egin edo bilakaera ezagutzeko tresna da. Profesionalek identifikatutako osasun mentaleko arazoak kodetu egiten ditugu erregistratzeko, CIE9 diagnostiko-sailkapenaren arabera; hala ere, RCPren bertsio eguneratuan (ikus 5.b.3 taula), CIE10 bidez ere kodetzen dugu, egungo ezagutzarekin bat baitator gehiago, eta profesionalek nahiago dute kodetze hobea egiteko.



5.d.1 Onarpen Prozesua

LM MEDIKUA
PAZIENTEA
FAMILIA
BESTE BATZUK

ONARPEN
ESKAERA
EGIN



ADMINISTRARIA
OMZ BURUA
TALDE BILERA

5.d.2 Kontsulten bilakaera

		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Kontsulta Mota	Urgentea	2.534	3.827	3.844	4.200	3.980	4.131	4.171
	Programatua	113.548	118.260	130.814	147.412	151.402	156.826	160.086

eta senideen elkarrekin hainbat bilera izan ondoren, sarbide zuzenari eutsi genion, pazientearen edo senitartekoaren bidezkoa, gaixotze psikiatrikoaren ezaugarri bereziak ikusita. Interbentzio espezializatuko eskaera jasotakoan, Onarpen prozesua hasten da, eta horren jabeak zentroko administrariak dira. Prozesu horretan, pazienteari buruzko informazioa biltzen dugu, eremuko delat egiaztatzen, aurretik historia psikiatrikoa ote daukan, eskatutako zita-mota egiaztatzen eta zita esleitzen. Paziente berri batentzat eskatutako arretaren tipologia, bere presaren arabera ezartzen dugu, eta hiru zita edo arreta-formatu ditugu:

Arreta urgentea: 24 ordu baino arinago ematen dugun arreta da eta, gehienetan, LMko edo beste osasun-zerbitzu bateko medikuak eskatuta; hala ere, batzuetan, pazienteak berak, familiak, epaitegiek edo gizarte-zerbitzuek eskatzen dute horrelako arreta. 1998. urtean, Buruen bileretan erabakita eta Senideen Elkarrekin izandako bileretan lortutako informazioak ebaluatu ondoren, arreta urgenteko eredu bat ezartzeko premia sumatu genuen; ordu arte, prozesu hori ez zegoen araututa, eta 1999. urtean jarri genuen martxan. Egoera horren ondorioz, OMZetako arreta areagotu egin zen, 5.d.2 irudian ikus dezakegun bezala, baita sistemako defizit batzuk ere; izan ere, kasu batzuk erratuta bideratu zituzten OMZetara edo Ospitalera, larriak zirelakoan. Arazoa antzemanda, lantalde bat eratu genuen OMZBuruekin, eta larrialdietarako arreta-prozesua diseinatu; Ospitalearekin adostu ondoren, LMko

Eskualdeko Kudeatzailetzen bidez zabaldtu genuen. Halaber, jarduketa-protokolo bat prestatu genuen Ertzaintzarekin, sistema judizialarekin eta Osasun Sailarekin (erakunde horrek hitzartzen ditu pazienteak eramateko anbulantzia-zerbitzuak), eta interbentzio-jarraibideak ezarri genituen larrialdiko jarduketetarako eta pazienteak gogor egiten duenerako. Jarraibide horiek LMn zabaldtu genituen ere.

Arreta lehenetsia: 15 egun arteko epean emandako arreta da. LMrekin egindako lan etengabeari esker, patologia psikiatrikoaren ezagutza areagotu dute, eta urgentzien orde z bide honen erabilera sendotu da. Halaber, pazientearen eta, Psikiatria Zerbitzuaren bidez, Donostia Ospitalearen beharrianak antzematearen ondorioz, ospitaleko alta ondoren pazienteari arreta emateko prozesurako lankidetzat-protokolo bat ezarri genuen, eta bere arretari lehentasuna eman genion. Prozesua (5.d.3) Zentro bakoitzeko OMZBuruen ardura da, eta alta ondoko kontsultaren berandutze-denbora hilerok kontrolatzen dugu; Kontrol Taulan eta PKn sartutako prozesuaren adierazle bat da, GOKOMen ekimenez (9.b.9).

Arreta programatua: Zentroan egiten dugu batez ere; hala ere, adierazi dugun bezala, arlo soziosanitarioko akordioan haritik, batzuetan, paziente bizi den babespeko esparruan ematen dugu. Arreta hori 30 egun baino lehen eman behar dugu eta, PKn ezarritako gure konpromisoaren arabera, kasu berrien %60ri gutxienez



5.c.3. Proceso Asistencial



Nazioarteko Sailkapenaren 10. argitaraldiaren arabera). Programa eta diagnostiko bakoitzeko pazienteak bereiz tratatzen ditugu euren patologia sortutako baldintza eta beharrian terapeutikoen arabera. Adibidez, droga-mendekotasuna tratatzeko, desintoxikatze eta aztura kentzeko tratamenduak dauzkagu, finean, toxikoetatik abstinencia osoa lortzera bideratuta. Dena den, agonista opiaceo bidezko tratamendua ere eskaintzen dugu: horren filosofia da toxikomania prozesu kronikoa dela eta, beraz, mugagabe tratamenduaren mendeko (drogak uzteko programan behin eta berriz porrot egin duten pazienteei metadona ematen diegu).

Kudeaketaren Kontrolaren, azterketa-bileren, PKren negoziazioaren eta bi urteko autoebaluazioaren bidez, beharrianak ezagutzeko gure sistema ebaluatzen dugu, hobekuntzak edo zerbitzu berriak sartzearen, eta aldaketa ugari egin ditugu, 5.b.3 irudian ikus dezakegunez. Zerbitzuen diseinu eta garapenaren erakusgarri hauek ditugu: EJKo Programa Espezifikoaren sorrera (1998), lanaldi zatituko ordutegiaz, gazteek eskola-jarduerak gal ez ditzaten, eta senitartekoentzako laguntza-taldeak barne; MMPren ordutegiaren zabalpena (1999); Baimen Informatuaren ezarpena teknika edo terapia jakin batzuetan (2000); Zumarragako Eguneako Ospitalearen sorrera (2003); etab.

patologia psikiatrikoek sortutako beharrianak asetzea da, ikuspegi komunitario batetik erregimen ambulatorioko asistentzia psikiatrikoa ematea, betiere frogatutako eraginkortasun-prozeduretan oinarritutako erabilerraztasun-, efizientzia- eta kalitate-printzipioei helduz". Zerbitzu-eskaintza Osasun Sailarekin dugu PK-k arautzen du (ikus 5c), nahiz eta 2002-2006ko PEn kokatuta gure kartera gehiago definitzeki heldu genion. Horretarako, OMZBuruek, Kudeatzailearekin batera, berriro diseinatu lan egin zuten eta, aldi berean, GOLZi unean-unean egoeraren berri ematen zioten. Gure asistentzia-unitateen ohiko asistentzia-prozesuan, Onarpen, Diagnostiko/Pronostiko, Tratamendu, Norabide, Bezeroaren Arreta eta Osasun Zerbitzuen Laguntza sartzen dira (5.c.3). Asistentzia-prozesuak edo prozesu operatiboak kudeatzen dituen taldea Zuzendariak eta OMZ bakoitzeko Buruek osatzen dute. Era horretan, unitate bakoitzeko elementu bereizleak errespetatzen ditugu (artatutako biztanleriaren eta talde-osaeraren zein - gaitasunen eta komunitateko baliabideen arabera) esparru kohesionatu baten barnean. Asistentzia-prozesuak diziplinarteko taldeen arteko elkarlarraginarekin bidez gertatzen dira; bertan, kide bakoitzak zeregin bat dauka pazientearen beharrianak asetzeki dagokionez, eta, halaber, asistentzia-prozesuari lotutako erabaki komunetan. Prozesu horien jarraipena eta ebaluazioa egiteko adierazle batzuk 6 eta 9. irizpideetan aurkeztu ditugu.

5.d Produktuen eta zerbitzuen produkzioa, banaketa eta arreta-zerbitzua

Prozesu operatibo edo asistentzia-motakoetan, zuzenean burutzen dugu gure Xedea: *"gure egiteko nagusia euren*

Paziente berriek bide askotatik jo dezakete Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Sarera. Horien artean, LMko medikuak bidaltzeak dauka pisu erreal handiena paziente helduetan, eta pediatrik zein ikastetxeak paziente haur eta gazteetan. Hala ere, interes-taldeen beharrianak bateragarri egiteko premiak bultzatuta, duela urte batzuk

5.c.1 PK-ko adierazleak				
Oinarrizko Eskaintzaren Adierazleak				
	Estandarra (2001/2002/2003 BzBkoa)	2004ko Helburua	2005eko Helburua	2007ko Helburua
3 kontsulta ondoren diagnostikatutako paziente-tasa	% 85,0	% 90,0	% 93,0	% 95,0
Paziente helduak LMra bideratzeko tasa	% 4,5	> % 4,5	% 6,0	> % 5
Irteera-tasa guztira (ospitaleko bideratzeak izan ezik)	% 18,0	% 20,0	% 24,0	> % 25
Lehenengo kontsultarako hilabete baino gutxiago berandutzen diren helduen kasu berriak	% 60,0	> % 60	> % 63	% 70,0
Lehenengo kontsultarako hilabete baino gutxiago berandutzen diren haur eta gazteen kasu berriak	% 50,0	% 60,0	> % 63	% 70,0
Irakaskuntza-bilkuren kopurua sarean urteko		> 25	> 25	> 30
Ospitalera informatuta egindako bideratzeen %	% 80,0	% 85,0	% 90,0	% 90,0
Eskaintza Lehenetsiaren Adierazleak				
	Estandarra	2004ko Helburua	2005eko Helburua	2007ko Helburua
Ospitaleko alta ondoren 15 egun baino gutxiago berandutzen pazienteen	% 85,0	% 90,0	% 90,0	% 95,0
Guztizko kontsultak pazienteko batez beste, beste psikosi batzuen diagnostiko- taldeko kasu berrietan		Neurketa eta Ezarpena edo estandarra	> = 1/hil	
Senitartekoen/pazienteen elkarriketa-tasa urteko, beste psikosi batzuen diagnostiko-taldeko kasu berrietan			> = 0,5/hil	
Guztizko kontsultak pazienteko eta urteko, EJNko programa espezifikoan			> = 1/hil	
Senitartekoen/pazienteen elkarriketa-tasa urteko, EJNko programa espezifikoan			> = 0.5/hil	
LMren kontratuaren gaineko ondorioak				
	Estandarra	2004ko Helburua	2005eko Helburua	
Urteko berrasieren tasa lehenago LMra bideratutako pazienteen artean, tratamendua kontrolatu eta amaitzeko		< % 20	< % 20	

interbentzio-teknikak nahas ditzakegu (laburra, ezagutzakoa, jokabidekoa, laguntzako eta ab.).

Pixkanaka, eskainitako zerbitzuak egokitzen joaten gara EAEko osasun-agintaritzak (Osasun Sailak) maiztasunez onartutako Osasun Planean zehaztutako ildoan arabera, hainbat helbururekin: osasun-egoera hobetzen laguntzen duten interbentzioak lehenetsi, zerbitzuak pertsonalizatu, pazienteak aukeratzeko gaitasunean aurreratu, iragarritasuna hobetu eta baliabideak eraginkor egin.

Gure zerbitzu-kartera segmentuka banatzen da, pazienteen tipologia arabera: Helduen Psikiatria, Haur eta Gazteen Psikiatria, Alkoholismoa eta Tokikomaniak eta, helduen eta haur eta gazteen programa orokorretan, diagnostiko-taldeetan oinarrituta daude segmentatuta (Osasunaren Munduko Erakundearen Gaixotasunen

5.c.2 Asistentzia Prozesuko Interbentzioak		
	Interbentzio Mota	Egiteko Tokia
Diagnostikoa	Elkarriketa Klinikoa	OMZ
	Psikodiagnostikoa	OMZ
	Laborategia	Ospitalea edo LM
	Rx, EJN, EMN	Ospitalea
Terapeutikoa	Banako Psikoterapia	OMZ
	Talde Psikoterapia	OMZ
	Familia Interbentzioa	OMZ
	Eskola-inguruneko interbentzioa	OMZ
	Tratamendu farmakologikoa	OMZ, Etxea, Egoitza Egiturak
	Psikoheziketa	OMZ
	Errehabilitazio Programa	Bitarteko Egiturak
Osagarria	Gizarte Elkarriketa	OMZ
	Familia Elkarriketa	OMZ
	Urritasunaren Ebaluazioa	OMZ

Zuzendaria lider duen Aliantzen Kudeaketa prozesuaren bidez, hainbat lankidetzak-akordio sinatu ditugu beste eragile sanitarioekin, pazienteen alta ondoko zainketen eraginkortasuna bermatzearren. Akordio horiek, eguneroko funtzionamenduan duten garrantzia dela eta, Asistentzia Prozesuko Onarpen eta Norabide prozesuen zati dira (5.c.3), eta zerikusia dute LMtik bideratzeko protokoloekin, medikuen artean informazioa hobetzearekin, patologia batzuk antzematen eta kudeatzen laguntzeko gidekin, ospitalean artatutako larrialdien jakinarazpenarekin, ospitaleko altako zitazio lehenetsiarekin, EJA pazienteen endokrinorako zitazio lehenetsiarekin eta abarrekin. Gure prozesuen jardueretan sartutako aldaketen eta hobekuntzen adibide batzuk 5.b.3 irudian agertzen dira. Hobekuntza-proposamen eta -plan guztiak ZTk, KTk eta OMZBuruen bileretan aztertzen dituzte. Onartu ondoren, profesionalak jakinarazten zaizkie eta horien berri zabaltzen hainbat bitartekoren bidez, adibidez, Zuzendariaren instrukzioa, Zentroko Buruen bilerak, ZTk taldeei egindako bisitak etab. Horien eraginkortasuna urtero berrikusten dugu KP aztertuz, eta, bertan, hobekuntza-planak betetzea ebaluatzen dugu, baita lortutako emaitzak ere, eta, ezarpenarako beharrezkoa bada, moldatzen edo birplanteatzen. Autoebaluazioek eta dagozkion inkestetan lortutako emaitzek hobekuntza-sistemaren ebaluazio kualitatiboa egiteko modua ematen dute.

5.c Produktu eta zerbitzuen diseinua eta garapena bezeroen beharrianetan eta aurreikuspenetan oinarrituz

Pazienteen patologia psikiatrikoak sortzen dituen beharrianak asetzeari (diagnostikoa, tratamendua eta errehabilitazioa) da gure egiteko nagusia 2002-2006ko PEn zehaztutako Xedean. Bi urtean behin, pazienteen poztasunari buruzko inkestak burutzen ditugu, eskaintako zerbitzuen aldean, euren beharrianak eta aurreikuspenak ebaluatzearen (ikus 2a). Errendimenduaren edo teknologiararen errendimendua ebaluatu ondoren (ikus 2b eta 4d), teknika berriak sartu ditugu, 5.b.3 irudian adierazten dugun bezala.

Gure zerbitzu-eskaintza Osasun Sailarekin dugun PK-k arautzen du: gure Erkidegoko biztanleriaren beharrianak aztertu eta gero ezartzen du eskaintza; horretarako, Osasun Plana baliatzen du oinarritzeko bitarteko moduan. Bitarteko horrek OMEren politikak, ezagutza zientifikoen egungo egoera eta EAEko baliabideena, egoera demografikoa, herritarren balorazioak eta iritziak, osasun-egoera eta interbentzio-lehentasanak hartzen ditu kontuan. Horregatik, Zerbitzu berri bat sartu aurretik, Osasun Sailaren baimena behar dugu, adierazitako

alderdiak kontuan hartuz. Adibidez, 1999tik, EJAko programa espezifiko berri baterako finantzaketa-ildo bat dago PKn; 1994. urtetik, psikosidun pazienteen kasu berriak intentsiboki tratatzeko pizgarriak sartu ditugu. 5.c.1 irudian, oinarritzeko eta lehenetsitako eskaintzaren prestazioari/zerbitzuei lotutako pizgarriak lortzeko PKn aurreikusita dauden adierazleak eta helburuak adierazten ditugu.

1999tik egiten diren pazienteen inkestez gain, zentroetako profesionalak harreman zuzenean eta ohikoan daude tratatutako pazienteekin eta euren senitartekoekin; hartara, gure prestazioen aldean, zein beharrianak eta aurre ikuspen duten antzeman dezakete. Nabarmen dezagun, urtean paziente bakoitzarekin izandako kontaktuak batez beste 7,75 izan arren, diagnostiko-irizpideen arabera ezarritako kasu larrienetan, batez besteko balioa 16 arte handitzen dela; horrek agerian uzten duenez, kontaktuak maiz gertatzen dira eta, beraz, baita informazio-trukea ere. 2a-n adierazi dugun bezala, hobekuntzak sartzearren, pazienteen eta senitartekoen beharrianak eta aurreikuspenak antzemateko beste informazio-iturri batzuk ditugu: kexuak eta erreklamazioa, kontaktu egonkorak eragile sanitarioekin, senide eta erabiltzaileen elkarteekin eta abarrekin. Beharrianak eta aurreikuspenak antzemateko sistemak gure prozesuen % 100i eragiten dio. GOKOMek pazienteei eskaintako zerbitzuak 4 prozesutan egituratzen dira asistentzia-makroprozesuaren barnean, eta batez ere bi egitura-motatan gerta daitezke: OMZ edota bitarteko egiturak; gainera, bi asistentzia-formatu har ditzakete: larrialdikoa edota programatua, eta urriak dira benetan zentroetatik kanpo egiten ditugun kontsultak. Kopuru urria izan arren, nabarmen dezagun horietako gehienak hirugarren adinekoen egoitza-egituretan egiten ditugula, hain zuzen, mahai soziosanitarioen bidez ezarritako akordioetako baten fruitu.

Gure asistentzia-jarduera osoa pazientearekin edota senitartekoarekin izandako kontsultaren bidez garatzen dugu (5.c.2), eta kontsulta horrek ezaugarri desberdinak ditu azken hartzailearen arabera. Adibidez, kasu-tipologiaren arabera (berria edo tratamenduan), pazienteak berriak direnean, lehenengo kontsulta larrialdi moduan, lehenetsita edo era arruntan egin daiteke, kontsultaren arazoak zein diren, eta LMk edo eragile bideratzaileak ezarritako irizpidearen baitan. Tratamendu-jarraipeneko kontsultak, berriz, aurretiko zita-prozesuaren bidez egiten dira beti: kontsulta bakoitza amaitzean finkatzen dugu, zainketak jarrai dezan segurtatzeko. Plan Terapeutikoan ezarritako bete beharrek interbentzio-motari dagokionez, farmako edo psikoterapia bidezkoa izan daiteke. Bi kasuetan, interbentzio bakoitzak ezaugarri bereizleak izan ditzake baliatutako metodologiaren arabera; adibidez, tratamendu farmakologikoan, baliatutako substantzien eta ondorioak kontrolatzeko beharrien arabera ezartzen ditugu jarduketaprotokoloak eta, tratamendu psikoterapeutikoan, banaka, taldeka edo familian izan daitezke, eta, gainera, era askotako

poztasun orokorreko indizea % 83,54 izan zen. Izandako esperientzia onaren ondorioz, lan-ildo horri eutsi diogu, baita areagotu ere, beste enpresa batzuk ere sartuz eta, aspaldi honetan, EHLABerekin lankidetzatza-protokolo bat

sinatu dugu, gaixotasun mentala duten pertsonak lan-munduratzeko eQual Europako ekimenean kokatuta. Ekimen horretan, ZK ZABALAN elkarteko Kudeaketa Batzordeko partaidea da Osakidetzaren ordezkari-lanetan.

5.b.3 Prozesuetan hobekuntzak sartzearen adibideak		
Urtea	Ebaluazioa / Ikasketa Iturria	Aldaketa/Hobekuntza
1998	Hausnarketa Estrategikoa, Kudeaketaren Kontrola, EFQM Autoebaluazioa, Programa Kontratuaren Berrikuspena, Plan Korporatiboak, Mahai Soziosanitarioa, Akordioak Eragile Sanitarioekin, Profesionalen eta Pazienteen Inkestak, taldeen eta pertsonen proposamenak	Medikamentuak hornitzeko prozedura berria
		Elikatze Jokabidearen Nahasteetako programa espezifikoa
		Banakako prestakuntzarako kudeaketa-fondo deszentralizatua
		Bitarteko MMPko arreta-ordutegiaren luzapena
		Tolosaldean Eguneko Zentroa sortzeko lankidetzatza-akordioa
		Farmazietan metadona banatzeko protokoloa
1999		Ospitaleko altan zita lehenetsiaren esleipena eta berandutzeen gutxitzea
		Langileentzako Informazioa Buletina
2000		Konponketa- eta mantentze-lanen agindu-prozedura berria, zentro bakoitzean kudeaketa deszentralizatua dutela
		Enplegatuen lehenengo inkesta
		Irakasjarduera konpentsatzeari buruzko instrukzioa
		Baimen Informatuko protokoloa
		Tira erreaktiboan erabileraren hasiera (berehalako analitika)
		Pazienteak zitzatzeko txartel-eredu berria
2001		Mezularitza-zerbitzu berria zentroen artean ibilbideak eta beste erakunde sanitario batzuekin loturak ezartzeko
		Zentro bakoitzeko Emergentzien Planaren prestaketa
		Erasoetarako jarduketa-protokoloa eta prebentzioa
2002		Prozesu kronikoetan errezetak igortzeko prozedura berria
		Lehen mailako arretara bideratutako kasuen azterketa
		Gipuzkoako Osasun Mentaleko Profesionalen I. Urteko Jardunaldia
	Irakaskuntza Bilkurei buruzko kudeatzailearen instrukzioa	
2003	Lan Osasuneko arriskuen txostenen azterketa	
	Lehen mailako pazienteak bideratzeko protokoloa	
	Hondakin Sanitarioen Kudeaketa Plana	
	Zumarragako Eguneko Ospitalearen sorrera	
	Donostiako EUBen onartzeko kasuen azterketa	
	Eskizofrenia Paranoide diagnostikatuta administrazioko alta duten pazienteen jarraipen-prozeduraren diseinua berritzea	
2004	PEAZen azterketa	
	Profesional hasiberrien gida	
	Beste erakunde edo zentroetako egonaldiari buruzko instrukzioa	
	Historia Klinikoko ereduaren arautzea	
	Irakasjarduera konpentsatzeari buruzko instrukzioaren egokitzapena	
	Eragile Sanitarioekin eta Interes Taldeekin lankidetzan aritzeko akordio-ereduaren prestaketa	
2005	RCP asistentzia-informazioko aplikazioaren hobekuntza	
	Zerbitzu Kartera	
	Historia Klinikoa Erabiltzeko Erregelamendua	



5.b.1 Hobetzeko arloak ezagutzeko iturriak		
Iturria	Ezaugarriak	Erlazionatutako prozesuak
Hausnarketa Estrategikoa eta Kudeaketa Planak	Helburu eta ekintzak egokitu eta zuzendu	Estrategikoak, Operatiboak eta Euskarrikoak
Programa Kontratuaren Negoziazioa eta Berrikuspena+A4	Kontratututako zerbitzuak eta prestazioak, kalitate-irizpideak eta proiektu berriak ezarri	Operatiboa eta Euskarrikoa
Osakidetzako Plan Korporatiboak	Hobekuntza-plan korporatiboak moldatu eta ezarri	Estrategikoak, Operatiboak eta Euskarrikoak
EFQM Autoebaluazioa eta Benchmarkinga	Hobekuntza-planak eta ikasketa sistematizatu	Estrategikoak, Operatiboak eta Euskarrikoak
Erabiltzaileen eta Profesionalen Inkestak, Prestakuntza	Beharrianak eta aurreikuspenak asetzea neurtu	Operatiboak eta Euskarrikoak
Taldeek, liderrek, lantaldeek eta batzordeek antzemandako iradokizunak eta beharrianak	PetaEren aldean, iradokizunak eta koherentzia ebaluatu	Operatiboak eta Euskarrikoak
Mahai Soziosanitarioaren eta bere batzordeen planak eta proiektuak	Arlo soziosanitarioan lankidetzan aritu eta gizarte-erantzukizuna bultzatu	Operatiboak
Tecnologiaren Aurrerapenak	Horiek gure jardueretan aplikatzea ebaluatu	Estrategikoak, Operatiboak eta Euskarrikoak
Alta ondoko zainketetan inplikaturako eragileen koordinazioa	Erabiltzaileen zerbitzua hobetzeko akordioak hitzartu	Operatiboak

5.b.2. Kalitate Azterketak					
	2000/2001	2001/2002	2002/2003	2003/2004	2004/2005
EJN					
LMrekiko koordinazioa					
Haur eta Gazteen Arreta					
Berrasieren azterketa					
Ospitaleko berringresuen azterketa					
5S metodologia					
Gazteen psikosiaren gaineko interbentzio goiztiarra					

segida segurtatu dute hartara, eta Kudeaketa Proiektuan adierazitako alta ondoko zainketen lidergoa izatearen gure helburua bete; gainera, era horretan, zerbitzu-eskaera gero eta handiagoari aurre egiteko bitartekoak gehitu ditugu. Era berean, urritasun fisikoko pertsonetan hain emaitza onak sortutako lan babestuko programetara sartu genituen gure pazienteak. Lan babestuan hasteko aukerak zituzten pazienteak hautatu ez ezik (8.a.2), gure zentroetako

profesionalek, maiztasunez egiten dituzten ikastaroen bidez, lantoki horietako langile arduradunak trebatzen dituzte patologia psikiatrikodun pazienteei eragin diezaieketen era askotako egoerak identifikatu eta tratatzeko (8.a.4). 1999. urtean, lantokiek azterketa bat prestatu zuten esperientzia horren lehenengo emaitzak zehaztuz, eta, berariaz diseinatutako inkestaren bidez, pazienteen iritzia erreparatzen zioten: azaldutako

adierazitakoarekin bat etorri definitutako helburuak dituela batez ere. Antzeko erakundeekin alderatuta gure prozesuak neurtzeko balio dute (ikus emaitzen irizpideak). 5.a.4 taulan, prozesuen diseinuko hobekuntzen froga batzuk zehazten ditugu, horiek ebaluatzeko eta berrikusteko jardueren emaitza moduan.

Hiruhilekoan behin, EZek asistentzia psikiatrikoko eta osasun mentaleko adierazleen taula zabal bat prestatzen du: gure prozesu batzuetako emaitzak beste erakundeekin etengabe alderatzeko balio du, baita gure jarduera zuzentzeko ere.

Pertsonen inkestan, “antolakuntza eta hobekuntza” dimentsioa agertzen da, aplikatutako jarduketa-ildo eta metodologia horien eragina islatu duena, 5etik 3,37 puntuaziora 2003n eta 3,31z 2005ean; Osakidetzan, berriz, 2,80 da batezbestekoa eta AOKOMen 2,93. Nabarmen dezagun, bestalde, “Zentroaren hobetzeko ahaleginak” itema 3,27 izatetik 3,30 izatera pasa dela.

5.b Sarrera: prozesuetan berrikuntzaz behar hobekuntzak egitea, bezeroak eta beste interes-taldeak erabat pozik uzteko, gero eta balio handiagoa sortuz

2002-2006ko PEko Xedean argi eta garbi adierazten denez, *“gure borondatea da alta ondoko zainketetan lidergoia edukitzea, profesionalen artean eta gainontzeko osasun- zein gizarte-sistemako eragileekin harremana eta lankidetzak bultzatuz, ... arreta espezifikoak programak zein beharrezko bitarteko baliabideak sortuz”*. Alderdi horretan, gure egiturak eta jarduerak etengabe berrikusi behar ditugu inplizituki, eta beharrian berrietara egokitzeko gure gaitasuna proban jartzen dugu, etengabeko hobekuntza-prozesuaren bidez. Horretarako, 4a-n ikusi dugun kanpo-harremanak kudeatzeko prozesua dugu oinarri batez ere. 5.b.1 irudian agertzen denez, hobetzeko arloak aurkitzeko iturriak jardura sistematikoak dira; hain zuzen, horiek Erakundearen interes-talde eta prozesu guztiak hartzen dituzte kontuan.

Gure Erakundeak eskaintzen dituen zerbitzuak Osasun Sailak mugatzen ditu, gizartean antzemandako beharrianetan oinarrituta ezarritik. Horretarako, biztanleriaren EAEko Osasun Inkesta (ESCAV) baliatzen dute, eta beharrianak Osasun Planean biltzen dituzte (ikus zerbitzuen definizioa 5c azpi-irizpidean). Urtero, Osasun Sailarekin PK ezartzen dugu eta, bertan, eman beharreko zerbitzuak, errendimendu-helburuak eta -adierazleak eta indarreko urteko kalitate-konpromisoak. Zuzendariaren bultzadaz, 2000tik, gure profesionalak egindako ikerlanak

eta ikerketa-proiektuak finantzatzeko ildo bat sartu dugu PKn, eta, hartara, gure zerbitzuetan zein beste eragile sanitarioekin koordinazioan hobekuntzak eta berrikuntzak sortu. Azterketa horiek 5.b.2 irudian ikus ditzakegu eta, gero, era askotako jarduketa-gidak egiteko ernamuinak dira: profesionalentzat, LMn EJA antzemateko eta kudeatzeko gida, LMn antsietatea eta depresioa kudeatzeko gida, edo, paziente eta erabiltzaileentzat (Eskizofrenia, Ludopatía, Antsietatea). Gida horiek, gero, Osasun Sailak hartu zituen bere gain eta Osasunean Hezteko Giden bilduman argitaratu. Era berean, Osakidetza era askotako proiektuak abiatzen ditu osasun-erakundeen kudeaketa-prozesuak hobetzeko, adibidez, “ALDABIDE” eta “GIZABIDE”, kalitatea kudeatzeko sistemak, informazio eta komunikazioaren teknologia etab.; izan ere, hobekuntza nabarmenak eragiten dizkiote gure kudeaketa-sistemari.

Erakundera gehitu ditugun ekarpen horien bidez eta bi urtean behin egindako EFQM autoebaluazio-prozesuen ondorioz, hobekuntza-aukerak identifikatzen ditugu, eta estrategian laguntzen duten neurrian eta bezeroen zein pertsonen poztasunaren gaineko eraginaren arabera lehenesten, betiere horiek ezartzeko zailtasunak kontuan hartuz.

Hobekuntza-ekintzen kopuru handi bat erabiltzaileen poztasunari buruzko inkestako, Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzuko eta pertsonen poztasunari buruzko inkestako emaitzetatik ateratu dugu. Profesionalek eurek antzemandako iradokizun eta beharrianekin batera, liderren, batzordeen edo lantaldeen bidez, kontu ezin ahala hobekuntza burutu ditugu hauei lotuta: instalazioen, garbitasunaren eta gela zein kontsultategietako giroaren erosotasun eta segurtasuna, terapeuta- edo zentro-aldaketa, eraikinei seinaleak jartzea, profesionalen identifikazioa, paziente eta senitartekoentzako informazioa etab. (5.e.3).

1994. urtetik, Zuzendariak eta hainbat profesionalak aktiboki parte hartu dute jarduketa-ildo soziosanitario bat garatzeko sortutako era askotako taldeetan. Hala unean uneko talde horietan, nola geroago Mahai Soziosanitarioaren sorreran (1997) eta, berrikiago, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluaren mendeko Lurralde Kontseilu Soziosanitarioaren sorreran (2003), gure Erakundea presente egon da, eta ordezkari izan du ZKren eta batzordeetako hainbat profesional eta liderren bidez. Eurek gure pazienteen beharriari aurre egiteko ekimenak sustatu dituzte eta baliabide soziosanitarioak martxan jartzea babestu, tratamenduen ekintza terapeutikoa sendotzeko. 1998tik eta akordio horien fruitu, Errehabilitazio Psikosozialeko Zentroetan 180 plaza baino gehiago sortu ditugu Gipuzkoako hainbat udalerritan, bilakaera luzeko Nahaste Mental Larridun pazienteentzat, Aldundiaren eta Osasun Sailaren finantzaketaz. Gure profesionalak asistentzia-prozesuaren



2005eko ekainean hasi gara martxan jartzen bakoitzaren taldeetan, metodologia hori aplikatuz (prozesu-kudeatzaileen izendapena barne). Gainontzeko asistentzia-prozesuetan, prozesu-kudeaketaren filosofia aplikatzen dugu, baina ez dugu dokumentatu, zentro bakoitzean

deszentralizatuta aplikatutako prozesu arruntak baitira, eta horrek nabarmen zailtzen du ezarpena.

Urteko KPn, Erakundearen barneko errendimenduko adierazleak biltzen dira, GOLZekin hitzartutako PKn

5.a.3 Onarpen-prozesua deskribatzeko fitxa		
1. PROZESUAREN DEFINIZIOA		
Definizioa: Pazienteen eta erabiltzaileen arreta-eskariaren berri hartu, eta egokia ote den baloratu (psikiatria-, psikologia- edo gizarte-arloko arreta behar ote duen), baita mota ere (urgentea, lehenetsia edo arrunta), balorazio fidagarriaren bidez. Historia klinikoa kideatzako datu-bilketaz ireki. Dagokion profesionalarekin pazienteari zita albait lasterren eman, eta pazienteari Zentroko funtzionamenduaren berri eman, betiere tratua zuzena, hurbila emanez eta balio-iritziak saihestuz. Goitiko muga: Arreta Eskaera (Informazioa eta Zita) (10. or.) hauetan: Euren Ekimenezko Pazienteak eta Erabiltzaileak Beste Osasun Zentroetatik (LM, Zentro Psikiatrikoak...), Erakundeetatik (Justizia, Gizarte Zerbitzuak) bideratutako pazienteak. Behetiko muga: Diagnostiko Prozesuaren bideratzea. Beste Osasun Zentro (LM etab.) edo Erakundeetara bideratzea.		
2. JABEA ETA TALDEA		
JABEA	TALDEA	
Zentroko Zuzendaritza edota Administariak	Administrari Laguntzailea. Gizarte Laguntzailea. EDU Psikiatrikoa (zentro bakoitzaren arabera).	
3. PROZESU ADIERAZLEAK		
ADIERAZLEA	MAITZASUNA	LORTZEKO METODOA
Berandutzeen %:	Hilero	Epean emandako ziten baturaX100/ Ziten batura
Zita arruntak (geh. 30 egun)		
Zita lehenetsiak (geh. 7 egun)		
Zita urgenteak (geh. 24 ordu)	Urtean behin	Inkestaren emaitza .
Pozik utzitako pazienteen %:		
Hartutako tratua eta arreta. Emandako zita.		
Lehenengo zitara joaten ez diren pazienteen %.	Seihilekoan behin	Batura – ez bertaratuakX100/ Emandako ziten batura

5.a.4 Prozesuen Diseinuko/ Kudeaketako Hobekuntzak		
URTEA	Iturria/Ebaluazioa/ Kudeaketa	Aldaketak/Hobekuntzak
1998	ZT Aldabide Autoebaluazioa Gizabide Kalitate Plana Benchmarkinga	Kudeaketa Ekonomikoko Prozesua eta erosketen azpiprozesua deskribatu eta dokumentatu
1999		Prozesuetan erizaintza-zereginak ontzeko lantaldea
2000		Hobekuntza Plana, Prozesuen Arloa barne
		Onarpen Prozesua diseinatu
2002		Hautaketa eta Kontratazioa Lan Kudeaketa eta Prozesuak deskribatu eta dokumentatu
		Prozesuen Mapa diseinatu
2003		Prozesukako Kudeaketaren Kultura sustatu. Historia Klinikoko Formatua berrikusi eta bateratu
		28 profesionalentzako prozesuei buruzko ikastaroa eman eta 3 azpiprozesu deskribatu: Gizarte eta Lan Kudeaketa, Onarpena eta kexuak eta Erreklamazioak
2004		GOKOMeko KALITATE Plana
		Kalitate Eskuliburua egin
		EJN eta METADONAKo Asistentzia Unitateetara ISO Proiektua sartu
		Prozesuen Mapa berrikusi
2005		Zerbitzu Kartera
		2 asistentzia-prozesutan ISO 9001:2000 ezarri
		Prozesuak dokumentatzeko sistema erraztua (EZ)

pausu moduan. Lehenengo, ordea, 1999. urtean, Prozesuen Kudeaketari buruzko prestakuntza-ikastaroa egin genuen Sareko OMZBuru guztientzat eta, horretan, gure paziente berrien onarpen-prozesua aztertzeari heldu genion; izan ere, hori da Asistentzia Prozesuaren barnean definitutako prozesuetako bat. Gero, 2002. urteko azken hiruhilekoan, lantalde bat sortu genuen, eta kanpo-aholkularitza izan genuen horretarako. Lantaldeak ZK eta KZ zituen lider eta, gainera, 2 Zerbitzuburu eta Prozesuen Mapa diseinatu zuen Informazio Sistemen Burua inplikatu ziren. 2003ko otsailan, mapa ZKOr aurkeztu genion, eta 2003ko ekainean langileei, hausnarketarako Urteko Jardunaldian. 2004 bukaeran, ZTK Prozesuen Mapa berrikusi du, eta erraztu, 5.a.1 irudian definitutako eskemaren arabera, asistentzia-zentroetan behin betiko ezar dezagun.

GOKOMeko Prozesuen Mapak, **bere lehenengo mailan, hiru prozesu-multzo ditu;** hain zuzen, erakundekeo jarduera- eta zerbitzu-multzoan oinarrituta sailkatu eta taldekatu ditugu identifikatutako 48 prozesuak.

- **Estrategikoak:** maila altuenekoak jotzen ditugu, eta zuzenean daude lerrokatuta Erakundearen epe luzeko bilakaerarekin, eta indar bektorialak osatzen dituzte: prozesu operatiboan bidez emaitzak lortzeko gida dira.
- **Operatiboak:** pazienteek osatutako bezero-taldearekin zuzenekeo jarduera edukitzeari lotuta; eguneroko jardueraren zati handiena sartzen da bertan, eta Xedea betetzearen ardura dute.
- **Laguntza edo euskarrikoak:** Prozesu operatiboak eta estrategikoak burutzeko behar baliabideak eta informazioa ematen dituzte.

5.a.2 irudian biltzen dugu identifikatutako prozesuen inbentarioa eta horiek Xedearen garapenean duten kalifikazioa, bezeroen, pertsonen eta jabeen poztasunaren alde jarritakoaren arabera (EAEko Administrazioa).

Prozesuen Mapa garatzeko premian, gainera, EZek abiatutako eta gure Erakundera gehitutako era askotako prozesuek laguntzen dute. Adibidez, Osakidetzako “ALDABIDE” proiektuaren bidezko laguntza edo euskarriko prozesuetan (ikus 4b), ekonomia- eta finantza-kudeaketako prozesuak eta baliabide materialekoak eskuliburu espezifikotik daude deskribatuta, baita sistema informatikoko euskarrian ere. Era berean, giza baliabideen kudeaketa-prozesuko jarduerak deskribatzeko, “GIZABIDE” proiektua baliatu dugu. Berezko funtzionaltasunak izateaz gain, Plangintza eta Kudeaketa Estrategikoko prozesuak ere elikatzen dituzte. Hiru prozesu estrategikoen deskribapena 1, 2, eta 4. irizpideetan landu dugu.

Gure asistentzia-eskaintza osoa kontuan hartzen duten prozesu operatiboak garapenekeo lehenengo fasean daude artean. Prozesuei buruzko langileentzako hainbat

prestakuntza-ikastaro egin ditugu, eta horietako batzuk diseinatu ere (onarpena, gizarte eta lan-kudeaketa, kexuak eta erreklamazioak). Ikastaro batean 26 pertsonak parte hartu zuten eta, bertan, 4 azpi-prozesu diseinatu eta deskribatu zituzten. Esate baterako, 5.a.3 irudian, onarpen-prozesua deskribatzeko fitxa-eredua agertzen da, ikastaro horretan diseinatutakoa, eta Zentro bakoitzeko onarpen-unitateentzako eredu izateko balio du.

ISO 9001:2000 araua aplikatzeari buruzko beste ikastaro batean, 6 pertsonak parte hartu zuten, eurretako lau Tratamendu prozesuko asistentzia-prozesuei lotuta, eta

5.a.2 Prozesuen Inbentarioa			
Mota	Prozesua	Prozesua	Eragina
	Plangintza eta Kudeaketa Estrategikoa	Plangintza Estrategikoa	Kritikoa
		Urteko Kudeaketa Plana	
		Programa Kontrata	
		Prozesuen eta Kalitatearen Kudeaketa	
	Informazio Sistemen Kudeaketa	Autoebaluazioa	
		Historia Klinikoaren Kudeaketa	
		Jarduera Informazioaren Kudeaketa	
	Ekonomia eta Finantza Kudeaketa	Sistema Informatikoaren Kudeaketa	
		Aurrekontua	
		Kontabilitatea eta Diruzaintza	
	Onarpena	Programazioa	
		Zitazioa	
		Harrera eta Esleipena	
	Diagnostikoa/ Pronostikoa	Balorazio Klinikoa	Kritikoa
		Proiektu Terapeutikoa	
	Tratamendua	Tratamendu Farmakologikoa	Kritikoa
		Terapia	
		Terapia Okupazionala	
		Pazienteen Jarraipena	
	Norabidea	Errehabilitazio Psikiatrikoa	
		Alta	
	Bideratzea	Bideratzea	Kritikoa
		Arreta, Informazioa eta Erregistratzea	
		Kexuak eta Erreklamazioak	
	Bezeroaren Arreta	Bezeroen Poztasunaren Ebaluazioa	
		Gizarte eta Lan Kudeaketa	
		Eskola Laguntza	
		Familia Laguntza	
	Osasun Zerbitzuaren Laguntza	Kudeaketa analitikoa eta proba osagarriak	
		Lan Kudeaketa	
		Plangintza, hautaketa eta kontratazioa	
		Lan Harremanak	
		Profesionalen Poztasunaren Ebaluazioa	
		Prestakuntza	
		Komunikazioa eta Partaidetza	
	Pertsonen Kudeaketa	Lan-jardueraren eta Aitortzaren Ebaluazioa	Kritikoa
		Beste osasun-erakunde batzuekiko harremanak	
		Administrazio Publikoekiko harremanak	
		Beste zentro eta elkarteekiko harremanak	
	Kanpo Harremanen Kudeaketa	Zerbitzuen eta Programen Identifikazioa	Kritikoa
		Zerbitzu eta Prestazioen Diseinua	
	Zerb. Karteraren Kudeaketa	Protokolizazioa	Kritikoa
		Teknika Psikoterapeutikoen Garapena	
		Tratamendu Farmakologikoak	
	Teknologiaren Kudeaketa	Azpiegitura: Eraikinak	
		Instalazioak eta Ekipamenduak	
		Hondakinen Kudeaketa	
		Erosketak eta Azpikontratazioa	
	Baliabide Materialen Kudeaketa		

5. Prozesuak

GOKOMeko profesionalak oso trebatuak direnez eta ingurune sanitario espezializatua dugunez, protokoloak eta praktika klinikoko gidak etengabe erabili ditugu sorreratik bertatik, eta zentro bakoitzak oinarritzko prozesuetako hobekuntzak ezartzen zituen, betiere Zuzendaritzaren gainbegiradaren pean, zerbitzuen oinarritzko eskaintzan egitura komun eta homogeneoa segurtatzearen. Jokatzeko era hori prozesuak kudeaketaren aurrekaria da, baina bitarteko horren sistema metodologikoa aplikatu gabe.

