

III. ASISTENTZIA EREDUA

III.1. ALDERDI OROKORRAK

Azken hamarkadetan, minbiziaren prebentzioaren eta kontrolaren arloan nazioartean bildu den esperientziak agerian utzi du behar-beharrezkoa dela **ikuspegi integrala** minbiziaren lehen mailako prebentziorako, baheketarako, diagnostikorako eta tratamendurako.

Abian diren eta Onkologia Plan honetan jada deskribatu diren baheketa- eta prebentzio-neurriez gain, minbiziaren estrategian gero eta gehiago nabarmentzen dira alderdi asistentzialak, antolamendukoak, baliabideetakoak eta ebaluaziokoak, emaitzetan eragina duten aldetik.

Onkologia-arretan —halakotzat ulertuta minbiziaren diagnostikoa, tratamendua eta jarraipena— behar-beharrezkoa da asistentzia-maila eta jarduera guztietako profesionalen, ezagutzen, trebetasunen eta esperientzien diziplina anitzeko konbinazioa. Eraginkortasunik handiena lortuko bada, baliabide eta profesional horiek koordinatuta jardun beharko dute paziente bakoitzaren asistentzia-prozesua osatzen duten arlo guztietan.

Hori dela eta, Euskadiko Onkologia Plan honetan helburu hauek proposatzen dira minbizia duten pertsonen premiei erantzungo dien asistentzia-prozesu seguru eta efiziente batean aurrera egiteko:

- Prozesu onkologikoaren antolamenduan eta kudeaketan hobekuntzak sartzen jarraitzea eta onkologia-arretan **diziplina anitzeko ikuspegia** aintzat hartzea —horrela, paziente bakoitzaren diagnostikoari, tratamenduari, jarraipenari eta babesari buruzko erabakirik onenak hartu nahi dira—.
- Ikuspegi horretatik bertatik, diagnostikorako eta tratamendurako **lehentasuneko zirkuituak** berrikustea eta/edo ezartzea, betiere horrek pazientearen pronostikoan onura gehigarria ekarriko duen tumoreetan.
- Konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesuak/esku-hartzeak berrantolatzea eta metatzea. Diagnostikorako eta tratamendurako **esku-hartze konplexuak metatu** beharko dira beharrezko esperientzia guztia bil daitezkeen lekuan eta lortutako emaitzak ebalua daitezkeen lekuan —kostua/eraginkortasuna aintzat hartuta—.

49

23. HELBURUA.- Prozesu onkologikoaren antolamenduan eta kudeaketan hobekuntzak sartzea —minbizia duten pazienteen arretan diziplina anitzeko ikuspegia bermatzeko— eta paziente bakoitzaren diagnostikoan, tratamenduan eta jarraipenean erabakiak hartzen erraztea.

23.1. HELBURUA.- Onkologia-zerbitzua duten ESI guztiek izan beharko dute Tumore Batzordea, eta batzorde hori osatuko dute minbizia duten pazienteen diagnostikoarekin eta tratamenduarekin lotura duten zerbitzu guztietako ordezkariak eta ESLaren Zuzendaritzako ordezkariak.

Batzorde horrek aholkuak eman beharko dizkio Zuzendaritzari paziente horiengan eragina duten alderdi kliniko guztietan eta/edo antolamendu-alderdi guztietan, beharrezkoak diren asistentziako egituren eta zirkuituen garapena errazteko.

Batzordeak ondoren deskribatuko diren Tumore Batzorde espezifikoetako bakoitzean sortutako asistentzia-alderdiak koordinatuko ditu. Azken batzorde horien funtzionamendu koordinatua ziurtatzeko funtsezko irudia da batzorde horretan txertatzen den loturako erizaina.

23.2. HELBURUA.- Onkologia-zerbitzua duten ESletan tumore-batzordeen ezarpenean aurrera egitea, prozesu onkologikoak kudeatzen dituzten diziplina anitzeko talde gisa, eta, horretarako, zirkuituak diseinatzea, tratamendu eta jarraipen egokienak zehaztea eta prozesu horiek hobetzeko emaitzak ebaluatzea.

Talde horien egitekoa, historikoki, izan da **diziplina anitzeko erabakiak** hartzeko kasu klinikoak berrikustea, eta, orain, funtsezko protagonismoa hartu behar dute; kasuak berrikustez harantzago, “prozesu onkologikoaren ezagutza eta erabakiko” talde bihurtu behar dute. Irizpide klinikoak patologiaren arabera bateratzeko eta antolamendu-egitura definitzeko foroa izan behar dute taldeek, eta horrek ekarriko du zer egin behar den eta noiz eta non egin behar den definitzea. Batzorde horiek “prozesuak kudeatzen dituzten talde” bihurtzen dira (5. eranskina). Horrenbestez, zerbitzutan banatutako asistentzia-prozesuaren asistentzia-kudeaketa aldatuko da, eta patologien arabera arduradunak izango dituen kudeaketa matritziala egingo da —taldea gidatuko duena prozesu onkologikoaren kudeaketan—.

Profesional ugariaren eskutan dagoen arreta horrek agerian uzten du diziplina anitzeko koordinazioa erraztuko duen antolamendu-egitura behar dela, baina, era berean, funtsezkoa dela prozesu onkologiko bakoitzerako mediku arduradunaren eta loturako erizainaren irudiak ezartzea —irudi horiek bere gain hartuko dute asistentzia-arreta integratuaren erantzukizuna eta zirkuituen koordinazioa—.

Hori dela eta, asistentzia-eredu hori gauzatzeko, Onkologia Plan honek planteatzen du onkologia-paziente bakoitzak erreferentziatzko medikuak eta erizainak edukitzea 2 urteko denbora-horizontean.

50

23.3. HELBURUA.- Onkologia-paziente bakoitzak mediku arduradun bat izango du prozesuan pasa beharreko zerbitzu bakoitzean, eta mediku horrek emango dio batzordearen erabakien berri eta harekin aztertuko ditu tratamenduaren aukerak (6. eranskina).

23.4. HELBURUA.- Onkologia-zerbitzua duten ESlek loturako erizain-sare bat izango dute, dagozkien Tumore Batzordeetan integratuko direnak, eta erizain horiek, asistentzia-prozesuaren barruan, arduratuko dira pazientearen “nabigazioaz”