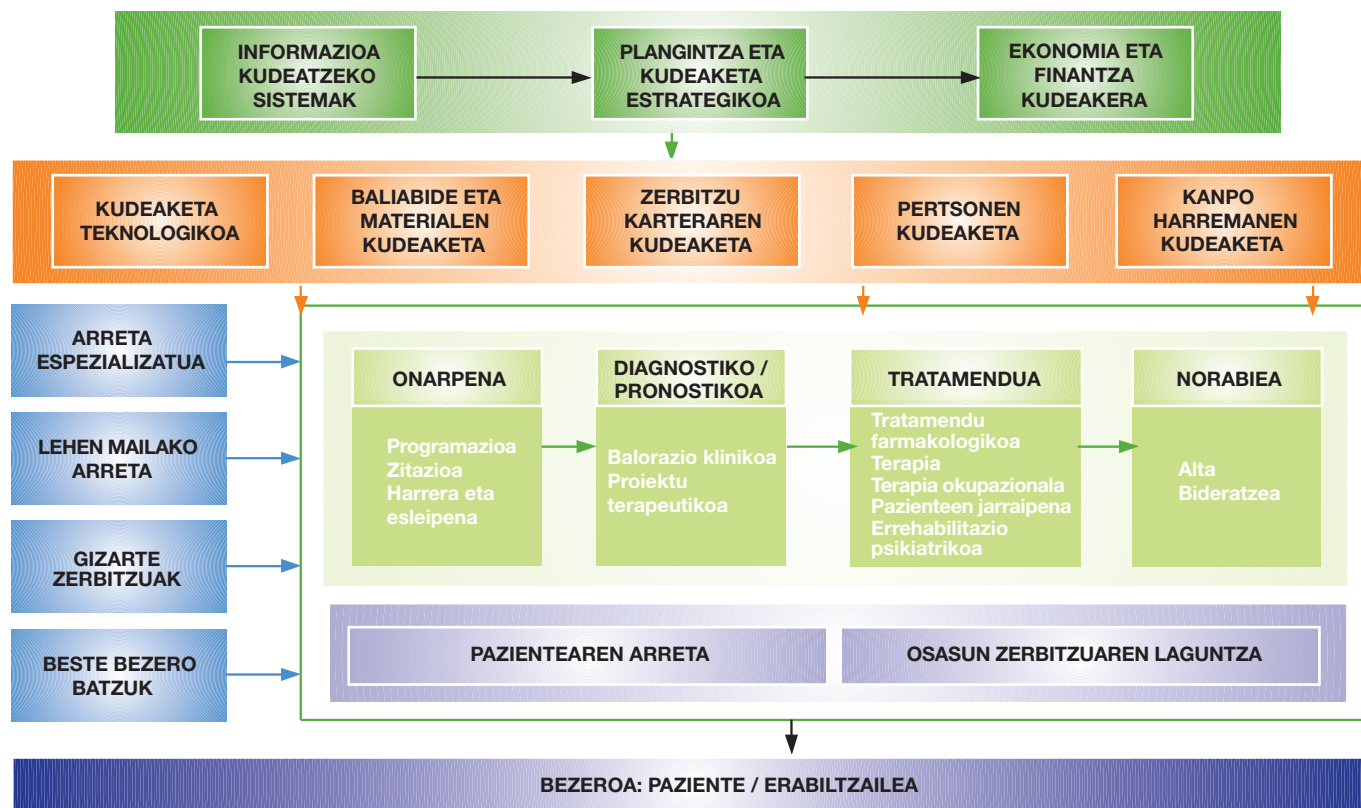
Lehenengo PE prestatzeko burututako hausnarketatik abiatuta, ikuspegia hobetzeko neurriak ezarri genituen prozesuak kudeaketan oinarrituz. Horren haritik, ondorengoei buruzko helburu espezifikoak sartu genituen PEn: *kalitate- eta etengabeko hobekuntza-tekniken gainean prestatzea, prozesuak kudeaketari hurbiltzea eta teknikak eta prozesuak hobetzeko ikerketa sustatzea*. Helburu horietarako, hainbat ekintza edo jarduketa-ildo aztertzen genituen, adibidez, zentro bakoitzeko plan funtzionalak aztertu eta prestatzea, prozesuak kudeaketa eta asistentzia-prozesuak identifikazio eta kudeaketari buruz OMZBuruak prestatzea etab., barne-azterketa bultzatzearen eta aldaketa finkatzeko estrategia

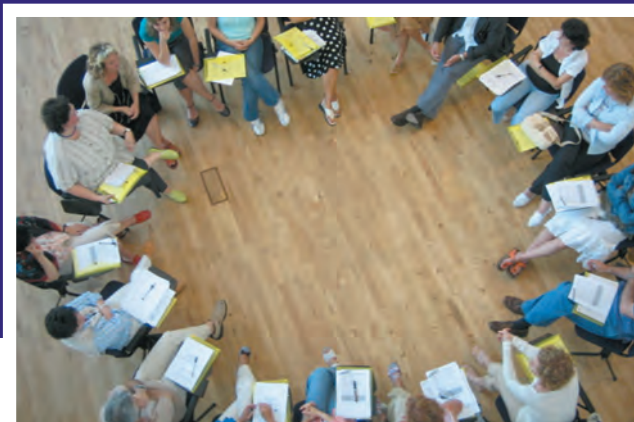
definitzearen. Bigarren PEk elementu horiek nabarmentzen zituen eta, hartara, prozesuak kudeaketan aurreratzeko gure borondatea berresten, GOKOMen hobekuntza eta aurrerabiderako. Hala, 2002 bukaeran, prozesuak eta egitura identifikatu genituen; ondorioz, dagokion Prozesuak Mapa osatu genuen. Ordudanik, hainbat ekintza egin ditugu horren berri zabaltzera eta profesionalak prestatzera (48 pertsona OMZBuruak eta profesionalen artean), prozesu batzuk deskribatu eta dokumentatzera, jabeak esleitzera eta abarretara bideratuta, pixkanaka lan-metodologia hori ezartzeko modua izan dadin.

5.a Prozesuak diseinu eta kudeaketa sistematikoa

2b azpi-irizpidean adierazi dugun bezala, 2000. urteko lehenengo Autoebaluazioak, hobetzeko arloak antzemateko balio izan zuen, baita Erabateko Kalitate ereduarekin areago inplikatzeko ere. Hausnarketa horren fruitu, gure Prozesuak Mapa definitzeko beharra sortu zen, horien bidez, gure jardueraren kudeaketa sistematikoa ezartzeko lehenengo

5.a.1. GOKOMeko Prozesuak Mapa





Prozesuak

5

4.e.4. Ezagutza Bilkura Klinikoen Egutegiaren bidez zabaltzeko prozesua

	ARDURADUNA	NON/NOLA	DENBORA ALDIA
1. Urteko egutegia ezarri	ZK	OMZBuruen bilera	Abendua-Urtarrila
2. Bilkura bakoitzeko gaiak hautatu	OMZBurua	OMZeko Taldearen bilera	Bilkura egin aurreko hilabetea
3. Gaiak jakinarazi (finkatutako formatuaren bidez)	OMZBurua	OMZBuruen bilera	Hilerokoa
4. Sareari gaiak jakinarazi	OMeko Admin.	Fax bidez	Buruen bileraren astea
5. Bilkura egin	Hizlaria		
6. Partehartzaileen berri eman	OMZeko Adminaria.	ISen Arduraduna	Bilkuraren astea
7. Bilkura kontabilizatu	IS	Erregistro Informatikoa	Bilkuraren astea

ebaluatzeko tresnak erabiltzeko, lehenengo prestakuntza-aldiak izan genituen, oraingoan GOKOMez kanpoko irakasleek emanda (4.e.3). Ezagutza zabaltzeko, gidak eta laguntza-eskuliburuak prestatu eta argitaratzen ditugu, irakaskuntza-bilkurak zein Urteko Jardunaldiak egin, irakasmateriala prestatu, Komunikazio zientifikoak osatu, gure profesionalentzako prestakuntza-jarduerak antolatu eta abar. Adibidez, irakaskuntza-bilkurak zentroka egituratzen dira urtero, Kudeatzailtzaren Instrukzio bidez, eta Zentroko Buruaren ardura da betetzea.

Azaldutako guztia asistentzia-arlotan eta laguntzakoetan zein kudeaketakoetan zehazten da, betiere pazienteei eta erabiltzaileei, erakundeko pertsonei nola eragingo dien eta beharrezko finantza-oreka gogoan hartuz; finean, politika eta estrategiarekin bat datorrela bermatuz. Horren beste adibide batzuk ditugu oraindik orain PKra gehitutako psikosia tratatzeko interbentzioa lehenestea, metadonaz mantentzeko programa, EJNko programa espezifikoa, Zumarragan Egunekeo Ospitalea sortzea, HoNOS ebaluazio-eskala hartzea, baimen informatua aplikatzea, Rorschach testa, kalitatea kudeatzeko sistema moduan EFQM metodologia ezartzea, lan babestuko zentroak gainbegiratzea eta laguntzea, froga zientifikoan oinarritutako teknikak ebaluatzea etab.

ZTk eta ZK-k OMZBuruekin dituen bileretan kokatuta egiten dira ebaluazioak eta berrikuspenu; bertan, proposamenak edo ekimenak aztertzen dituzte onartu aurretik. Gainera, biurteko autoebaluazioaren bidez, ezagutza kudeatzeko sistema berrikusten dugu, eta hainbat hobekuntza gehitu dizkiogu gure ikuspegiari: 5S aplikazioa GOKOMen Liburutegirako, zentro bakoitzerako zuzkidura deszentralizatu banakako prestakuntza-jardueretarako (profesional-kopuruaren arabera), KTk onartutako prestakuntza-jarduerak antolatzeko prozedura, sarean eta gizarte- zein osasun-sisteman zabaltzeko eskuliburuak eta gidak, Irakaskuntza Bilkuren Planaren burutzapena, zentro eta erakundeetako bisita eta egonaldien programa, HK-ko Eskuliburua, Zerbitzu Kartera etab. Profesionalek interesa agertu dute ezagutza zabaltzeko ekimenei buruz eta horren erakusgarri dugu bilkura klinikoetara bertaratu direnen kopuruaren bilakaera: 2003n 147 ziren eta 2004n, berriz, 204; hor dugu, halaber, aurrerabide eta garapen profesionalerako Prestakuntza ebaluatzen duen profesionalen inkestako itema: apur bat jaitsi da 2003n 2,91 izatetik 2005ean 2,88 izatera. Osakidetzako puntuazio orokorrekin (2,45) eta AOKOMekoekin (2,60) agerian uzten dutenez, zaila gertatzen da gure ingurunean arlo horretako poztasuna areagotzea.

4.e.3. Ezagutzaren kudeaketa			
Urtea	Ikastaroa	Partehartz.	Irakaslea
1999	Prozesuak	14	Kanpoko
2000	Freuden irakurketak	15	GOKOM
	Rorscharch	8	GOKOM
	Panikoaren tratamendua	23	Kanpoko
2001	Freuden irakurketak	15	GOKOM
	IPDE	19	Kanpoko
2002	HoNOS eskala	27	Kanpoko
2003	Freuden irakurketak	22	GOKOM
	TMSko interbentzioa	35	Kanpoko
	Peritazio Judizialak	25	Kanpoko
	Prozesuak	25	Kanpoko
2004	Antsietatearen ezagutza eta jokabide berraketa	10	GOKOM
2005	Jaiotza inguruko prebentzioaren garrantzia	46	Kanpoko

eragiketa ekonomiko guztiak sisteman biltegitratzen ditugu eta, hori baliatuz, Erakundearen une bakoitzeko galera-irabazien balantze eta kontuen egoera ezagut dezakegu denbora errealean. Sistemak xehetasunez lortzen ditu kostu edo etekineko kontu edo zentro bakoitzari buruzko datuak. Gainera, modulu espezifikoak ditu fakturazio, erosketa, kostu, giza baliabide eta abarretarako; hartara, arlo bakoitzeko kudeaketari buruzko datuak eskura ditzakegu. Datu eta emaitza ekonomikoak hileroko aztertuz, ZTk gure Xedea garatzeko behar baliabideak kudeatzeko modua dauka. Informazio hori OMZBuruen hileroko bileran ere berrikusten dute, zentroetako arduradunek euren jardueren emaitza ezagutu eta balora dezaten, baita unitate bakoitzean erabakiak errazago hartu eta zabal daitezen.

4.- Langileei buruzko informazioa.- 2000tik, langileak kudeatzeko behar informazioak SAP aplikazioa du euskarri, ekonomia- eta finantza-informazioarekin batera. Urteetan, langile bakoitzak izandako administrazio- eta lan-egoera erregistratzeko eta aztertzeko modua ematen du. ZTk eta dagozkion liderrek kudeaketako datuak eskura ditzakete: kontratazioa, karteldegia, nomina, absentismoa, istripuak etab. Informazio hori hiru hilekoan behin gutxienez zabaltzen dugu unitate guztietara.

5.- Prozesuak eta protokoloak.- Asistentzia-prozesuen eta -protokoloen dokumentazio eta deskribapen etarako, dokumentu-euskarria dute unitate bakoitzean, eta, aldatuz gero, eguneratu egiten dugu.

4.e.2 irudian, baliatutako informazio-sistemen irismena erakusten dugu; horiei esker, errazago har ditzakegu arlo bakoitzeko erabakiak, baita azterketak egin ere. OMZBuruek lor dezaketen informazioa asistentzia-unitateetako gure profesionalak eskura dezakete; izan ere,

hilean behin gutxienez, informazio horren berri ematen dute talde bakoitzeko bileran, baita berrikusten ere. Gainera, Buletinaren bidez, datu eta informazio guztiak zabaltzen dizkiegu langile guztiei, profesional bakoitzari urteko memoria igortzen diogu, eta hor dauzkagu ZTren bisitak ere. Gure informazio-sistemaren eta horren berri zabaltzearen eraginkortasuna neurtzearen, profesionalen inkesta baliatzen dugu. Bertan, GOKOMeko pertsonen Komunikazioari buruzko iritziak neurtzen ditugu, “Lana burutzeko informazioa” atala barne: 2005ean, 3,43 balioa eman diote 5etik (3,10 AOKOMen eta 2,78 Osakidetzan batez beste). ZTk eta KTk inkesta-emaitzen inguruan egindako azterketako ikasketaren ondorioz, komunikazio-bitartekoen multzoa gero eta gehiago hobetu eta osatu dugu, eta Historia Klinikoa Erabiltzeko Erregelamendua egin. Azken autoebaluazioa hobetzeko planean, 2005. urtean web-orria sortzea agertzen da eta, horretarako, badiugu jada dagozkion eskaintzak eta aurrekontuak.

Ezagutzaren Kudeaketa

Ezagutzaren kudeaketan, egon badagoen zein beharrezkoa den ezagutza identifikatzen eta aztertzen dugu, baita gure kudeaketa-proiektuan bildutako erakunde-helburuak erdiesteko ezagutza-aktiboak garatzeko modua ematen duten ekintzak planifikatu eta kontrolatu ere. Profesionalen ezagutza honela eguneratu eta hobetzen dugu: prestakuntza-prozesua, irakaskuntza-bilkuren plana, argitalpenen bidezko informazio zientifikoa, aldizkari espezializatuak (liburutegia) eta foro zientifikoetako partaidetza, ikerlanek eginez eta praktika klinikoko giden bidez barnean zein kanpoan horiek zabalduz, Osakidetza erakundeek esperientziak elkarri adieraziz etab.

Hobekuntza-beharrizanak antzemateko, hauek ditugu oinarri: aipatutako sistemen bidez lortutako informazioa; prozesuen ebaluazioa; KTN, batzordeetan edo taldeetan profesionalak banaka zein kolektiboan egindako ekarpenak; eta erakundeek elkarri adierazitako esperientziak. Osakidetza partaidetzari esker, praktika onenak eta asistentzia-teknika berriak ikas ditzakegu, Korporazioak esperientzia horiei buruzko informazioa erakundeen artean zabaltzeko eta oro har ezarpena sustatzeko daukan era askotako mekanismoen bidez.

Teknika berri bat, berrikuntza bat edo zerbitzu berri bat ezarri aurretik, prestakuntza-jarduerak egin behar izaten dira gehienetan, inplikaturako profesionalak trebatu eta gaitzeko, eta, oro har ezartzeko proiektuak direnean, probak egiten ditugu, edo proba moduko funtzionamenduan aritzen. Adibidez, erakundeko zentro guztietan proba proiektu bidezko eta, zehazki, Rorscharch testaren bidezko psikodiagnostikoa ezarri baino lehen, ikastaro bat eman zuen erakundeko profesional batek, eta onarpen zabala izan zuen (ikus inkesten emaitzak). Halaber, Nortasunaren Nahasteak (IPDE) edo Errehabilitazioaren emaitzak (HoNOS)

erabilera aztertze; izan ere, modua ematen du ebaluazio-azterketak paziente-kategoriak edo diagnostiko-taldeak egiteko, profesional bakoitzaren lan-kargak aztertze, interbentzio-programa bakoitzerako kostu-esleipenen oinarriak lortze eta abarrerako. Programa horren bidez, profesional, zentro, programa bakoitzak eta Erakunde osoak egindako asistentzia-jardueraren datu eta adierazle nagusiak hileror ditzakegu, GOKOMeko hainbat maila edo arlotan aztertu eta ebalua ditzaten. Programakako datuen multzoa hileror helarazten diogu Osakidetxari, asistentzia psikiatrikoko erakunde guztien asistentzia-informazioko datu-basea elikatzearen eta, hartara, elkarren artean alderatzearen.

Asistentzia-jarduerako informazioa Informazio Sistema prozesuko Arduradunak kudeatzen du, eta prozesu operatiboak elikatzen ditu, baita Plangintza eta Kudeaketa Estrategikokoa batez ere. 1998tik, datu horiek GOKOMen

eta zentro bakoitzeko kontrol-taulan biltzen ditugu, eta ZK-k eta OMZBuruen hileko bileran berrikusi eta aztertu egiten dituzte, unitate bakoitzari horien berri eman eta ezagut ditzaten. Era horretan, arlo bakoitzean erabakiak har ditzakete gure asistentzia-gaitasuna eraginkortasunez erabil dezaten eta eskariaren aldatetara egoki daitezen. Zentroak eta sendotutako datuek KPren burutzapen-maila ebaluatzeko balio dute, eta Erakundearen urteko memorian biltzen dira.

3.- Ekonomia- eta finantza-informazioa.- ALDABIDE ezarri genuenetik, 1998tik, Osakidetxak Kontabilitateko Plan Orokorra baliatzen du (asistentzia sanitarioko enpresetara egokituta), SAP sistema informatikoaren bidez; hartara, eragiketa ekonomiko guztiak gardentasunez eta fidagarritasunez erregistra ditzakegu, kontuek ondarearen, finantzen eta emaitzen egoera zintzoa erakuts diezaguten. GOKOMeko egitate eta

4.e.2 Informazio eta ezagutzaren kudeaketa				
Informazio Mota	Ardura	Iturria	Maiztasuna	Hartzailea
GOKOMeko jarduera	IS	RCP	Hilerokoa	OMZBu., ZT, ZKO, EZ
Programako Jarduerak	IS	RCP	Hilerokoa	OMZBu., ZT, ZKO, EZ
Zentroetako Jarduerak	IS	RCP	Hilerokoa	OMZBu., ZT, ZKO, EZ
Prod. Profesionala	IS , ZK	RCP	Hilerokoa	OMZBurua, ZT
Ospitalizazioa	IS	Donostia Ospitalea eta OLZ	Hilerokoa	OMZBu., ZT, ZKO, EZ
Ekonomia eta finantza				
Kudeaketa Planaren Kontrola	KZ	ALDABIDE	Hilerokoa	OMZBurua, ZT, ZKO
Aurrekontuaren Kontrola	KZ	ALDABIDE	Hilerokoa	OMZBurua, ZT, ZKO
Gastuen Bilakaera	KZ	ALDABIDE	Hilerokoa	OMZBurua, ZT, ZKO
Sarrerren Bilakaera	KZ	ALDABIDE	Hilerokoa	OMZBurua, ZT, ZKO
Inbertsio Plana	KZ	ALDABIDE	Hilerokoa	OMZBurua, ZT, ZKO
Giza baliabideak				
Plantila	KZ	GIZABIDE	Hiruhilekoa	OMZBu., ZT, ZKO, CE
Langileei buruzko Gastuaren Bilak.	KZ	GIZABIDE	Hilerokoa	OMZBurua, ZT, ZKO
Ordezkapenen Kontrola	KZ	GIZABIDE	Hilerokoa	OMZBurua, ZT, ZKO
Absentismoa	POU, KZ	GIZABIDE	Hilerokoa	OMZBu., ZT, ZKO, CE
Kontratazioa	KZ	GIZABIDE	Hilerokoa	OMZBu., ZT, ZKO, CE
Lan Istripuak	POU, KZ	GIZABIDE	Hiruhilekoa	OMZBu., ZT, ZKO, CE
Mugikortasuna eta sustapena	KZ	GIZABIDE	Hilerokoa	OMZBurua, ZT, ZKO
Prozesuak eta protokoloak				
Ospitaleko alta ondoko zita	ZK	OMZak	Hilerokoa	OMZBu., ZT, ZKO, EZ
Ospitaleko bideratze informatua	ZK	Ospitalea eta OMZak	Hilerokoa	OMZBu., ZT, ZKO, EZ
Lehen mailako arretara bideratzea	ZK	RCP	Hiruhilekoa	OMZBu., ZT, ZKO, EZ
Eguneko Zentroetara bideratzea	PEAZeko Ard.	OLZ	Urtean behin	OMZBu., ZT, ZKO, EZ
PEAZ	PEAZeko Ard.	PEAZko Errgstroa	Hilerokoa	OMZBu., ZT, ZKO, EZ

aurkeztutako aukerak baloratzen ditu eta, abiapuntu hori hartuta, ZTk aukera egokiena erabakitzen du. Asistentzia-prozesuko hobekuntzetarako, berriz, probako programa bat finkatzen dugu Lurraldeko barruti batean; horren aurretik, interbentzioa diseinatzen dugu, eta horretarako profesional egokiak hautatzen. Adibidez, Errehabilitazioko Unitateak Interbentzio Goiztiarreko programa bat jarri zuen martxan Lehenengo Agerpen Psikitikoetarako eta, horretarako, langile espezifikoak kontratatu genituen, baita emaitzak baloratzeko eskaerak erabili ere (HoNOS). Urtean behin, horren inguruko balorazio bat egiten dugu Programa Kontratuan kokatuta, ezarritako adierazleen bidez. Horien artean, aipa ditzagun probako esperientzia horren emaitza moduan ospitalizazio psikiatrikoen kopurua murriztea eta euren gizarteratzea eta lan-munduratzea (emaitzak EAEko dagozkion foro zientifikoetan aurkeztu ditugu).

4.e Informazio eta ezagutzaren kudeaketa

Erabaki-prozesu guztiak egitateetan eta informazioan oinarritzen dira eta, beraz, ezin besteko bitartekoa dira Erakundearen arlo guztietan, dela kudeaketa- eta euskarri-prozesuetan, dela operatiboetan edo sanitarioetan. Informazio klinikoa eta berrikuspen teknologikoko prozesuak dira gure profesionalen ezagutza hobetzeko oinarria eta, beraz, asistentzia-prozesuena. Gure Xedeak ezartzen duenez, *irakaskuntza garatzea...*, *ikerketa sustatzea eta eztabaida zientifikoko foroetako partaidetza* dira Erakundearentzako interes handiko helburuak.

I Informazioaren Kudeaketa

Gure Erakundean, oinarritzko bi euskarriren bitartez bideratzen dugu informazioa: euskarri informatikoa eta paper-euskarria. Euskarri informatiko bidezko informazioa seguru egiteko, sare korporatiborako eta ordenagailu-sare lokaletarako instalatutako biruskontrako sistemak baliatzen ditugu, eta era sistematikoan segurtasun-kopiak egiten: egunero Osakidetza osokoak eta astero GOKOMeko gainontzeko sistemetakoak. Datu Pertsonalak Babesteko Legea aplikatuz eta postu bakoitzeko ardura-mailaren arabera, datuen konfidentzialtasuna eta baimenaren araberrako sarbidea segurtatzen dugu; horretarako, maiztasunez eguneratzen ditugun erabiltzaile bakoitzarentzako gakoak baliatzen ditugu. Papereko informazioaren segurtasuna Historia Klinikoko eduki eta erabilerei lotuta dago batez ere, baita HK Erabiltzeko Erregelamenduaren bidez hori arautzeari ere.

1.- Informazio klinikoa.- Dokumentazio-kudeaketa arautzeko era Historia Klinikoen Kudeaketa prozesuan biltzen da (Historia Klinikoa edozein interbentzio sanitariotik gertatutako asistentzia-eduki guztien datu-bilduma da). HK-ko dokumentua bakarra da paziente

4.e.1. Historia Klinikoa Erabiltzeko Erregelamenduaren egitura

1. Sarrera
3. Historia Klinikoko edukiaren egitura eta ordena
4. Dokumentazio Klinikoren Identifikazioa
5. Historia Klinikoa egitea eta betetzea
6. Formularioak edo dokumentu-motak: betetzeko era eta edukia
7. Gordetzea eta erabilera: erantzukizunak
8. Historia Klinikoren konfidentzialtasuna eta erantzukizunak
9. Historia Klinikoa bildutako informaziorako sarbidea
10. Eranskinak
 - I. Eranskina.- Historia Klinikari buruzko araudia
 - II. Eranskina.- Historia Klinikoko karpeta ez gorde beharreko dokumentuen proposamena
 - III. Eranskina.- Galdutako Historia Klinikoen erreklamazio eta berregite-prozedura
 - IV. Eranskina.- Dokumentazio Klinikoa eskatzeko formularioa

bakoitzarentzat eta historia-zenbaki errepikaezin baten bidez identifika dezakegu; behin esleituta, pazienteak bizitza osorako izango du. Historia Klinikoa kasu bakoitzean esku hartzen duten profesionalen arteko informazioa biltzeko eta elkartrukatzeko oinarritzko bitartekoa da, eta Historia Klinikoa Erabiltzeko Erregelamendua arautzen du haren erabilera: zein dokumentu osatzen duten, erabiltzeko baldintzak eta mugapenak, egoki biltegiatzeko eta babesteko jarraibideak eta era askotako eragileek informazioa eskatzean jarraitu beharreko bidea.

Erregelamendua KTn sortutako lantalde batek prestatzen du, 2002n hasitako Historia Klinikoren zaintza- eta erabilera-beharrizanak berrikusteko prozesuaren ondoren sortutakoa. Gainera, OMZBuruen bileran eta Zentro bakoitzaren ekarpenen bidez, behar berrikuspenak egin ditugu 2004n. Era horretan, haren prestaketan inplikazioa lortzen dugu; gainera, gero, indartu egiten dugu, 2005ean KTk eta ZKOk onartu ondoren, Erregelamendua martxan jarri aurretik Zentro bakoitzean aurkeztuz.

Haren berri zabaltzeko ondoren, Erregelamenduaren erabilera zehazteko prozesua jarri dugu martxan, baita berrikuspen-prozesua ere. Prozesu hori KTn sortutako Historia Klinikoen Taldeak kudeatzen du eta berak prestatzen ditu ebaluaziorako arauak, baita ebaluazioak egiten ere. Ebaluazio-emaitzetatik, ezarpena hobetzeko ekintzak sortzen dira, eta profesionalen % 100 daude eraginpean.

2.- Asistentzia Jarduera.- RCP deitutako erregistro informatiko bat daukagu eta, bertan, tratamenduko pazienteekin gure profesionalak izandako kontaktu bakoitzeko era askotako alderdiak biltzen ditugu (zita-mota, kontsulta-tokia, interbentzio-mota, diagnostikoa, alta etab.). Zaharra denez, baditu mugapen batzuk, baina balio du paziente bakoitzaren bilakaera eta baliabideen

4.d.1. Ejemplos de mejora tecnológica

ÁMBITO TECNOLÓGICO	AÑO	CAMBIO TECNOLÓGICO
INFORMACIÓN		
Sistemas de comunicación	2000	Teléfonos móviles en Centros
Sistemas de comunicación	2003	Red corporativa de voz y datos
Sistemas de comunicación	2005	Gestor de llamadas
Sistemas de información	2000	Adaptación informática Efecto 2000
Sistemas de información	2002	Integración en eOsabide
Sistemas de información	2004	Generalización correo electrónico
ASISTENCIAL		
Toxicomanías	1991	Incorporación Metadona
	2000	Tiras reactivas de detección instantánea de tóxicos, en orina
Conducta alimentaria	1998	Desarrollo programa específico de tratamiento intensivo
Psicosis	2004	Hospital de Día
	1997	Grupos Psicoeducativos
	1995	Protocolo Tratamiento con Clozapina
	1995	Nuevos antipsicóticos
	2002	Grupos de Intervención Precoz
Trastornos afectivos	1995	Incorporación ISRS
	1995	Protocolo de Tratamiento con Litio
DE GESTIÓN		
Gestión Económica	1998	Implantación Aldabide
Gestión de Personal	2000	Implantación Gizabide
Calidad Total	2000	Implantación EFQM
Gestión de Actividad	2004	Adaptación Registro de Casos Psiquiátricos
Gestión Asistencial	2004	Procesos según norma ISO

- ▶ Asistentzia-prozesuari eta laguntza klinikoari (OMZBurua eta profesionalak)
- ▶ GOKOMen Garapen Estrategikoko prozesuari, kontuan hartuz bezeroen beharrianak zein diren (2a eta 2b)
- ▶ Zerbitzu eta prestazioen diseinu-prozesuari, praktika onenak antzemanaz (OMZBurua)

I Ezarpena aztertu

Edozein arlotan, tratamendu-era berri bat edo hobekuntza teknologiko bat ezarri aurretik, aztertu egiten dugu eta, horretarako, hau hartu behar dugu kontuan:

- ▶ Behar beste baliabide edukitzea, ekonomiko zein material, aurrekontua osatzeko prozesuaren arabera
- ▶ Osasun Planak eta EZek zehaztutako helburuetarako daukan interesa
- ▶ Horiek garatzeko behar beste ezagutza edota interesa duten profesionalak badaudela

Gure Erakundeak ez du aurrekontu-mugapenik izan, gaurdaino, farmako- edo diagnostiko-teknika berriak hartzeari dagokionez; alderdi hori oso garrantzitsutzat jotzen dute profesionalak euren jardura libre gara dezaten. Dena den, teknika psikoterapeutiko berriak edo jarduketa-protokolo egokiak ezartzeak talka egiten du maiz profesionalak hartu behar dituzten asistentzia-kargekin, psikiatrako eta urteko esleututako kasu-kopuruan agerian geratzen den bezala (ikus 9b). Ondorioz, ezarpen-azterketak zerikusia du gehiago teknika berrirako espazio terapeutiko nahiko bat irekitzeko aukera errealekin (behar denboraren arabera) eta ondo prestatutako profesionalen existentziarekin. Adibide moduan, gure Erakundea Terapia Aseritibo Komunitario edota Psikosoiko Interbentzio Goiztiarreko talde bat ezartzea aztertzen ari da, erreferentzia bibliografiko zabaletan eta froga zientifikoetan oinarrituta, eta, horretarako, lehenengo urratsa da patologia txikiengatik tratamenduan dauden pazienteak gutxitzeko aukera aztertzea.

I Martxan jarri eta ebaluazioa egin

Berrikuntza teknologia erostearekin bat badator, era sistematikoan kudeatzen dugu Erosketen Kudeaketa. KZk,

batez besteko epea murriztu dugu, eskaerak tramitatzeke eta egiteko administrazio-arintasunari esker, arloko kontratuen eta entrega-planen bidez (hornitzaileak sisteman askatu bezain pronto jasotzen ditu).

Hondakin Sanitarioen Kudeaketari dagokionez, gure zentroek oso kopuru txikiak eragiten dituzte, eta dagozkion sailek (Osasuna eta Ingurumena) oraindik orain erabakitako Planaren arabera suntsitzen: ELIRECON enpresaren bidez, Osakidetza erakundeentzako zerbitzuaren esleipenduna. LMko lokaletan kokatutako zentroetarako, Eskualdeekin akordioak egin ditugu gure hondakinen ezabapena euren zerbitzuen bidez kudeatzearren.

Ebaluazioa eta berrikuspena ZTk zentroetara egindako bisitetan oinarritzen dira, baita ZK-k OMZBuruekin daukan hileko bilkuran ere. 2000. urtetik, gainera, Autoebaluazio sistematikoak dauzkagu, eta ikuspenean eta ikasketaren ondoriozko ikasketan hobekuntzak sartzeko modua ematen digute. Hala ere, gure ahaleginaren benetako ebaluazioa Profesionalen Inkestaren bidez egiten dugu, 2000tik bi urtean behin egiten duguna. 2005eko Inkestak aditzera ematen duenez, emaitzak 2003ko ia berdinak dira, eta 3,09 poztasun-indizea lortu dugu baldintza fisikoetan, eta 3,31 segurtasun-baldintzetan (ikus 7a). 2000n, datuak 2,72 eta 2,57 izan ziren hurrenez hurren, eta, ondorioz, segurtasun-baldintzak nabarmen hobetu ziren. Osakidetza beste erakunde batzuen eta haren batez besteko 2003ko datuen aldean, GOKOM egokitu da inkestaren dimentsio horretan zein gehienetan erakunde balioetsiena.

Halaber, gure pazienteek oso ondo baloratu dute instalazioei eta gure zentroetako baldintzei buruzko alderdiak (garbiketa, zarata, tenperatura eta aretoen zein kontsultategien erosotasuna), poztasun-indizea % 95 baita (ondo, oso ondo eta bikain), Arabako eta Bizkaiko Osasun Mentaleko erakundeen gainetik garbiketan, tenperaturan eta erosotasunean. Gure zarata-maila aipatutako erakundeena baino arinki altuagoa da (ikus 6 a).

4.d Teknologiaren kudeaketa

Teknologiaren kudeaketa bitarteko boteretsua da, eta enpresa guztiek pasa behar dituzten berrikuntza-prozesu orokorretan kokatzen dugu. Gero eta neurri handiagoan, *bitarteko teknologikoaren kontrolak* abantaila ematen die erakundeei lehiaren aldetik, batez ere erakundearen beraren estrategia orokorrean integratuta daudenetan, eta are garrantzizkoagoa da *teknologia altuko sektoreetan* produktuak edo zerbitzuak sortzen dituzten erakundeetan; izan ere, horietan, egokitasun eta errendimenduari dagokionez, beste lehiatzaileen aldean, teknologia jakin baten baliozkotasun-aldia gero eta txikiagoa da (produktuaren ziklo gero eta laburragoak).

GOKOMen kasuan eta, oro har, asistentzia psikiatriko anbulatorioetan baliatzen ditugun teknologiak **oinarrizkotzat** jotzen dira, erakunde bateko produktuak garatzeko sendotutako teknologiak baitira, baina lehiakortasunean batere abantailarik gabe, lehiatzaileek ere ezin hobeto ezagutzen baitituzte, eta teknologia hazkorren erabilera korapilatsua da, jarduketa-subjektua pazienteak baita: beraz, erabili aurretik sendotze-prozesu bat behar dute. Horrenbestez, Teknologiaren Kudeaketa prozesua kritikotzat hartzen du gure Erakundeak, gaixotasun mentaleko pertsonaren arreta hobetzearen helburu nagusira bideratuta dagoen neurrian. Bada, prozesu hori, aldi berean, oinarizko teknologia horiek definitzen dituzten hiru prozesuk osatzen dute: Protokolizazioa, Teknika psikoterapeutikoen garapena eta Tratamendu farmakologikoen garapena; aldi berean, Informazio-sistemen kudeaketako prozesu estrategikoan oinarritzen dira. Gogoan izan behar da psikiatriko asistentzia-interbentzioen ezaugarrien osagai teknologia beste espezialitate mediko batzuen oso bestelakoa dela, faktore kritikoa pazientearekin enpatizatzea baita, tratamenduari areago lot dakion; alderdi hori benetan konplexua da gure espezialitatean, baita teknologiak hobe daitezen kudeatu behar ditugunean ere. Hala izanik ere, antzemate-, ebaluazio- eta ezarpen-faseak aipatutako hiru prozesuei aplikatu dakizkieke eta, horretarako, ondorengo pausoak segitzen ditugu:

I Beharritza antzeman

GOKOMen ezarritako era askotako partaidetza- eta hausnarketa-foroek (talde-bilerak, OMZBuruen bilerak, Urteko Jardunaldia, KT etab.; ikus 3c) hobetu beharreko eguneroko jarduneko zailtasunak antzemateko balio dute. Tratamendu eta hobekuntza teknologiko berriak antzeman, ebaluatu eta hautatzeko informazio-iturriek sarbide ugari dituzte GOKOMen:

- ▶ Kongresu eta bilera zientifikoetako partaidetza
- ▶ Kasuen eztabaidarako bilkura klinikoetan eta lantaldeetan parte hartzetik ateratako iradokizunak
- ▶ Profesionalen esperientzia eta asistentzia psikiatrikoko beste zerbitzu batzuek izandako esperientziaren ezagutza
- ▶ Teknologia Ebaluatze Agentzien txosten teknikoak, errealitatea frogatu zientifiko moduan ezagutzeko
- ▶ EHU eta Elkartea Zientifikoen lankidetzak eta ikerketa-esparruak

Antzemate-lanaren jomuga nagusia da gure pazienteentzako asistentzia hobetzea eta euren patologia psikiatrikoak sortutako beharritza aurre egitea, hori baita gure xedearen ezin besteko ardatza, eta Erakundeko era askotako prozesuen garapenari eragiten dio:

4.c.1 Eraikin, instalazio eta materialen kudeaketako hobekuntzak eta aldaketak

Urtea	Deskribapena
1998	Medikamentuak hornitzeko prozedura berria Donostia Ospitaleko Farmazia Zerbitzuaren bidez GOKOMen Aldabide ezartzeak erosketa-prozesua eta -kontrola hobetu zuen, erosketaren batez besteko epea gutxitu baitzuen, eta erosketa zentralizatu esku hartzea erraztu, prezioetan hobekuntza nabarmenak lortzearen
1999	Konponketa eta mantentze-lanak agintzeko prozedura berria, konponketa orokorreko zentral bat eta zentro bakoitzeko kudeaketa deszentralizatu baliatuz Unitate guztiak telefonia mugikorraz hornitu
2000	Korporazioko Telefonoguneen Berrikuntza Planari lotu Arrasateko OMZ GOKOMi lotu zitzaion (Arabaren mendekoa zen 1989tik) Segurtasun eta Osasun Batzordea eratu zen
2001	Mezularitza-kontratu berria zentroen artean ibilbideak eta beste erakunde sanitario batzuen mezularitzekin loturak ezartzeko. Kartazal berrerabilgarria erabili Zentroei Internet eta posta-kontuetaarako modema jarri Emergentzien Plana eta Hondakin Sanitarioak Deuseztekoa prestatzeko kontratu korporatiboari lotu Antiguoko OMZen eta EPIren egoitza berrira lekualdatu 4 OMZentzako fotokopiagailuak-inprimagailuak erosi
2002	4 OMZetako telefonoguneak berritu 4 OMZentzako fotokopiagailuak-inprimagailuak erosi Bitarteko Zentroko segurtasun-zerbitzua sendotu Konsultetan analisiak egiteko eta tratamenduak egokitzeko berehalako erreaktiboen horniketa kontratatu Irungo OMZ partzialki eraberritu: kontsultategi berria, itxarongela eta artxiboa Donostiako EUB guneak berrantolatu eta Andoaingo OMZeko altzariak ordezkatu OMZ guztietan pazienteentzako iradokizun-ontzia jarri
2003	3 OMZentzako fotokopiagailuak-inprimagailuak erosi Zentro bakoitzerako Hondakin Sanitarioen KP prestatu Seinaleak jarri kontsultategietan profesionalak identifikatzeko eta Zentroetako geletan 3 OMZentzako fotokopiagailuak-inprimagailuak erosi Antiguoko EPI eta OMZerako aire egokituko 6 aparatu erosi Bi zentroetako kontsultategien eta gelen altzariak berritu
2004	Beasaingo OMZ eraberritu (kontsultategi bat gehitu) 2004-2005eko Prebentzio Plana

segurtasun-sistema, metalak detektatzeko arkua, igogailua, suteen kontrako sistema, fotokopiagailua eta telefaxa, informatika-ekipamendua eta abar.

Bestalde, LMko eraikinetan kokatutako zentroetan akordioak sinatu ditugu gastu partekatuak banatzeko, mantentze-lan komunerako eta garbiketa-zerbitzua elkarrekin kontratatuz; hartara, baliabideak hobeto aprobetxatzen ditugu gure aliatuekin lankidetzan aritzearen bidez. Halaber, akordio batzuetara heldu gara Donostia Ospitalearen biltegietatik hornidura batzuk eskuratzeko.

I Erosketak eta Biltegia

Nabarmen dezagun GOKOMek ez duela inoiz izan bere biltegiarik, ez baitu horretarako langilerik, ezta lokalik ere. Gainera, gure jardueretarako, ez dugu materialen premia handirik. Horregatik, baliabideak hoberentzearren, biltegi-zerbitzurik ez edukitzea erosketa-politika zirkunstantzia

horretara egokitzuz konpentsatzen dugu: urteko erosketa-kopuruari buruzko konpromisoa, zentro hartzailera hornitzailearen biltegitik eramanez (gehienetan, ez da garraio-gasturik izaten, hartutako erosketa-konpromisoa dela eta). Hori Donostia Ospitalearen biltegietatik hornitzeko akordioa sinatuz osatzen dugu: material sanitario eta medikamentuetan. Era horretan, prezio-abantaila irabazten dugu, Gipuzkoako osasun-erakunde handiengan erosteko aukeraren ondorioz.

ALDABIDE ezarri zutenetik, gure Erakundeak erosketa-kontratu zentralizatuetan integratzeko aukerak areagotu ditu eta, hartara, prezio hobeak lor ditzakegu EZen bidez kontratatutako material jakin batzuetan, erosketa-kopuru korporatiboaren arabera. Zalantzarik gabe, era horretan, efizientzian irabazi nabarmenak izan ditugu (erosketa-kopuru handiagoa baliabide berdina baliatuz). Beste hobekuntza bat gure zentroentzako zerbitzu hobe emateari lotuta dago: produktuak eta materialak emateko



Prozesu-adierazle batzuk (ikus 9) aurrekontuaren burutzapen-mailan (aurrekontu-diziplinan), fakturazioaren handitze-tasan (hirugarrenentzako zerbitzu-salmenta), berandutzeetan (nekez kobratuko diren saldoak) eta abarretan oinarritzen dira. Ebaluazioa eta berrikuspena Kudeaketaren Kontrolaren bidez egiten du ZTk, eta nabarmentzekoa da ez dagoela batere erreklamazio formalik ordainketa- eta kobrantza-atzerapenengatik, ez-ordaintzeengatik eta antzekoengatik. Gainera, urtero Ogasun Saileko kontrol ekonomikoko bulegoaren txosten bat daukagu, Osakidetza erakunde guztien hainbat arlotako auditoretzek egiten dutena (diruzaintza, administrazio-kontratazioa, inbertsioak etab.). GOKOMek, gehienetan, txosten horietan bildutako aholkuak aplikatzen ditu, eraginpeko prozesuen kontrol-bitartekoak hobetearren.

4.c Eraikin, ekipamendu eta materialen kudeaketa

2002ko PEk “Azpiegituren Hobekuntza” 2. helburu estrategikoa aurreikusten du, eta bertan sartzen dira eraikin, informazio-sistema eta segurtasunari buruzko ekintza-planak; beste helburu batzuk garatzeaz gain, horiek Erakundearen arrakastarako bi faktore kritikotan aurrerapenak eta hobekuntzak lortu behar dituzte.

- Zerbitzuaren irisgarritasuna (fisikoa, antolakuntzan, funtzionala...)
- Instalazioen erosotasuna

OMZ bakoitzeko langileen inplikazio zuzenaz, eraikinak, ekipamenduak eta materialak kudeatzen ditugu “Baliabide Materialen Kudeaketa” prozesuaren bidez: KZ da prozesuaren jabea, eta Administrazio langile-taldearen sostengua du. Hor sartzen dira azpiegitura - eraikinak, instalazioak eta ekipamenduak, erosketak - azpikontratazioa eta hondakin-kudeaketa. 4b-n adierazi dugun bezala, prozesu horiek ekonomia- eta finantza-informazio sistema informatizatuan (SAPen) oinarritzen dira eta, beraz, deskribatuta daude, dokumentatuta, eta kudeatzeko eta hobetzeko adierazleak daukate. Dena den, ZK-k du dagokion arloan konpromisoak kudeatzeko ardura (aliantza-kudeaketaren bidez): zentro berriak sortzeko, egoitza berrietara lekualdatzeko edo horiek funtzionalki birmoldatzeko. Bestalde, horiek Osakidetza inbertsio estrategikoko planetan edo Erakundearen beraren kudeaketakoetan sar daitezten segurtatzen du. Beste batzuetan, gure unitateetako eraberritze-lan txikiak dagokion urteko ustiapen-kontuko finantzaketaz egiten dira, urtero gutxienezko zuzkidura bat baitaukagu horretarako. Aipatutakoa lortzen denean, KZk erabakitzen du kasu bakoitzean segitu beharreko prozedura, betiere kontuan hartuz gastu- edo inbertsio-zenbateko batzuetatik gora HAKLen araberrako kontratazio-espeditente bat eratu

behar dugula. Hauek dira araudi horren arabera egin daitezkeen administrazio-kontratuak: Erosketa Txikia, Lehiaketa Publikoa eta Prozedura Negoziatua. Kontratazio-espeditenteak egiteko organo eskumenduna GOKOMeko Kontratazio Mahaia da, presidenteak, idazkariak eta bi batzordekidek osatutakoa, eta euren egiten dizkiote esleipen-proposamenak Kudeatzailtzari.

ZTk OMZetara egindako bisitek, zentroek ekitaldi bakoitzean dituzten premiak antzeman eta ezagutzeko balio dute, batez ere inbertsioei, eraberritzeei, hobekuntzei, ekipamenduari eta instalazioei dagokienez. POUk zentroetan burututako arriskuen ebaluazio sistematikoak eraikin eta instalazioen beharrianak identifikatzeko beste iturri bat dira. Antzemandako beharrian-multzoa aztertu egiten dugu, urteko planean sartu edo EZekin kudeatzeko. Urtean aurrera egin ahala, beharrian erantzuna ematen diegu zentroko langileen eta administrazio taldearen inplikazioari esker, eta OMZBuruen hileko bileran berrikusten dituzte hasitako ekintzak eta egindako kudeaketen emaitzak, eta egokitzapenak zein proposamen berriak finkatzen. Sistema horren fruitu, azken urteotan hobekuntza ugari eragin ditugu, hala antolakuntzan, nola gure unitateetako materialen edo ekipamenduen egoeran, 4.c.1 irudian ikus dezakegun bezala.

ZTk OMZetara egindako bisitez gain, OMZetako administrazioari seihilekoan behin biltzen dira hainbat gairi heltzeko: funtzionamendua, zerbitzu-aurreikuspena edo beharrian berriak eta materialen zein zerbitzuen ebaluazioa. 1999. urtetik, KZk parte hartzen du bilera horietan proposamenak bildu eta kudeatzeko, baita helburu estrategiko, hobekuntza-plan, ahaleginaren aitortza eta abarreko gaiei buruz hitz egiteko ere. Horren guztia emaitza moduan, 1999. urtean OMZek kudeaketa deszentralizatua edukitzeko kontratu bat sinatu genuen, 2000n ibilbide finkoak jarri mezularitza-kontratu aldatu genuen, eta garbiketa-sistema ebaluatzen sistema bat adostu dugu zentro bakoitzean administrazio laguntzaile bakoitzak koordinatuta. 2002n, halaber, Historia Klinikoen kudeaketari buruzko lan-talde bat eratu genuen, 2 Administrazio Laguntzailek eta KZk osatuta. Lan horren emaitza moduan, HK-ko artxiboen gutxienezko ezaugarriak definitu genituen (kokapena, segurtasuna, gaitasun etab.), zentroen eraberritze-lan edo lekualdatze bakoitzean sartzen direnak. Hain zuzen, hori izan da 2004. urtean hasitako Historia Klinikoen edukiei buruz hausnartu zein arautu eta kudeatzeko prozesurako abiapuntua. Horrek, gero, GOKOMen Historia Klinikoa Erabiltzeko Erregelamendua sortu du, 2005ean KTk eta ZKOk onartutakoa, Asistentzia Espezializatuko Zuzendariordetza Osakidetza Zerbitzu Zentraletan gainbegiratu ondoren.

Gainera, gure asistentzia-jardueran aritzeko oinarriko instalazio eta ekipamendu batzuetan, beti izan ditugu mantentze-lan eta zuzenketarako kontratuak, matxurak edo, dagokionean, horien ondorioak hauek alaitz gehien gutxitzeko: telefonogunea,

4.b.1 Ikuspegiko Aldaketak	
1997	Aurrekontu historikoan oinarritutako aurrekontuaren kontabilitate-sistema
1998	Kontabilitateko Plan Orokorraren arabera kontabilitate-sistema: Irabazi eta Galeren bal. eta kontua
	Kontabilitate analitikoa
	Osasun-zerbitzuetako erakundeentzako kudeaketa-autonomia
	Finantza-ketaren (Osasun S.) eta Horniketaren (Osakidetza) arteko bereizketa
	Programa Kontratua: jardura eta kalitate-adierazleei lotutako finantzaketa
1999	Urteko Kudeaketa Planaren ezarpen sistematikoa, PErakin bat etorri
2000	Diruzaintza gure Erakundera deszentralizatzea

ditzaten, eta Zentroek proposatutako zuzenketak edo egokitzapenak egiteko aukera ematen du. Hiruhilekoan behin, EZek emaitzak kontrolatzen ditu dagozkion kudeaketa-kontrolatan eta, horietan, Zuzendaritza korporatiboak eta ZTK gastu eta sarrerei buruzko helburuak eta beste egokitzapen batzuk negoziatzen dituzte. Gainera, lauhilekoan behin, GOLZekin batera, asistentzia-konpromisoen betetze-maila eta PKn sartutako kalitate- eta finantzaketa-adierazleak berrikusten ditugu, eta hurrengo ekitaldietarako proposamenak eta hobekuntzak negoziatzen.

Planteamendu horrekin eta gure Xedean adierazitako efizientzia-printzipioarekin bat etorri, 1998tik, aurrekontu-diziplina bat eta baliabideen erabilera arrazional bat ezartzea lortu dugu, Erakundeko kide guztiek onartutakoa; hain zuzen, 1998tik, galera-irabazien kontuan saldo positiboak lortzeko hori uzten du agerian (Korporazioko Konpentsazio Fondora baliabideak ematen ditugu). Salbuespen moduan, 2003n, defizit txiki bat izan genuen (-0,33%) eta, 2004n, ekitaldia aurrekontu-orekaz itxi da (9.a.1).

I Diruzaintza

2000tik, Erakundeko diruzaintza gure gain hartu dugu ekonomia- eta finantza-informazioko ALDABIDE sistemaren laguntzaz; hartara, gure posizioa egunero kontrola dezakegu, baita Diruzaintzaren Aurreikuspena prestatu eta jarraipena egin ere, gerta daitezkeen desorekak prebenitzeko eta behar zuzenketa-neurriak hartzeko. Prozesu hori Fakturazio, Kobrantzen Kudeaketa eta Ordainketen Kudeaketa azpiprozesuetatik elikatzen da. Osakidetza eta bere erakunde ezaugarri bat finantza-arriskua al bait gehien txikitzea da (eta banku-finantza-ketara jotzeko legezko ezintasuna), GOLZekin sinatutako KPn (urteko aurrekontuaren % 98,5en bezero finantzatzailea) aurrerakinaren figura sartu baikenuen: urtero PKren % 6ren ordaina pagatzen digute urtarrean, eta bigarren aurrerakin bat eskatzeko aukera ere badugu, baldintza bereziak suertatuz gero. Beraz, diruzaintzako desoreken arriskua oso txikia da GOLZerako fakturazio-epea zorrozkari betetzen bada: gainontzeko bezeroak deskuidatu gabe, inbertsio-finantza-ketaren burutzapen-plana eta interesen likidazioa

kontrola dezakegu eta Osakidetza beste erakunde batzuekiko likidazioak egiaztatu. Hori guztia Administrazio eta Kontabilitate Sailean egiten dugu, KZren etengabeko gainbegiradaren pean.

Diruzaintza hartzeko, Kutxatel programa hartu genuen hasieran eta, berehala, Kutxanetek ordezkatu zuen (online banka). Era horretan, posizioa egunero kontrola dezakegu, baita eragiketen balorazioa egiaztatu eta dagozkion mugaegunak baino lehen ordainketak egin ere. Gainera, ALDABIDE sistemak EAEko Administrazioak finantza-erakundeekin duen finantza-akordioari lotutako interesen likidazioa era paraleloan simulatzeko balio du (Euribor - % 10).

Ordainketei dagokienez, nomina giza baliabideen GIZABIDE kudeaketa-sisteman dago integratuta. ALDABIDE sistemaren barnean dago garatuta eta, puntualki, hilabete bakoitza baino bi egun lehenago, gure banku-erakundera transferitu beharreko fitxategia lortzen dugu. Gizarte-aseguruen eta zerga-atxikipenen kontuko zordunketaren baldintzak (balio-data) finantza-erakundeekiko akordio korporatiboari lotuta daude; hartara, finantza-baliabideak hobeto aprobetxatzen dira. Hornitzaileen kontratu bakoitzerako, sisteman ordainketa-epeko baldintzak erregistratzen dira, eta, hilean hiru aldiz, dagozkion ordainketen proposamena sortzen da automatikoki, egiaztatutako fakturen erregistroaren arabera. Administrazio- eta kontabilitate-taldeak egindako eta KZk kontratatutako prozedura horri esker, ordainketa atzeratzeagatik hornitzaileek egindako erreklamazioak salbuespena dira; are, balio izan digu hornidura edo zerbitzu batzuen fakturen harreran izandako atzerapenak antzemateko.

Garrantzi eskasa duen arren, hirugarrenei zerbitzuak emateagatik fakturatutako kobrantzen kudeaketak, EZekin sinatutako hitzarmenen arabera (Lagun-Aro, SASFAL, Ugazaben Mutualitateak eta irakasjardueretako sarrera atipikoak), finantza-baliabideen ekarpen osagarri bat izateko modua ematen du, eta KPren bidezko finantzaketa publikoaren premia murrizten. Zerbitzu horiek, asistentzia emandako zentro bakoitzeko onarpen-unitateek hornitutako informazioaren arabera fakturatzen ditugu.

dokumentu bat presta zezaten. Dokumentuaren xedea zen lan klinikoaren eta alta ondoko zainketen oinarriak ezartzea eta, azkenean, 2004ko abenduan argitaratu zen. Bestalde, 2000ko Autoebaluazioan, agerian geratu zen premia zegoela berrikuspen-alderdiak eta emaitza-neurketa kontuan hartzen zituzten aliantzak osatzeko protokolo bat diseinatzeko. Aliantzak eta akordioak egiteko eredu estandar bat prestatu dugun arren, artean, ezin izan dugu inkesta bidezko neurketa-sistema bat definitu, akordio eta pertsona gehiegi baitaude inplikatura. Horrenbestez, eragile bakoitzarekin izandako harreman erregularren bidez berrikusten dugu eraginkortasuna eta ebaluatzen ditugu emaitzak. Hartara, konpromisoak mantentzea eta akordioak hobetzea balora ditzakegu. Horren adibide ditugu hauek: Psikologia Fakultatearen hitzarmenera practicum-erako (venia docenci) gehitutako gure profesionalentzako hobekuntzak; koordinazio-arlo berriak Donostia Ospitalearekin (alta ondoko zita lehenetsia) eta, kasuak bideratzeko, Ekialdeko Eskualdearekin; zentro soziosanitario sortu berriekin gure profesionalek duten ordu-dedikazioa (4-8 ordu asteko); paziente psikiatrikoentzako lan babestuko plazen gehikuntza (ikus 8a); etab. Horietako askok, erakunde sinatzaileen arteko harremanerako jarraibideak ezartzen dituzte, kasu bakoitzerako behar adierazleen sistemaren bidez hartutako hitzartutako akordioak eta euren indarra berrikusteko (ikus 1a).

1998tik eta, zabalago, 2004tik hirugarren Autoebaluazioaren fruitu, LMrekin zein Ospitaleetako Kudeatzailatzekin, Elkartekin, GOLZekin, Mahai Soziosanitarioarekin eta beste erakunde batzuekin (adibidez, EHU, elkarte zientifikoak, Justizia Saila, Barne Saila, Espetxe Sistema) egindako koordinazio- eta kontrol-bileren jarraipena egiten eta kontrolatzen du ZK-k.

4.b **Ekonomia- eta finantza-baliabideen kudeaketa**

2002n egindako Prozesuen Maparen definizioan, “Plangintza eta Kudeaketa Estrategikoa” prozesua sartzen da, eta horrek “Ekonomia- eta Finantza Kudeaketa” eragiten du, ekonomia- zein finantza-baliabideak kontrolatu eta hoberentzearren, GOKOMeko helburu estrategikoetan laguntzeko eta garatzeko. Gainera, informazio ekonomikoaren kalitatea eta puntualtasuna bermatu behar du, erakundeko dagokion arloetan erabakiak hartzeko euskarri izan dadin. Bere zeregin nagusietako bat Urteko Aurrekontua prestatzea da (Gastua eta Inbertsioa), dagokion ziklo estrategikoan finkatutako KPtik sortutakoa. Aipatutako Aurrekontu horrek, kobrantza eta ordainketen politikarekin batera, diruzaintzako aurreikuspena eratze modua ematen du eta, hartara, Erakundearen beharizan eta proiektuei behar bezala aurre egiteko ekintzak berma ditzakegu.

Kontabilitate-azpiprozesuak ALDABIDE (SAP) ekonomia- eta finantza-informazio sistema du euskarri, eta erabakiek oinarri duten informazioa zuzena eta eguneratua dela bermatzeko eragiketek isla zintzoa dutela jorratzen du, eta aukera ematen du edozein unetan eta datatan beharrezko txostenak eskuratzeko, ekonomia-zein finantza-azterketa egiteko: Galera eta Irabazien balantzea eta kontua.

1998n Osakidetza Zuzenbide Pribatuko Erakunde Publiko eratu zenetik, bere erakunde guztiek Kontabilitateko Plan Orokorrekin bat egin zuten, eta administrazio publikoen aurrekontu-sistema tipikoa alboratu. Horretarako, Korporazio osoak ALDABIDE proiektuaren bidez Osakidetza egokitutako SAP aplikazioa onartu zuen, aurrez bi urte lehenago garatzen ari zena, eta erakunde guztietako langileen inplikazioa dauka. 2000. urtean, GOKOM Diruzaintza deszentralizatuko erakunde bihurtu zen (lehenago, kobrantzak eta ordainketak EZek kudeatzen zituen).

Aurrekontua osatzeko prozesua, Plangintza eta Kudeaketa Estrategikoa iri lotuta, Korporazioak (urte bakoitzeko ekainean hurrengo ekitaldirako) Eusko Jaurlaritzaren aurrekontu-politikaren arteztarauak eta EZek finkatutako instrukzioak jakinarazten dituen hasten da. ZTk indarreko urteko burutzapen-datuak aztertzen ditu, PETik sortutako helburu zehatzak dauzkan KPren betetze-maila berrikusiz. Era horretan, KPn aurreikusitako zenbatekoak eta lorpenak bateratu egiten ditugu, hurrengo urteko KP Proiektu berria prestatzeko abiapuntu izan daitezen. Proiektuko datu, helburu, ekintza eta hobekuntza- zein inbertsio-planekin, KZk Aurrekontua prestatzen du, eta etorkizuneko KPren zati izango da. Era horretan, KPren finantzaketa-premia zehazten dugu eta, EZek oniritzia eman ondoren, GOLZekin negoziatzeko oinarri izateko balioko du. KP Proiektua ZKOn aurkezten dugu, eta aztertu egiten dute, onar dezaten, Proiektu hori igorri eta, hala badagokio, Osakidetza Zuzendaritza Nagusiari aurkeztu baino lehen. Gainera, aurrekontu-datuak ALDABIDE sistemako dagokion moduluan sartzen ditugu eta, hartara, gero, burutzapen errealeko erregistroak eta egindako plangintzaren aldean izandako desbideratzeak aztertze modua dugu. Urte bakoitzeko azaroan, EZek KP onartu dutela jakinarazten digu eta, dagokionean, egin beharreko moldaketak zein diren, baita erakundeari baimendutako inbertsio-zuzkidura zein den (estrategikoa edo korporatiboa eta erakundea kudeatzeko beharrezkoa). Une horretan, PK-ko baldintzak GOLZekin negoziatzeko kudeaketetan hasten da ZT.

KPren datuak eta, beraz, Aurrekontukoak, eta bere burutzapena, ZTk berrikusten ditu hilerok. Ondorioz, ZTk behar egokitzapenak egiten ditu helburuen bilakaera errealean eta betetze-mailaren arabera. Halaber, ZK-k buru klinikoan hileko bileran aurkeztu eta berrikusi egiten ditu, eurek asistentzia-unitateetan zabaldu eta ezagutaraz

Mugan kokatuta egonik eta osasun-sistema orokorraren erakunde paralelo izatearen gure aurrekariak ikusita, arautze-lan bat egin behar izan dugu, LMko zein A. Espezializatuko zentro eta profesionalekin harremanetan jarritz, sisteman osasun mentalaren arretak dauzkan interesak eta helburuak argi eta garbi zehaztearren eta gaixotasunari buruzko era askotako ikuspuntuak eta asistentzia-arlo bakoitzeko interbentzio-mota beharrezkoenak bateragarri egitearren. Jakina, erabiltzaileekin, familiekin, Senideen Elkarteekin izandako harremana lehentasuneko informazio-iturria da gure estrategiak definitzeko orduan, hainbeste non elkarte zaharrenetako batzuk gure profesional batzuek bultzatu eta sustatu zituzten. Hala, 1999ko PEk sistemako gainontzeko eragileekin eta elkarteekin harremana eta lankidetzak edukitzeko helburua biltzen zuen, eta, ZKren lidergoaren pean, horri eutsi diogu Erakundearen maila guztietan. Bigarren ziklo estrategikoa prestatzeko hausnarketa-prozesuaren ondorioz, Erakundearen Ikuspenaren barneko Helburua Estrategiko bihurtu zen, asmo sendotzat hartuz [alta ondoko zainketetan lidergoa edukitzea](#), eta erakunde arteko harremanak hobetzea zein Bitarteko Egituren sorrera bultzatzea. Orientazio estrategiko irmo horren adibide ditugu hauek:

- ▶ Zentro Kontzertatuekin lankidetzan aritu eta GOLZi kontzertu sanitarioetan laguntza eman 1992 baino lehen hasita.
- ▶ L. Mailako Arretarekin eta Ospitaleekin koordinatu, hala osasun-gaiekin (bideratzeak, alta ondoko zita, laborategi-probak etab.), nola administrazioan edo kudeaketan (gastu-banaketa eta zerbitzu laguntzaileen baterako kontratazioa).
- ▶ Gure bezeroekin erlazionatutako erakundeei laguntzeko prestakuntza-jarduerak diseinatu: LMko medikuak, Gurutze Gorria, Gureak, Udalak etab.
- ▶ PE 2002-2006 GOLZi aurkeztu eta LMri, Arreta Espezializatuari, Elkarteei, Zentro Kontzertatuei eta Udalei banatu. Ekintza hori 2000ko Autoebaluazioaren bidezko ikasketaren fruitu da.
- ▶ Barneko lan-taldeak eratu hainbat ekintza edo proiektutarako, adibidez, Zerbitzu Kartera, Plan Funtzionala, Historia Klinikoko Eskuliburua etab. (gainontzeko eragile inplikatuarekin harremana izateko eragina dutenak).
- ▶ LM, EHU eta abarrekin ikerketa-ildo batzuk garatu.
- ▶ ZK-k beste Autonomia Erkidego batzuetara bisitak egin, eta kontaktuak eta harremanak ireki, programa berrietarako Lan Batzordeetan parte hartu, EAEko esperientziak aurkeztu etab.
- ▶ OMZ bakoitzean (12) Gizarte Langile postu bat eduki, gure pazienteen osasun-tratamenduan laguntzeko

kanpo-harremanak kudea ditzan: lojamendua, hezkuntza, enplegua, gizarte-zerbitzuak, diru-laguntzak, pentsioak etab.

Horrek agerian uzten digunez, erakundean, koordinazio-, lankidetzak eta laguntza-lanetan pertsona-kopuru handia dago inplikaturik era askotako eragile eta erakundeekin. Gainera, 1.c.3 taulan, GOKOMek beste erakunde batzuekin azken urteotan izandako hitzarmen, akordio eta koordinazio-ekintzen gutxi gorabeherako zerrenda adierazten dugu; horietan, GOKOMen estrategia garatzeko garrantzizkoak diren asistentzia, laguntza eta kudeaketarako arlo guztiei erreparatzen zaie.

Hornitzaileen garrantzia, kopuruan zein nolakotasunean, murriztu da, gure jardueretan material eta zerbitzu gutxi behar baitira (Ustiapen Gastuaren % 8-9 inguru). Horregatik, hornitzaileen aliantzak kudeatzeak garrantzi eskasa du gure erakundean, eta gure ahaleginak pazienteen zein pertsonen iritzian eragin handien duten zerbitzuetara bideratu ditugu, adibidez, garbiketa, segurtasuna, mantentze-lana, mezularitza eta ohiko hornitzaileekin edo kontratu korporatiboan bidez kudeatutako hornidura batzuk (material sanitarioa, orratzak, eskularruak, zelulosak, telefonia finkoa eta mugikorra). Hornitzaileekin harremana izatea Kudeaketako Zuzendariaren ardura da, OMZetako administrazioekin egunero eta zuzenean harremanetan dagoen Administrazio Taldearen laguntzaz. Kudeaketako Zuzendariak enpresa esleipendunen ordezkariarekin daukan ohiko harremanaren bidez, zerbitzu bakoitza emateko baldintza bereziak hitzartu ditugu (maiztasunez egin behar ditugun lehiaketak publikoetan sartutako dagozkion Oinarri Teknikoetan gorpuzten dira). Aliantzak sendotzeko kontaktu horien fruitu, 2000. urtetik, lehiaketan esleipenak bi urteko aldiatarako egiten dira, eta hiruzpalaura luzatzen dira araudi aplikagarriaren arabera. Ordu arte, esleipenak urtebeterako izaten ziren (betiere luzatzeko aukeraz), eta horrek gure hornitzaileen inplikazioa mugatu egiten zuen.

Horrek guztiak aliantzen kudeaketa eta eraginkortasuna erraztuko duen barne-dibulgazioa izan dezan, 1998tik, Kudeatzaileak OMZetako Buruekin duen hileko bileretan, berrikuntza, akordio-proiektu, kudeaketa-beharrian edo akordioen berrikuspen, tokian tokiko aplikazio, sustapen orokor eta abarrei erreparatzen zaie, eta aliantzak sustatzeko zein egon badaudenak ebaluatu eta berrikusteko esparrua osatzen dute. Gainera, KP berrikusita, ZTK aliantzen kudeaketa-ikuspegiaren eraginkortasuna urtero ebaluatzen du, eta lortutako emaitzak berrikusten zein aukera berriak identifikatzen. Izandako ikasketaren ondorioz, adibidez, LMrekin koordinatzeko Oinarri dokumentu bat osatu genuen, gure OMZen eta LMko unitateen arteko harremanak kokatu eta sistematizatzearen, eta, horrenbestez, azkenean, bi lantalde sortu ziren: bata, LMrekin eta, beste bat, Ospitalez Kanpoko Pediatriarekin, erakundeen arteko harreman-



4. Aliantzak eta baliabideak

4.a Kanpo-aliantzen kudeaketa

GOKOMen Xedean argi eta garbi adierazten denez, *“gure borondatea da alta ondoko zainketetan lidergoa edukitzea, profesionalen artean eta gainontzeko osasun- zein gizarte-sistemako eragileekin harremana eta lankidetzaz bultzatuz, patologia larrien tratamenduari bereziki erreparatuz eta arreta espezifiko programak zein beharrezko bitarteko baliabideak sortuz”*.

Ondorioz, aliantzen kudeaketarako, “Kanpo Harremanen Kudeaketa” deitutako prozesua baliatzen dugu, Erakunde ZK-k gidatutakoa eta osasun-zerbitzuetako unitateetako profesional-kopuru handi baten eta OMZBuruen zein KZren inplikazioaz. Prozesu horrek 3 prozesu zehazten ditu: beste zentro eta elkarteetako Harremanen Kudeaketa, beste erakunde sanitarioetako Harremanen Kudeaketa eta Administrazioetako Harremanen Kudeaketa.

Erakundeak gure jarduera-sektorean interesa duten edo pazienteen zein erabiltzaileen gure zerbitzuei balioa gehi diezaioketen eragileak identifikatu ditu, 4.a.1 irudiko eskeman adierazten dugun bezala.

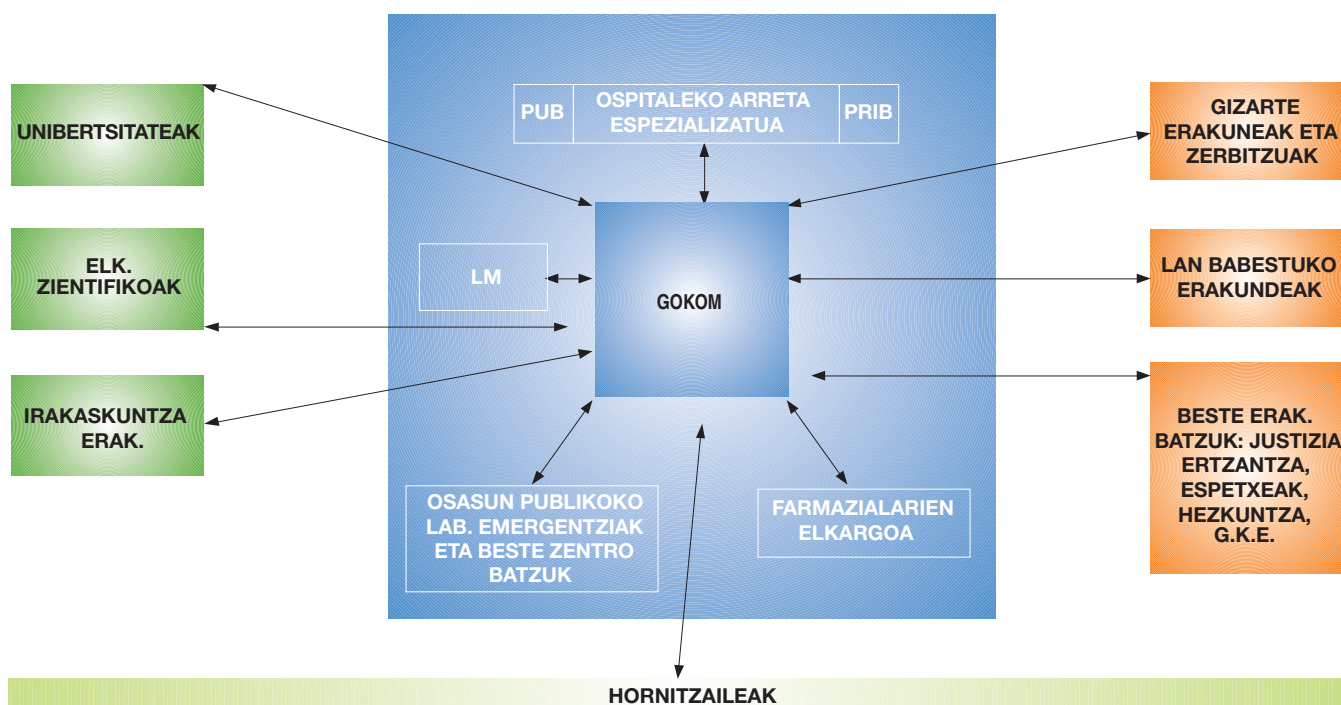
Osasun-sistema barnean dituen ezaugarriak direla eta, gaixotasun mentalaren arretak muga-lana egiten du gizarteko gainontzeko sistemekin eta, beraz, beste eragile eta zerbitzu mugakideekin harremanak izatera jo izan du: Gizarte Zerbitzuak, Hezkuntza, Justizia, Barne Saila, Unibertsitatea etab., pazientearen gaineko jarduerari balioa gehitzearren eta interbentzio-prozesuak hobetzeko behar sinergiak ezartzearen. Horren guztiaren barnean, orain **“esparri soziosanitarioa”** deitutakoa sortu da, Eusko Jaurlaritzaren (Osasun Sail eta Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Saila) babesean garatutakoa; Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako Foru Aldundiekin eta EUDEL Euskadiko Udalen Elkartearekin Arlo Soziosanitarioko Akordioa delakoa sinatu zuten 2003n; bertan, Osasun Mentaleko ordezkariak aholkularitza-lan garrantzitsua egin zuten. Hastapenetik (1994), 1996. urtean, arloko lehenengo lankidetzaz-akordioa sinatu ondoren, PEAZeko egungo arduradunak, GOKOMeko ZKrekin batera, buru-belarri parte hartu dute Mahai Soziosanitarioan eta, egun, gure ZK da Arloko Akordio horretan eraturako Lurralde Kontseiluko osasun-sektoreko ordezkaria; gainera, Osasun Mentaleko gaietako Sektoroko Batzordean parte hartzen du. Arloko Akordioak, aldi berean, gizarte-arloko unean uneko lankidetzaz-akordioak eragin ditu, eta gure aliatuen zein identifikatutako interes-taldeek plan eta estrategiak GOKOMenekin bateratzen saiatu da.

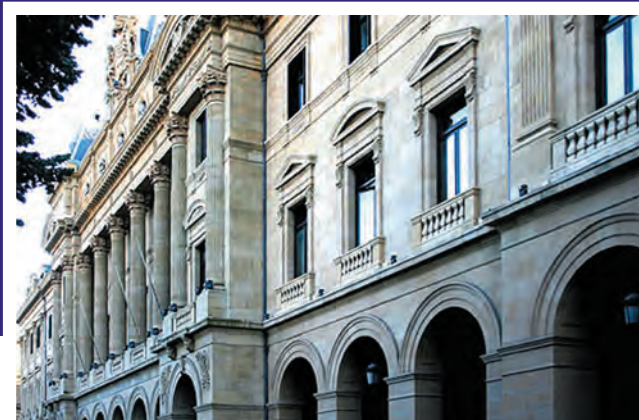
4.a.1. Aliantzen kudeaketa

UNIBERTSITATE ARLOA ETA ARLO ZIENTIFIKOA

ARLO SANITARIOA

GIZARTE ARLOA





Aliantzak
eta baliabideak

4

3.e.2 Pertsonen Inkestako dimentsioak eta galderak

	2000	2003	2005	Osak	BzBe	AOKOM
Lan Segurtasuna eta Osasuna	2,83	3,23	3,20	2,85		2,83
Baldintzak, fisikoak zein ingurumenekoak	2,72	3,08	3,09	2,71		2,76
Segurtasun-eta higie-ne-baldintzak	2,57	3,37	3,31	2,99		2,89
Lan Baldintzak		3,87	3,63	3,34		3,37
Ordutegia eta lan-egutegia		3,87	4,03	3,45		3,37
Lizentziak eta baimena			3,82	3,43		
Enplegu-egonkortasuna			3,46	3,08		
Akordio-ko Baldintzak			3,19	3,17		
Aitortza	3,57	3,64	3,17	2,82		2,77
Ordainsaria		2,91	2,72	2,71		2,91
Guztizko ordainsaria		3,10	2,83	2,82		2,99
Beste kategoria batzuen aldean		2,92	2,68	2,62		2,79
Beste sektore batzuen aldean		2,81	2,64	2,70		2,96

Komunikazio- edota zoriontze-ekintzak ere egiten ditugu, gertaera pertsonalak elkarrekin partekatzeko, adibidez, umeen jaiotza edo adopzioa, ezkontzak, heriotzak, erretiroak, despedidak etab., Buletinaren edo Zuzendaritzaren jakinarazpenen bidez gehienetan. Hamahiru pertsonari eragiten dien arren, nomina-sistemaren bidez, EAEko enplegatu publikoek osatutako Fondo 0,7% GKErentzako hileko ekarpen boluntarioa ematen diegu langileei, eta behar atxikipenak eta hileko ordainketak egiten. Gainera, profesional berrien harrera-planaren bidez, karpeta pertsonalizatua eskaintzen dugu, GOKOMekiko lotura formalizatzeko dokumentazioa gordetzeko.

Nabarmen dezagun azaldutako elementuak plantila osoari aplikatzekoak direla, behin-behineko langileei aplikatzen zaizkien baldintza txiki batzuen salbuespena ahaztu gabe. Horrek guztiak GOKOMen zehaztuta eta moldatuta daukan eraginkortasuna ZT zein ZKOren eta Segurtasun eta Osasun Batzordearen ebaluazioen bidez, bi urteko autoebaluazioen bidez eta, batez ere, pertsonen inkesten dagozkion dimentsioetan lortutako emaitzen bidez berrikusten dugu. Inkestako faktore horiei buruzko balorazioetan, Osakidetza-ko batezbestekotik eta AOKOMeko erregistroetatik gora gaude oro har eta partzialki (ikus 7a).



baita dagokion proiektua amaitzea bazkari batez ospatu ere, eta, beste batzuetan, opari txiki bat eman, adibidez, liburu bat, ateratzen diren ZKOko ordezkari.

2.- Laneko Segurtasuna eta Osasuna: Osakidetzan martxan jarri zenetik, gure tamaina txikia denez, Ekialdeko Eskualdeko Lan Osasuneko Unitatea partekatu dugu eta, egun, Bidasoa Ospitalekoak ematen dio arreta gure erakundeari. Gure jarduerak ez diote arrisku handirik sortzen gure profesionalen eta istripuak ez dira maiz gertatzen, baina postu bakoitzeko segurtasun-baldintzen zaintza jarduera lehenetsia da eta, bertan, erakunde osoa dago inplikaturik. Segurtasun eta Osasun Batzordea 1998n eratu zen, Zuzendaritzak eta langileek (Prebentzioko bi Ordezkariren bidez) ordezkariak paritarioa zutela, eta Prebentzioko Oinarriko Unitateko medikuaren presentziaz. Zuzendaritzaren laguntzarako eta arriskuen prebentzio-gaiaetan langileen kontrol eta partaidetzarako eta profesionalen segurtasun- eta osasunerako eratu genuen. Gainera, 3.e.1 irudian ikus dezakegun bezala, hasieratik langileei prestazioak eskaintzen diegu, adibidez, osasun-azterketa boluntarioak maiztasunez, sarrerako osasun-azterketak, txertaketak, ABEen jarraipena, osasun-arrazoietako lekualdatze-eskaeren azterketa eta ebaluazioa etab.

2002n, Osakidetza Laneko Arriskuen Prebentziorako (LAP) sistema korporatiboa onartu zuen eta gure erakundeak behar egokitzapenak egin ondoren onartu zuen. Horren ondorioz, istripuetako jarduketa-prozedura berrikusi eta eguneratu genuen, eta 2004-2005erako GOKOMen Prebentzio Plana onartu. ZTK profesional guztiei aurkeztu zien 2004. urteko zentroetako bigarren bisitan, erakunde estamentu guztietan ezagutarazi eta horren berri zabaltzearen, eta pertsona bakoitzak bere jardura eta egitekoetan prebentzioko jarrerak sendo

ditzan. 2002n, langile guztiei osasun-arloko laneko arriskuen berri emateko foileto bat banatu genien eta, ordudunik, gure erakundera sartzen diren profesional guztiei ematen diegu POUren (UBPren) bidez, eta, 2004tik aurrera, Hasiberrien Planean dago sartuta.

LAP Legea aplikatuz, Zuzendaritzaren bultzadaz, laneko arriskuak ebaluatzeari ekin genion zentro guztietako postuetan, horietako kideen partaidetzaz. Lehenengo ebaluazioaren ondoren eta enplegatuen lehenengo inkestaren fruitu, PKetan azpiegiturak zein eraikinak hobetzeko helburuak eta jarduketa-ildoak sartu genituen, langileen osasunerako arriskuak ezabatzearen. Zentro guztietan, arriskuen bigarren ebaluazio bat gutxienez burutu dugu, karga mental edo psikosozialari buruzko arriskuaren ebaluazio espezifiko barne. Segurtasun eta Osasun Batzordean (SOBean), ekimen aitzindariak heldu genien, adibidez, eraso protokoloa eta arrisku psikosozialen ebaluazioa, Korporazio osoak onartutako prozeduren eramuin izan direnak.

3.- Pertsonen arreta: lan-baldintzei buruzko Akordioan aurreikusitako abantailak ez ezik (maileguak, aseguruak, lanaldi-murrizketa, soldata gabeko baimena, gizarte-laguntzako poltsa etab.), pertsonen arreta emateko neurri batzuk ezarri ditugu, euren dedikazioari aitortza orokorra ematearren. Izendatu zutenetik, ZK-k zentro guztietara Eguberrietako saski edo oparitxo bat bidaltzea erabaki zuen, talde bakoitzak urtea ospakizun batez amaitzeko modua izan dezan. Hartara egiten dugu, egun horietan, erakunde osoan ospakizun txiki bat egitea ezinezkoa delako. Gainera, Urteko Jardunaldia martxan jartzearekin batera, luntx edo bazkari bat egiten dugu bertaratutako guztientzat. Gertaera horretara, 90 bat profesional joaten dira, plantila osoak ezin baitu.

3.e.1 Lan Osasunerako prestazioak eta adierazleak							
Kontzeptua	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Txertaketak	23	67	46	36	47	12	49
Osasun Azt. maiztasunez	0	63	6	1	59	0	4
Osasun Azt. lehenengo aldiz	15	9	10	20	15	4	18
Arriskuen Has. Ebaluazioa -OMZ-	0	13	1	0	0	1	0
Arriskuen Ondrengo Ebal. -OMZ-	0	1	3	6	6	3	3
Azterketa Psikosozialak -OMZ-	0	0	0	4	3	1	1
Prebentzioko protokoloak/gidak	1	0	0	2	1	0	2
Lan Istripuak (tot)	0	9	8	6	2	4	7
Laneko Istr. Bajarekin	0	2	4	2	0	3	0
Erasoak	0	0	0	11	6	1	0

bat argitaratzen hasi ginen hiruhilekoan behin. Ez da luxuzko edizioa, baina zeharkako informazioa bultzatuko du (unitate bakoitzeko hasiberriak), politika eta estrategiaren berri zabalduko, lorpenak eta egindako ahaleginak aitortuko, albiste interesgarriak eta abar. Aipatzekoa da, halaber, 2004n profesional Hasiberrien Plana ezarri genuela (ikus 3.a); bertan, inkesta bat egiten zaie gure Erakundean lehenengoz kontratatutako langileei. 2004ko galde-sortetan lortutako emaitzek (profesional berrien % 71) hasiberrien sistemaren eraginkortasuna balioesten dute, eta alderdi guztietan bikain baloratzen, salbu eta lan-garapenerako beste asistentzia-egiturei buruz emandako informazioan. Dena den, 3.d.3 taulan ikus dezakegunez, gure hasiberrien sistemak 8,70 puntu lortu ditu (10etik) balorazio orokorrean. Ikasketaren eta hobekuntzen beste frogak batzuk 3.d.4 irudian zerrendatzen ditugu. Nabarmen dezagun, bestalde, 2005. urtean web-gune bat martxan jartzea aurreikusi dugula eta, horretarako, GOKOMek baditu kontaktuak eta burutzapen-aurrekontuak.

ZKren ebaluazioak eta ZTren urteko berrikuspenak, EFQM ebaluazioekin batera, enplegatuen inkestetan Komunikazioa (3,37), Helburuen ezagutza eta identifikazioa (3,08), Zuzendaritzari buruzko iritzia (3,51) itemetan emaitza onak lortzeko modua eman digute. 7.a-n ikus daitekeen bezala, item horiek guztiak, 2005ean sektoreko lan-gatazkako giroa zela-eta beheranzko zuzenketa arin bat gertatu zen arren, Korporazioaren (komunikazioan 2,78) eta Urrezko Qren erakunde saridunen (adibidez, AOKOM: 3,10 komunikazioan) 2003ko batezbestekotik gora daude. Gure profesionalen partaidetza eta erregistratutako emaitzak altuagoak izan ziren 2003n, eta 2005ean eutsi egiten diogu. Gainera, item batzuk iraunkor hazi dira, sartutako hobekuntzen erakusgarri. Hori gertatzen da "Eragin diezadaketen erabakiei buruzko informazioa"n, 2000n 3,23 izatetik 2003n 3,58 izatera pasa dena eta, 2005ean, 3,50ean kokatzen dena.

3.e Saria, aitortza eta erakundeko pertsonen arreta

Politika eta estrategiako deklarazioak burutzeko, era askotako bitartekoak daude; horien bidez, pertsonak aitortu, saritu eta arreta ematen diegu era askotako arloetan eta aplikazioko autonomia-maila desberdinaz.

1.- Pertsonen lan-baldintzak: GOKOMen estatutuei lotutako langileak eta lan-kontratukoak lan egiten dute eta, printzipioz, euren lan-baldintzei buruzko araudi desberdina dute. Hala ere, pixkanaka-pixkanaka eskubide eta baldintzak bateratzen joan gara, lan-kontratuko langileak Osakidetzaaren Akordioarekin bat egiteko mekanismoaren bidez; bertan, Osasun Sektoreko Mahaian sindikatu-

ordezkariekin negoziatutako baldintzak biltzen dira. GOKOMek lan-kontratuko 56 langile dauzka eta, beraz, badago eurak ordezkatzeko dituen CE berezi bat eta, euren izenean, 1990tik Osakidetzaaren Akordioari lotzeko aktak izenpetu zituen, kolektibo horren hitzarmen kolektibo zaharreko goi-mailagoko baldintza batzuei eutsi zieten arren. Akordioa, era horretan, plantila osoari aplikatzen zaio eta lan-baldintzak arautzen ditu: urteko jardunaldia, baimenak, lizentziak, laguntzak eta gizarte-hobekuntzak, postu bakoitzaren ordainsari-maila, soldata-osagarriak, administrazio-egoerak, ABEko kasuetan % 100eko osagarria etab. Izandako akordioen bidez, hobekuntza nabarmenak sartu dira pertsonen lan-baldintzetan, adibidez, lizentzia eta baimenen figura berriak, asteko lanaldia 35 ordura jaitea, aurrerakin eta maileguen zenbatekoen handitzea, amatasunerako laguntza, bularra emateko lizentzia, adopzioa, lanaldiaren egokitzapena, erretiro-primak, errelebu-kontratua etab. Lehenengo akordioan jada, langileentzako bizitza- eta istripu-aseguru bat eta erantzukizun zibil profesionaleko beste bat sartu genuen, eta horien zenbatekoak eguneratzen joan gara pixkanaka.

Hori guztia erakundearen berezko gai batzuk CErekin negoziatuz osatzen da, langile guztiei aplika dakizkien, adibidez, mugikortasun eta aldi baterako barne-sustapenari buruzko akordioa, ordezkapenen politika, baimenak edo oporraldiak edukitzeko mugaeguna, lan-ordutegia eta karteldegia, oporren zatikatzea eta horien aldiak etab. Sistema horrek lan-baldintzak bidezko eran eta diskriminaziorik gabe aplikatzea bermatzen badu ere, gure Erakundea malguagoa izateko aukerak gutxitzen ditu, eta lan-jarduera apartagatik edo helburuak lortzeagatik ordainsari desberdinak ezartzea eragozten. Mugapen bat da inondik ere profesional inplikatuena edo emaitza onenekoak pizgarri moduan saria edo aitortza izan dezaten. Horrenbestez, hala Zuzendaritzaren ekimenez, nola Autoebaluazioen ondorioz, politika eta estrategiari laguntzeko, pizgarriak sartzen joan gara lan edo ekarpen bereziengatik profesionalak saritzeko, adibidez, ikerketa-proiektuengatik, irakaskuntza-bilkurengatik, irakaskuntza-materiala prestatzeagatik, beste batzuei prestakuntza-jarduerak emateagatik, praktiketako ikasleen tutoretzengatik (7.b.6). Dagozkion instrukzioen bidez, irakaskuntza-orduko zerbitzu-ordainak pagatzeko modulu ekonomiko bat ezarri dugu, baita tutoretza-lanak konpentsatzeko ordutegia eta erakundearentzat intereseko beste instituzioetan edo zerbitzuetan egonaldiak egiteko baimenak ere, azken hori sortze-bidean dagoen arren.

Halaber, neurri osagarriak ezarri ditugu lana ondo egin, hobekuntza-ekintzak burutu edo proiektuetan inplikatzegatik, adibidez, ZTren gutunak, zorionak eta esker onak Urteko Jardunaldian, zentroetako bisitetan eta Langileentzako Informazioa Buletinean. Esate baterako, hori egin dugu 2002-2006ko PE prestatzen parte hartu duten profesionalekin, 3 Autoebaluazioetan eta abarretan,



3.d.3 Hasiberrien Planaren Ebaluazioa											
Partaidetza (2004) = % 71	Lastertas	Banakako arreta	Pribatutasuna	Informazio osoa	Materiala eta dokum.	Medikuen	Funtzionamenduri buruzko inf.	Pertsonen aurkezpena	Zereginen buruzko inf.	Beste egiturei buruzko inf.	GOKO-Meko harrera
Batez besteko bal. (0-10 puntu)	9,03	9,24	8,97	8,61	8,36	8,18	8,88	8,82	8,09	6,75	8,70

antzemateko modua eman digu, eta dagozkion Autoebaluazioetako hobekuntza-planetan zein garatutako bi ziklo estrategikoetan horiei heldu diegu.

3.d.2n, GOKOMen sartzen eta bultzatzen joan garen komunikazio-bitarteko formal eta informalak zehazten ditugu.

Gainera, badago Kudeatzailearen instrukzio bidez igorritako ekintza, prozedura eta funtzionamenduko rau orokor berriei buruzko informazio-ildo bat. Horiek erakundeko zentro guztietara zabaltzen ditugu, betiere aurretik KTn eta OMZBuruen bileretan aurkeztu eta esplikatu ondoren. Maiztasunez, instrukzio horiek berrikusi eta eguneratu egiten ditugu. Proiektu edo plan garrantzitsuak direnean, langileen % 100i ematen zaio

horien berri, OMZetara bisita espezifikoak eginez edo enplegatuei posta pertsonalizatua helaraziz. Hala gertatzen da PE, Hondakinen Plana eta Euskara Planarekin. Kudeaketa-helburuei eta haren emaitzei dagokienez, OMZBuruen bileraren bidez eta dagozkion dokumentuak igorritz (Kudeaketa Plana eta urteko memoria), horien berri zabaltzen dugu, baita ZTk zentroetara egindako bisiten bidez ere.

Barne-komunikazioko politikaren ikuspegi eta zehaztapenean era askotako hobekuntzak ezarri ditugu, Autoebaluazio, Hausnarketa Estrategiko eta Enplegatuen Inkestako prozesuetako berrikuspenaren eta ikasketaren emaitza moduan. 1999ko PEn ondoz, interes orokorreko gaien berri zabaltzea sistematizatzea erabaki genuen eta, ildo horretan, langileentzako informazio-buletin

3.d.4 Pertsonen arteko elkarrizketa bultzatzeko		
Urtea	Iturria / Ebaluazioa / Ikasketa	Hobekuntzen frogak
1998	ZT	Zentro guztiei telefono mugikorra jarri
		KT eta ZKO sortu
		Urteko memoria enplegatu guztiei banatu
1999	ZT / Zuzendaritza Nagusia	Langileentzako Informazioa Buletina
		PEAZ bidezko iradokizun-sistemaren instrukzioa
		Segurtasun eta Osasun Batzordea sortu
2000	ZT / Zuzendaritza Nagusia	Enplegatuen lehenengo inkesta
		Banakako elkarrizketaren bidez arrisku psikosozialak ebaluatu
2001	ZT	Kudeaketa Plana zentroei jakinarazi
2002	ZT / Zuzendaritza Nagusia	Gipuzkoako Osasun Mentaleko profesionalen urteko jardun.
		Plan Estrategikoaren komunikazio-plana
		Posta elektronikoa Zentroetan
2003	ZT / EFQM autoebaluazioa	Enplegatuen bigarren inkesta: eredu korporatiboa
2004	ZT / EFQM autoebaluazioa	Profesional Hasiberrien Gida (Harrerari buruzko Inkesta)
		Langileentzako Informazioa Buletinari buruzko inkesta
		Komunikazio Bitartekoei buruzko KTren inkesta
		Zentroetara egindako bisitak gehitu: urtean bitan
2005	ZT / EFQM autoebaluazioa	Enplegatuen hirugarren inkesta
		GOKOMerako web-proiektua, Enplegatuen arloa barne
		Gertaerak aitortzeko sistema: zorientzeak etab.

zitatzeko txartela aldatu genuen erosoagoa izan zedin, kreditu-txartel baten tamaina eman baikenion. Halaber, langileen arteko lehiaketa bat deitu genuen erakundearen logotipoa diseinatzearen, eta 4 proposamen aurkeztu zituzten. Beste profesional batek Bitartekoaren Gidaren diseinu grafikoa egin zuen; beste erakundeetako erabiltzaile eta profesionalen informazioa emateko Gida erabiltzen jarraitzen dugu. Gainera, 1999. urtetik, konponketa eta mantentze-laneko sistema ezarri genuen, konponketen zentral bat kontratatuz, eta zentroek horietara jo dezakete zuzenean instalazio orokorretan matxura bat suertatuz gero: elektrizitate, saneamendu, sarraila eta abarretan.

3.d Pertsonen eta erakundearen arteko elkarrizketa

PEn adierazten dugun bezala, Zuzendaritzak komunikazioa bultzatzen du profesionalak pozik egon eta motiba daitezen. Gure antolakuntza-egiturak pertsonen arteko elkarrizketa bultzatzen du, hala bertikalean, nola horizontalean, era askotako organoen zein harreman-foeren bidez eta arduradunen zein zuzendarien irigarritasun-politikari esker, gure erakundearen tamainak eta gure unitateen txikiak horretan laguntzen baitute.(3.d.1)

Komunikazio-beharrizanen identifikazioa: era askotako iturriak daude pertsonen eta Zuzendaritzaren

3.d.1 Profesionalak Zentroka	
Unitatea	Postuak
ZUZENDARITZA ETA ADMIN.	11
IRUNgo OMZ	9
ERRENTERIAko OMZ	13
DONOSTIA GROSeKO OMZ	15
EPI DONOSTIA	12
DONOSTIA ANTIGUOKo OMZ	10
ZARAUZko OMZ	6
TOLOSALDEko OMZ	9
BEASAINgo OMZ	6
ZUMARRAGAKo OMZ	7
EIBARKo OMZ	10
BITARTE Zentroa	12
AZPEITIAko OMZ	4
DEBAGOIENAKo OMZ	8
DONOSTIAko EUB	5
Guztira	137

3.d.2 Komunikazio -bitarteko formalak eta informalak		
Bitartek	Formatua	Zenb. urteko
Buletina	Buletina	4
Informazio-kartelak	OMZetako taula	Jarraikia
Zuzenean	Zentroetako bisitak	>1
Kalitate Batzordea	KT	4
Jarraipenerako Bilera	Buruen Bilera	11
ZKO	ZT	4
ZK-Arduradunak bilera	Buruen Bilera	11
Ard. -Operarioak bilera	Talde Bilera	40
Sail arteko bilera	Buruen Bilera	11
Urteko bilera	Jardunaldia	1
Lan Taldeak	"Ad hoc" taldeak	Jarraikia
Harrera Plana	Harrera Plana	Jarraikia
Prestakuntza Taldeak	Ikastaroak, irakaskuntza-bil.	Jarraikia
Adierazle Sistema	PK ko adierazleak	Jarraikia
Giroari buruzko inkesta	Inkesta	0,5
CEren bilera	Hiruhileko Bilerak	>
ZKren gutunak	Unean uneko gut.	Jarraikia
Posta Elektronikoa	Mezuak	Egunero
Iradokizun Sistema	Iradokizunak eta saria	Jarraikia

arteko beharrianak identifikatzeko eta, horien artean, nabarmen ditzagun ondorengoak:

1.- *Zentroetara egindako bisitak.*- Hasiera batean urtean behingo jarduera bat zen; aldiz, KTko kideei komunikazio-bitartekoei buruzko inkesta egin ondoren (ikus 1d) eta bi noranzkoko komunikazio-bitarteko izateagatik hobekuntza-arlotzat jo genuenean, jarduera hori sei hilekoan behin egitea ezarri genuen. ZTK zentro bakoitza bisitatzen du eta talde osoarekin biltzen da, gai orokorren berri ematearren (PE, helburuak, adierazleak eta urteko kudeaketaren emaitzak, inbertsio-planak, prebentziokoak, hobekuntzak, PK etab.) eta, lehenengo eskutik, taldeko kideek adierazitako inpresioak, beharrianak, zailtasunak eta iradokizunak jasotzearen. Halaber, ZTren eta OMZBuruen lidergo-rola indartzeko balio du.

2.- *OMZBuruekin hilero egindako bilera.*- Bilera horietan, zentroen funtzionamenduari eragiten dion edozein alderdi aztertzen da, baita pertsonengan horiek duten eragina ere; bestalde, informazioa bi noranzkoetan bidera dadin eraturik dago, eta proposamen edo proiektu berriak aztertzen dituzte, baita taldeek antzemandako zailtasunak, jardueren emaitzak, inkestak, asistentzia-arazoak, baliabideen beharrianak etab. Horrek Zuzendaritzari balio dio, zentroen ekarpenak gogoan hartuz, GOKOMen komunikazio-politikari buruzko neurriak hartzeko.

3.- *Enplegatuen inkesta.*- 2000tik egindako inkesta sistematikoei buruzko hausnarketak eta azterketak, pertsonekin komunikatzeko hobekuntza-arloak

3.c.2 Partaidetza-foroak				
Mota	Taldeak	Funtzioa	Prof. Kop.	Maiztasuna
Egitura	ZKO	Plangintza eta kontrola	4	Hiruhilekoa
	KT	Zuzendaritzaren Kontsulta Organoa	14	Hiruhilekoa
	OMZBuruen koordinazioa	Asistentziako koord. eta koord. operatiboa	12	Hilerokoa
Batzorde klinikoak	Prestakuntza	Prestakuntza Planak	5	Hiruhilekoa
	Historia klinikoak	Historia klinikoa kudeatu	5	Hiruhilekoa
	Baimen Informatua	Pazientearen informazioa eta trat. hobetu	4	Hiruhilekoa
	Asistentzia Taldeak	Kasuak eta programazioa koordinatu	125	Asterokoa
	EJNko koordinazioa	EJN programa ebaluatu	2	Seihilekoa
	BAME Irakaskuntza	BAME prestakuntza koordinatu	3	Urtean behin
	Soziosanitarioa	Bitarteko baliabideak, lan babestua	3	Seihilekoa
Administrazio Batzordeak	Segurtasuna eta Osasuna	Laneko Arriskuen Prebentzioa eta Kudeak.	4	Hiruhilekoa
	Osasun Arrazoietakoko Lekualdatzeak	Osasun Arrazoietakoko Postu Lekualdatzeak	4	Eskariaren arab.
	Enpresa Batzordea	Sindikatu-harremanak	5	Hiruhilekoa
	Kontratazio Mahaia	Hornidura eta zerbitzuen lehiaketa publikoak	4	> 9 urteko
	Datu-segurtasuna	PK-ko datu-segurtasuna kudeatu	14	Urtean behin
Lan Taldeak	EFQM Autoebaluazioa	Kudeaketa-sistemaren autoebaluazioa	4	Bi urtean behin
	Plan Estrategikoa	Hausnarketa estrategikoa	6	Lau urtean behin
	ISO Proiektua	ISO 9001:2000 ezarri	6	Aldakorra
	Lagin Bilketa	Laginak bildu eta tratatzeko prozedura	10	2 bilkura
	Kolektibo Profesionalak	Koordinazio profesionala	100	Seihilekoa/Urtean behin
	Euskara Plana	Euskara Plana prestatu eta jarraipena egin	14	Urtean behin
	Hondakin Sanitarioen Kudeaketa	Hondakin Sanitarioak kudeatu	14	Urtean behin

beste erakunde batzuei laguntzea erabiltzaileen arazoak antzeman eta kudeatzeko: pedagogi aholkutegiak, ikastolak, egoitza-zentroak, lan-munduratzeari etab.

I B.4.- Kolektibo profesionalak.- Zuzendaritzaren ustez, estamentu profesionalak beti izan dute euren era askotako arazoak edo kezka-gaiak elkarren artean aztertzeke premia, eta horrek euren jarduketari kohesio handiagoa ematen die; gainera, estamentu bakoitzaren eta Zuzendaritzaren arteko komunikazio-iturri segmentatua da. Mota horretako foroak maiztasuna kolektiboak berak ezartzen du, eta horietan hainbat gai proposatu edo aztertu dituzte: psikologoek eman beharreko zerbitzuak eta interbentzio-motak, zentroetan ikasleek praktikak egiteko plaza-eskaintzaren baldintzak, onarpen-arloko homogeneizazioa, Historia Klinikoak kudeatzeko irizpide-bateratzea, ikastaro batzuen antolakuntza etab.

Ebaluazioa eta berrikuspina ZTk eta ZKOak burutzen dute, pertsonen era askotako inkestetan lortutako emaitzen eta egindako ikastaroen bidez. Enplegatuen inkestean, partaidetza- zein antolakuntza-alderdiei eta hobekuntzakoei erreparatzen dieten bi dimentsio daude (ikus 7.a). Guztizko 5 puntuetatik, 2005ean langileek 3,40 indizea esleitu diote eguneroko erabakietan parte hartzeari (2003n 3,59 zen); unitatearen hobekuntzan parte hartzeko aukerak 3,03 puntu lortu zituzte (2003n 3,37), eta zentroaren hobetzeko ahaleginek 3,30 puntu merezi izan zituzte (3,27 2003n).

Egindako autoebaluazioen ondorioz, profesionalen partaidetza sustatzeko eta bultzatzeko neurriak sortu dira. Horren adibide, profesionalen kexuak edo hobekuntza-iradokizunak biltzeko PEAZ bitartekoa baliatzearen aldeko Kudeatzailearen Instrukzioa dugu. Horrenbestez, Zarauzko taldeak proposatuta, pazienteak



A.- Egitura hierarkikoa

■ A.1.- Egitura hierarkikoaren bidezko eskuordetzea.- Eskumen batzuk OMZBuruei eskuordetzen zaizkie euren toki-esparruan, adibidez, taldearen zuzendaritza, zentroko plan funtzionala, baliabide materialen beharrezkoen zehaztapena, profesionalen absentziei aurre egiteko ordezkapen-kontratuak, prestakuntza deszentralizatua etab.

■ A.2.- Asistentzia-prozesuen eremuko kudeatzaileak.- Arteztarau orokorretan oinarrituta, OMZBuruek zentroko asistentzia-antolakuntza zehazten dute, baita jardueraren programazioa, kasuko terapeuta arduraduna izendatzeko irizpideak, tratamenduen ebaluazioa, bideratzeak, altak, Kudeaketa Planaren urteko helburuetarako ekarpena eta abar ere. Taldearen ebaluazioaren ondoren eta OMZBuruen koordinazio-bilkuretan ikasita, hobekuntza-ekintzak finkatzen dituzte.

■ A.3.- Autonomia Klinikoa.- Probak zein medikamentuak agintzeko erabakiak, baliabideen kontsumoa, tratamenduen egokitzapena eta abar era autonomoan hartzen ditugu edo, dagokionean, zentroko taldeak erabakiari babesa emanez. Hori guztia berezko du gure jardueran aritzeak, eta plantilaren ia % 80ri eragiten dio.

B.- Profesionalen partaidetza.

Gure asistentzia-xedeak berezko du jardueretako inplikazioa eta profesionalak ardurak hartzea, eta alderdi hori diziplinarteko ikuspegidun talde-lanean oinarritutako antolakuntza-egiturak sendotzen du. Talde-lan horretan, mediku profesionalak eta euren laguntzaileak pazienteei emandako tratamenduen eta neurri terapeutikoen arduradun zuzenak dira (ikus A.3 atala). Zuzendaritzak hori guztia babestu eta bultzatzen du, eta bitartekoak, baliabideak eta aliantzak hornitzen ditu profesionalen

asistentzia-jarduera behar bermeaz eta kalitatez egin dadin. Horren erakusgarri, astero eta zentroko kide guztien partaidetzaz egiten diren talde-bilerak ditugu batez ere. Hala ere, era

■ B.1.- Antolakuntza-egitura eta Batzordeak.- 1998n, antolakuntza-egitura burutu genuen, KT arautua sortuz; profesionalen partaidetzako kontsulta-organoa zen eta gure unitateen diziplinarteko ikuspegira egokitu genuen. 16 kidek osatzen dute, eta horietatik 14 talde profesionalak hautatu dituzte. Hautatutako kide horietatik, 3 ordezkarri izendatzen ditugu eskubide osoz ZKOn sartzeko. Organo kolegiatu horrek gure erakundearen kudeaketa zuzendu eta kontrolatzen du. Foro horietan, dagozkion Batzordeen laguntzaz eta partaidetzaz, praktikan jarritako konta ezin ahala hobekuntza, protokolo eta prozedura sortu eta berrikusi dituzte: baimen informatuak, prestakuntza-jardueren antolakuntza-prozedura, zerbitzu-kartera, unitateetako profesionalak identifikatzeko sistema, historia klinikoen artxibatzea eta kudeaketa, agenda profesionala, onarpen-prozedura etab.

■ B.2.- Irakasteko inplikazioa.- Politika eta estrategiarekin bat etorritik, Kudeatzailearen bultzada irmoaz (beste erakunde batzuentzako zerbitzu moduan, prestakuntza-ekintzak kudeatuz eta ikerketa-proiektuak burutzeko finantzaketa lortuz), profesionalak gero eta gehiago inplikatu dira barneko eta beste erakunde batzuetako pertsonen prestakuntzan; gainera, graduatu aurreko edo prestakuntza espezializatuko (BAME, BAPE) ikasleen praktiketako tutore aritu dira. Jarduera hori 6 eta 7. irizpideetan ematen ditugun datuetan jartzen dugu agerian.

■ B.3.- Inplikazioa tokiko eragileekin.- Aipatu dugunez, zentro bakoitzeko profesionalak koordinazio-lanak egiten dituzte tokiko eragileekin pazienteek behar dituzten baliabide komunitarioak kudeatzeko edo tratamenduen eraginkortasuna areagotzeko. Batzuetan, helburua da

3.b.3 Ikasketaren fruitu diren hobekuntzak

Urtea	Iturria / Ebaluazioa / Ikasketa	Aldaketa / Hobekuntza
1998	ZT / CE	Aldi Baterako Barne Sustapeneko Akordioa hitzartu CErekin
		Banakako prestakuntzako kudeaketa deszentralizatuko fondoa
1999	ZT / Zuzendaritza Nagusia	Langileentzako Informazioa Buletina
		Kudeaketako Zuzendaria sustapen bidez izendatu
2000	ZT / Zuzendaritza Nagusia	Enplegatuen lehenengo inkesta
		Irakasjarduera konpentsatzeari buruzko instrukzioa
2002	ZT / Zuzendaritza Nagusia	GOKOMeko Barne Mugikortasun Iraunkorreko eredua
		Gipuzkoako Osasun Mentaleko profesionalen urteko jardunaldia
2003	ZT / Zuzendaritza Nagusia / EFQM Autoebaluazioa	Irakaskuntza Bilkurei buruzko Kudeatzailearen instrukzioa
		Enplegatuen bigarren inkesta: eredu korporatiboa
2004	ZT / EFQM Autoebaluazioa	Profesional hasiberrien gida ezarri
		Beste erakunde edo zentroetako egonaldiari buruzko instrukzioa
		Administrazioburua Barne Sustapen bidez bete
		Irakasjarduera konpentsatzeari buruzko instrukzioa berregokitu
2005	ZT / EFQM Autoebaluazioa	Enplegatuen hirugarren inkesta
		Medikuen Garapen Profesionaleko dekretua
		Zerbitzu-kartera

prestaketa zela eta, ebaluazio bat egin eta, ondorioz, ZKOk erabaki zuen gure erakundeko profesionalen urteko jardunaldi bat antolatzea, gure unitateen lan-proposamenei eta praktika onenei buruz hausnartu eta horien berri zabaltzeko. 7a-n ikus dezakegunez, 2003 eta 2005eko enplegatuen inkestek 2,99 eta 2,96 adierazten dute (5etik) prestakuntzari buruzko poztasunean eta, beraz, Osakidetzako (2,61) eta AOKOMeko (2,73) batezbestekotik gora kokatzen da. AOKOM gurearen pareko erakundea da, bere jarduera dela eta.

3.c Erakundeko pertsonen inplikazioa eta arduren hartzea

Politika eta estrategiarekin bat etorritik, ZTk liderren eta erakundeko gainontzeko profesionalen partaidetza, inplikazioa eta ardurak hartzea sustatu eta bultzatzen du; izan ere, hori antolakuntza-sistemak berak sendotzen du: autonomia-marjina zabala duten asistentzia-unitate txikietan oinarritzen da eta, hartara, erabaki zehatzak hartu eta asistentzia- zein administrazio-beharrizanei aurre egin diezaiekete. Gainera, osasun-jardueraren egitura deszentralizatua era askotako partaidetza-foroetan funtsatzen da (3.c.2), osotasunari koherentzia eta kohesioa

emateko balio dutenak: proposamenak berrikusten dituzte, sortutako arazoak aztertzen, zentroetako profesionalen jardura bultzatzeko protokoloak eta neurriak prestatzen, eta zentro bakoitzeko konparazio-datuen erregistroak eta adierazleak aztertzen. Foro horiek hauek dira: OMZBuruen hileko bilera, KT eta bere mendeko batzordeak, 4 profesionalen partaidetzako ZKO, hiru hileko bilera CErekin. Aldi berean, zentro bakoitzak bilera bat egiten du astero, eragiten dizkieten gaiak aztertzeko eta, profesionalen irizpidearen arabera, kolektiboko bilerak egiten dituzte lanbide bakoitzeko gaiak eztabaidatzearen (Psikologia, Erizaintza, Administrazio Langileak, Gizarte Langileak etab.)

Bestalde, zentro bakoitzeko profesionalak hartzen dituzte euren gain euren lurralde-eremukiko beste eragile batzuekiko koordinazio-lanak, asistentzia-jardueren eraginkortasuna hobetzearen; adibidez, gizarte-sektoreekin, ikastolekin, udalekin, erabiltzaile-elkarteekin eta gobernuz kanpoko erakundeekin, bitarteko baliabideekin (eguneko zentroak, pisu babestuak), lan babestuko edo lan-munduratzeko zentroekin eta abarrekin. Hori guztia prestakuntza-, irakaskuntza-, tutoretza-jardueretan eta irakaskuntza-bilkuretan pertsonak inplikatzeko bultzadarekin eta pizgarriekin osatzen da, Kudeatzailearen instrukzioen bultzadaren bidez. Ahalduztearen ikuspegi hori 3.c.1 irudiaren bidez ikus dezakegu.

Egoitzak eta Egunekeo Zentroak, Hezkuntza, lan babestua etab.) irakaskuntza emateko, baita prestakuntza espezializatuko programetako ikasleei (BAME Familia, Psikiatria eta BAPE) ere. Irakaskuntza- edo tutoretza-zerbitzua eta irakaskuntza-materialen prestaketa diruz edo ordutan ordaintzen dugu.

- Erakundearen informazio-eskuliburuen argitarapena: gai bakoitzeko profesional adituenei enkargatzen diegu, baita beste osasun-zerbitzuei eta pazienteei zein senitartekoei laguntzeko argitaratzen ere (EJN, Ansietatea, Eskizofrenia etab.).
- Mugikortasuna eta Aldi Baterako Barne Sustapena. Kasu gutxitan gerta daitekeen arren, baditugu mugikortasun eta sustapenari buruzko akordioak, eta pertsona batzuk beste unitate batzuetan edota goragoko kategorietan (erizaintza edo psikologia, adibidez) zereginetan aritzeko modua eman dute; hartara, gure profesionalen gaitasuna hobetu ez ezik, aitortza profesionaleko mekanismo izateko ere balio du.
- Gure sarearentzako intereseko beste erakunde edo zerbitzuetara egonaldiak edo bisitak egiteko baimena. Kudeatzailearen instrukzio bidez (2004n igorritakoa) onartutako esperientzia berria da. Instrukzio hori hobetzera goaz, behar egonaldiak antolatzeko kontaktuak bilatzen laguntzeko.

Deskribatutako neurriak eta jarduketak osasun mentaleko sareko profesional guztientzat dira, direla finko, direla aldi baterako. Hala ere, ikastaro edo jarduera batzuetarako, titulazioko mugapen-motak edo -mailak daude, jakina. Hartara, gure erakunderako arlo garrantzitsu guztiak hartzen ditugu kontuan, zentroen, kolektibo profesionalen eta interbentzio-programa orokor zein espezifikoen banaketari dagokionez. 3.b.1 taulan, erakundeko pertsonen ezagutza eta gaitasunaren garapen eta

mantentze-laneko jardueri buruzko datu garrantzitsuak ikus ditzakegu, eta irakasleen/ikertzaileen kopuruaren bilakaera da nabarmentzekoa, batez ere azken hiru urtean. Plantilako postu bakoitzeko batez besteko gastuaren datuak, EZk ordaindutako euskara-ikastaroko gastuak eta gure profesionalak maiz parte hartzen duten plan korporatibokoak kontuan hartu gabe, 7b-n ikus ditzakegu. Azken urte honetan, ikus daitekeen bezala, 102 pertsonak hartu dute parte prestakuntza-motaren batean, alegia, plantilaren % 74, eta aurreko urteetan % 81era heldu da. Datu horiek ez ditugu beste erakundeekin era sistematikoan konparatu, baina Korporazioko altuenetakoak izango dira segur aski, 7a-ko “prestakuntza ez dutela jaso adierazten duten pertsonen portzentajea” itemean erakusten dugun bezala.

Nabarmentzekoa da 2000tik gure profesionalak hainbat azterketa eta ikerketa-proiektu garatu dituztela PKren finantzaketa aprobetxatuz (5.b.2), eta horiek foro zientifiko eta tekniko egokietan aurkeztu ditugula. Gainera, gure zentroetan graduatu aurreko praktikak burutzeko hitzarmenen ondorioz, gure erakundeko hainbat profesional aritu dira Psikologia Fakultateko eta Gizarte Laneko Unibertsitate Eskolako azken urteko ikasleen tutore, eta datu horiek 3.b.2 irudian agertzen dira. Gure asistentzia-gaitasuna gainezka zebilela eta, 2001tik aurrera egokitu eta egonkortu behar izan dugu GOKOMeko zentroetan prestakuntza praktikorako plazen eskaintza.

Erakundeak garatutako prestakuntza-jardueren ebaluazioa gertaera horietarako diseinatutako eta KTko Prestakuntza Batzordeak onartutako inkesta espezifikoarene bidez egin dugu (ikus 7a), 2000ko Profesionalen Inkestaren fruitu. Halaber, 1998tik, BAMEko ikasleei inkestak egiten dizkiegu irakasle diharduten gure profesionalen prestakuntzari buruz. Horrenbestez eta ZTk datuak eta adierazleak berrikusita, ikasketaren fruitu izandako hobekuntzak egin ditugu, 3.b.3 irudian erakusten dugun bezala. 2002-2006ko PEren

3.b.1 Enplegatu ikertzaileak, irakasleak eta prestakuntza-jardueretako partaidetza							
Deskribapena	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Guztira
Irakasle- / Ikertzaile-kopurua	10	14	14	12	30	48	
Prestakuntzarako lag. duen enplegatu-kop.		106	107	98	110	102	

3.b.2 OMZetako praktiketako ikasleak eta tutoreak								
Deskribapena	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Guztira
Ikasleak praktiketan Psikologia	8	21	17	11	8	8	8	81
Ikasleak praktiketan Gizarte Lana	2	2	2	2	2	1	1	12
BAME ikasleak Familia	27	34	19	24	21	20	18	163
Guztira	37	57	38	37	31	29	27	256
Tutore ibilitako enplegatu-kop.	11	13	16	10	6	5	10	

3.b Erakundeko pertsonen ezagutza eta gaitasunaren identifikazioa, garapena eta mantentze-lana

Profesionalen ezagutzak psikiatria-arloko lan-tresna nagusia dira, betiere farmakoen laguntzaz. Horregatik, prestakuntza ezin besteko bidea da gure profesionalak euren jardueretan eraginkortasun-maila handienarekin ari daitezen. Erakundearen PEn, zuzendaritza-egiturari egozten zaio enplegatuen “garapen profesionala”, eta “*graduatu ondoko irakaskuntza garatzea, ikerketa eta eztabaida zientifikoko foroetako partaidetza interes handiko helburuak*” dira. Gainera, arrakastarako faktore kritikoen artean, “teknikaren zein harremanen aldetik, profesionaltasun handia” da gure xedea erdiesteko pisu handiko elementua.

Gure profesionalen prestakuntza-beharrizanak antzemateko eta ezartzeko, hiru arlo bereizi behar dira: Erakunde-multzoaren tresna- edo estrategia-gaietako beharrizanak, asistentzia-zentro bakoitzeko programa edo jarduketek sortutakoak, eta profesionalen interes eta beharrizan espezifikoek eragindakoak. Eskema hori bera jarraituz, prestakuntzaren kudeaketa, Zentro bati edo Erakunde-multzoari eragiten dioten prestakuntza-proposamenei dagokienez, Irakaskuntza eta Prestakuntzako Batzordearen bidez egiten dugu, 1992n sortutakoa eta egun KTN integratutakoa, proposamenak aztertu eta onartzeko bere funtzionamendu-mekanismoa ezarrita daukana eta, finean, horiek egitea onartu edo errefusatu duena. Kudeatzailtzak aurkeztutako ikastaro-proposamenak ez ezik, foro horretan talde profesionalak sortutako proposamenak baloratzen dituzte; izan ere, KTKo euren ordezkarien bidez, KT horrek berak onartutako ereduaren arabera proposamen dokumentatuak egiten dituzte. Azken PE egitearen ondorioz (2002), sendotu egin da urtean behin langile guztientzat antolatutako jardunaldia, Informazio Sistemaren Arduradunaren ardurapean. Bertan, asistentzia-intereseko eta hausnarketarako gaiak proposatzen ditugu profesionalen artean. Banaka egiteko prestakuntza-jardueri dagokienez, eskaera-prozedurak dagokion Zentroko Burua inplikatzan du, eta berak baloratzen du prestakuntza-proposamenak erabilgarriak eta beharrezkoak ote diren. **1998**tik, banakako prestakuntza era deszentralizatuan kudeatzeko fondo bat ezarri dugu, unitateak euren kideen prestakuntzan inplika daitezen, betiere zentro bakoitzean adostuta erabakitako irizpideen arabera. Unitate bakoitzari plantilako pertsona bakoitzeko eta urteko modulu ekonomiko bat esleitzen diogu, bere kide guztien edo batzuen banakako eskaerei aurre egiteko. Hartara, zentro bakoitzak erabakitzeke marjina bat dauka beti bere finantzaketa-fondoari buruz.

Erakundeak berak sortutako prestakuntza-eskaintza ez ezik, EZk era askotako kolektibo profesionalentzat

egindako prestakuntza-planetan parte hartzeko eskaintza dugu: gai instrumentaletan, adibidez, informatika, euskara, bezeroarentzako arreta, zuzendari eta erdi-mailako arduradunak, kalitatearen kudeaketa, aldaketak edo lege-berrikuntzak (lana, estatutu-esparrua, kontratazio publikoa etab.), aplikazio korporatiboen eguneratzea edo garapena (Aldabide, Gizabide), eta GOKOMek EZrekin lankidetzan diharduen asistentzia- zein klinika-edukiko gaietan. Urtero, prestakuntza-plan zentralizatua banatzen diegu enplegatu guztiei, eta gure profesionalak dagokion jardueran aritzeko eskaerak, baimenak eta behar laguntzak tramitatzen ditugu. Jarduera horiek finantzatzea EZri dagokio, eta erakundeek hartzen dituzte desplazamendu-gastuak, baita, dagokionean, behar ordezkapenen kostua, gure zentroetako asistentzia-jardueran kalterik gerta ez dadin.

Zentro bakoitzeko heziketak pertsonen ezagutza eta gaitasuna garatzeko eta eusteko sistema osatzen du, kasuen asteko balorazio- eta berrikuspen-bileren bidez gertatzen dena; bilera horietan, taldeko kide guztiek kasu kliniko konplexuenen inguruan eztabaidatzen dute, pazienteen tratamenduaren eboluzioaz erabakitzen edo teknika berriak aplikatzea eta antolakuntza-arazoak aztertzen etab. 2003. urtean, zentro arteko irakaskuntza-bilkura programatuak antolatzeke Kudeatzailearen instrukzio bat praktikan jartzeke ekin genion, erakundearen barnean ezagutza transmititzeko. OMZBuru bakoitza aurrez ezarritako bilkura-kopuru baten ardura hartzen du urtero (profesional-kopuruaren arabera) asistentzia-gaiei buruz, eta horietara osasun mentaleko sareko edozein langile bertara daiteke. Programa eta egutegia aurrez argitaratzen dugu (4.e.4) osasun mentaleko beste zentroetako langileak bertara daitezen errazteke. Ondorioz, 2004. urtean, 25 irakaskuntza-bilkura egin genituen guztira eta, batez beste, 8 profesionalak parte hartu zuten bilkurako. Gainera, bilkurek bibliografia-material oparoa eragin zuten, eta Erakundearen fondoetara handitu dute, eta Sareko gainontzekoei eskaintzen zaie.

Autoprestakuntzaren ikuspegitik, aldizkari teknikoetara izena emateke eta kontsulta-liburuak eskuratzeko modua ematen dugu, dela zentralizatuta Donostia Ospitaleko Liburutegiaren lankidetzaz (bertan, erosten ditugun bibliografia-fondoak jartzen ditugu hartu eta kontsultatzeko), dela era deszentralizatuan zentroek hala eskatuta. Gure profesionalen ezagutza eta gaitasuna hobetzea sustatzen duten beste elementu batzuk ere baditugu:

- ▶ Urteko PKN sartutako ikerketa-proiektuak: horietan, proiektu bakoitzeko profesional arduradunek hartutako finantzaketa neurri batean berreskuratu egiten dute.
- ▶ Kanpora eskainitako irakaskuntza-jarduerak: horietan, gure profesionalak euren ezagutzak eguneratu egiten dituzte eskatzen duten beste batzuei (Gurutze Gorria, udaletako gizarte-zerbitzuak, Hirugarren Adineko

zirkularren bidez banatzen eta zabaltzen dugu: Zuzendaritza Nagusia, EZko Giza Baliabideen Zuzendaritza eta GOKOMeko Kudeatzailea.

Sakoneko ebaluazioa eta berrikuspena era sistematikoan egiten dugu Autoebaluazio bakoitzean eta berrikuspen-prozesu estrategikoan. 2000. urtetik, plangintza, kudeaketa eta giza baliabideen hobekuntza ebaluatzeko, enplegatuen inkestak baliatzen ditugu: horietan, gai horiei buruzko alderdi garrantzitsuak baloratzen dituzte. Beste berrikuspen-iturri bat kudeaketa korporatiboa da; izan ere, batzuetan, zerbitzu-erakundeek onartu beharreko hobekuntzak sustatzen ditu, euren antolakuntza- edo egitura-ezaugarri eta berezitasunetarako behar birmoldaketak eta egokitzapenak eginez. Urtean bitan gutxienez, EZk burututako kudeaketa-kontrolaren bidez, erakundeak egindako kudeaketaren kalitatea erakusten duten langile-arloko alderdi eta adierazle batzuk ebaluatzen ditugu.

Egungo Kudeatzailea gurean hasi zenean, profesionalen partaidetzan (KT eta ZKO), ardura eta konpromisoan (OMZBuruen hileko bilerak) eta komunikazio, laguntza eta lankidetzan (sei hilean behin Zentroetara egindako bisitak)

oinarritutako erakunde-egitura jarri genuen martxan. OMZBuruekin egindako bileretan, pazienteekin lan zuzena egiten duen langile bakoitzaren errendimendu profesionala ebaluatzen dugu, aurrez adostutako parametro batzuetan oinarrituta. Antolakuntza-bilbadura horrek giza baliabideen kudeaketa era sistematikoan berrikusteko modua ematen du, baita sartutako hobekuntza edo aldaketei buruzko gure profesionalen iritzia aintzat hartzea. Adibide bat OMZ bakoitzeko Buruak profesional berrien hautaketa eta integrazioari buruz egiten duen balorazioa da, 2004ko Hasiberrien Planarekin batera ezarritako galde-sortaren bidez. Galde-sorta gutxi egin ditugun arren (profesional hasiberrien % 50), emaitza onak lortu ditugu eta, ia alderdi guztietan, balorazioa % 75etik gora izan da, hartutako esperientziari buruz izan ezik, % 60,9 izan baita. 3.a.3 taulan, hautatutako profesional bakoitzaren era askotako alderdi edo ezaugarriei buruzko poztasuna biltzen da, guztizkoaren aldean, ondo edo oso ondo kalifikatutako erantzunen portzentajeetan adierazita.

Horrek guztiak aldaketak eta hobekuntzak eragin ditu giza baliabideen plangintzan eta kudeaketan, eta horietako batzuk 3.a.4 taulan adierazten ditugu.

3.a.4. Giza baliabideen plangintza, kudeaketa eta hobekuntzako aldaketak		
Urtea	Iturria / Ebaluazioa / Ikasketa	Aldaketa / Hobekuntza
1998	ZT / Zuzendaritza Nagusia / CE	Kontratazio Zerrenden sistemara sartu
		Aldi Baterako Barne Sustapeneko Akordioa hitzartu CErekin
		EJN Programa ezarri (behin-behineko 3 BFE)
		Kontseilu Teknikoa (profesionalek hautatutako Zuzendaritzaren kontsulta-organoa) sortu
1999	ZT / Zuzendaritza Nagusia	Plantila handitu: 1 AL, 1 Psikologo
		2000ko Langileentzako Informazioa Buletina
		Kudeaketako Zuzendaria sustapen bidez izendatu
		Langileen ordezkariekin Zuzendaritza Kontseilua sortu
2000	ZT / Zuzendaritza Nagusia / Autoebaluazioa	Gizabide-BAZ sistema ezarri
		Arrasateko OMZ GOKOMera gehitu (8 postu)
		Plantila handitu: 1 Langileen Taldeko Buru
		Enplegatuen lehenengo inkesta
		3 postu eraldatzeko espedienteak
2001	ZT / Zuzendaritza Nagusia / CE	35 h akordioa eta plantila handitu: 6 postu
		Erizaintza Espezializatueta kontratazio-zerrenda berezia
		Ordezapen Politikari buruzko Akordioa hitzartu CErekin
2002	ZT / Zuzendaritza Nagusia	Plantila handitu: 1 Bitarteko EL, 1 Informatikako TE
		GOKOMeko Barne Mugikortasun Iraunkorreko eredia
2003	ZT / Zuzendaritza nagusia / Autoebaluazioa / 2002-2006ko PE	Plantila handitu: 1 Psikologo
		Enplegatuen bigarren inkesta: eredu korporatiboa
		Zerbitzu-kartera disenatu eta definitu
2004	ZT / Zuzendaritza Nagusia	Profesional hasiberrien gida ezarri
		Plantila handitu: Psikiatriako 1 BFE ; 1 Zuzendari Mediko
		Administrazioburua Barne Sustapen bidez bete
2005	ZT / Zuzendaritza Nagusia / Autoebaluazioa	Enplegatuen hirugarren inkesta
		Medikuen Garapen Profesionaleko dekretua
		Karteldegia GIZABIDE-SAPera sartu

3.a.2. Hasiberriak eta kontratuak									
Deskribapena	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Guztira
Lan Eskaintza Publikoa	4		2	9				11	26
Lekualdatze Lehiaketa	3	2			5				10
Kontratazioak			97	76	123	132	139	169	736

3.a.3 Profesionalen Hautaketaren eta Integrazioaren balorazioa								
Partaidetza (2004) = % 50	Hartutako prestakuntza	Hartutako esperientzia	Ikasketa-gaitasuna	Efizientzia	Lan-kalitatea	Prestasuna	Integrazioa	Lankidetzakomunikazioa
Balorazioa (Ondo+Oso Ondo)	% 78,3	% 60,9	% 91,3	% 87,0	% 81,9	% 87,0	% 87,0	% 85,7

aldi baterako barne-sustapena. Gehienetan, erakunde bakoitzaren esparruan, Akordio hori dagokion CErekin beste paktu batzuk eginez osatzen da, osagarriak edo alderdi orokor batzuk esparru horren ezaugarrietara egokitzeke.

Ohiko prozedurez gain, alegia, Prebentzioko Oinarrizko Unitateak burutzen duen atariko osasun-azterketa eta laneko arriskuei buruzko informazioa, lanean hasten diren profesional guztiei **Hasiberrien Prozeduraren** bidez egiten zaie harrera erakundean, Politika eta Estrategiaren berri egokia izan dezaten. Langile- eta kontratazio-arduradunarekin izandako elkarriketaren testuinguruan, prozedura horretan kokatuta, profesional hasiberriaren izendapen formalizatua daukan karpeta bat ematen zaio; gainera, Kudeatzailearen ongietorri-gutun bat dakar, baita Osakidetza buruzko informazioa, Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentalaren xedea, ikuspena eta balioak, bere organigrama, bitartekoen gida eta funtzionamendurako araudia eta lan-eskubideak zein baldintzak. Informazioa osatzeko, GOKOMen Zuzendaritzako eta Administrazio profesional-taldearen (ZTKo kideak barne) izenak, ardurak, telefonoak eta posta elektronikoko helbidea ematen dizkiogu. Gainera, elkarriketatik 15 egun igarota, inkesta bat bidaltzen diogu, Hasiberrien Prozeduraren eraginkortasuna ebaluatzearen; bertan, hainbat alderdiri buruzko iritzia eskatzen diogu: lastertasuna, arreta, pribatutasuna, informazioa, materiala eta dokumentazioa, eta GOKOMeko harrerari buruzko balorazio orokorra (3.d.3). Hori 2004ko urtarrilean ezarritako hobekuntzaren adibide bat da, 2003. urtean burututako 2. autoebaluazioaren ondorioz.

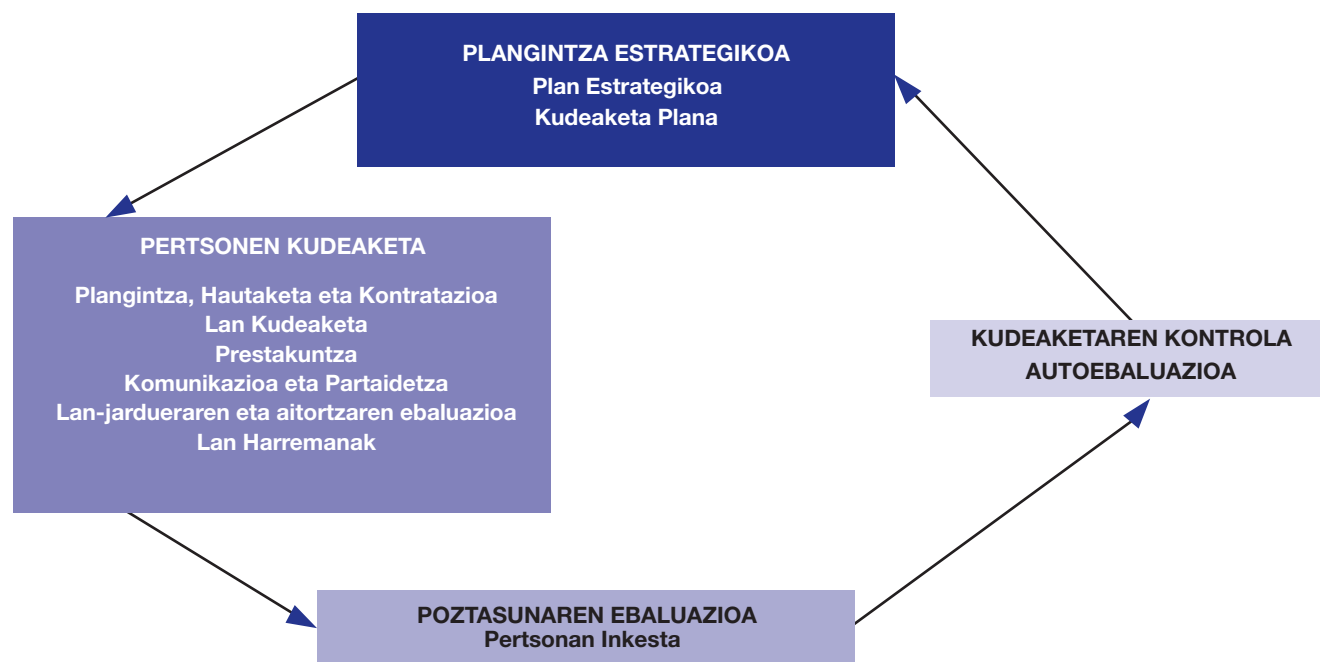
Pertsonen kudeaketaren ikuspegia osatzeko, Osakidetzaren Akordioan finkatutako **lan-baldintzak** egunero aplikatzen dizkiegu enplegatu guztiei: zuzenean estatutuei lotutako langileei eta, atxikitze-itunaren bidez, lan-kontratuko langileei. Akordio hori Osakidetzako sektore-hitzarmen antzeko bat da, Mahai Sanitarioko langile-ordezkaritzarekin bi urte edo gehiagoko aldietarako negoziatutakoa. Administrazio publikoa garenez, behar beste adostasun lortzen ez dugunean, Eusko

Jaurlaritzaren dekretuz onartzen da. GOKOMen zuzendaritzak Akordioko testua zentro eta unitate guztiei helarazi eta banatzen die, langile guztiek haren berri izan dezaten, eta ordainsari-taula zehazten dugu, baita onartutako lan- eta gizarte-hobekuntzak nabarmentzen ere. Eguneroko kudeaketan, langile-arduradunak beharizan edo egoera bakoitzean aplikatu beharreko lan-baldintzei buruzko aholkularitza eta informazioa ematen die enplegatuei (baimenak, oporrak, maileguak, sortzapenak, kotizazioak, egoera administratiiboak etab.).

Plangintza-, Hautaketa- eta Kontratazio-prozesua erakunde osoan dago deskribatuta eta zehaztuta; izan ere, ZKOn, KTn, Zuzendaritzako eta Administrazio taldearen asteroko bileretan eta Kudeatzaileak OMZBuruekin daukan hileko bileretan lantzen dituzte. Urtean bitan gutxienez, gai horiek Kudeaketa Kontroletan aztertzen dira Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiarekin eta PKren berrikuspen- zein kontrol-bileretan OLZekin. 2000. urtetik, giza baliabideak kudeatzeko GIZABIDE sistema dago ezarrita (antolakuntza eta langileak), eta gaiari buruzko kudeatzaileek zein ZTK egunero erabiltzen dute. Sistema hori osatuz eta garatzen joan gara eta, egun, zeregin hauetarako balio du: Hautaketa, Kontratazioa, Nomina, Gizarte Segurantzak, Birmoldaketa Espedienteak, Euskara Plana, Karteldegia, Plantila, Langileen Espedienteak, Absentismoaren Kontrola, Kontrol Ekonomikoa eta Kontrol Taula. 2005. urtean, Prestakuntza Jardueren kudeaketa-arloa indarrean izango da.

Jakina, plantila, deialdi, izendapen eta langileen inguruko beste alderdi batzuei buruzko informazio osoa CEri ematen zaio eta, hiru hilekoan behin, ZTKn ohiko bileretan sindikatu-ordezkariekin batera berrikusten dute. 3.a.2 taulan, LEP eta Lekualdatze Lehiaketa bidez hasi berrien kopurua ikus dezakegu, baita urtero egindako kontratazioak ere. Hala, gure plantilan enpleguaren egonkortasun-indizea % 74,5 da (langile finkoak plantila osoaren aldean). Bestalde, KPn, plantila-birmoldaketan aurreikusitako eragina, ordezkapen-politika eta finkatutako asistentzia-helburuetara heltzeko behar ahaleginak adierazten dira. Gainera, horren guztiaren berri dagozkion organo hauek igorritako instrukzioen eta

Pertsonak kudeatzeko sistema



3.a.1 Profesional-mota bakoitzerako tasak

2000. urtea	TASA OBJ.	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Biztanleak 2000. urtean		293.976	1.145.026	695.537
Biz./psiki. Psikiatrak	18.000	16.393	17.544	19.320
Biz./psiko. Psikologoak	36.000	29.412	31.250	38.462
Biz./EUD Erizainak	21.000	15.385	28.571	21.739
Biz./GL Gizarte Langileak	45.000	32.258	43.478	58.824
Biz./Admi. (Asistentzia Unitateak)	50.000	36.747	54.525	53.503

horretarako, kudeaketa- eta informazio-bitarteko bat daukagu Osakidetzako ekonomia eta finantzako informazio-sisteman integratuta. GIZABIDE aplikazioa da, hain zuzen: SAP-R/3 sistemaren modulu bat da eta plangintzaren, hautaketaren eta kontratazioaren, lan-kudeaketaren (nominak, aseguruak eta lan-osasuna), lan-harremanen eta prestakuntzaren kudeaketa integratua ahalbidetzen du. Prozesu horren jabea ZT da, koordinatuta KZrekin eta Kudeatzailearekin jokatzuz (aplikazio tekniko eta lidergoa, hurrenez hurren); izan ere, erakunde txikia garenez, ez daukagu plantilan gure inguruneke erakunde sanitarioetan ohikoa den Giza Baliabideen Zuzendaririk.

Aplikaturako **hautaketa-sistemak** (LEP, Lekualdaketa Lehiaketak) nahitaez bete beharreko legeek eta arauak arautzen dituzte, lehenago esan dugun bezala, eta kalifikazioko epaimahai horietan sindikatuen eta profesionalen ordezkariak sartzen dira. Aldi baterako kontratazioarako (plaza hutsen eta ordezkapenen bitarteko estaltzea), zerrenden sistema erabiltzen dugu, eta hautagaiak LEPen aplikaturako merituen baremoaren

arabera sailkatzen ditugu, Osakidetzak eta langile-ordezkariek izandako negoziazioaren fruitu. Kategoría profesional bakoitzerako zerrenden deialdi publikoa LEP bakoitza amaitzearekin batera egiten da, printzipio eta irizpide berdinak aplikatuz. Zerrenda zentralizatuak ez ezik, zentro edo destino bakoitzerako zerrendak prestatzen ditugu, eta zerbitzu-erakunde bakoitzean, neurri batean, era deszentralizatuan kudea dezaten uzten, beharrian presakoenei aurre egin diezaieten: ordezkapenak, aldi baterako errefortzuak eta iraupen laburreko bitarteko kontratuak (4 hilabete). Deialdi, prozedura eta kontratuei buruzko informazioa sindikatuei ematen diegu era sistematikoan (hilean edo hiruhilekoan behin, kasuaren arabera), eta eurek gaiari buruzko indarreko arauak eta akordioak egoki aplikatu direla egiaztatzen dute. Langile-ordezkariekin egindako Akordioan, pertsonen kudeaketa hobetzerak eta euren poztasunera bideratutako beste mekanismo batzuk ere sartzen dira, adibidez, ospitalez kanpoko esparruko etengabeko barne-mugikortasuna, elkarleen edo erakundeen arteko aldi baterako barne-mugikortasuna (zerbitzu-eginkizunen figuraren bidez) eta

3. Pertsonak

2002-2006ko PEK definitzen duenez, profesionalak dira Erakundeko **aktibo nagusia**. Horretarako, “*zuzendaritza-egiturak poztasuna, motibazioa eta inplikazioa bultzatuko ditu, komunikazioa, enpresako erabakietan parte hartzea, garapen profesionala eta euren lanaren aitortza sustatuz*”. Definizio hori oinarritzakoa da langileek ustiapen-gastuko egituraren % 91 osatzen duten erakunde honetan; beraz, gure jarduera-multzoaren balio erantsiaren iturri nagusi eta ia eskusiboa dira.

Osakidetza Erakunde Publikoaren mendeko osasun-zerbitzuen erakunde bat garenez eta, horrenbestez, Osasun Sistema Nazionalen sartuta, Estatuko eta EAEko araudiaren mende gaude alderdi hauetan guztietan: plantilak, langileen estatutu-esparrua, hautaketa- eta kontratazio-sistema, sailkapen profesionaleko kategoriak eta taldeak, ordainsariak, negoziazio kolektiboak eta abar.

Horrenbestez, gure zerbitzu-erakundeko enplegu publikora sartzeko orduan, gure jarduketa berdintasun, meritu eta gaitasunaren konstituzio-printzipioen berme izan behar da beti.

3.a Plangintza, kudeaketa eta giza baliabideen hobekuntza.

Giza baliabideen **plangintza**, profesional sanitarioen eta laguntzako biztanleko eta interbentzio-programako tasaren arabera egiten dugu, OMEren eta beste lurralde batzuetako adierazleekin konparatuz. Gainera, beste faktore batzuk ere kontuan hartzen ditugu, adibidez, eskarian dauden aldaerak patologia-motaren, baldintza soziosanitarioen, aldaketa teknologikoen, patologia hazkorren eta abarren arabera. Epe luzeko plangintza hori, hausnarketa estrategikoko prozesuaren barnean egindakoa (lau urtean behin), epe laburrean, ZTk urtero Kudeaketa Plana prestatzerakoan egindakoarekin osatzen da eta, aldi berean, Osakidetza Zuzenbide Pribatuko Erakunde Publikoko (ZPEPeko) Administrazio Kontseiluak onartu behar du, EASLek (LOSEk) ezartzen duenaren arabera. Hala, urtea amaitzean, Kudeatzaileak egiturako plantilaren ziurtagiria sinatzen du eta, bertan, hurrengo ekitaldirako talde/kategoria bakoitzeko pertsonak zehazten dira. Mugapen horren barnean eta EASLen zein Osakidetza Sozietatearen Estatutuetan ezarritako mekanismoei lotuz, ekitaldian postu funtzionalen egokitzapenak, plazen birmoldaketak eta koiunturako ahaleginak egiten ditugu, eskueran ditugun giza

baliabideen eraginkortasuna une bakoitzean suertatzen diren beharizanen arabera hoberentzearren. Dena den, gure erakundea publikoa denez, hainbatetan, giza baliabideen plangintza Eusko Jaurlaritzak hartutako politika publikoen aplikazioaren eraginpean geratzen da (eta, ondorioz, baita korporazio sanitarioa ere), gehienetan, Osasun Sektoreko Mahaian sindikatuekin negoziatutakoaren fruitu dena. Esate baterako, hor dugu 35 orduko lanaldia ezartzeko Akordioa: ondorioz, ekoizpen-gaitasunari eusteko, osasun-erakundeetako plantilak handitu behar genituen. Plantilaren birmoldaketa hori Osakidetza EZrekin negoziatu zuen ZTk eta, horrenbestez, plantilara 6 postu gehitu genituen (4 mediku eta 2 AL). 3.a.1 irudian, erakundean postu berriak sortzeko profesional-mota bakoitzaren biztanleko tasaren kalkulua ikus dezakegu, 2001. urtean erabili bezala, osasun-sektore publikoan lanaldia 35 ordura murrizteko Akordioaren ondorioz. Ordudanik, berrikuspen estrategikoko prozesu bakoitzean eta, batzuetan, Zuzendaritza Nagusiarekin KP berrikustean, sistema hori erabili dugu.

Euren gaixotasuna gaindi dezaten edo komunitatean egon daitezen, Osasun Mentaleko lana pazienteentzako gizarte-eta lan-laguntzako zerbitzuen premian oinarrituta dago, eta lan horren berezitasuna dela medio, gure ahaleginen zati handi bat arlo soziosanitariora bideratu dugu. Arlo horrek plantila handitzean sortutako mugapen batzuk gainditzeko balio izan du, komunitatean dauden bitartekoak baliatuz edo kanpo-aliantez kudeaketaren bidez horiek gara daitezen sustatuz, gure profesionalen gaitasuna eta euren jardueren eraginkortasuna hobetzeko eta handitzeko. Adibidez, 1998n, gure erakundeak, Tolosaldeko OMZeko hainbat profesionalen lidergoari esker, Tolosako Errehabilitazio Psikosozialeko lehenengo Eguneko Zentroa sortzea bultzatu zuen. Psikiatriako monitore bat kontratatu zuten behin-behinean eta Gizarte Langile baten zein Medikue baten lankidetzak partziala izan zuten. Bi urte ondoren, Aldundiko Gizarte Zerbitzuen Departamentuak eta Osasuneko Lurralde Ordezkaritzak batera finantzatuta, zentroa sendotu egin zen, eta gure profesionalen egokitu zitzaizkien haren gainbegirapen teknikoa. Ordudanik, 1996an sortutako Mahai Soziosanitarioan (gure erakundeak aktiboki parte hartzen du bertan) 8 Eguneko Zentroa sortu dira, 180 plaza dituztela, gure profesionalen euren plan terapeutikoak sendotzeko pazienteak bidera ditzaten. Zalantzarik gabe, mota horretako laguntza-bitartekoek tarte gehigarri bat sortzen dute gure profesionalen gaitasunaz azken urteotako eskari hazkorri aurre egiteko orduan.

Pertsonen kudeaketa prozesu kritiko bat da, eta osatzen duten zazpi prozesuen bidez garatzen dugu (ikus 5a);



Pertsonak

3

hobekuntza-arlotzat jo genituen, eta GOKOMen dauden komunikazio-kanalen eraginkortasunari buruzko inkesta bat egin 2004. urtean; inkesta horren ondorioz, ZTren Zentroetako presentzia areagotu egin genuen: erregularitasunez 6 hilean behin (1.d.1).

Gure jarduerari buruzko interes-taldeentzako informazioa sistematikoki egiten dugu urtean behin 90eko urteetatik, GOKOMen Memoriak argitaratuz eta horiek talde horietako (Osakidetzako Zentro, GOLZ, Udal, Aldundi, Elkarte, GKE eta abarretako) 150etan gutxi gorabehera banatuz. Memoria horrek asistentzia- eta ekonomia-datu adierazgarriak ditu, baita aldiko gertaera garrantzitsuenak biltzen dituen sarrera labur bat. 1998. urtetik, gainera, gure

Memoria Osakidetzaren web-gunean argitaratzeko bidaltzen dugu, horretara norahi sar dadin, eta, posta-helbide bat ere zehazten dugu gure jarduerari buruzko edozein informazio gehigarri bertan eskatzeko.

Politika eta estrategiaren komunikazio-prozesuaren emaitzek langileen inkestaren item batzuetan dute adierazpidea, taula erantsian ikus daitekeen bezala. Gizartearen gaineko emaitzak 8. irizpidean balora daitezke.

Ebaluazio- eta ikasketa-estrategiaren fruitu, GOKOMek hobekuntza batzuk sartu ditu ikuspegian, adibidez, PE komunikatzeko formatu laburra (lehenago aipatutakoa) edo Zentroetara bisitak gehitzea.

2.d.2. Plan-zehaztapenaren adibidea	
Helburua	Haur eta gazteen arretan lehenengo kontsulten beraduntzea murriztu
AFK	Zerbitzuaren Irigarritasuna
Prozesua	Onarpena – Ebaluazioa/Diagnostikoa
Helburua	Lehenengo kontsultarako berandutzearen kontrola eta murrizpena
Ekintzak	Ebaluaziorako/diagnostikorako berandutzeak aztertu
	Asistentziaren/medikuen karga ebaluatu eta beste zentroekin zein erakundeekin konparatu
	Asistentzia-kargak egokitu
	Erizaintza-funtzioa egokitu
Adierazleak	30 egunetik beherako berandutzeen % ebaluazioko/diagnostikoko kontsultatetan
	Kasu berrien kopurua medikuko eta urteko
Helburuaren betetze-maila	>% 60
Planaren Onarpena	
Data	Kudeatzailtzaren datako idazkia
Arduraduna	Haur eta Gazteen Taldeko Burua

Operatiboak kritikotzat jo dituzte AFKetan Estrategia betetzeko, Pertsonen Kudeaketako prozesua Euskarri Prozesuetan jo duten bezala. **ZBk gero egiten duen ebaluazioak definizio-prozesua amaitzen du, koherentzia aztertuz.**

OMZBuruei Kudeatzailtzarekin egindako hileko bileretan eman zitzairen Prozesuen Maparen eta Prozesu Kritikoen berri. Gero, prozesuei buruzko ikastaro bat antolatu genuen 4 azpiprozesu operatibori buruz lan egiten; horretarako, bina plaza esleitu zitzaizkien Zentroei, Sareko Zentro guztiek ezagutza eta inplikazioa zutela segurtatzearren. Onarpen, Gizarte eta Lan Kudeaketa eta Kexu eta Erreklamazioen prozesuak landu genituen (ikus 5a). ZTk, urteko KPren bidez, AFK-k lortzeko zein prozesutan jokatu behar den ezartzen du, eta, prozesuko hierarkia-arduradunarekin batera, bere arlo espezifikoetan lortu beharrekoa finkatzen. Planaren zehaztapenaren adibide bat 2.d.2 irudian ikus dezakegu, Donostialdeko Haur eta Gazteen Psikiatria Taldean.

ZTk, halaber, jarduera-, errendimendu- eta kalitate-adierazleen bilakaeraren barne-berrikuspenerako behar mekanismoak ezartzen ditu (6, 7 eta 9 irizpideak) eta, hartara, gorabeherak eta horien arrazoiak ebalua ditzake, gero, neurri zuzentzaileak proposatzeko. Urtean, erregularitasunez, bilakaeraren azterketa-prozesuak egiten ditugu Osakidetzako EZrekin eta Osasuneko Lurralde Zuzendaritzarekin batera, eta emaitzak interes-taldean beharrianetara egokitzen. KPak PEren helburuen zehaztapena biltzen dute, eta bere arlo guztiak hartzen dituzte euren baitan (asistentzia, ekonomia...).

Plangintza Estrategikoko prozesuan, langile guztiei **planen berri eman eta zabaltzeko sistema** lehenengo unetik hartzen dugu kontuan. Lehenengo komunikazioa, Plangintza amaitu eta onartu ondoren, Zuzendaritzako

Pertsonen inkestako itemak	2000	2003	2005
Lana burutzeko informazioa	3,45	3,59	3,43
Eragina izan dezaketen erabakiei buruzko informazioa	3,23	3,58	3,50
Hobekuntza-iradokizunak entzutea eta aztertzea	3,05	3,60	3,19
Zentroaren helburuen eta emaitzen ezagutza		3,10	3,08

Taldeak egiten du zuzenean; gero, Zentro bakoitzak Kudeaketa Planari eta Ekintza Planari buruzko informazioa sistematikoki hartzen du OMZBuruen (hileko bileran), KTren eta ZKOren (hiruhileko bileran) bidez. Gainera, bertsio labur bat egiten dugu eta, Kudeatzailearen gutun batekin batera, profesional bakoitzari bidaltzen. Urteko KPak ZKO, CE eta OMZBuruen bileraren bidez zabaltzen ditugu EZk behin onartu dituenetan eta eurek, aldi berean, informazioa Zentroetara eramaten dituzte. Ekitaldiaren amaieran, azken datuak lehen aipatutako bideetatik aurkezten ditugu Zentro bakoitzean, azter ditzaten.

Prestaketan parte hartzeko, Zentro bakoitzean aurrez zehaztutako maiztasunez (astero/hilero), talde-bilerak egiten ditugu, profesionalengandik erredakzio-taldeko kideengana doan goranzko komunikazio-kanal moduan. Hala, lanari eta Zentroko antolakuntzari eragin diezaieketen erabakiei buruzko informazio-mailak, pertsonen inkestan aztertua, bilakaera hau izan du: 3,23 2000. urtean, 3,58 2003. urtean eta 3,50 2005. urtean (2003n AOKOMek lortutako balioa: 3,32).

Hala ere, Xedeak eta PEk langileen artean dute ezarpena eskasagoa da komunikazio-mailak aditzera eman lezakeena baino. Ondorioz, gure komunikazio-kanalen ebaluazioa eta efizientzia eta horien akatsen azterketa

aldaketak edo merkatuko aldaketak kontuan hartuz. GOKOMen Politikak eta Estrategiak baliozkotzeko, Emaiza Kritikoen Adierazleen betetze-maila berrikusiko ditugu (ikus 9) PE berria prestatuko duen lantaldearen barnean. Pertsonen inkestak atal honetako profesionalen iritzia baloratzeko modua ematen du:

2.d **Politika eta estrategia prozesu kritikoen eskema baten bidez komunikatzen eta zehazten dugu**

GOKOMeko Prozesuen Mapan (5.a.1 eta 5.a.2) hiru prozesu-mota identifikatzen ditugu: Estrategikoak,

Operatiboak eta Euskarrikoak. Prozesu Kritiko deitu diegu (2.d.1) estrategia garatzeko eta gure Xedea erdiesteko ezin bestekotzat jo ditugunei. Prozesu Kritikoen identifikazioa 2003ko autoebaluazioaren ondoriozko hobekuntza-arloa da, zuzendaritzako taldeak eta 3 zerbitziburuk osatutako lantalde batek ateratakoa; prestatutako Prozesuen Maparen eta Arrakastarako Faktore Kritikoen (AFKen) arabera, horiei zuzenean eragiten dieten prozesuak ezartzen dituzte. Horiek aukeratzeko, hiru faktoreren araberrako ponderazio-matrize bat aplikatu zuten: pazienteen, profesionalen eta jabeen poztasunaren gaineko eragina (2,5 puntu, 2 puntu eta 1 puntu, hurrenez hurren). AFK-k argi eta garbi daude erlazionatuta, alde batetik, pazientearen gaineko interbentzio-esparruarekin eta, bestetik, interbentzio terapeutikoko eragile den aldetik profesionalak daukan garrantziarekin. Horrenbestez, Diagnostiko, Tratamendu eta Norabideko Prozesu

2.d.1. Prozesu kritikoen eskema			
Prozesu Mota	Prozesua	Azpiprozesua	Jabea
Estrategikoa	Plangintza eta Kudeaketa Estrategikoa	Plangintza Estrategikoa	ZK
		Urteko Kudeaketa Plana	ZK
		Programa Kontratua	ZK
		Prozesuen eta Kalitatearen Kudeaketa	ZK
		Autoebaluazioa	ZK
Operatiboa	Diagnostikoa/Pronostikoa	Balorazio klinikoa	OMZBurua
		Proiektu Terapeutikoa	OMZBurua
	Tratamendua	Tratamendu farmakologikoa	OMZBurua
		Psikoterapia	OMZBurua
		Terapia okupazionala	OMZBurua
		Pazienteen jarraipena	OMZBurua
		Errehabilitazio psikiatrikoa	OMZBurua
	Norabidea	Alta Bideratzea	OMZBurua OMZBurua
Euskarrikoa	Pertsonen kudeaketa	Lan-kudeaketa	KZ
		Hautaketa eta kontratazioa	KZ
		Lan-harremanak	KZ
		Profesionalen poztasunari buruzko ebaluazioa	ZK
		Prestakuntza	KT
		Komunikazioa eta partaidetza	ZK
		Lanaren ebaluazioa eta aitortza	ZK
	Zerb. Karteraren kudeaketa	Zerbitzu eta programen identifikazioa	OMZBurua
		Zerbitzu eta prestazioen diseinua	OMZBurua
	Teknologiaren kudeaketa	Protokolizazioa	OMZBurua
		Psikoterapia-tekniken garapena	OMZBurua
		Tratamendu farmakologikoak	OMZBurua

2.c.2. 2002-2006ko helburu estrategikoak		
HELBURUA	ESTRATEGIAK	AFK
GIPUZKOAN ALTA ONDOKO ZAINKETEN LIDERGOA EDUKI	LMrekin eta SPHDrekin erakunde arteko harremanak hobetu	ZERBITZUAREN IRISGARritasuna ZERBITZU ETA BITARTEKOEN AUKERA ALTA ONDOKO ZAINKETEN BERMEA PROFESIONALA ETA ZENTROAK HAUTATZEKO ASKATASUNA
	Patologia larriarako bitarteko egiturak garatu	
	PKn LMrekin egindako jarduera bateratuak ager daitezen indarra egin	
AZPIEGITURAK HOBETU	Eraikinak	INSTALAZIOEN EROSOTASUNA PROFESIONALTASUN TEKNIKO HANDIA
	Informazio- eta informatika-sistemak	
	Pertsonen segurtasun fisikoko sistemak	
	Antolakuntza-sistemak	
IKERKETA, IRAKASKUNTZA ETA BERRIKUNTZA GARATU	Irakaskuntza-praktika arautu	PROFESIONALTASUNA, TEKNIKO ZEIN HARREMANETAKOA, HANDIA TALDE LANA
	Entegabeko prestakuntza sustatu	
	Ikerketa	
	Berrikuntza: prozesuak hobetu	
ZERBITZU KARTERA DEFINITU, GARATU ETA ZABALDU	Prestatu	ZERBITZU ETA BITARTEKOEN AUKERA ZABALA
	Osasun-sistemara zabaldu	
	Herritarrei zabaldu	

2.c.3 Politika eta Estrategiaren eguneratzea		
	1999-2001	2002-2006
Xedea	Esparru komunitarioan asistentzia espezializatu psikiatrikoa eman, betiere diziplinariako ikuspegia emanez eta pertsonaren, osasunaren eta gaixotzearen kontzeptio orokorra eta integrala hartuz	Asistentzia psikiatriko espezializaturik erregimen ambulatorioan emari betiere ikuspegi komunitario batetik eta irisgarritasun, efizientzia eta eraginkortasun frogatuko prozeduretan oinarrituta... ; gure egiteko nagusia euren patologia psikiatrikoak sortutako beharrianak asetzea da (diagnostikoa, tratamendua eta errehabilitazioa)
Ikuspena	Herritarren osasun mentaleko beharrianen arretaren ardatz bihurtzeko asmo Gipuzkoako herritarrak dira gure zerbitzu-aukera zabalaren hartzaileak, eta gure kezka nagusia euren osasun-beharrianak asetzea da eta osasun-sistemako gainontzeko eragileekin nahitaezkoak dira etengabeko harremana eta lankidetzak	Gure borondatea da alta ondoko zainketetan lidergoa edukitzea profesionalen artean eta gainontzeko osasun- zein gizarte-sistemak eragileekin harremana eta lankidetzak bultzatuz Gipuzkoak herritarrentzako arreta psikiatriko espezializaturik erreferentea da patologia larrienen tratamenduari bereziki erreparaturik eta arreta espezifiko programak zein beharrezko bitarteko baliabideak sortuz Norberaren ingurunean tratamendua bermatzek Zentroen sarea baliatuz dugu eta euren osasuna zaintzen eragile aktiboa izan daitezke bultzatuko
Baliokak	Pazientearentzako orientazioa	Pazientearentzako orientazioa
	Baliabideen erabilera efizientea eta zerbitzuen kalitatea	Irisgarritasuna
	Komunikazioa	Komunikazioa
	Profesionalen partaidetza	Profesionalen partaidetza
		Aitortza

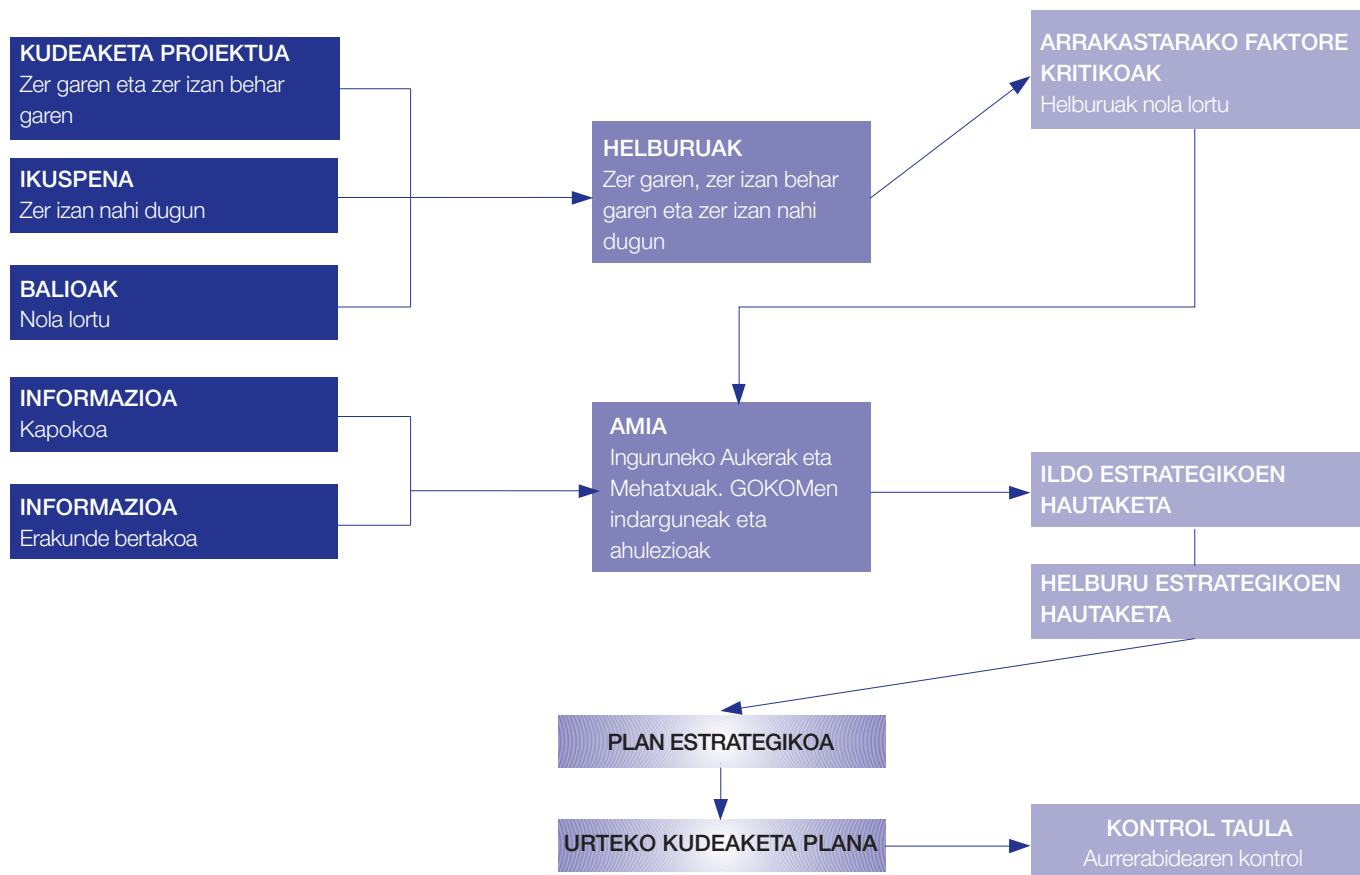
Irakaskuntza eta Prestakuntza areagotzeko beharra profesionalak eta kudeaketa teknologikoak sumatu zuten. Jarduketa-ildoak garatzeko, pisu handiagoa eman diegu OMZBuruaren eta ZKOren bilerei, eta KTren baitan geratu dira prestakuntzari lotutako gaiak. Hobekuntzen beste adibide batzuk, berrikuspenaren eta ikasketaren fruitu, 2.b.3 taulan ikus daitezke.

Politika eta Estrategia urtero eguneratzen da PEren ekintza-ildo bakoitzari buruz ezarritako kronograma berrikusiz, ez-betetzeak eta desbiderapenak zuzentzearen. Urteko PKren negoziazioaren eta hiruhileko

Pertsonen inkestako itemak	2003	2005
Zentroaren hobekuntza-ahaleginak (0-5)	3,27	3,3

Kudeaketa Kontrolen bidez, ildo estrategikoak berrikusten ditugu, baita une bakoitzean duten egokitasuna ere. Halaber, horrek akatsen zuzenketa errazten dute, jardueradierazleetan edo aurrekontuetan aldaketak eginez. Garatutako estrategiaren azken berrikuspena eta horren betetze-maila GOKOMen hurrengo estrategia-ziklorako abiapuntua dira. Ziklo berrian, gainera, arrakastarako faktore kritikoak berrikusiko ditugu, Xedean sartutako

2.c.1. Plangintza estrategikoko prozesuaren eskema



2002-2006ko PEren hausnarketa-prozesuan hobekuntza hau sartu genuen: kanpo-kontsultore aritzeko Osasun Saileko profesional batek parte hartzea, eta, Osasuna Zaindutzen testuinguruan, berak eraman zuen Enpresa Planen proiektuaren lidergoa; gainera, gure finantzaketako eragile gehiengodunaren (GOLZen) ikuspenari areago erreparatzeko balio zitzaigun. Testuinguru horretan, aurreko Plana aztertzean, Planak osotasunean burutzeko garaian zeuden desberdintasunak geratu ziren agerian, 3 urteetan zuzendaritzako taldean zein KTN egindako hausnarketa-prozesuetan ikusi genuen bezala. Kontuan hartu behar dugu asistentzia-karga handiko erakunde txikia garela (zuzendaritzako taldeak lanaldi partzialeko ZK bat eta KZ bat dauka; ez, ordea, Zuzendaritza Medikorik, Erizaintzakorik edo Langileriakorik). Zalantzarik gabe, neurri batean egoera horren ondorioz, Plan berrian (orain indarrean) helburu eta ekintza-planen kopurua nabarmen murriztu dugu, burutzeko aukera gehiago izan ditzagun: 4 helburu estrategiko, 14 estrategia eta 34 ekintza-plan; horietako batzuk 2.c.2 irudian erakusten ditugu.

Hausnarketa-prozesu berrian eta jada Osakidetzaren PEn kokatuta, 2a eta 2b azpi-irizpideetan landutako informazioa dugu abiapuntu. Aurreko Planaren garapenaren azterketa egin dugu, eta gure Erakundearen Kudeaketako Proiektua edo Xedea berriro adierazi, gure zereginaren ezin besteko bi oinarriak argi eta garbi adierazi nahiz: pazienteak eta

erabiltzaileak, eta profesionalak. 4 ildo estrategiko definitu ditugu, eta 36 ekintza-plan, eta, lehenik eta behin, Planaren laburpen baten bidez ematen dugu horien berri, Erakunde profesional bakoitzari gutun bat igorri eta, gero, langileen % 60-70 bertaraten den aurkezpen-jardunaldi bat baliatuz (Zentroak ezin baititugu itxi). Halaber, KTri eta ZKOr aurkezten dizkiegu, eta dagozkion Kudeaketa Planak eta helburuen zein ildoen banaketa prestatzen, gero, OMZBuruen bidez kaskadan zabal daitezten. Halaber, KP guztia osotasunean ebaluatzen dugu urtero, eta hurrengo KPren prestaketari batzen zaio. Aldi berean, erredakzio-taldeak, Arrakastarako Faktore Kritikoak (AFK) identifikatzen ditu, Erakundearen Xedea lor dezagun, eta lehiarako duten tokia ezartzen, baita proiektu estrategikoa garatzeko behar ildo Estrategikoak zehazten ere. 2002-2006ko PEn, estrategikotzat jo genuen Alta Ondoko Zainketetan, Azpiegituren Hobekuntzan, Ikerketaren, Irakaskuntzaren eta Berrikuntzaren Garapenean aurreratzea eta Zerbitzu Kartera definitu, garatu eta zabaltzea. Interes-taldeengandik bildutako informaziotik ondorioztatu daitezke alderdi horiek guztiak (ikus 2a). Adibidez, PEAZen lortutako informazioari esker, azpiegituretako gabezien berri antzeman genuen; Alta Ondoko Zainketen lehentasuna pazienteek zein euren familiek eta profesionalak ezarri zuten; halaber, zerbitzu-kartera baten premia pazienteek, profesionalak eta osasun-sistemak antzemandako beharrezanekin bat zetorren, baita asistentziako barne-adierazleekin ere. Azkenik, Ikerketa,



2.b.3. Berrikuspen eta ikasketaren fruitu diren beste adibide batzuk		
Urte	Ikasketaren iturriak	Aldaketak
1998	LMko inkestak PE	Lehenengo lantaldeak
1999	Delphi azterketa Lmrekin Prozesuei buruzko ikastaroa	LMrako prestakuntza
2000	Autoebaluazioa Profesionalen inkesta	Pazienteen inkesta
2001	ZTren ebaluazioa PE	Bigarren PE
2002	ZTren eta KTren ebaluazioa	Pertsonen inkestaren berrikuspena
2003	Autoebaluazioa	Prozesuen Mapa
2004	Autoebaluazioa	Onarpen eta Inkestako Eskuliburua

Psikiatrikoen Erregistroa): hasieran, kasu klinikoaren Asistentzia Sareko bilakaeraren jarraipen-sistema izateko eratu zen, baina kudeaketa-jardueraren ondorioz sortutako beharrian berrietara egokitzen joan da (errendimenduak, Giza Baliabideen kalkulua, PKren negoziazioa, garapen profesionala etab.). Gainera, gure Erkidegoko zein erregistro-sistema berdineko beste Autonomia Erkidegoetako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko erakundeekin konparatzeko balio duen tresna da.

Gaurdaino egindako Autoebaluazioak kudeaketari zein informazio-sistemari buruz hausnartzeko eta Pol. eta Estrategiarako hobekuntzak antzemateko foroa izan dira (gero, aldiko prozesu estrategikora gehitu ditugu). Halaber, Osakidetza Zuzendaritzarekin eta GOLZekin egindako bilerek egiteko hori bera betetzen dute, eta gure estrategia EZren Planetan zein Osasun Planetan adierazitakora egokitzeko modua ematen digute. Bestalde, EZko Asistentzia Psikiatrikoko Zuzendaritzarekin etengabeko harremana daukagu eta, ondorioz, eurek zehaztutako helburuak eta GOKOMek ezarritakoak bat datoz guztiz; gainera, hartara, antzeko beste erakunde batzuekin etengabe konparatzeko modua dugu, Osakidetza Kalitate Zuzendariordetzak osatutako hiru hileko zein urteko txostenen bidez eta EZk bultzatutako lan-bilera bateratuen bidez.

EFQM autoebaluazioak eta informazio hori guztia hiruhilekoan behin baloratzen ditu ZTk, eta GOKOMen errendimendua ebaluatzeko baliatzen. Balorazio orokorra egiteaz gain, erakundeko zentroetan bertan ebaluazio espezifikoak eta benchmarking-prozesuak egiten dituzte (berandutzeak, pazienteak medikuko, berrasierak, bertan behera utziak etab.); izan ere, horietako askok egiteko berdinetan dihardute sektore geografiko bakoitzean. Horien azterketak erabaki estrategikoak hartzen laguntzen du, eta gure asistentzia-lana hobetzen. Gainera, horien

erabilgarritasuna behin ebaluatuta, lau urtean behingo PE prestatzeko prozesuaren abiapuntua dira.

2.c Politika eta estrategia garatu, berrikusi eta eguneratzen dugu

PE da gure politika eta estrategia oinarritzeko dokumentua eta, horri esker, bertan ezarritako jarduketak martxan jarri eta berrikusi ditzakegu, gure interes-taldeen beharrianak konpontzeko estrategikoak diren neurrian. Haren prestaketa Plangintza Estrategikoko Prozesuan oinarritzen da, Kudeatzailearen lidergoaren pean, eta 5a eta 5b-n deskribatutakoaren arabera kudeatzen dugu.

1998an 1999-2001 aldirako **lehenengo PE** prestatu genuenean, GOKOMeko langileek ez zuten berariaz gonbiterik jaso erredakzio-taldean parte hartzeko. Orduan gure Erakundearentzat berritasuna zela eta, erredakzio-taldea Kudeatzaileak, Kudeaketako Zuzendariak, Informazio Sistemen Buruak, PEAZeko Arduradunak eta asistentzia-lanetako Zerbitzuen hiru buruk osatu zuten. KZk gidatuta segitutako metodologia-prozesua (2.c.1) “Enpresa Plana prestatzeko gida” dokumentuan zehaztutakoa izan zen batez ere. Hala, segitutako estrategia eta Korporazioaren arteztarauak ebaluatu ondoren, Kudeaketa Proiektua definitzera pasa ginen eta, hori abiapuntu hartuta, ingurunea (mehatuak eta aukerak) zein erakundearen barne-errealitatea (ahuleziak eta indarguneak) aztertu ondoren, helburuak eta ildo estrategikoak ezarri genituen, baita horietako bakoitza burutzeko behar ekintza-planak ere.

Xedea lehenengo PE hori (1999-2001) egitean osatu zuen erredakzio-taldeak (zuzendaritzako taldeko 3 pertsona, 3 zerbitzuburu eta PEAZen Arduraduna), eta 2002-2006ko PE prestatzean berrikusi: pisu handiagoa eman zioten alta ondoko asistentziari buruzko gure inplikazioari eta jarduera espezializatu zuten (2.c.3). Eguneroko jardura GOKOMen partekatutako **Balioetan** oinarritzen da, eta gure strategiaren zati dira asistentzia-prozesuari heltzeko orduan. **Ikuspena** edo gure Erakundearentzat diseinatu nahi dugun etorkizuna 2002-2006ko PE prestatzeko prozesuan adierazi genuen 2001. urtean, GOKOMeko profesionalen kopuru handiago baten partaidetzaz (12). Lehenengo prozesu hori 1999-2001 aldirako 16 helburu estrategiko definitu ondoren amaitu genuen. Horren koherentzia aztertu eta Ente Publikoak onartu ondoren, Planaren indarraldiko 3 urteetan, egitekoa banatzeari heldu genion, KTren, OMZBuruen eta zuzendaritzako taldearen barnean. Urteen poderioz izandako garapena ez zen erregularra izan, gero, aldi horretan segitutako strategiaren azterketa orokorra egitean ikusi genuen bezala.

profesionalen beharrianak eta ideiak etengabe ezagutu eta ulertzeko modua ematen digute. Adibidez, prestakuntza- eta mugikortasun-alderdiak Zuzendaritzak sustatu ditu, pertonekin inplikatzeko bere estrategiaren barnean, eta hori guztia inkestetako zuzeneko adierazleekin osatzen da.

• *Pazienteak eta Erabiltzaileak.* - Bi urteko inkestak dira gure pazienteen beharrianen gaineko poztasunaren ezagutza eta konparaziorako iturri nagusia. Hala ere, inkesta horiek asistentzia-alderdiak biltzen dituzte soilik, alegia, paziente psikiatrikoaren edo edozein gizakiren beharrianen zati bat. Gure asistentzia-taldeak diziplinartekoak izatea pazienteak dauzkan beharrianen osotasunaz jabetzen garen seinale da, baita euren hobekuntzan parte hartzeko gure interesarena ere. Adibidez, bi aldi desberdinetan azterketa bana egin dute Gizarte Laneko profesionalak gure pazienteen etxebizitza-beharrianari buruz, gizarte-esparrutik etxebizitza-esparruak sortzeko beharra nabarmentzeko. Halaber, eguneko egiturak sendotzeko beharra antzematearen ondorioz, argi eta garbi inplikatu ginen arlo soziosanitarioa garatzen. Elementu horiek guztiak gure politika eta strategiara gehitu ditugu, gure Xedean argi eta garbi adierazita ikus daitekeen bezala: *“Gure borondatea da alta ondoko zainketetan lidergoa*

edukitzea, profesionalen artean eta gainontzeko osasun-zein gizarte-sistemako eragileekin harremana eta lankidetzaz bultzatuz, patologia larrienen tratamenduari bereziki erreparatuz eta arreta espezifiko programak zein beharrezko bitarteko baliabideak sortuz”.

Beste ezagutza-bide batzuk etorkizuneko ekintzak garatzeko hausnarketa estrategikoko gure prozesuetan sartuta daude, adibidez, erreklamazio, kexu eta esker onen erregistroaren azterketa, alta boluntarioen eta administratiboen datuak edo tratamendu-zentroko aldaketen bilakaera, ase gabeko beharrianen adierazleak diren neurrian.

Etengabeko ikerketa eta ikasketa beti daude presente GOKOMen funtzionamenduan; hala ere, asistentziaren aldetik ikusita, teknologia berriak urriak dira gure lan-arloan, aurrerapenak farmakoetara eta terapietara mugatzen baitira, eta informazioaren teknologietara. Azken alderdi horren haritik, Osakidetzaren e-Osabide Proiektuan kokatutako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentalari buruzko lantalde batera bildu ginen (3 pertsona), Historia Klinikoa informatizatzeko, eta Proiektua gure strategiara gehitu genuen, Sarearen informatizazioa sendotzearren. Gaurdaino eta sortu zenetik, gure Erakundeak jarduera erregistratzeko sistema sendoa eduki du (Kasu

2.b.2. Hobekuntzen adibide batzuk			
Sorburua	Arloa	Hobekuntza	Urtea
Errendimen- duaren azterketa	Profesionalen inkesta	Prestakuntza-gastuaren deszentralizazioa	1998
		Irakasjarduera sustatzeko instrukzioa	2003
		Instalazioen antzematea eta hobekuntza-plana	2000
		Biurteko Prebentzio Plana	2004
	Erabiltzaileen inkesta	Egitura- eta ingurumen-hobekuntzak	2000
		Lokalak eta profesionalak identifikatzeko sistema	2000
		PK-ko Adierazleen Taularen prestaketa eta adostasuna	2002
	Asistentziako emaitzak	OMZen arteko konparazioa	2000
		LMrako bideratzeak. Adostasun- eta laguntza-taldeak	1999
		Kontrol Taula	2003
Barne- ikasketa	ZB eta KT	Komunikazio Bitartekoei buruzko Inkesta	2004
		Historia Klinikoaaren arautzea. Erabilera-arauak	2003
		Prozesuen Maparen prestaketa eta garapena	2002
		Beste zerbitzu/instituzio batzuetako egonaldiari buruzko instrukzioa	2004
	Autoebaluazioa	Bitartekoen Gida eta Zerbitzu Kartera	2004
		Profesional Hasiberrien Gida	2004
		Langileentzako Informazioa Buletina	2001
		ISO 9001:2000ren ezarpena Bitarten eta EJNen (TCAn)	2004
		Gipuzkoako Osasun Mentalaren Urteko Jardunaldia	2002
		Plan Estrategikoaren Komunikazio Plana	2002
Kanpo- ikasketa	Benchmarking	Euskalitekin kidetzea	2000
		Ebaluatzaileen Kluba	2002
		Profesionalen Inkesta martxan jartzea	2000
		Historia Klinikoa erabiltzeko erregelamendua	2005
		Paziente kronikoei buruzko balorazio-eskalen erabilera	2002

2.b.1. Ebaluazio kuantitatiboko beste iturri batzuk			
Errendimenduaren neurketa	Informazioa:	Iturria	Maiztasuna
	Asistentziaren errendimendua eta kalitatea	Kontrol Taula Kudeaketaren Kontrola PK	Hilerokoa, Hiruhilekoa
	Ekonomia- eta finantza-alderdiak	Kontrolako Txostena Inbertsioen Jarraipena Kudeaketaren Kontrola PK Kontuen Euskal Epaitegiaren txostena	Hilerokoa, Hiruhilekoa, Urtean behin
	Pertsonak	Laneko Segurtasunaren ABERi buruzko txostena Prestakuntza-eskaeren jarraipena Mugikortasuna eta postuen egokitzapena Profesionalen inkesta	Hilerokoa, Jarraikia Bi urtean behin
	Pazienteak eta Erabiltzaileak	PEAZ: erreklamazioen, kexuen eta esker onen erregistroa Alta boluntarioen eta administratibo datuak Terapeuta-aldaketen bilakaera Erabiltzaileen inkesta	Hilerokoa, Urtean behin Bi urtean behin
	Ingurumeneko errendimendua	Hondakin sanitarioak Ur, argindar eta abarren kontsumoari buruzko datuak	Hilerokoa, Urtean behin
Ikerketa eta ikasketa	Errendimenduaren azterketa eta hobetzeko bitartekoak	EFQM autoebaluazioa ISO sistemari buruzko prestakuntza Ospitaleko / Ospitalez kanpoko lantaldeak Batzorde propioak Argitalpenak	 Bi urtean behin,
	EAEko eta Estatuko osasun-sistemetako beste Erakunde batzuen azterketa	Benchmarking (memoriak, bisitak) Osakidetza eta AENen konparazio- txostenak Ikastaroak, ponentziak, jardunaldiak, bilkura klinikoak Euskaliteko Ebaluatzaileen Kluba	Jarraikia

errendimenduaren azterketa egiten dugu. Halaber, lantaldeek informazioa helarazten diote KTri eta Kudeatzaileari eta, gero, OMZBuruei zein profesionali jakinarazten. Kontsulta-organo den aldetik, KTk bateratzen du beste talde batzuen ondorioen zati handi bat, aztertzearen eta Zuzendaritzari erabaki tekniko-sanitario jakin batzuen komenientziari buruzko aholkularitza ematearren. Kudeatzailearen presidentetzaren peko era askotako talde profesionalen ordezkartza batek osatzen du KT, eta PEAZeko Arduraduna bertako kide iraunkorra da. Bi urtean behin, osaera % 50 aldatzen du dagokion hauteskundearen bidez. Bere jardura osoa aktetan zehazten dute eta, aldi berean, onartu ondoren Zentro guztietara bidaltzen, gehienez egitearen unetik hilabeteko epean. KTk bere kideen ordezkartza baten bidez (3) parte

hartzen du ZKOn PE eta KP prestatu, onartu eta berrikusteko orduan.

- *Ekonomia- eta finantza-alderdiak.* - Aurrekontuen bilakaera eta inbertsioak EZrekin batera aztertzen ditugu lauhilekoan behin, Kudeaketa Kontrolen bidez; antzemandako desbiderapenak zuzentzen ditugu eta baliabideak beharizan estrategikoetara berregokitzen. Halaber, Kontuen Euskal Epaitegiaren urteko txostenen laguntzaz, kudeaketa eta kontrol ekonomikoko gure prozedurak efizientziaren eta legezketasunaren printzipioei lotzen diegu.

- *Pertsonak* (ikus 7b). - Kudeatzailearen eta profesionalen arteko komunikazioaren irisgarritasun- eta erraztasun-politikak, baita eurek esku hartzeko era askotako foroek,

lantalde bateratuak sortu zituzten eremu batzuetan, LMrako interes handieneko alderdiak zehaztearren. Talde horiek prestakuntza-plan bat eragin zuten eskualde batean, eta 5 urte eman ditu; aldi berean, haren erabilgarritasunari buruzko azterketa bat egin dugu, GOLZek PKn finantzatuta. 2003. urtean, Eskualde horretan izandako esperientziaren ondoren, lan-dokumentu bat prestatu genuen (4 profesionaleko taldea) eta EZko Lehen Mailako Asistentziako Zuzendariordeztari aurkeztu, baita geroago LMko ZTei ere, harreman-eredua hedatzearren. Ondorioz, helduen programako asistentzia psikiatrikoko profesionalen lantalde bat eratu zen LMrekin, eta haur eta gazteen programako profesionalen beste bat ospitalez kanpoko profesionalekin. Azken emaitza LMn nahaste mentalak kudeatzeko moduari buruz adostutako bi dokumentu izan dira, eta 2006. urtean inplikaturako era askotako Programa Kontratueta adierazle moduan gehituko dira.

I BESTE BATZUK

Gure taldeak diziplinartekoak izanik eta egiten dugun lan-mota dela medio, gaixo psikiatrikoaren beharrezanetan nolabait esku hartzen duten era askotako erakundeak interes-talde bihurtu dira (Jaurilaritzako Sailak, adibidez, Hezkuntza eta Justizia; ikastetxeak; Aldundia; eta Udalak). Horregatik, gure xedek ezartzen duenez, alta ondoko zainketen lidergoari *“...profesionalen artean eta gainontzeko osasun- zein gizarte-sistemako eragileekin harremana eta lankidetzaz bultzatuz...”* eutsiko diogu. Gizarteko beste erakunde garrantzitsuekiko harremanak batez ere Kudeatzailatzaren bitartez bideratzen dira, batez ere Kudeatzailatzak eta OMZBuruek inplikaturako era askotako estamentuekin duten bileren bidez. Kasu batzuetan, eskola-sistemarekin gertatzen den bezala, etengabe aritzen dira lankidetzan Haur eta Gazteen Taldeak (EPlak) eta ikastetxeak. Udalekin, harremanak batez ere Gizarte Langileen bidez eta eskatzen dizkiguten prestakuntza-ikastaroen bidez dauzkagu. Jarduketa horiek guztiek, gizarteak gure zerbitzuei egiten dizkion era askotako eskaerak etengabe ezagutzeko modua ematen digute.

Hornitzaileei dagokienez, nabarmen dezagun euren gure jardueretan duten pisu erlatiboa oso txikia dela. Horrenbestez, KZk eta administrazioko taldeak gure profesionalen zein erabiltzaileen poztasunean gehien eragiten duten zerbitzu-hornitzaile horiekin (segurtasuna, garbitasuna, mezularitza) dituzten ohiko harremanen eta merkataritza-harremanen bidez identifikatzen ditugu euren beharrezan. Harreman horien ondorioz, gure erakundearekiko euren inplikazioa sustatzearren, 2000. urtetik aurrera, lehiaketa publikoak egiten ditugu bi urteko indarraldiaz, lau arte luza daitezkeenak.

Ebaluazio- eta berrikuspen-jarduerak (autoebaluazioa, KPren ebaluazioa, benchmarking-a, kontrol-taularen

jarraipena) interes-taldeen beharrezan eta aurreikuspenen berri izateko sistema hobetu dute, azalpenean ikusi dugun bezala: pazienteen zein profesionalen inkestak, hasiberrienak, osasun-plana, kanpo-harremanak kudeatzeko prozesuaren diseinua, komunikazioa, OMZetako bisitak, PE-aurrekizpeneko inkesta etab.

Goian aipaturako bitartekoen bidez eta arlo horietan bildutako informazioak interes-taldeen egungo zein etorkizuneko eskaerak eta beharrezan ezagutzeko behar besteko tamaina dauka. Informazio hori ZTk eta OMZBuruek aztertzen dute etengabe, betiere hobekuntzak eragin dituzten ikastaroen, jardunaldien, argitalpenen eta autoebaluazio edota azterketa-bileren bidez hartutako ezagutzen arabera. Hobekuntza horien frogak memoria honetan zehazten ditugu, adibidez, lankidetzaz-akordioa, zerbitzu eta prestazio berriak, inkestak etab.

2.b Politika eta estrategia errendimendu-adierazleetan, ikerketan, ikasketan eta kanpo-jardueretan oinarritzen da

Interes-taldeetatik bildutako informazioak ez ezik, ebaluazio kuantitatiborako beste iturri batzuk erabiltzen ditugu, gure jardueratik bertatik eta erlazionaturako beste erakundeetatik. Horietatik, etengabe biltzen dugu informazioa, eta GOKOMen politika eta estrategia zehazteko orduan (Pen eta KPn agertu bezala) izan dezaketen eraginaren arabera aztertzen. Halaber, pertsonen alderdi kualitatiboak baloratzen ditugu, zeharkako adierazleen eta lan-giroaren ebaluazioaren bidez.

GOKOMen izaera medikoa eta teknikoa denez, berezkoa du jarduerak etengabeko berrikuspen- eta ikasketa-prozesua; gainera, gure Xedean adierazten dugun bezala, pazienteen eta senitartekoen edo hurrekoenen beharrezan asetzeraz dago bideratuta. Poztasun hori erdiestearren, errendimendu-neurketako informazioek hainbat arlori erreparatzen diete:

- *Asistentziaren eta kalitateko errendimendua* (ikus 6 eta 9).- Berandutzeak aztertzeak, Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzuko kexu- eta erreklamazio-arrazoiak ebaluatzeak eta prozesu larrienen gaineko gure interbentzioa ebaluatzeak (gure Xedean hala zehazten baita eta asistentzia espezializatuak berezkoagoak baititu), modua ematen digute gure estrategiak eta politikak gaixotasun psikiatrikoak sortutako beharrezan asetzeko orduan duen eragina baloratzeko.

Kontrol-taulak jarduera- eta kalitate-adierazleak biltzen ditu eta, aldi berean, profesional bakoitzaren hileko

2.a.4. Interes-taldee buruzko informazio-iturriak			
Sorburua	Informazioa	Arduraduna	Maiztasuna
Pazienteak eta Erabiltzaileak	Poztasunari buruzko inkesta	ZK	Bi urtean behin
	Osasunari buruzko inkesta	Osasun Saila	Bost urtean behin
	Kexuak, Erreklamazioak eta Iradokizunak	PEAZeko Ard.	Jarraikia
	Harreman zuzena	Profesionala	Jarraikia
	Bilerak Paziente eta Senitartekoen Elkarrekin	OMZBurua, ZK	Hiruhilekoa
Pertsonak	Pertsonen poztasunari buruzko inkestak	ZK	Bi urtean behin
	Lantaldeak/Batzordeak	ZK	Maiztasunez
	Zentroko Buruak	ZK	Hilerokoa
	Sindikatuaren Ordezkariek	ZK	Hiruhilekoa
	Segurtasuna eta Laneko Osasuna	ZK	Hiruhilekoa
	Iradokizunak eta Iritziak	PEAZeko Ard.	Jarraikia
	ZTk zentroetara egindako bisitak	ZK	Seihilekoa
Aseguratzailerak eta erosleak	Osasun Saila		
	Osasuna Zainduz	ZK	
	Osasun Plana	ZK	Urtean behin
	Kalitate Plana	ZK	Seihilekoa
	Programa Kontratua	ZK, KZ	Urtean behin
	PKren Kontrolak	ZK, KZ	Lauhilekoa
Aseguratzailerak pribatuak	Unean uneko bilerak	ZK, KZ	Jarraikia
Osakidetzako EZ	Osakidetzaren Plan Estrategikoa	ZK	2003-2007
	Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Plana	ZK	2004-2008
	OSen Kudeaketaren Kontrolak	ZK, KZ	Lauhilekoa
Osasun Sistema			
Donostia Ospitaleko Psikiatria Zerbitzua	Lantaldeak	ZK, OMZBurua	2000-2003
	Lurralde-sektorekako koordinazio-bilerak	OMZBurua	Hilerokoa/Hiruhilekoa
	Kudeatzailerak-Zerbitzuben bilerak	ZK	Unean unekoak
Ospitale monografiko kontzertatuak, egonaldi ertain eta luzekoak	Maiztasunez egindako bisitak	ZK, OMZBurua	Seihilekoa
	Lurralde-sektorekako koordinazio-bilerak	OMZBurua	Hilerokoa/Unean unekoak
	Inkesta ez-sistematizatuak	ZK, OMZBurua	1999
Lehen Mailako Arreta eta Ospitale Kanpoko Pediatria	Delphi azterketa	ZK	2000
	Lantaldeak	ZK, OMZBurua	2004/200
	Kudeatzailerak	ZK	Unean unekoak
Beste batzuk			
Jaurlaritzako Sailak (Hezkuntza, Justizia, Gizarte Gaiak)	Maiztasunez egindako bisitak	ZK	Jarraikia
	Lantaldeak	ZK, profesionalak	
Sistema Soziosanitarioa	Lantaldeak	ZK, profesionalak	Unean unekoak
	Balorazio Soziosanitarioko Batzordea	ZK, profesionalak	Astero
	Bilerak maiztasunez	ZK, profesionalak	Unean unekoak
Hezkuntza Sistema	Koordinazio-bilerak	OMZBurua, profesionalak	Jarraikia
	Prestakuntza-taldeak	OMZBurua, Kudeatzailerak	"Ad hoc"
Udalak	Prestakuntza-taldeak	OMZBurua, Kudeatzailerak	"Ad hoc"
	Koordinazio-bilerak	OMZBurua, Kudeatzailerak	Unean unekoak



dira gure jarduketetarako oinarri-dokumentuak. Lurralde eta Erakunde bakoitzean, beharrian horiek Lurralde Zuzendaritzarekin negoziatutako PKren bidez zehazten ditugu, maiztasunez bilerak eginez, eta bertan sartzen dira jarduera-konpromisoak, kalitate-konpromisoak eta KP burutzeko behar finantzaketa. Kontrolerako behar adierazleak GOKOMek eta GOLZek batera ezartzen dituzte, OMZBuruak horien prestaketan zein eztabaidan partehartzaile dituztela, eta, azkenean, Kudeatzaileak GOLZekin negoziatzen du.

Jarduera- eta kalitate-adierazleak hilerio berrikusten ditu ZTk, eta hiruhilekoan behin OMZBuruak, behar zuzenketak eginez eta jarduera-prozesura gehituz. Adibidez, LMra bideratutako kasuen portzentajea gero eta gehiago handitu da, urte bakoitzean PKn ezarritako helburuetatik gora (9.b.11).

Osasun Sailak, osasun-sistema osoko eta ez soilik sistema publikoko osasunaren aseguratzaile orokorra den neurrian, aseguratzaile pribatuak ere inplikatzeko helburu horietan eta, beraz, interes berdinak dituzte. Bolumenari dagokionez garrantzi murriztekoak diren arren, gure unitateek erakunde pribatuetan aseguratutako pazientei zerbitzuak ematen dizkiete eta, beraz, osasun-zerbitzuak emateko hitzarmenak sinatzeko kudeaketa korporatiboaren bidez, erakunde horien aurreikuspenak eta beharrianak kontuan hartzen ditugu: Lagun Aro, SASFAL etab.

I OSAKIDETZAKO EZ

Osakidetza da gure “ama-etxea” eta bere erakundearen funtzionamenduari buruzko arteztarauak zein estrategiak ezartzen ditu, oro har. Erakunde jabea den neurrian, Osakidetza EZren beharrianak ezagutzeko, hainbat bide baliatzen ditugu. 2003-2007ko Osakidetza PE, 2004-2008ko Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko PE eta PKren bidez hitzartutako jarduera-, kalitate- zein finantzaketa-konpromisoak gure jarduerak oinarritzeko ezagutza-iturri eta ardatzak dira. Gure lan-ildoak onartzeko, lehenik eta behin, gure PE eta EZrena bat datozela onartu behar da eta, gero, ZTk egindako kudeaketa koordinatzeko eta ebaluatze bilerak daude.

I OSASUN SISTEMA

Gure Xedearekin bat etorritik (*“gure borondatea da alta ondoko zainketetan lidergoa edukitzea...”*), ospitaleko asistentzia psikiatrikoko zerbitzuak era askotako modalitateetan, baita LMko zein ospitale kanpoko pediatriako taldeak, oinarritzeko dira programa terapeutiko egokia ezartzeko orduan. Azpitalde horretan, horrenbestez, hauek biltzen ditugu:

- ▶ **Psikiatria Zerbitzua – Donostia Ospitalea.** Donostia Ospitalea da egonaldi labur psikiatrikoko zerbitzua daukan Lurraldeko zentro bakarra, eta gure estrategiaren ezin besteko puntu bat da. 1999. urtean,

GOKOMen ekimenez, bi Erakundearen artean lantalde bati ekin genion (8 pertsona) eta, hasiera batean, kanpoko kontsultora baten laguntza izan genuen; gero, hainbat lankidetzar-erlo jorratu zituen gutxi gorabehera lau hilabete behingo bileretan, 2003. urte arte. GOKOMentzat, bilera horien helburua zen Ospitalearen pazienteekiko interbentzio terapeutikoan zeuden beharrianak ezagutzeko, horretan bi sistemak inplikaturik baitzeuden. Lantaldearen emaitza moduan, Ospitaleak zehaztutako betebeharrak batzuetarako adierazleak ezarri genituen (bideratze informatuak, alta ondoko zita berandutzeak murriztea), gero, gure PKra gehitu genituen eta, beraz, etengabe berrikusten ditugu. Egun, bi urtean berrikuspenak eta hobekuntzak egin ondoren, lantalde berri bat eratu dugu Ospitaleko Zuzendaritza Medikorekin batera, elkarrekin ebaluatu eta berrikusteko eta gure Xedea zein ikuspenera betetzen lagunduko diguten helburu berriak ezartzeko. Gainera, OMZek eremuko euren erreferentziako ospitaleekin (medikuekin) bilerak dituzte maiztasunez, koordinazioa eta lan bateratua hobetearren, eta, hartara, euren beharrianak ase eta egunean egungo gatazkak konpontzen dituzte.

- ▶ **Psikiatriako ospitale monografikoak.** Psikiatriako ospitale monografikoak, GOLZekin kontzertatutako erakunde pribatuen jabetza dira Gipuzkoako Lurralde Historikoan. Hala kontzertatzeko bileretan, nola GOLZek ezarritako jarraipen eta berrikuspenekoetan, GOKOMeko Kudeatzaileak parte hartzen du. Hartara, Ospitale horiei azken 20 urtean asistentziaren orientazioko aldaketek eragindako beharrianak eta aurreikuspenak etengabe ezagutzeko modua dugu. Hain zuzen, orientazio-aldaketa horrek kontzertuen jarraipena egiteko bileretan ospitale kanpoko erakundea egotea aholkagarri egiten du. Asistentzia-mailan, Donostia Ospitalearekin bezala, OMZek eremuko euren erreferentziako ospitaleekin (medikuekin) bilerak dituzte maiztasunez, paziente bakoitzarekin koordinazioa eta lan bateratua hobetearren, eta, hartara, euren beharrianak ase eta egunean egungo gatazkak konpontzen dituzte.

- ▶ **Lehen Mailako Arreta.** Gure asistentzia-sarera kasu berriak gehitzeak, % 85ean, LMn du sorburua, gure izaera espezializatua dela eta. Euren beharrianak ezagutzeko, bide desberdinak baliatu ditugu, eta emaitza desberdinak eduki ere. 1998. urtean, Osasun Zentroen lagin bati inkesta txiki bat egin zitzaion eta, bertan, osasunaz edo profesionalaz bestelako OMZekiko harreman-alderdiei buruzko galderak egiten genituen. Gero, 1999-2000n, Delphi azterketa bat egin genuen Familia Medikuntzaren Irakaskuntzako Unitatearekin, Lehen Mailako profesionalen iritzia ezagutzeko, eta Medikuntza Espezializatu Psikiatrikokoekin batera, esparru bakoitzean artatu beharreko patologiei buruz. Lagin horren emaitzek

PEAZek, aldi berean, kexu, erreklamazio, tramite eta esker on guztiak biltzen ditu ondo finkatutako prozedura baten bidez. Zentro bakoitzeko Gizarte Langilea da lantokian hartutako kexu, erreklamazio eta esker onen arduradun. Horiek bildu ondoren, OMZBuruari ematen dizkio azter ditzan, eta PEAZeko arduradunari tramita eta erantzun ditzan. Idatzizko erantzuna 30 egun baino lehen igorri behar zaie erreklamatzailari eta jatorriko Zentroari ZK-k sinatuta, Historia Klinikoa artxiba dezan. Halaber, EZri hilerio informazioa bidaltzen diogu, hiruhilabetea eta urtean behin txosten orokorrak egin ditzan. Hartara, ZTn zein KTn Erakundeen arteko konparazioak egiteko eta desbiderapenak aztertzeko modua dugu. Konparazio horien fruitu, 2005. urterako helburuetan, batez besteko erreklamazioentzako erantzun-denbora 20 egunetara murriztea ezarri dugu.

I **PERTSONAK/PROFESIONALAK**

Gure xedeak dioenez, *“profesionalak dira gure Erakundearen aktibo nagusia”* eta, beraz, interes-talde horrek balio estrategiko itzela dauka. Lehenengo Autoebaluazioaren ondorioz (2000), hobetzeko arlotzat jo genuen profesionalen poztasunari buruzko inkesta bat eduki beharra (ikus 7a) eta 2000. urtean bertan egin genuen lehenengoa, aurretik GOKOMek erabilitako formatu bat baliatuz. Gero, GOKOMek hobetzeko arlotzat sustatuta eta Osakidetza bere profesional guztientzako erabilitako eredu oinarrituta, 2003. eta 2005. urteetan bigarren eta hirugarren egin genuen, Ospitale Kanpoko Osasun Mentaleko Zerbitzuetako Erakundeekin eta Osakidetza Kalitate Zuzendariordetzaekin batera, eta, 2003. urtean burututako autoebaluazioan antzemandako eta lehenetsitako hobetzeko arloa zenez, biurteko maiztasuna ere ezarri genuen. Biurteko maiztasuna (eta ez urtekoa) partaidetza handiari eusteko estrategia izan zen, hartara, profesionalak inkestari buruz gogait ez daitezen edo errefusa ez dezaten, kontuan hartu behar baita plantila murrizta dela, eta oso egonkorra.

2.a.3. Aztertutako itemak eta puntuazioak. Plan Estrategikoa aurkeztu ondorengo inkesta, 2002	
1. Azaldutakoaren argitasuna	6,1
2. Jardunaldiari buruzko aurreikuspenen betetze-maila	6,5
3. Burututakoren antzeko bilkuren interesa	7,4
4. Planari buruzko aurreko ezagutza	6,4
5. Banatutako aurreko laburpenaren erabilgarritasuna	6,4
6. Xedea adierazteko era	5,8
7. Xedearen edukia	5,7
8. PEko helburuen egokitasuna	6,6
9. GOKOM Erakundearen orientazio egokia	5,7
10. Plan Estrategikoan kolektiboak duen presentzia	5,7
11. Hausnarketa-prozesuen premia	7,5

Halaber, 2002-2006ko PEren aurkezpen orokorra profesionali aurkeztu ondoren, inkesta bat egin genien PEn baliatutako metodologiari eta edukiei buruz, eta bertan aztertutako dimentsioak zein emaitzak 2.a.3 taulan aurkezten ditugu. Inkesta horren ekarpenen eta emaitzen ondorioz, urtero Jardunaldi bat antolatzeke premia zegoela finkatu genuen, klinikarekin eta kudeaketarekin erlazionatutako alderdiak jorratzeko, eta egin ekaiean egiten da. Halaber, beharra ikusi genuen Erakunde osoaren hausnarketa-prozesuak zein -guneak ezartzeko, baita jardunaldietan eta antzeko gertaeretan egiturako eta azpiegiturako aldaketa batzuk ere. Halaber, etorkizuneko planetan kolektibo bakoitzaren ordezkartza berrikusteko modua eman zuen, baita Xedearen edukiak berrikusi eta eguneratzeko ere.

Pertsonen inkesta urteko lehenengo hiruhilabetea egin dugu, eta emaitzak EZk aztertzen du, eta txosten bat osatzen, behar konparazioak egin ahal izateko. Txostena ZT, KT eta OMZBuruen Bileran aztertzen dute eta, gero, emaitza garrantzitsuenak profesionali jakinarazten zaizkie Zentroetako seihileko bisitan zein GOKOMen Hiruhileko Buletinean. Inkestak aztertuz, prestakuntza hobetzeko arloa zela antzeman ondoren, 2003. urtean bilkura klinikoen urteko egutegi bat finkatu genuen Sare osoan, hobekuntza-estrategia moduan (4.e.4).

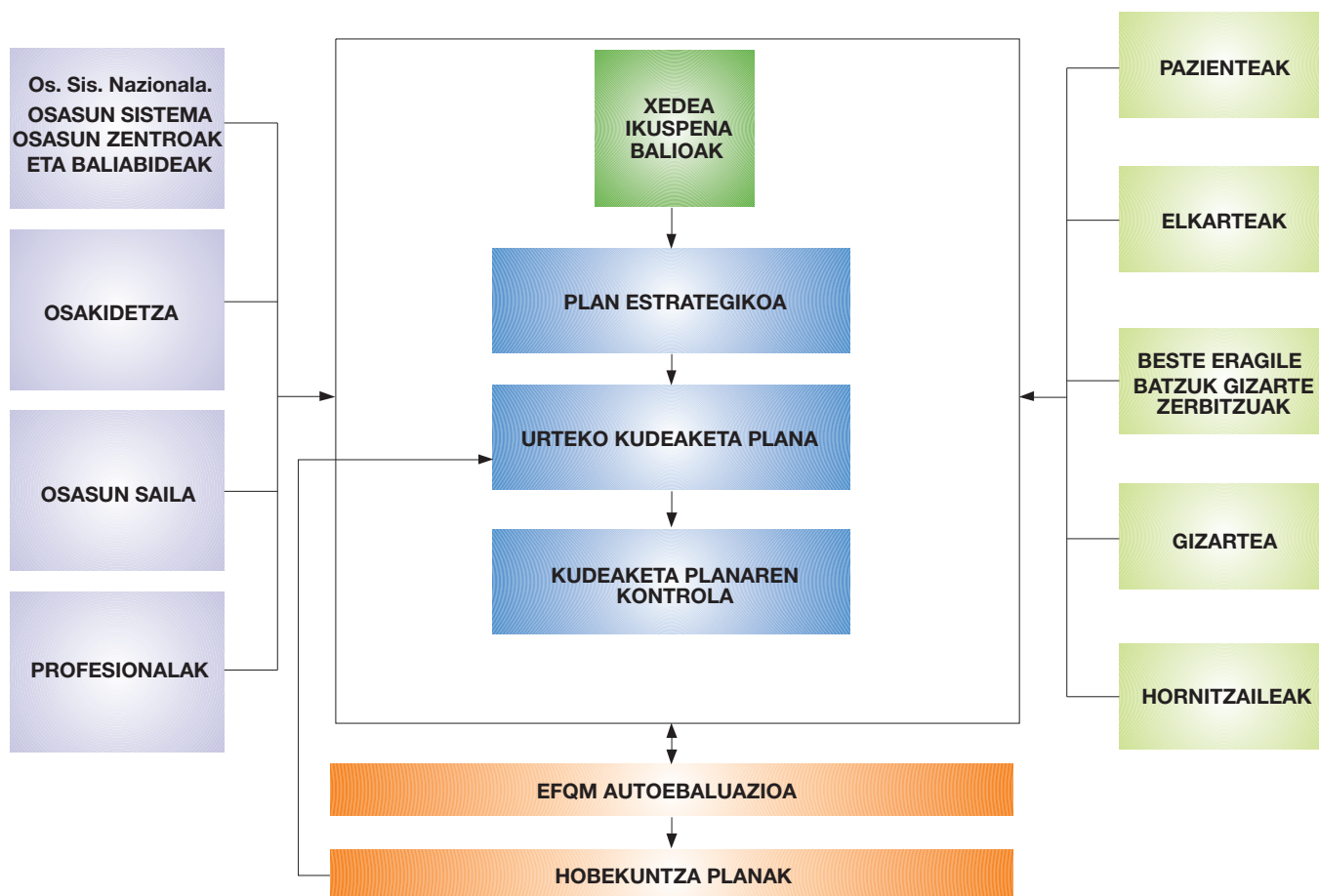
Gainera, ZTk, profesionalekin komunikazioak duen garrantziaz jabetuta, ate ireki etengabeen politika darama, lantokian bertan langileekin behar harremanak bultzatuz, edo aipatutako seihileko bisitaren bidez (KTko kideei egindako 2004ko inkesta batetik ateratako hobekuntza bat, GOKOMeko komunikazio-bitartekoei buruzkoa; 1.d.1). Langileekin egindako lan-bileretan (adibidez, Kudeatzaileak OMZBuruekin izandako hileko bileran) eta sindikatu-ordezkariekin (Enpresa Batzordearekin, Segurtasun eta Osasun Batzordearekin eta Kontratazio Batzordearekin) egindakoetan bildutako informazioa ere kontuan hartzen dugu, bilera horietako akten bidez.

I **ASEGURATZAILEAK ETA EROSLEAK**

Atal honetan, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila sartzen dugu batez ere, bera baita, Gipuzkoako Lurralde Zuzendaritzaren bidez, GOKOMen erosle nagusia (negozio-bolumenaren % 98,5 2004n). Halaber, gure zerbitzuak talde honetan biltzen ditugun era askotako seguratzailari eskaintzen dizkiegu geure zerbitzuak.

Osasun Sailak, Osasuneko jarduketan ildo nagusiak prestatzeko, biztanleriaren beharrianak eta aurreikuspenak biltzen ditu Osasunari buruzko Inkestaren, epidemiologia-azterketaren, gizarte- zein demografia-aldaketen azterketaren eta Jaurlaritzaren arteztarauen bidez. Ildo horiek nahitaezko erreferentzia dira GOKOMek beharrian horiek interbentzio bihur ditzan. 2002-2010eko Osasun Plana, asistentzia psikiatrikoa eta osasun mentala arlo lehenetsitatzat dituela, eta 2003-2007ko Kalitate Plana

2.a.2 Politika eta estrategia oinarritzeko interes-taldeak



Mentalari buruzko item batzuk biltzen dira), pazienteek eta senitartekoei PEAZi helarazitako informazioarekin (dela ahoz, dela erreklamazioen, iradokizunen edo esker onen bidez) eta profesionalak pazienteekin eta erabiltzaileekin duten harreman zuzenak emandako informazioarekin.

Sistemaren erabiltzaileak diren neurrian, senitartekoen beharrianak eta aurreikuspenak ezagutzeko bide gehigarri bat Osasun Mentaleko arloan inplikaturako era askotako elkarteekin (Agifes; Acabe, Agipad; Izan Fundazioa...) lan-bilerak egitea da. Horietan, alderdi interesgarriak adierazten dizkigute, guk baloratu egiten ditugu eta, dagokionean, gure planetara gehitzen. Halaber, elkarte horietako batzuek argitaratutako buletinek euren beharrianak eta aurreikuspenak buruzko datuak ematen dituzte. Adibidez, pazienteak edo familiak hala eskatuta (aurretik LMK guri helarazi beharrik gabe), gure Sarean kasu berriak sartzeko bide bat edukitzea edo OMZetan kasu zailak kudeatzeko arreta urgentea antolatzea beharrian bat dira familia batzuentzat eta, ondorioz, Zentroen dinamikaren funtzionamenduan horiek integratu genituen. 1998. urtean, halaber, Elikatze Jokabidearen Nahasteen programari ekitearekin batera, inplikaturako elkarteekin bilerak behin eta berriz egin ondoren, aintzat hartu genuen paziente horiei kontsulta-orduak zabaltzearen aldeko eskaera (euren adin eta eskolatzeko

egoeragatik), eta ohiko lan-ordutegia aldatu, goiz eta arratsaldeko ordutegira paseaz Programa Espezifikoak jarraitzeko modua izan zezaten. Gainera, Toxikomanietarako Bitarteko Helburuen Programa espezifikoan (Metadona), ordutegia zabaldu egin genuen, tratamenduaren ondorioz, paziente ugari lan-mundura berriro hasten baitziren, eta kontsultetarako ordutegi zabalagoa behar zuten. Horrenbestez, ordutegia etenik gabe 8etatik 20etara izatera pasa zen 1999n. Egoera horrek bere horretan jarraitzen du une honetan programa batean zein bestean. Azkenik, psikiatria-arloan terapeuten eta pazientearen/erabiltzailearen arteko harreman pertsonalaren garrantzia dela eta, kontaktu zuzena bidelagun boteretsua da interes-talde honen beharrianak eta aurreikuspenak ezagutzeko, areago kontuan hartzen badugu asistentzia-kontsultek 25 minutu irauten dutela batez beste eta paziente bakoitzarekin 7,75 kontsulta egiten ditugula urteko batez beste (logikoa denez, aldakorra da diagnostikoaren eta gaixotasunaren bilakaera-unearen arabera). Ezarritako tratu-segida eta taldeek egindako diziplinarteko interbentzioak (osasun-zein gizarte-arlokoa), horiei buruz eguneko edo asteko talde-bileren bidez adierazten den ezagutzaren aldean bigarren mailakoak, era askotako beharrianetara areago hurbilazten gaituzte eta, beraz, hobeto konpon daitezke interbentzio-planari eusten zaion bitartean.



2. Politika eta estrategia

Osakidetzaren Zerbitzu Erakunde bat gara eta, ondorioz, gure garapen estrategikorako bultzada handiena EZk egindako bultzadari zor diogu. 1998. urte arte, GOKOMen kudeaketak urteko aurrekontua eta plana izaten zituen gidari. 1998an lehenengo PK ezarri genuen eta, ordudani, helburuak, kalitate teknikoa zein hautemandakoa eta adierazleak kontzeptuek garrantzi gehiago hartu zuten, nahiz eta PKak kapitatioak izateak kontzeptu horiek eguneroko kudeaketara pizgarri moduan sartzea izugarri mugatzen zuen.

1998n, lehenengo Plan Estrategikoa prestatu genuen 1999-2001 aldirako. Bertan, helburu estrategikoak ezarri eta garatzen dira, baita GOKOMen Xedea identifikatzen ere. Geroago egindako autoebaluazioek (2002, 2003 eta 2005), 1999-2001eko PEn helburuen berrikuspenak eta 2002-2006 aldirako PE berri bat prestatzeak, baita erabateko kaliterantz aurreratzeko gure konpromisoak ere, autoikasketaren eta gaurdainoko etengabeko hobekuntzaren lortzea utzi dute. Bi plan estrategikoen iraupen desberdina une honetako garaietan eta EZren plan-irizpideetan geure burua kokatzeko ahaleginaren ondorioa da.

2.a Politika eta estrategia interes-taldeek egungo eta etorkizuneko beharrianetan oinarritzen da

Interes-taldeek beharrianek eta aurreikuspenek oinarritzen dituzte hausnarketa estrategikoko prozesuak eta, beraz, ezin bestekoa da horien berri era arautuan biltzeko metodologiak ezartzea. Lortutako informazioa Erakundearen era askotako foroetan berrikusten dugu, liderrek eta pertsonak zorrozki azter dezaten. Azterketa horiek hausnarketa-prozesuetara gehitzen ditugu, eta PE zein urteko Kudeaketa Planak horietan oinarritzen dira.

Interes Taldeen eta euren egungo zein etorkizuneko beharrianen identifikazioa

Zuzendaritzako Taldeak Erakundearen xedearen eta orientazio estrategikoaren arabera definitzen eta eguneratzen ditu interes-taldeak. Egun, definitutako taldeak hauek dira: Pazienteak eta Erabiltzaileak, Pertsonak, Osasun Saila, Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia, Osasun Sistema eta Gizartea

PAZIENTEAK ETA ERABILTZAILEAK

"...eta gure egiteko nagusia euren patologia psikiatrikoek sortutako beharrianak asetzea da..."

2.a.1. Pazientearen Autonomiari buruzko 41/2002 Legea (definizioak)

Pazienteak	Osasun-asistentzia behar duen pertsona bat, osasunari eusteko edo suspertzeko zainketa profesionalen pean dagoena
Erabiltzailea	Pertsona bat heziketa eta osasun-sustapeneko, gaixotasunen prebentziorako eta osasun-informaziorako osasun-zerbitzuak baliatzen dituen

Interes-talde hau definitzeko, Pazientearen Autonomiari buruzko 41/2002 Legeak ezarritakoa hartzen dugu oinarritzat (2.a.1). Pazienteak eurak eta osasun-zerbitzuak nolabait erabiltzen dituzten guztiak dira talde honetako partaide, senitartekoak batez ere barnean direla.

Patologia psikiatriko bat existitzearen eta pazienteen aurreikuspenen ondorioz sortutako beharrianak, gizarte-arlokoak zein sanitarioak, bide desberdinetatik asetzen ditugu, 2.a.4 taulan adierazi bezala. Horien artetik, Bezeroen Poztasunari buruzko Inkestaren bidez lortutako informazioak garrantzi berezia dauka. Inkesta hori Osakidetzako EZk diseinatu du Kontsulta Espezializatu Ambulatorioko bere Erakundeentzat eta, KTK berrikusi ondoren, GOKOMen beharrianetara egokitua izan da. Bertan, GOKOMek, osasun-erakunde den aldetik, dituen prozesu kritikoei dagozkien arloak lantzen dira (ikus 5a). Hala inkesta egitea, nola bere emaitzak kanpoko enpresa batek hartzen ditu bere gain eta txosten batekin bukatzen da. Bertan, gainera, Osakidetzako gainontzeko erakundeekin konparazioak egiten dituzte. Emaitza horiek ZT, KT eta OMZBuruen bileran aztertzen dituzte eta, gero, beste langileei horien berri zabaltzen dizkiegu.

Pazienteen poztasunari buruzko lehenengo inkesta 2000. urtean egin genuen, prozesuei buruzko OMZBuruentzako ikastaro baten barneko ariketa moduan. Gero, inkesta-eredua EZren prozedura orokorrean integratu genuen, eta 2002. zein 2004. urteetan berriz egin genuen. Biurteko maiztasuna ezartzea 2003. urteko Autoebaluazioan hobetzeko arlo moduan sartzearen ondorioa da. 2006ko inkesta segmentuka egingo dugu zentroka, 2005eko Autoebaluazioan hori hobetzeko arloa zela antzeman baikenuen.

Informazio hori hauekin osatzen dugu: Osasun Sailak bost urtean behin egindako osasunari buruzko inkestan lortutakoarekin (izan ere, inkesta horretan, biztanleriaren Osasun Mentalaren Indizea eratzen duten Osasun



Política y estrategia

2

1.e.4 Lantaldeen osaera. 2005. urtea

2005		LIDERRAK	PROF. GUZTIRA
Ikerketa Lanetako partaideak	Haur eta Gazteak	1	4
	EUB (URP)	1	6
Urteko jardunaldia		3	8
Psikologia- eta heziketa-taldeak			2
GOKOMen dokumentu-fondoetan 5S metodologia aplikatzea		1	2
EFQM autoebaluazioa eta memoria		4	7
Hiperaktibitateari buruz esku hartzeko protokoloa		1	12
Web-orriko edukien taldea		2	7
Senitartekoen inkestaren garapena		1	4
Egonaldi ertainera bideratzeko irizpideak		1	3
Prestakuntza eta Irakaskuntza Batzordea			4
Historia Klinikoen Batzordea		2	5
Kalitate Batzordea		2	5

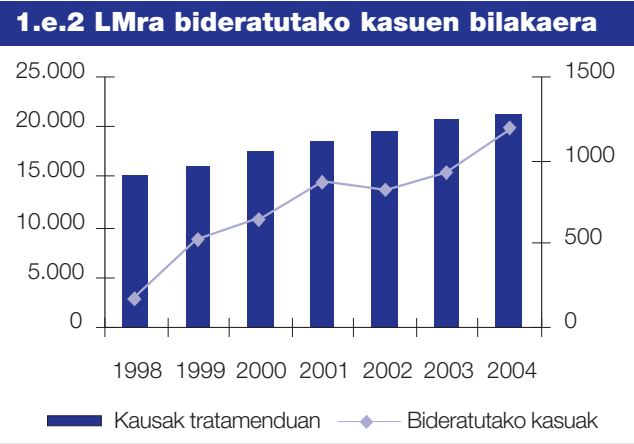
sortzen lan egin dute, profesionalenena barne, eurak baitira Erakundeko aldaketak benetan gertatzeko motorra. Hartara, zuzendaritzako taldeak ahalegina egin du gainontzeko liderrak eta langileak, oro har, aldaketa-jardueretan inplika daitezen; horretarako:

- iradokizunak eta ez erreklamazioak soilik bideratzeko bitarteko moduan PEAZ ezarri dute, baita langileentzat ere. Gainera, 2000. urtean gure profesionalek egindako iradokizun onenaren Saria sortu genuen, ZKOan ebaluatu eta erabakitzen dena.

- lantaldeak, batzordeak, ikerketa-taldeak, prozesu-taldeak eta abar sendotu eta handitu ditugu (1.e.4), eta, ezaugarri berezien arabera (ordutegia, edukia eta abar), horrelako partaidetzetarako dirua ordaintzera ere heldu gara).
- ardurak eta egitekoak eskuordetu ditugu, eta kudeaketa zuzenerako (prestakuntza) aurrekontu txikiak esleitu, uneko batzorde eta taldeetan arduradunak izendatu ondoren.
- jarduketa-esparruetako (Prebentzioko Oinarrizko Unitate, Informazio Sistema eta abarretako) arduradunen erabakiak babesten ditugu.

Aldaketa horiek guztiak Zentro bakoitzak maiztasunez ezarritako talde-bileretan jakinarazi eta lantzen ditugu. Hala, hilabete bakoitzean, OMZBuruak OMZBuru bileran hizpide izandako gaiak bilkura horietako batera eramaten ditu eta, bertan, landu beharreko gaiak adierazten. Geroago, hurrengo hilabetean, lider bakoitzak Zentro bakoitzean landutakoa Buruen bilerara eramaten du, baita aztertutako eta ezarritako era askotako aldaketei buruzko iritziak ere. Aldaketen eraginkortasuna prozesuko dagozkion adierazleen kontrolaren bidez egiten dugu, eta OMZBuruaren bileran berriz ere aztertzen dira, eta, gero, taldeetara eramaten. Neurketaren adibide bat *Zentroko Helburuen eta Eraitzen Ezagutza* itema dugu, 2005ean 3,08ko balorazioa lortu duena; aldiz, AOKOMek (SMEAk) lortutako balioak eta Osakidetza bategibestekoa 2,29 eta 2,35 dira, hurrenez hurren.

1.e.1. LMrako prestakuntza		
URTEA	EGINDAKO IKASTAROA	IRAKASLEA
1998	Antsietatea	OMZBurua
1999	Depresioa	OMZBurua
2000	Alkoholismoa	OMZBurua
2001	Larrialdiak	OMZBurua
2002	Toxikomaniak	OMZBurua



eta, aldi berean, LMra bideratutako kasuen %-en adierazlea ezartzea, horiek OMZBuruen bilerako hileko kontrolak pasa behar dituela. LMrako bideratzeen bilakaerak eta Gipuzkoako OLZekiko PKn adierazle moduan sartzekak dinamika berri bat ekarri du Erakundera, 1.e.2n ikusten den bilakaeraz (ardatz sekundarioa: LMra bideratutako kasuak guztira): 1999n hasitako goranzko joera berreskuratu du eta emaitza kritikoa da GOKOMentzat (ikus 9).

Espezializazioa handitzeko antolakuntza-ereduaren aldaketa horretan, LMko eskualdeekin harremanak

areagotu behar ziren horren azalpena emateko, batera ereduaz ezarri aurretik. LMko taldeen informazio-prozesua Zuzendaritza LMko Eskualdeetako Zuzendaritzako Taldeekin maiztasunez elkarriketak edukiz egin dugu. Elkarriketa horien ondorioz, lantalde bateratuak osatu ditugu, ZTk esplizituki babestuta eta Gipuzkoako OLZek finantzatuta. Horietan, bideratzeko eta patologia psikiatrikoak goiz antzemateko irizpideak ezartzen dira. Talde horiek ondutako ondorioetatik, 2006an LMko Eskualdeen eta GOKOMen PKra sartzeko negoziatutako adierazleak atera dira.

Prozesu hori pentsaezina izango zen OMZBuruen lidergo aktiborik gabe, Zentro bakoitzean eta euren erreferentzia-eremuan jarduketa horiek eurek zabaltzen eta bultzatzen dituzten neurrian. Adibidez, OMZBuru bakoitzak hileko eta urteko bilakaera-datuak eramaten ditu Zentrora, eta aldaketarako aldaketak eta arazoak aztertzen ditu. Adibidez, OMZBuru batek eskatuta, LMra bideratutako pazienteek 18 hilabete ondoren izandako bilakaera ebaluatu genuen, baita GOKOMen eragin zituzten berrasierak ere. Prozesu hori 2001, 2002 eta 2003. urteetan bideratutako pazientei buruz errepikatu zen, eta horien emaitzak 6b-n ikus daitezke.

Beste jarduerak bat, geroagokoa baina lan-ildo beretik, kasu larrienetako (psikosietako) jardueraren neurketa PKko adierazleen taulara gehitzea izan zen, eta lehentasuneko eskaintzat hartzea. Liderren inplikazioaz, 2003-2004. urteetan, jarduerak horren neurketa egin genuen eta 2005. urtean lortu beharreko helburua gehitu dugu jada (>1 elkarriketa/hilabete). Halaber, Eskizofreniaren arreta-prozesua diseinatzeari ekin diogu (psikosi larriko prototipo moduan).

Liderrek eta bereziki zuzendaritzako taldeak interes-taldeen premiak asetzeko zuzendaritza-estilo egokia

1.e.3. Aldaketen ebaluazioa. Adierazle-sistema			
	Prozesua	Arduraduna	Kontrolaren maiztasuna
LMra bideratzearen tasa	Norabidea	OMZBurua	Hiruhilekoa
LMra bideratu ondorengo berrasieren tasa (18 hilabeteko tartea)	Onarpena	OMZBurua	Urtean behin
Banakako elkarriketa-tasa tratamenduko hilabeteko, psikosien kasu berrietan	Tratamendua	Terapeuta, OMZBurua	Hiruhilekoa
Senitartekoen elkarriketa-tasa tratamenduko hilabeteko, psikosien kasu berrietan	Tratamendua	Terapeuta, OMZBurua	Hiruhilekoa
Banakako elkarriketa-tasa tratamenduko hilabeteko, Elikatze Jokabidearen Nahasteen kasu berrietan	Tratamendua	Terapeuta, OMZBurua	Hiruhilekoa
Senitartekoen elkarriketa-tasa tratamenduko hilabeteko, Elikatze Jokabidearen Nahasteen kasu berrietan	Tratamendua	Terapeuta, OMZBurua	Hiruhilekoa

zuten erabilera eta erabilgarritasuna ebalua zitzen. Lortutako emaitza (1.d.1) komunikazio-sistema berrikusteko eta hobetzeko prozesuan balio izan zuen eta, hartara, adibidez, eman zitzaion balioa ikusita, ZTKo liderrek OMZetako bisitak ugaritu egin zituzten: urtekoak izatetik sei hilekoak izatera. Halaber, 2004n, ZTren ekimenez, Buletinari buruzko inkesta bat egin genuen, eta profesionalak haren edukari egotzitako erabilgarritasun eta interesari buruzko informazioa eman zigun. Buletina aztertuta, 2005ean martxan jarritako zuzenketa-ekintzei heldu genien, hala diseinuari, nola edukiei begira (edizioa, kolorea, maiztasuna, prestakuntza-jarduerei buruzko informazioa eta abar hobetu).

Zuzendariek eta gainontzeko liderrek Erakundeko pertsonekin konpromisoa hartu dute norbanako horien helburuak eta jomugak lanbidearen ikuspegitik errealitate bihurtzeko eta, era berean, GOKOMen bikaintasunaren kultura sendo dadin. Babes horren adibide, aipa ditzagun: liderrek langileek eskatutako prestakuntza ematea (ikastaroak, kongresuak; ikus 3b), batzuetan ZK eta Informazio Sistemen Buruaren presentziaz bilkura klinikoak ematea, liderrek Barne Sustapeneko prozesuak (ikus 7b) eta urtero eratzen diren era askotako “ad hoc” lantaldeetan (Erakundeakoetan zein lankidetzakoetan izan ohi ditugun beste Erakundeetakoetan, adibidez Udal eta Foru Aldundietakoetan) parte hartzea erraztea. Horrek guztiak langileen prestigio pertsonala eta profesionala sendotzen du.

Urtero, Urteko Jardunaldiaren ondorioak aurkeztearekin eta ondoren burututako inkestarekin batera, ZK-k eskutitz pertsonalizatua bidaltzen die langile guztiei, eta egindako ahalegina eskertzen. Halaber, 2002. Urteko Jardunaldian, Zuzendaritzak aitortza publikoa egin zien administrazioko langileei, erabiltzaileen poztasunari buruzko inkestan talde horrek izandako emaitza onak ikusita (ikus 6a). Bi adibide horiek profesionalen Bikaintasunari buruz antzemandako jokabideen mekanismo indagarriak dira.

Babes horren eraginkortasunaren ebaluazioa eta berrikuspenean langileen inkestaren bidez egiten da, “Lidergoa – Harremana Agintari Arduradunarekin” dimentsioan (ikus 7a), Osakidetzakoaz gorako puntuazioa duela (3,56 vs 3,21), baita gure asistentzia-esparruan

konparatutako Erakunde onenaren (Euskaliten Urrezko Qdunaren) balioak gorakoa ere (3,51). Halaber, profesionalen inkestetako ZTren balorazioak puntuazio altuak izan ditu hiru neurketetan: 3,51eko balioa 2005ean (Osakidetzako 2,62 batezbestekotik gora, baita gure asistentzia-esparruko Erakunde onenaren balioak, 2,72tik gora). Hori, zalantzarik gabe, pertsonak erakundearen orientazioan inplikatzeko ahaleginaren fruitu da. Inkestan zerrendatutako beste dimentsio batzuk 7a-n aurki daitezke (prestakuntza, komunikazioa, aitortza etab.).

1.e Liderrek erakundeko aldaketa definitu eta bultzatzen dute

Gure Erakundearentzat, aldaketak bultzatzeko modua ematen duten motorrak bi motatakoak dira batez ere:

- Alde batetik, liderrek parte hartzen duten plangintza estrategikoko prozesuak ezarri, gure egoera sendotzen edo mehatxatzen dituzten era askotako kanpo- edo barne-faktoreak maiztasun jakin batez azter ditzakegu.
- Beste alde batetik, interes-taldeetatik lortutako era askotako informazioek profesionalak eta erakundea era askotako jarduketara eredu berrietara egoki daitezen eragiten du. Esate baterako, pazienteekin eta erabiltzaileekin, finantza-erakundearekin edo osasun-sistemako interes-taldeekin maiztasunez egiten ditugun bileretatik ateratako informazioak erakundearen eredu eta haren xedea aldatzen joan dira (ikus 2).

Adibide zehatz bat gure erakundea asistentzia-eredu espezializatua delako definizioa gure xedean adieraztea da, geroago, Osakidetzak asistentzia psikiatrikoko bere erakundeentzat 2004-2008ko Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Plan Estrategikoan definitutako edukiekin bat etorri.

Lehenengo PEn (1999-2001), liderrek arlo mentaleko sintomatologiarako zerbitzuak gero eta gehiago itotzen ari zirela antzeman zuten, “eguneroko bizitzako arazoak” sortuta: patologia larrienak zaintzeko intentsitate handiagoa zailtzen zuten. Bigarren PEn, faktore hori sistema osoarentzako mehatxu garrantzitsutzat jo zuten, eta 1999an definitutako Xedearekiko aldaketa bat egin zuten, gure Erakundeak aurre egin beharreko premien definizioan “psikiatrikoak” terminoa sartuz. Horrek gure zerbitzu-kartera gehiago definitzeko beharra dakar; izan ere, gure ustez, zerbitzu espezializatu garen aldetik, kasu asko LMn artatu daitezke, gure Zentroetan baloratu eta tratamendua hasi ondoren. Hartara, LMrekin lan-prozesu bati heldu diogu, liderrek bultzatutakoa, eta horren jomuga da euren Osasun Mentalari eta Asistentzia Psikiatrikoari buruzko prestakuntza areagotzea (1.e.1)

1.d.1 Komunikazio-bitartekoaren erabilgarritasuna		
	BEHERANZKOA	GORANZKOA
Hiruhileko Buletina	6,5	-
OMZaren Taula	5,7	-
Zuzendaritzako Taldearen bisitak	6,3	7,2
Kontseilu Teknikoa	5,6	5,7
Buruaren bilera	5,7	5,4
Taldearen bilera	6	5,8
Unean uneko gutunak	6,5	-

1.c.3. Harreman eraginkorrak beste Eragile batzuekin				
Liderrek bezeroekin, bazkideekin eta gizarteko ordezkariekin duten elkararreragina				
Arloa	Erakundea	Urtea	Edukia	GOKOMen inplikazioa
Osasuna	Psikiatriako Horn.	1999-2004	BAMEen Irakaskuntzako Batzordea	ZK eta 11 OMZBuru
			Barne-Kanpo harremanen mapa	
			Ospitaleko Altako zita	
			Presako Arreta Prozedura	
			Erakundeen arteko informazio-prozedura	
			Larrialdietan artatutako pazienteen eguneroko komunikazioa	
	Donostia O.	1998	GOKOMeko medikuek Ospitaleko zaintzetan parte hartzeko akordioa	ZK
			OMZrentzako medikamentuen horniketa	ZK eta KZ
			GOKOMentzako material sanitarioa hornitzea	
	Lehen Mailako Arreta	1998-2003	Pazienteen bideratzea	ZK eta 11 OMZBuru
			LMrekin Koordinatzeko Oinarriak	ZK eta 3 OMZBuru
			LM eta Osasun Mentalaren arteko harremanen Errenteriako eredua	OMZBuru, ZK
		1999	Zentro partekatueta gastuen banaketa	KZ
		1997	Garbiketako Horniduraren kontratazio bateratua	KZ
	Farmazialarien Elkargoa	1995	Farmazietako metadona-banaketa	ZK eta Bitarteko Burua
		1999	Farmazietako MMP (FMMP) erabiltzaileen tuberkulosiaren gainbegiratzeko tratamendua	ZK eta Bitarteko Burua
	OLZ	1995-02	Itunen berrikuspenera eta proposamenak: AGIFES, Gizakia Helburu, AGIPAD, San Juan de Dios, Usurbil, Elizondo, Gautena	ZK
		1998-04	Ikerketa-lanen finantzaketa	ZK eta OMZBuru
		2000	Gipuzkoako ohe psikiatrikoen beharrianari buruzko azterketa	ZK
		2001	Osasun Plan berriko partaidetza	ZK
		2003	Kontrol Taula soziosanitarioaren prestaketa	ZK
		2004	Ospitale psikiatrikoetan ingesatutako pazienteak kanpora bideratzeko prozeduraren prestaketa	ZK
		2003-2004	Lurraldeko Kontseilu Soziosanitarioan integratzea	ZK
Unibertsitate/Arlo Zientifikoa/ Irakaskuntza	EJko Droga Gaietako Zuzendaritza	1999-2004	Asistentzia Batzordean eta Aholkularitza Batzordean integratzea	ZK eta Bitarteko Burua
	EHU	1995	Psikologiako ikasleen lan-praktikei buruzko hitzarmena	ZK eta OMZBuru
		1997	STGko ikasleen praktikei buruzko hitzarmena	ZK eta OMZBuru
	EVTF	2000	Familia Terapeutarako Prestakuntza Akordioa	ZK eta OMZBuru
	Euskalit	2002	Euskalitekin elkartzea	ZK
			KZ Ebaluatzaileen Klubera sartzea	KZ
Gizartea	GFA	1996-2000	Gaixo mental kronikoen lan babestuan integratzea, Gipuzkoan	ZK
		1996-2001	Egoitza Unitate Soziosanitarioetako osasun-asistentzia	ZK eta OMZBuru
		1996-2002	Asistentzia Psikiatrikoa Gipuzkoako Gaixo Mental Kronikoentzako Eguneko Zentro Psikosozialetan	ZK eta OMZBuru
	Gureak	2000-02	Formación a trabajadores de Gureak	DG y JCSM
	Gureak	2000-02	Gureakeko langileen prestakuntza	ZK eta OMZBuru
	Gurutze Gorria	2001	Eguneko Zentroko langileen prestakuntza	ZK eta OMZBuru
	Erabiltzaileen elkarteak	1998	EJNko Programa Espezifikoa	ZK
			Droga-mendekoak gizarteratzeko bideratzea	OMZBuru
			Asteburuko banaketaren kontrola	ZK eta OMZBuru
	GFA/Udalak	1992-02	OMZrako lokalak lagatzeko akordioak	ZK
		1993	Gizarte Lanerako Interbentzio Plana, Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko sareak psikotiko kronikoei arreta emateko programan	OMZBuru, OT
		1993	Osasun Mentaleko zentro eta Errehabilitazioko Unitate Balioanitzaren eta Antiguoko Lugaritz Kultur Etxearen arteko Lankidetzak-proposamena	
		1998	Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentalaren eta Kulturaren Udal Patronatuaren arteko hitzarmena	ZK
		1998-2004	Errehabilitazio Psikosozialeko Eguneko Zentroen diseinua eta irekiera (Tolosa, Azpeitia, Donostia, Loiola, Eibar eta Irunen)	ZK eta OMZBuru
		1999	GOKOMeko pazienteek kirol-instalazioak erabiltzeko akordioa	OMZBuru eta ZK



1.c.2 Benchmarking-jardueren adibide batzuk. Egindako bisitak

Zamudioko Ospitaleko Errehabilitaziorako egiturak

Uribe Kostako Eguneko Ospitalea

Zaldibarko Ospitaleko Errehabilitaziorako egiturak

AOKOMen (SMEaren) Errehabilitazio Komunitarioko Unitatea

Bartzelonako Ospitale Klinikoko Haur eta Gazteen Unitatea

Madrilgo Ramon y Cajal Ospitaleko Haur eta Gazteen Unitatea

Patologia Dualeko Unitatea. San Joan de Deu Ospitalea

Haur eta Gazteen Eguneko Ospitalea – Osasunbidearen Osasun Mentaleko Zerbitzua

Benchmarking-jarduerak ere hobekuntzarako gure estrategiaren zati dira. Ezagutza elkartrukatzeko foro zientifiko eta teknikoetan parte hartu ez ezik, liderrek egituretara eta erakundeetara ere bisitak egin dituzte, gero, beharbada GOKOMen ezarri ditugun jarduketa-proiektu edo -protokoloek buruzko informazioa biltzera. Esate baterako, 1.c.2n Zumarragako Eguneko Ospitalea ireki zutenean edo Donostia Ospitalearekin batera haurren eta gazteen ospitalizazio-proiektuak prestatu zituztenean bisitatutako egiturak aipatzen ditugu.

KZk Gipuzkoa Mendebaldeko Eskualdearen lehenengo PEaren prestaketa-prozesuan kontsultore-lanak egin ditu (150 h), eta Euskaliteko Ebaluatzaileen Klubeko kide moduan Uliazpi Fundazioaren Autoebaluazioan laguntzen esku hartu zuen (30 h). Parte hartu du, halaber, beste zentro batzuetako langileen prestakuntza zehazten (erosketetan, kontabilitatean eta kudeaketa-kontrollean), beharrezkoa Osakidetzako erakundeetan ALDABIDE eta GIZABIDE ezarri ahal izateko (90 h). Eskaintza publikoetan, lider batzuk epaimahaietako partaide izan dira eta euren ezagutza zein esperientzia eman dute Osakidetzako etorkizunean langileak hobeto hautatzeko modua izan dadin (2 lider eta 4 langile 2002n). Oraindik orain, Donostian 2006n egin beharreko AESMASen Kongresuaren Antolakuntza Batzordeko kide izendatu dute.

Profesionalen eta pazienteen elkarrekin lankidetzak hobetzea bilatzen duten proiektuei eusten diete. Adibidez, gainbegirale eta lanak egin ditugu Elikatze Jokabidearen Nahasteen elkarrekin profesionalentzat, eta maiztasunez dauzkagu bilerak ACABE elkarteko presidentearekin, Gaixo Psikikoen Senideen Elkartean Jardunaldietan parte hartu dugu, gaixotasun mentalari buruzko informazioaren zabaltze-lanetan parte hartzen dugu eta Euskadiko eta Nafarroako Psikiatria Elkartek zein Lan Terapeuten Elkartek antolatutako jardueretan laguntzen dugu.

Gure hegalpeko biztanleriaren Udakin lankidetzak arloak ditugu, halaber, eta horientzat prestakuntza-ikastaroak egin ditugu (Donostia, Debagoiena) eta zabaltze-

jardunaldietan parte hartu dugu (droga-mendekotasuna, osasunerako heziketa, haurren eta gazteen patologia; ikus 8). Hainbat nahasteri (ludopatía, eskizofrenia, anorexia eta bulimiar) buruzko edo estresari aurre egiteko informazio-foiletoren bidez, biztanleriarentzako informazio interesgarria bideratzen dugu. (ikus 5b)

1.d Liderrek Bikaintasunaren kultura sendotzen dute erakundeko pertsonen artean

2c-n agertzen den bezala, Plangintza eta Kudeaketa Estrategikoko Prozesuak PEren komunikazioa hartzen du bere baitan. 2e-n PE eta KPren komunikazio-sistema erakusten dugu, betiere ZTKo langileen partaidetzaz, eta Politika eta Estrategiaren komunikazioaren eraginkortasunaren ebaluazioa deskribatzen dugu langileen poztasunari buruzko inkesten emaitzetan oinarrituz. Gure ustez, komunikazio arin eta naturaleko estrategia batek soilik sendotuko du Erakundeko pertsonen inplikazioa haren Xedea, Ikuspena eta Balioak betetzeko orduan.

Komunikazioaren irisgarritasuna eta arintasuna bermatzearen, ZKOk liderrek ate irekien aldeko irizpidea daukate eta, hartara, Erakundeko edozein pertsonak ahalik eta lasterren elkarriketa bat egiteko eska dezake, edo telefonoz berehala harremanetan jarri. OMZ bakoitzaren arloan eta, taldeen tamaina murrizta izanik (15 pertsona gehienez), OMZBurua etengabe dago harremanetan bere taldeko langileekin: horrenbestez, eskueran dago euren eskaeratarako; hain zuzen, ohikoa izaten da horretarako Zentro bakoitzeko lan-gune komunean (erabilera askotako gelan) bera egotea. Gainera, Zuzendaritzari idatziz eskatutako edozein informazio kasuen % 100etan erantzuten dugu. Bestalde, 2000. urteko Kudeatzailatzaren (Gerentziaren) iradokizunak bideratzeari buruzko Instrukzioaren haritik, profesionalak egindako iradokizunak ZTK baloratu eta martxan jartzen ditu onartuak izan ondoren. Adibidez, ondoz ondoko zita-txartelaren tamaina edo OMZen bulegoetako errotulazioa aldatzea taldeetako liderrek premia antzeman ondoren bultzatutako hobekuntzak dira, gero, zuzendaritzako taldeari jakinaraziak, eta KTren zein ZKOn bidez ebalatuak, onar ditzaten.

Komunikazio-politika hori, dela bertikal goranzkoa edo beheranzkoa, dela horizontala, naturala eta etengabea da eta, horren erakusgarri, erakundeak hainbat kanal ditu (3.d.2), adibidez, Hiruhileko Buletina, Taldeko Bilerak, Urteko Jardunaldia, Hasiberrien Plana etab. Hain zuzen, hainbeste komunikazio-kanal egoteak 2004n inkesta bat egitera bultzatu gintuen, KTKo pertsonen (14k) osatu zutena, horiek eta, bereziki, beheranzko kanalek liderren inplikazioaren eraginkortasunaren adierazpide moduan

klinikoak izanik, konpromisoa dute pazienteen premiekin eta, euren esparruaren barnean, beharizan horien konponbidea kudeatzen dute, adibidez, Zentro barnean terapeuta aldatzea edo, behar izanez gero, baita kanpoan ere, PEAZeko Arduradunaren bidez. Halaber, OMZek asistentzia-eremu bakoitzeko **elkarteekin eta udal-taldeekin** dituzten harremanak Zentroetako liderrek ezagutzarako erraztutako eta bultzatutako bideak dira (ikus 1.c.3). Lankidetzaren erakusgarri, liderrek pazienteen eta erabiltzaileen elkarteek antolatutako jardunaldietan, bileretan, prentsa-oharretan eta abarretan parte hartzen dute (5.e.2).

Kexuak, erreklamazioak eta iradokizunak PEAZeko Arduradunak kudeatzen ditu, Erakundeko liderrekin koordinatuta (ikus 5e eta 6b). Kexuaren edo erreklamazioaren garrantziaren arabera, dagokion liderrak behar informazioa biltzen du, baita kexua adierazi duenarekin elkarriketa zuzen bat edukiz ere. Informazioa aztertu ondoren, ZKri txosten bat bidaltzen zaio hasitako ekintzei eta erreklamazioarentzako erantzunari buruz, Zuzendariak berak sinatutako erantzuneko idazki-txosten bat prestatzeko. Hasitako ekintzek gainontzeko pazientei hobekuntzak dakarzikela ikusten badugu, ezarri egiten dira (minusbaliatuentzako sarbidea, kontsultara sartzeko berandutzeak murriztea). KTan, PEAZek igorritako urteko txostenak berrikusten dituzte.

Bestalde, bi urtean behin, pazienteen poztasunari buruzko inkestak egiten ditugu (ikus 5e eta 6a). ZKO eta KTren azterketak eta OMZBuruen bilerek emaitzak ulertzeko modua ematen dute, baita pazienteen premia eta aurreikuspenei erantzuna emateko hobekuntza-ekintzei heltzekoa ere, eta Kudeaketa Plana prestatzeko iturri moduan balio dute (ikus 2a). Inkesta horien emaitzen berri bide hauek baliatuz ematen dizkiegu:

- ▶ KTN eta ZKOn
- ▶ OMZBuruei enpresa inkestagileak prestatutako informazio-txosten bat emanez. Halaber, antzeko

erakundeen eta Osakidetza osoaren konparaziorako datuekin osatutako txosten baten bidez

- ▶ ZK-k langile bakoitzari datu adierazgarrien laburpen batez helarazitako gutunaren bidez
- ▶ Hiruhileko Buletinean emaitza aipagarrienak argitaratuz

Erabateko Kalitatearen Kudeaketa sisteman EFQM eredua onartzearen ondorioz, liderrek gure esperientziaren berri zabaltzeko **era askotako ponentzietan eta komunikazioetan** esku hartu dute, 1.c.1en agertzen den bezala. Gainera, kalitatearen aldeko bitartekoei eta kudeaketa sanitarioari buruzko prestakuntza jaso dute, ondorengo adibideetan adierazten duguna:

- ▶ “Oinarritzko Mintegia: Lehen Mailako Asistentziako Kalitatearen Ebaluazioa eta Hobekuntza”. Donostia 1995. Osakidetza
- ▶ “Osasun Mentaleko Arazoak Konpontzeko Bitartekoak”. 1996 Osakidetza
- ▶ Osasun Kudeaketako Ikastaroak. Osakidetza (urterokoak, 1997tik gaurdaino)
- ▶ “Erabateko Kalitatea Kudeatzeko Europar Eredua”ri buruzko ikastaroak (hainbat urte, 1997tik gaurdaino). Osakidetza
- ▶ “Osasun mentaleko prozesuen kudeaketa”. Donostia, 1999
- ▶ “Psikiatria Kontsultetako Asistentziaren Kalitatea Autoebaluatzeko Ikastaroa”, SANED, Sanidad y Ediciones SL. “Unitate Kliniko Funtzionalen Kudeaketaren eta Kudeaketaren Deszentralizazioaren hastapenak”. Madril, 2002. Instituto de Administración Sanitaria
- ▶ ISO 9001:2000 araua Osasun Mentaleko asistentzia-unitateetan ezartzea

1.c.1. Gure esperientziaren berri zabaltzeko ponentziak eta komunikazioak	
Urtea	Ponentzia/Komunikazioa
1999	Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko zerbitzuko zentroyen jardueren eta errendimenduen ebaluazioaren banaketa". Epidemiologia Psikiatrikoko Espainiako Elkartearen 4. Kongresua, Bartzelonan egindakoa
1999	"Prozesuetan Oinarritutako Psikiatria Zentroyen eta Zerbitzuen Antolakuntza", Deustuko Unib.
2000	"2000. urterako Kalitateko Helburuak. Gasteiz
2000	"Osasun Mentaleko Kalitatearen Ebaluazioa eta Kontrola" ikastaroa. "Adolfo Posada" Administrazio Publikoko Asturiasko Institutua.
2001	"Ebaluazioa Kudeaketatik". Iparraldeko Erkidego Artekoy Jardunaldiak. Gijon
2002	Galde-sorta Baliozkotua ala galde-sorta berria? "Osasun Mentaleko kontsulta-bezeroen poztasunari buruzko inkesta", Asistentziaren Kalitateko Espainiako Elkartearen XX. Kongresua
2002	Osasun Mentalaren Kudeaketa Klinikoko ikastaroa. OMIE Fundazioa eta Deustuko Unibertsitatea, Euskaliten lankidetzaz

1.b.2 Liderren inplikazioa		
Urtea		Inplikaturako lider-kopurua
1998	Lehenengo Plan Estrategikoaren prest.	6
1998	Lehenengo Kontseilu Teknikoa	6
1999	Prozesuei buruzko ikastaroa	11
2000	Bigarren Kontseilu Teknikoa	3
2000	Lehenengo EFQM autoebaluazioa	4
2001	Bigarren Plan Estrategikoaren prestaketa	7
2002	Hirugarren Kontseilu Teknikoa	2
2002	Prozesuen Maparen prestaketa	6
2003	Prozesuei buruzko ikastaroa	14
2003	Bigarren EFQM autoebaluazioa	4
2005	Laugarren Kontseilu Teknikoa	4
2005	Hirugarren EFQM Autoebaluazioa	5

programetako liderren inplikazioa ezin bestekoa da, helburu hori betetzen euren taldeak bultzatzen, betiere Kudeaketako Zuzendariaren laguntzaz. Liderrak inplikatzeko beste neurri batzuk 1.b.2n ikus daitezke.

Kudeaketa Estrategikoko Prozesuaren bidez, emaitza kritikoak berrikusi eta hobetu egiten ditugu (2.c.1). Adibidez, Zuzendaritza Batzordean (ZBn) OMZBuruekin egindako bileretan datuak berrikusten dituzte hiru hilabete behin, prozesuetako adierazleen azterketa sistematiko bat eginez, dagozkion helburu eta ekintza zuzentzaileak bat datozela zehaztearren. Esate baterako, irteera-/bideratze-prozesuan desbideraketak daudela ikusten badute, dagozkion neurriak hartzen dituzte tratamenduan dauden bilakaera luzeko pazienteentzat ezarri tako plan terapeutikoen berrikuspena areagotzearen.

Halaber, profesionalen poztasunari buruzko biurteko inkestek eta beste bide batzuen (adibidez, Profesionalen harrerari buruzko inkestaren edo Zentroetako seihileko bisitaren) bidez lortutako informazioak, liderrek Erakundearen kudeaketa-sistemearekin duten inplikazio pertsonala ebaluatzeko modua ematen dute. Horrenbestez, 2005eko Profesionalen Inkestak 3,5eko puntuazioa (5etik) izan zuen emaitzatzat *Zuzendaritzako Taldearen Kudeaketari* buruz, eta % 16,80 *pertsonak adierazi zuten Unitatearen Helburuak ezagutzen ez zituztela* (aldiz, 2003. urtean, % 49,10ek). 2005. urtean, gainera, Zentroko Buruei autoebaluazioko inkesta egin diegu lehenengoz (11 pertsona), Euskaliten “12 Erronkak: lidergoa ebaluatzeko bitartekoa” segituz daramaten lidergoari buruzko euren iritzia ezagutzearen. Inkestaren emaitzak, artean, ebaluatu gabe, etorkizunerako estrategiak eta ekintza-ildoak diseinatzeko modua emango digute.

Zuzendaritzak OMZBuru guztiekin hilean behin daukan bileraren testuinguruan egindako Xede, Ikuspen eta Balioei

buruzko adierazle eta prozesu kritikoen jarraipenarekin batera (ikus 2c), ZKOk hausnarketa estrategikoko zikloetan erabiltzen du informazio hori Xedea lortzea segurtatzeko; gainera, Plangintza eta Kudeaketa Estrategikoko prozesua hobetzeko gaikuntza-ikasketa egiteko modua ematen die liderrei.

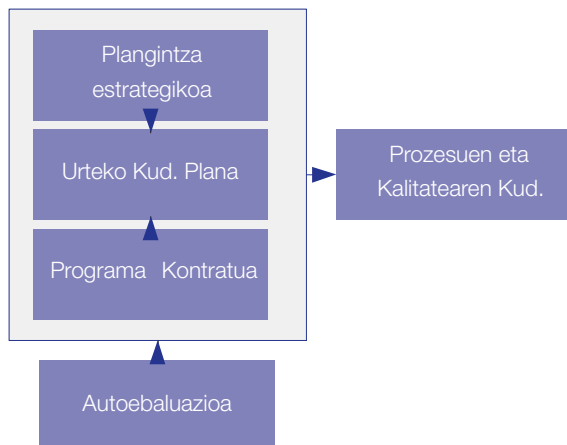
1.c Liderrek bezeroekin, partnerrekin eta gizarteko ordezkariekin elkarreragiten dute

Psikiatria-espezialitatearen jokatzeko modua pazienteekin eta senitartekoekin harreman etengabea izatean datza. Harreman hori, gaixotasunaren bilakaerari buruzko dagokion informazioaz gain, pazienteen eta senitartekoen premia eta aurreikuspenei buruzko etengabeko informazioa ematen du. Horietako asko ez daude ingurune sanitarioari hertsiki lotuta, baina ekarpen baliagarriak dira ezarritako proiektu terapeutikoiari pazienteak hobeto lotzeko moduari buruz. Ezaugarri hori osasun-zerbitzuen beste erakunde batzuekiko konparazioetan elementu bereizlea da segur aski. Gainera, ondorioz, gure asistentzia-denboren banaketa guztiz desberdina da beste espezialitate batzuen aldean. Horrenbestez, pazienteen inkesten emaitzen arabera, kontsultan paziente bakoitzari emandako denbora batez beste 25 minutu ingurukoa izatea deigarria eta asistentziaren kalitatearen sinonimo zalantzagabea da. OMZBuruek zein Zuzendaritza bera daude denbora-tarte horri eusten konprometituta. (ikus 9a).

Osakidetzaeren Zerbitzu Erakunde garen aldetik, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren ezagutza eta elkarren laguntza etengabea behar dugu. 1999n, Zuzendari Kudeatzailea izendatu zuten Osakidetza Asistentzia Psikiatrikoko eta Osasun Mentaleko Arduradun, eta, horrek ezagutza eta harreman hori erraztu egin du. Programa Kontratuak (PK-k) arautzen ditu Osasuneko Lurralde Zuzendaritzaren (OLZren) eta gure Erakundearen arteko harremanak (ikus 2a). GOKOMeko Zuzendaritzak maiztasunez egiten ditu bilerak (urtean bitan gutxienez) Gipuzkoako OLZrekin, kontratua betetzea negoziatzeko, jarraipena egiteko, ebaluatzeko eta hobetzeko jarduketak proposatzeko. Gainera, aliatu kritikoekiko loturak zehazten dituzte (ikus 4a), elkarri zerbitzuak emateari buruz.

Pazientea da gure zerbitzuen hartzaile zuzena eta liderrentzat zein erakundearentzat interes-talde erabakigarria eta lehentasunezkoa osatzen du. Asistentzia-prozesuaren bidezko zerbitzua zuzenean ematen dugu eta, beraz, pazienteak eta senitartekoak kasuaren terapeuta arduradunarekin etengabeko harremanean daude. Guretzat, izan ere, erabakigarria da kasuan esku hartzen duten profesionalak pazientearekin eta senitartekoekin harreman handia edukitzea, pazienteen inkestan agertzen den bezala (ikus 6). OMZBuruek, asistentzia-jarduera zuzena duten

1.b.1.Plangintza eta Kudeaketa Estrategikoko Prozesua



aldaketak egiteko premia aztertzen hasi zen. Lehenago, 1989 eta 1991. urteen artean, erakundea desagertu egin zen bere baitako erakunde moduan, eta bere zentroak Lurraldeko zentroei esleitu zitzaizkien. Esperientzia horren porrotaren ostean (Zentroek Ospitaleek garatutako Helburukako Kudeaketa sisteman parte hartzen zuten), ospitalez kanpoko asistentzia-sarea berriz egituratu zen erakunde moduan, eta Kalitatea Hobetzeko Plan Integralaren eta Osasun Mentalaren Kalitatea Hobetzeko Plan Integralaren esperientzian parte hartu zuen, bere liderretako bat horien garapenerako eratutako lantalde batean sartuz eta, geroago, Batzorde Nagusiaren eta Kalitate Arloko Batzordeen bidez, horietan OMZBuru batzuk integratu baitziren.

Testuinguru horretan, 1998n, liderrek eta batez ere Zuzendaritzako Taldeak (ZTK), Erakundea etorkizunean gara zedin erabakigarriak ziren erabakiak hartzeko prozesu bati ekin zioten: Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzua sortu zuten, baita Kontseilu Teknikoa eta Zuzendaritza Kontseilua ere, bi horiek Erakundeari buruz eztabaidatzeko eta erabakitzeko organoak izan zitezen, Programa Kontratua ezarri (OLZ finantza-erakundearekin erlazionatzeko), eta lehenengo PE prestatu. Azken horretarako, 1999-2001 aldirako, lantalde bat eratu zen (ZTKo 3 lider eta 3 lider/Zerbitzuburu) eta gaixotasun mentaleko pazienteen beharrezko arretari eraginkorrako aurre egiteko modua diseinatu zuen. Planak 2002-2006ko Plan Estrategikoan izan zuen segida (ikus 2c).

Lehenengo PEn diseinatutako ildoen ondorioz, Xede, Ikuspen eta Balioen garapenean eta etengabeko hobekuntzan liderren inplikazioa hobetze aldera (1.b.2), Prozesuei buruzko lehenengo ikastaro bat egin genuen 1999. urtean, Zentroko Zuzendarien eta Buruen partaidetzaz (11 lider). Hori izan zen ildo horretan lan egiteko abiapuntua eta, horrenbestez, pazienteen poztasunari buruzko lehenengo inkesta sortu zen 2000n. Ikastaro horren ostean egindako inkesta erabilgarria zela geratu zen agerian,

dagokion itema 5etik 3,5eko puntuazioaz neurtu baitzen. Lan-ildo berean, 2002. urtean, lehenengo PE egin zuen taldearen osaera bereko batek (6 lider) prestatutako Prozesuen Mapa onartu zuen Zuzendaritza Batzordeak. Gero, prozesu bakoitza eta arduradunak garatzeko eta deskribatzeko pausoei ekin genien, artean, egiten ari garena. Horren prestaketaren eta 2003ko Autoebaluazioan aurkitutako hobetzeko arloen ondorioz, GOKOMek, bere liderren lankidetzaz, Prozesuei buruzko beste ikastaro bat jarri zuen martxan, eta, bertan, lau prozesu espezifiko landu genituen. Ikastaro horretarako, Zentroko Buruek, lider izanik, behar mekanismoak ezarri zituzten Zentro bakoitzeko bi profesionalak bertaratzeko modua izan zezaten, betiere euren inplikazioaz asistentzia-jardueraren osotasuna gordez, gero, aztertutako prozesuak zehazteko modua izan zezaten. Geroago, liderrei eta profesionali eskainitako prozesu, ISO metodologia, EFQM eredu, zuzendaritza-trebetasun eta talde-lanari buruzko beste ikastaro batzuk egin ditugu. Ikastaro horiek Erakunde Zentralaren (EZren) prestakuntza-eskaintzaren zati dira eta gure Erakundeak urteko plaza-kopuru batez parte hartzen du. Nabarmenezkoa da liderrek prozesuen berrikuntzako eta kudeaketa-hobekuntzako proiektuetan izandako partaidetza, adibidez:

- ▶ Plangintza eta Kudeaketa Estrategikoko Prozesuaren Hobekuntza (ikus 2).
- ▶ Ekonomia eta Finantza Kudeaketako Prozesuaren Hobekuntza KZren lidergoaren peko ALDABIDE Proiektuaren bidez, Kudeaketa eta Pertsonen Garapenerako Prozesua GIZABIDE Proiektuaren eta Arriskuen Mapa zein Laneko Arriskuen Prebentzio Planen bidez KZren, ZKren eta Prebentzioko Oinarrizko Unitateko Arduradunaren lidergoaren pean (ikus 3a eta 3e).
- ▶ Asistentzia-prozesuko hobekuntzak, adibidez, Zerbitzu Kartera prestatzea, diagnostikoko fidagarritasuna hobetzea eta egonaldi laburreko ospitale-egituretara bideratzeko prozesua hobetzea.

Jabetzat Zuzendari Kudeatzailea (ZK) duen Plangintza eta Kudeaketa Prozesuaren barnean, dagozkion plan eta prozesuak garatu eta zehaztu egiten dira (ikus 2c, 2d eta 5a). ZTK erakunde osorako Kudeaketa Estrategikoko Prozesua garatzen du Kudeaketa Planaren (KPren) bidez. KP hori ZKOk onartzen du eta ONZBuruei aurkezten helburuak zehatz ditzaten. Asistentzia Prozesurako, KPko helburuak Zentro bakoitzean zehazten dira OMZBuruekin negoziatuz. Laguntza-prozesuetarako, dagozkion liderrek burutzen dute zehaztapena jarduketako plan zehatzen bidez, horien artean, berrikuspen- eta hobekuntza-prozedurak daudela. 2004. urtean, Osakidetza osoan hasi bezala, GOKOM ISO bidezko hausnarketa-prozesuetara gehitu da, bi asistentzia-programatan (Elikatze Jokabidearen Nahasteak eta Metadona Programa). Era horretan, etengabeko hobekuntza-prozesuko gure inplikazioa osatu eta sendotu nahi dugi; horri heltzeko, bi

Nabarmen dezagun lehenengo autoebaluazio honetan irizpideei puntuaziorik ez zitzaela esleitu. Identifikatutako hobetzeko arloen artetik, talde ebaluatzaileak, lau aldagai aztertuz (bezeroentzako eragina, emaitzetako eragina, beharra eta egingarritasuna) 3 jarduketa-arlo lehenetsi zituen: bata, asistentzia-esparrua; bestea, Historia Klinikoko kudeaketa eta edukiak; azkenik, Prozesuak. Hasitako bidea jarraitzeko gure interes eta erabaki sendoarekin erakusgarri, horren emaitzatzat, Euskaliten Erabateko Kalitatearentz Aurreratzeko Konpromiso Ziurtagiria lortu genuen 2001eko ekainean.

Bigarren Autoebaluazio-prozesua (horrek bazituen eduki irizpide bakoitzerako puntuazioak), 2002ko abenduaren eta 2003ko apirilaren artean egin zen, ZK, KZ, Informazio Sistemen Buru, OMZBuru bat (Eskualdeko Koordinatzailea), psikiatra adjuntu bat eta administrari baten partaidetzaz. Lehenengo prozesuan bezala, taldeko zortzi bilkura egin zituzten eta, amaiera bitartean, 294 ordu eman zituzten guztira. Emaitzek erakutsi zuten, puntuazio-maila handienak 6 eta 9 emaitza-irizpideek zeuzkaten; aldiz, puntuazio baxuena 8 irizpideak zuen, nahiz eta lehenengo ebaluazioan puntuaziorik ez egoteak konparazioak egitea eragozten zuen. Hobetzeko arlo lehenetsiak profesionalen eta erabiltzaileen inkesten sistematizazioa, Historia Klinikoko formatuak berrikustea eta bateratzea, Erakundeko Zentroekin jarduera-helburuak ezartzea eta prozesuak kudeaketaren kultura areagotzea izan ziren.

Hirugarren Autoebaluazio-prozesua 2005eko otsail eta martxo artean gertatu zen, 2003ko autoebaluazioan bi urteko epea sendotzeko beharra antzeman ondoren ezarritako irizpidea jarraituz. Hirugarren autoebaluazio honetan, taldea ZK-k, KZk, Administrazio Buruak, 2 OMZBuruk, psikiatra adjuntu batek eta praktiketako Kalitateko Teknikariak osatu zuten. Prozesuan emandako ordu-kopurua nabarmen gutxitu zen, Osakidetzak sortutako EVAEXPRES autoebaluazio-eredua hartu baikenuen, eta, beraz, 118 ordu baliatu genituen guztira. Puntuazioek bigarren autoebaluazioaren maila berdinetan jarraitzen dute, baina irizpide gehienetan gutxitze arinetarako joera orokorrak dituztela, REDERen (joeren) arteztarau berrien ondorioz; izan ere, ez zeuden, artean, eskueran Profesionalen hirugarren Inkestaren emaitzak. Hobetzeko arlo lehenetsiak hauek izan ziren: prozesuen definizioa eta dokumentazioa; neurketa, ikasketa eta bezeroarentzako orientazioaren bidezko prozesuen kudeaketa hobetzeko aukeren identifikazioa eta lehenespena; hobekuntza-jardueretan liderrek bezeroekin eta hornitzaileekin parte hartzea; helburuak, ahaleginak eta lorpenak erdiesteko inplikazioa aitortzeko sistemen erabilera; eta pertsonen kudeaketan hobekuntza-aukeren identifikazioa eta lehenespena, neurketaren eta ikasketaren bidez.

Autoebaluazioen hobekuntza-ekintzak dagozkion Kudeaketa Planetara (KPetara) gehitu dira, eta liderrak

horien garapenean inplikatu dituzte. Adibidez, Historia Klinikoa berrikusi eta normaltzeko eta Zerbitzu Kartera osatzeko prozesuan, OMZBuru guztiek parte hartu dute, Zuzendari Kudeatzailearekin batera (12 lider). Gainera, Zentro bakoitzeko bileren bidez, Erakundeko gainontzeko langileak inplikatu dira. Azken kasu horretan, bilerak hileroko egin ziren urtebetez.

Autoebaluazio-prozesuetan inplikatzearaz gain, liderrek foro guztietan parte hartzen zuten maiztasunez (3.c.2), eta behar bitartekoak ematen (antolakuntza, material eta prestakuntzarako), foro horietan proposatu eta zehaztutako hobekuntza-ekintzak egiteko. Esate baterako:

- ▶ ZK-k OMZBuru bakoitzari urteko aurrekontu bat esleitzen dio, prestakuntza-jarduerak finantza ditzaten.
- ▶ OMZBuruak kasuen banaketa gainbegiratzeko dute taldeetan, eurek zuzendutako asteko koordinazio-bileren bidez.
- ▶ OMZBuruak dira urteko bilkuren egutegia betetzeko arduradunak, eta ZK-k finkatzen du GOKOMentzat (4.e.4)

Xedearen garapena hobetzeko beste bide batzuk, egindako era askotako inkestetan ateratako emaitzen azterketetatik sortzen dira (pertsonen eta bezeroen poztasuna), baita GOKOMeko PEAZek kudeatutako kexu, erreklamazio eta iradokizunetatik ere. Kexu eta erreklamazioen berri OMZBuruak ematen zaie, erreklamazioa eragin duen egoera ikertu eta zuzen dezaten, betiere PEAZen sorrera eta funtzionamendua arautzen duen Instrukzioan ezarritako prozedura baliatuz (1998. urtea). Azkenik, ZKrentzako txosten bat igortzen du, eta txosten horrek, gero, erreklamatzailerari idatziz erantzuteko modua ematen du. Hobekuntzaren adibide, pazienteek egindako iradokizunen ondorioz, KZk hainbat ekintza koordinatu zituen arkitektura-oztopoak ezabatzearen (Zarauzko OMZ, Groseko OMZ). Halaber, etengabeko ahalegina egin dugu GOKOMeko instalazioen erosotasuna hobetzeko; ahalegin horren eraginez, inkestetako bizigarritasun- eta erosotasun-alderdiei buruzko puntuazioak hobetu egin dira.

1.6 Liderrek euren burua inplikatzeko dute erakundea kudeatzeko sistema garatzea, ezartzea eta etengabe hobetzea bermatzeko

Eusko Legebiltzarrak 1993ko ekainean onartutako **OSASUNA ZAINDUZ, Euskal Osasuna Aldatzeko Estrategietan** kokatuta, GOKOM kudeaketa-sisteman

1.a.1.- PE 2002-2006ko Xedea, Ikuspena eta Balioak

XEDEA

Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentala Osakidetzako Zerbitzu Erakunde bat da, xedetzat ikuspegi komunitario batetik erregimen ambulatorioko asistentzia psikiatrikoa ematea duena, betiere frogatutako eraginkortasun-prozeduretan oinarritutako irisgarritasun-, efizientzia- eta kalitate-printzipioei helduz. Gure egiteko nagusia da pazienteen patologia psikiatrikotik sortutako beharrianak asetzea (diagnostikoa, tratamendua eta errehabilitazioa).

IKUSPENA

- ▶ Gipuzkoako herritarrentzako arreta psikiatriko espezializatuko erreferente izan.
- ▶ Alta ondoko zainketetan lider izan, profesionalen artean eta osasun- zein gizarte-sistemako gainontzeko eragileekin harremana eta lankidetzat bultzatuz.
- ▶ Patologia larrienen tratamenduari arreta berezia jarri.
- ▶ Pazientea bere osasunaren zainketan eragile aktiboa izateko partaidetza bultzatu.

BALIOAK

- ▶ Pazientearentzako orientazioa.
- ▶ Irisgarritasuna.
- ▶ Komunikazioa.
- ▶ Profesionalek enpresako erabakietan parte hartzea.
- ▶ Lanaren aitortza.

1.a.2. Liderren rola balioak zehazteko orduan

BALIOAK	ZEHAZTAPENA	LIDERREN PARTAIDETZA	BERRIKUSPENA
Pazientearentzako orientazioa	Pazientearen poztasuna neurtu Iradokizun, kexu eta erreklamazioei arreta eman	Datu-bilketako prozesua antolatu Zentro bakoitzeko erreklamazioak kudeatu Emaizak aztertu eta hobekuntza-neurriak ezarri	Helburuak betetzeari buruzko hileko jarraipena
Irisgarritasuna	Berandutzeak hilerok neurtu	Adierazleak betetzeari buruzko erantzukizuna	Erabiltzaileen poztasunari buruzko inkesta
Profesionalek enpresaren erabakietan parte hartzea	Liderrak autoebaluazioan eta OMZko Plan Funtzionalaren prestaketan parte hartu Lantaldeak sortu	KPrako helburuak eta adierazleak proposatu Pertsonen era askotako ekimenetan parte hartzen bultzatu	Erabiltzaileen poztasunari buruzko inkesta
Lanaren aitortza	Aitortza hobetzeko neurriak prestatu	Pertsonen era askotako ekimenetan parte hartzen bultzatu	Biurteko autoebaluazioa

PEren bertsio laburtua zuela, horren berri guztiz zabalitzen zela segurtatzeko eta irakurketa errazteko. Gero, ZTK bisita bat egin zuen OMZ bakoitzera eta, bertan, berri ere, PEren ikuspegi orokorraren eta bere alderdi garrantzitsuenen berri eman zuen.

Kudeaketa Proiektutik, gure liderrek ezarritako GOKOMen Xedea, Ikuspena eta Balioak atera ditugu (1.a.1), 1999ko PEan ezarritakoak aldatu zituztenak, berrikuspen eta egokitzapenaren ondoren (ikus 2.c.3).

GOKOMen Xedean eta Ikuspenean adierazitako printzipioak praktikara eramatearren, lan-ildo egituratuak daude Zentro guztietarako, adibidez, lehenengo kontsultarako berandutzeak gutxitzea, paziente larrienekin lana areagotzea, ospitaleko ingresu akutuko pazienteak lehenestea etab. Adierazitako Balioak Erakundeko liderrek bultzatu eta garatu dituzte, eta eurak izan dira horien erreferentzia-eredu. Adibidez, bilatzen dugu sistemara sartzeko erraztasun handiagoa eragiten duten ekintza-

planen bidez pazienteak pozik egotea, aliatu erabakigarriekin (Donostia Ospitalea, Lehen Mailako Arreta) harremanak edukiz. Liderrek Balioen zehaztapenean izandako rola 1.a.2 irudian erakusten dugu. Zehaztapenaren eraginkortasuna bezeroetan eta pertsonetan duen emaitzak neurtuz geratzen da agerian (ikus 6 eta 7). Hobekuntza-plan eta proiektuetan parte hartzeari dagokionez, lehenik eta behin, EFQM Autoebaluazioko prozesuak nabarmendu behar ditugu.

Lehenengo EFQM Autoebaluazioa 2000. urteko martxo eta ekain artean egin genuen. Taldeko partaideentzako prestakuntza-ikastaro batez hasi zen, Kudeaketako Zuzendariak (KZk) emandakoa. Lantaldea Zuzendari Kudeatzaileak (ZK-k), KZk, Informazio Sistemen Buruak eta profesionalek hautatutako Zuzendaritza Batzordeko (ZBK) hiru kideek osatzen zuten. Banako lana ez ezik, taldeko 7 bilera egin ziren, eta esleitutako laguntzako kontsultoreekin hiru. Hobetzeko arloak aurkitu eta lehenetsi ondoren, prozesuko emaitzekin azken aurkezpen bat prestatu zuten.



1. Lidergoa

“Osasun Erakundeen Autoebaluazio Gida”ren arabera, gure Erakundeak LIDER definitzen dugu, iraunkorki edo behin-behinean, erakundearen barnean ardura-postu bat duen profesionala, betiere haren Xede, Ikuspen eta Balio berdinak dauzkana. Guretzat, lidergoak esan nahi du zuzendaritza-ardurak estilo partehartzailea sustatuz, talde-lana eginez eta, dagokionean, asistentzia-, administrazio-, irakaskuntza- edota prestakuntza- eta ikerketa-lanetan parte hartuz baliatzea. Zuzendaritzako Taldeak (ZTaz) gain (3 pertsona), gure Erakundeko liderak dira Eskualdeko Koordinatzaileak (aldi berean, dagokion zentroko buruzagitza duten 3 Zerbitzuburu) eta OMZBuruak (7 Buruzagitza 1998an, 8 2000n, Arrasateko OMZ gure Erakundera bildu zenetik, eta 9 2004n Errehabilitazioko Unitatearen zentroa bereizi egin zenetik, lehenago OMZ batean integratuta baitzegoen). Hala Zerbitzuburuak, nola OMZBuruak euren lidergo-eginkizuna eta pazientearen arreta zuzena bateratzen dituzte; horrek % 80tik gorako dedika zioa hartzen die. Liderak dira, halaber, iraupen jakin batez, proiektuak edo jarduerak aldi baterako zuzentzen dituzten pertsonak (KTtik sortutako lantaldeak, ikerketa-taldeak, ISO). Kasu guztietan, gure ustez, liderak gainontzeko profesionalen jardueren bultzatzaile jokatu behar du, paziente eta erabiltzaileekiko euren harreman eta kontaktuen euskarri moduan.

1.a Liderrek xedea, ikuspena, balioak eta printzipio etikoak garatzen dituzte, eta Bikaintasunaren kulturako erreferentzia-eredu moduan jokatzen

1999-2001 aldirako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko **lehenengo PE**ren prestaketa (ikus 2c) 6 liderren lantalde batek egin zuen 1998. urteko bigarren sei hilekoan: Zuzendaritzako Taldea (ZT) eta Zerbitzuburuak / Eskualdeko Koordinatzaileak. Erakundearen Proiektuaren hainbat kanalen bidez eman zuten: prestaketan parte hartu zutenen, KTren eta OMZBuruaren hileko bilkuraren bidez. Lehenengo Plan Estrategiko horretan GOKOMen xedea definitu zuten: *“esparru komunitarioan asistentzia psikiatrikoa eman”*, eta bereziki aipatzen zen *“gure zerbitzuei buruzko kezka etengabea”*. Orduan hasi ziren EFQM ereduaren oinarritutako lan-ildoak.

Bigarren PE, 2002-2006 aldikoa, Erakundeko 10 profesionalak garatu zuten, 7 liderrek barne, Erakundeko profesionalen era askotako sentsibilitateak tokia izan



Zein diren liderak			
	1998	2000	2004
Zuzendari Kudeatzailea	1	1	1
Kudeaketako Zuzendaria	1	1	1
Informazio Sistemen Burua	1	1	1
Zerbitzuburu/Koordinatzailea	3	3	3
Zentroko Burua	7	8	9

zezaten, lehenengo PEren garapenean lortutako ikasketaren fruitu moduan. 2001eko abenduaren 14an KTK berraztertu eta onartu zuen, baita Zuzendaritza Batzordeak (ZBK) ere 2001eko abenduaren 21ean ere. Horren berri zabaltzeko, aurreko PEn ez bezala, komunikazio-plan batzuk diseinatu genituen eta, azkenean, erredakzio-taldeko partehartzaileak (liderak eta profesionalak) jardunaldi batean gauzatu zituzten (ZT-tik aparte), eurek hartu baitzuten planaren edukiak gainontzeko langileei azaltzeko ardura. Formatu horrek, hasieratik partehartzaileei jakinarazitakoa, prestaketan eta zabalpenean inplikazio handiagoa eragin zuen, baita profesionalak bertan bildutako edukietan gehiago parte hartzea ere. Zentro bakoitzean gutxienezko zerbitzua eduki behar dugunez, jardunaldian Sareko 85 profesionalak parte hartu zuten guztira (orduko plantilaren % 63) eta, amaitzerakoan, inkesta bat egin zuten baliatutako komunikazio-metodologiari buruz (2.a.3). Halaber, Jardunaldiak Prentsan oihartzuna izan zuen, Gipuzkoako Osasuneko Lurralde Zuzendaritzaren bidez informazio-ohar bat zabaltzeko baliabide. Profesional guztiek Xede, Ikuspen eta Balioen berri jasotzen zutela segurtatzearen, aurkezpen-jardunaldia egiteaz gain, Erakundeko profesional bakoitzari idazki pertsonalizatua bidali genion,



Lidergoa

1

Kalitateari buruzko gertaera garrantzitsuak

1998	Lehenengo Programa Kontratua GOKOMen lehenengo Plan Estrategikoa 1999-2001 aldirako
1999	Erabiltzaileen lehenengo inkesta (partziala)
2000	Lehenengo EFQM autoebaluazioa Enplegatuen lehenengo inkesta Euskalit kide laguntzaile moduan hartu
2001	Konpromisoaren Diploma lortu GOKOMen bigarren Plan Estrategikoa 2002-2006 aldirako
2002	Prozesuen Mapa diseinatu Kudeaketako Zuzendari Euskaliteko Ebaluatzaileen Klubera sartu Erabiltzaileen bigarren inkesta, korporazio-ereduaren arabera
2003	Bigarren EFQM autoebaluazioa Erabiltzaileen bigarren inkesta, korporazio-ereduaren arabera
2004	Osakidetzaren Kalitate Planean bildutako GOKOMen Kalitate Plana Erabiltzaileen hirugarren inkesta Bi asistentzia-prozesutan ISO 9001:2000 ezarri: Metadonaz MP eta Elikagaiekiko Jokabidearen Nahasteak (EJN) Euskaliten Beka Programa: 1 Prestakuntzako Kalitate Teknikari
2005	Enplegatuen hirugarren inkesta Hirugarren EFQM autoebaluazioa eta kanpo Ebaluaziorako Memoria egin Kalitate Teknikaria kontratatu.

Gure zerbitzu-karterak Gipuzkoako herritarren beharrian psikiatrikoei aurre egiten die arlo hauetan: Helduen eta Haur eta Gazteen Psikiatria Orokorra, Alkoholismoa, Toxikomaniak, Metadonaz Mantentzeko Programa eta Elikatze Jokabidearen Nahasteen Programa Espezifiko eta Intentsiboa. Programen arretarako eskainitako zerbitzuek prestazio hauek hartzen dituzte: Harrera, Kasuaren Ebaluazioa/Diagnostikoa eta Orientazioa, Tratamendua eta Alta Ondoko Zainketa, dela erregimen ambulatorioan, dela etxekoan (portzentaje oso txikian), era askotako teknika eta bitarteko terapeutikoak baliatuz: Banako- eta talde-psikoterapia; Psikofarmakologia, Familia-terapia, Errehabilitazio Psikiatrikoko Programak etab. Gainera, horiei paziente eta senitartekoen laguntza, gizarte- eta lan-kudeaketa eta abar gehitu behar zaizkie. Urte hauetako ibilbidean, faktore ugari eragin dute gure bilakaeran, hala onerako, nola txarrerako. Hobekuntza beharra duten alderdiak izatea aitortua dutenak izanik eta azken urteotan horien gain lan egin dugunez, argi utzi nahi dugu Gipuzkoako Osasun Mentaleko SAREAn, gure ustez, gure eginkizuna zein alderdik eragotzi edo oztopatu duten.

- Osasun Mentaleko Sarea behar beste ez da garatu eta, bereziki Haur eta Gazteen Arloa eta Psikogeriatrakoa.
- Zuzendaritza-egiturarik gabeko aldi luzeak izan dira, eredu ez oso partehartzaileak izan dituztenak edota Osasun Mentalerako behar besteko dedikaziorik gabeak.
- Patologia larrien arretarako bitarteko egitura nahikoen falta (Errehabilitazio Unitate Balioaniztunak –EUB–, Eguneko Ospitaleak, Eguneko Zentroak, Egoitzak, Pisuak etab.), hala berezkoena, nola sozio-sanitario edo sozialak.
- Patologia arinagoentzako baliabide erlatibo gehiegi erabiltzea eta, ondorioz, eredu komunitarioaren garapena baldintzatzea.

ZK berria hasi den honetan, aldaketa garrantzitsua gertatu da erakundearen antolakuntzaren kudeaketan, eta horren eragina ondoko taulan aurkezten dugun GOKOMen kalitateari lotutako gertaera nagusietan gertatzen da agerian.

Aurkezpena

Euskal Autonomia Erkidegoko Asistentzia Psikiatrikoaren egiturak, Ajuriagerra doktorea buru zuen aholkularitza-batzordeak 80ko urteetan prestatutako txostenean du oinarria. Bertan, besteak beste, ospitalez kanpoko zerbitzuak sortzeko beharra ikusten zuten (osasun mentaleko zentroak, eguneko ospitaleak, etxeko bisitak, errehabilitazio komunitarioko zerbitzuak etab.), diagnostiko eta tratamendu goiztiarra ematearren, diziplinarteko lantaldeak sortuz.

Gipuzkoako Ospitalez Kanpoko Osasun Mentala (GOKOM) OSAKIDETZAren Gipuzkoako osasun-zerbitzuen Erakunde bat da eta bere xedea da *ikuspegi komunitario batetik erregimen ambulatorioko asistentzia psikiatrikoa ematea, betiere frogatutako eraginkortasun-prozeduretan oinarritutako erabilerraztasun-, efizientzia- eta kalitate-printzipioei helduz*. GOKOMek Gipuzkoako Foru Aldundiaren Osasun Mentala Administrazteko Organo Bereziaren sorreran du jatorria, 1982ko irailaren 1ean: osasun-sistema publikoaren sare paraleloa zen. 1985ean Eusko Jaurlaritzari transferitu zioten, Osakidetzari lotuz, Lurralde Historikoen Legearen arabera.

137 postutako plantila dauka (% 73,20 emakume eta % 26,80 gizon), batez besteko adina 44 urte dutela

Asistentzia

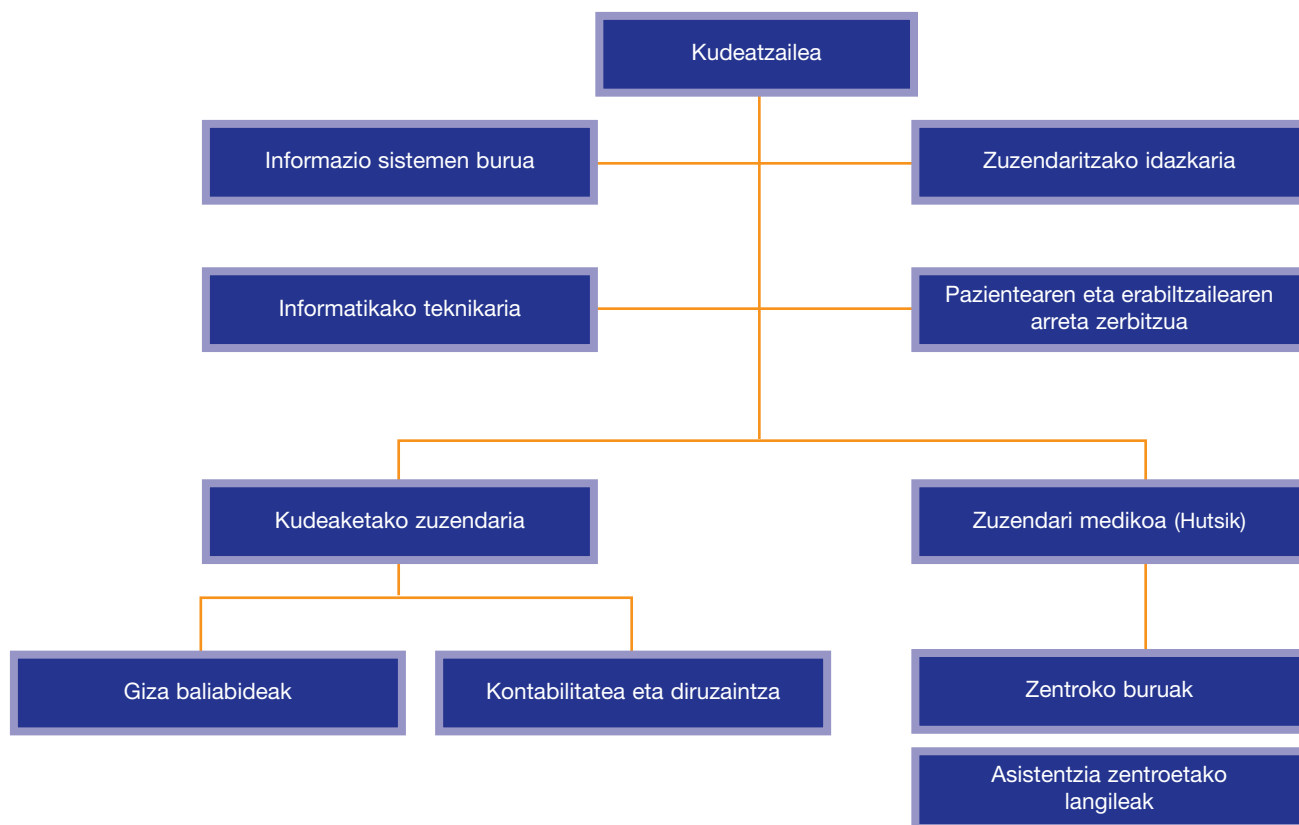
Mediku Psikiatra	%29
Mediku Psikologoa	%15
Erizaintza	%24
Terap. Okupazionala	%04
Gizarte Langilea	%09
P. Laguntzailea	%12

Egitura

Administrazioko P.	%06
Zuzendariak	%01

emakumeetan eta 47 gizonetan. Lanbide-kategoriatan Asistentziako Pertsonalak % 93 osatzen du, eta Egiturakoak % 7; plantilaren % 74,5k kontratu finkoa dauka.

137 pertsonak Gipuzkoako Lurraldean sakabanatutako 15 unitatetan egiten dute lan eta, horietan, urteko 20.000 paziente baino gehiago tratatzen ditugu; horretarako, urteko 7 milioi euro gainditzen duen aurrekontua daukagu.





Aurkezpena

7. Pertsonen buruzko Emaizak	95
7.a.1 GOKOMeko profesionalen poztasunari buruzko inkesta	97
7.a.2 Inkestaren faktoreak eta dimentsioak	98
7.a.3 Langilearen poztasunean eragin gehien izan ditzaketen alderdiak	98
7.a.4 Gure profesionalen iritzien berri izateko neurri zuzenak	99
7.a.5 Prestakuntzako adierazleak / inkestako galderak	100
7.a.6 Helburuen betetzea aurreikuspenen aldean	100
7.a.7 Iritzi orokorra	100
7.b.1 Errendimendu-adierazleak	101
7.b.2 Artatutako paziente berriak psikiatrako eta urteko	101
7.b.3 Altak psikiatrako eta urteko	102
7.b.4 Inkestetako partaidetza	102
7.b.5 Mugikortasuna eta barne-sustapena. Postu-egokitzeak	102
7.b.6 Ikertzaile eta irakasleentzako ordaina eta prestakuntza-jardueren finantzaaketa	102
7.b.7 Irakasjardueretarako ordainaren %, guztizko gastuarekiko	103
7.b.8 Finantzaaketa postuko	103
7.b.9 Laguntzak, zerbitzuak eta beste adierazle batzuk	103
7.b.10 Lan-osasuneko adierazleak	104
7.b.11 Aldi Baterako Ezintasuneko absentismoa	104
8. Gizartearen buruzko Emaizak	105
8.a.1 Aldi baterako kontratazioaren bilakaera	106
8.a.2 Nahaste Mental Larriko pazienteen lan-munduratzeari	107
8.a.3 Herritar-lankidetzarako Udalekiko hitzarmenen adibideak	107
8.a.4 Erakunde laguntzaileekin egindako ikastaroen adibideak	108
8.b.1 GOKOMen prentsako agerpenak	109
8.b.2 Hondakin sanitarioak	109
9. Emaizak Kritikak	111
9.a.1 Emaizak ekonomikoak	113
9.a.2 Emaizak Ekonomikoen Konparazioa	113
9.a.3 Aurrekontu-diziplina eta hazkundea	114
9.a.4 Eraginkortasun Ekonomikoa	114
9.a.5 Hirugarrenentzako zerbitzu-salmenta	114
9.a.6 Artatutako paziente-kopuruaren bilakaera urteko	115
9.a.7 Guztizko kontsulta-kopuruaren bilakaera	115
9.a.8 Artatutako paziente-kopuruaren bilakaera psikiatrako eta urteko	115
9.a.9 Hasiera- eta alta-kopuruaren bilakaera urteko	115
9.a.10 Errehabilitazio Psikiatrikoko Unitatearen jardueraren emaitzak	116
9.a.11 Bitarteko egituretako egonaldiak	116
9.b.1 Asistentziaren eraginkortasuna: kontsultaren batez besteko kostua programako	116
9.b.2 Kobrantza zailtzagarriko saldoak	117
9.b.3 Diruzaintza	117
9.b.4 Langileen ordezkotza-gastuen tasa	117
9.b.5 Lehenengo kontsultaren batez besteko berandutzearen bilakaera	117
9.b.6 Hiru kontsultaren ondoren, diagnostikoa duten paziente helduen tasa	118
9.b.7 Kontaktuak pazienteko (Metadona salbu)	118
9.b.8 Kontsultak pazienteko, diagnostiko-taldeka	118
9.b.9 Ospitaleko alta ondoko kontsultaren batez besteko berandutzea	118
9.b.10 Psikosiaren arretaren bilakaera	119
9.b.11 LMrako bideratzeen tasa	119
9.b.12 Alta boluntarioen / bertan behera utziren tasaren bilakaera	119
9.b.13 Erreferentzia-eremutik kanpora artatutako kasu berriak guztira	119

5. Prozesuak	69
5.a.1 GOKOMeko prozesuen mapa	70
5.a.2 Prozesuen Inbentarioa	71
5.a.3 Onarpen-prozesua deskribatzeko fitxa	72
5.a.4 Prozesuen Diseinuko/Kudeaketako Hobekuntza	72
5.b.1 Hobetzeko arloak ezagutzeko iturriak	74
5.b.2 Kalitate Azterketak	74
5.b.3 Prozesuetan hobekuntzak sartzearen adibideak	75
5.c.1 PK-ko adierazleak	77
5.c.2 Asistentzia Prozesuko interbentzioak	77
5.c.3 Asistentzia-prozesua	78
5.d.1 Onarpen-prozesua	79
5.d.2 Kontsulten bilakaera	79
5.d.3 Ospitaleko alta ondoko arreta lehenetsia	80
5.e.1 Kexu eta erreklamazioen tramitazioa	81
5.e.2 Elkarrekin esku hartzearen adibide batzuk	82
5.e.3 Bezeroekiko harremanetan sortutako hobekuntzen adibideak	82
6. Bezeroei buruzko Emaizak	83
6.a.1 Pazienteen aurreikuspenak eta beharrianak. Adierazleak / Inkestako galderak	84
6.a.2 Gure bezeroen iritzien berri izateko neurri zuzenak	85
6.a.3 Telefonoa hartzeko denbora	86
6.a.4 Zita-aldaketa	86
6.a.5 Terapeutarekin harremanetan jartzeko aukera	86
6.a.6 Administrarien tratua	86
6.a.7 Terapeuta nor den ezagutzea	86
6.a.8 Terapeutak emandako arreta	87
6.a.9 Arazoaren ulerpena	87
6.a.10 Kontsultako intimitatea	87
6.a.11 Garbitasuna	87
6.a.12 Tenperatura	87
6.a.13 Giroa	88
6.a.14 Erosotasuna	88
6.a.15 Balorazio orokor ona	88
6.a.16 Balorazioa aurreikuspenen aldean	88
6.a.17 Kontsulta ondorengo hobekuntza	88
6.a.18 Balorazio orokor bikaina	88
6.a.19 Familiako BAMEen aurreikuspenak eta beharrianak. Adierazleak / Inkestako galderak	89
6.a.20 Ikasitakoaren erabilgarritasuna	89
6.a.21 Azalpenen argitasuna	89
6.a.22 Irakaslearen gaitasuna	89
6.a.23 Iritzi orokorra	89
6.a.24 Ikasleen aurreikuspenak eta beharrianak. Adierazleak / Inkestako galderak	90
6.a.25 Balorazio orokorra	90
6.b.1 Errendimendu-adierazleak	90
6.b.2 30egun baino gutxiago berandutako kasuen %, helduen lehenengo kontsultan	90
6.b.3 30 egun baino gutxiago berandutako kasuen %, haur eta gazteen lehenengo kontsultan	90
6.b.4 OMZetatik egindako ospitalizazio akutuen tasa	91
6.b.5 Ospitaleko bideratze informatuak	91
6.b.6 Berrasieren bilakaera psikiatria orokorreko programetan	91
6.b.7 LMra bideratzeak eta berrasierak erlazioa	91
6.b.8 LMra bideratu ondoko berrasierak, 24 hilabete arteko jarraipenean	92
6.b.9 Ezarritako kontsultara ez bertaratutako pazienteen tasaren bilakaera	92
6.b.10 Kexu eta erreklamazioen tramitazioen %, pazienteko eta urteko	92
6.b.11 Kexu eta erreklamazioen tipologia	92
6.b.12 OMZetako arreta urgentearen bilakaera	93



Irudiak

1. Lidergoa	11
1.a.1 PE 2002-2006ko Xedea, Ikuspena eta Balioak	13
1.a.2 Liderren rola balioak zehazteko orduan	13
1.b.1 Plangintza eta Kudeaketa Estrategikoko Prozesua	15
1.b.2 Liderren inplikazioa	16
1.c.1 Gure esperientziaren berri zabaltzeko ponentziak eta komunikazioak	17
1.c.2 Benchmarking-jardueren adibide batzuk. Egindako bisitak	18
1.c.3 Harreman eraginkorrak beste eragile batzuekin	19
1.d.1 Komunikazio-bitartekoen erabilgarritasuna	20
1.e.1 LMrako prestakuntza	21
1.e.2 LMrako bideratzeen bilakaera	21
1.e.3 Aldaketen ebaluazioa. Adierazle-sistema	21
1.e.4 Lantaldeen Osaera. 2005. urtea	22
2. Politika eta Estrategia	23
2.a.1 Pazientearen Autonomiari buruzko 41/2002 Legea (definizioak)	24
2.a.2 Politika eta estrategia oinarritzeko interes-taldek	25
2.a.3 Aztertutako itemak eta puntazioak. Plan Estrategikoa aurkeztu ondorengo inkesta, 2002. urtea	26
2.a.4 Interes-taldeei buruzko informazio-iturriak	28
2.b.1 Ebaluazio kuantitatiboko beste iturri batzuk	30
2.b.2 Hobekuntzen adibide batzuk	31
2.b.3 Berrikuspen eta ikasketaren fruitu diren beste adibide batzuk	32
2.c.1 Plangintza estrategikoko prozesuaren eskema	33
2.c.2 2002-2006ko helburu estrategikoak	34
2.c.3 Politika eta Estrategiaren eguneratzea	34
2.d.1 Prozesu kritikoen eskema	35
2.d.2 Plan-zehaztapenaren adibidea	36
3. Pertsonak	39
3.a.1 Profesional-mota bakoitzerako tasak	41
3.a.2 Hasiberriak eta kontratuak	42
3.a.3 Profesionalen hautaketaren eta integrazioaren balorazioa	42
3.a.4 Giza baliabideen plangintza, kudeaketa eta hobekuntzako aldaketak	43
3.b.1 Enplegatu ikertzaileak, irakasleak eta prestakuntza-jardueretako partaidetza	45
3.b.2 OMZetako praktiketako ikasleak eta tutoreak	45
3.b.3 Ikasketaren fruitu diren hobekuntzak	46
3.c.1 Inplikazioa eta ardurak hartzea	47
3.c.2 Partaidetza-foroak	48
3.d.1 Profesionalak zentroka	49
3.d.2 Komunikazio-bitarteko formalak eta informalak	49
3.d.3 Hasiberrien Planaren ebaluazioa	50
3.d.4 Pertsonen arteko elkarriketa bultzatzeko hobekuntzak	50
3.e.1 Lan Osasunerako prestazioak eta adierazleak	52
3.e.2 Pertsonen inkestako dimentsioak eta galderak	53
4. Aliantzak eta Baliabideak	55
4.a.1 Aliantzen kudeaketa	56
4.b.1 Ikuspegiko aldaketak	59
4.c.1 Eraikin, instalazio eta materialen kudeaketako hobekuntzak eta aldaketak	61
4.d.1 Teknologia hobetzearen adibideak	63
4.e.1 Historia Klinikoa Erabiltzeko Erregelamenduen egitura	64
4.e.2 Informazio eta ezagutzaren kudeaketa	65
4.e.3 Ezagutzaren kudeaketa	66
4.e.4 Ezagutza Bilkura Klinikoen Egutegiaren bidez zabaltzeko prozesua	67

Irizpideak eta azpi-irizpideak

0. Aurkezpena	7
1. Lidergoa	11
1.a Liderrek xedea, ikuspena, balioak eta printzipio etikoak garatzen dituzte, eta Bikaintasunaren kulturako erreferentzia-eredu moduan jotzen dute	12
1.b Liderrek euren burua inplikatzeko sistema garatzea, ezartzea eta etengabe hobetzea bermatzeko	14
1.c Liderrek bezeroekin, bazkideekin eta gizarteko ordezkarekin elkarrengaitzen dute	16
1.d Liderrek Bikaintasunaren kultura sendotzen dute erakundeko pertsonen artean	18
1.e Liderrek erakundeko aldaketa definitu eta bultzatzen dute	20
2. Politika eta Estrategia	23
2.a Politika eta estrategia interes-taldearen egungo eta etorkizuneko beharrezanetan oinarritzen da	24
2.b Politika eta estrategia errendimendu-adierazleetan, ikerketan, ikasketan eta kanpo-jardueretan oinarritzen da	29
2.c Politika eta estrategia garatu, berrikusi eta eguneratzen dugu	32
2.d Politika eta estrategia prozesu kritikoen eskema baten bidez komunikatzen eta zehazten dugu	35
3. Pertsonak	39
3.a Plangintza, kudeaketa eta giza baliabideen hobekuntza	40
3.b Erakundeko pertsonen ezagutza eta gaitasunaren identifikazioa, garapena eta mantentze-lana	44
3.c Erakundeko pertsonen inplikazioa eta arduren hartzea	46
3.d Pertsonen eta erakundearen arteko elkarriketa	49
3.e Saria, aitortza eta erakundeko pertsonen arreta	51
4. Aliantzak eta Baliabideak	55
4.a Kanpo-aliantzen kudeaketa	56
4.b Ekonomia- eta finantza-baliabideen kudeaketa	58
4.c Eraikin, ekipamendu eta materialen kudeaketa	60
4.d Teknologiaren kudeaketa	62
4.e Informazio eta ezagutzaren kudeaketa	64
5. Prozesuak	69
5.a Prozesuen diseinu eta kudeaketa sistematikoa	70
5.b Sarrera: prozesuetan berrikuntzaz behar hobekuntzak egitea, bezeroak eta beste interes-taldeak erabat pozik uzteko, gero eta balio handiagoa sortuz	73
5.c Produktu eta zerbitzuen diseinua eta garapena, bezeroen beharrezanetan eta aurreikuspenetan oinarrituz	76
5.d Produktuen eta zerbitzuen produkzioa, banaketa eta arreta-zerbitzua	78
5.e Bezeroekiko harremanen kudeaketa eta hobekuntza	81
6. Bezeroei buruzko Emaidzak	83
6.a Iritzien berri izateko neurriak	84
6.b Errendimendu-adierazleak	90
7. Pertsonen buruzko Emaidzak	95
7.a Iritzien berri izateko neurriak	96
7.b Errendimendu-adierazleak	101
8. Gizarteari buruzko Emaidzak	105
8.a Iritzien berri izateko neurriak	106
8.b Errendimendu-adierazleak	108
9. Emaidza Kritikoak	111
9.a Errendimenduko emaitza kritikoak	112
9.b Errendimendu-adierazleak	116
Glosategia	121

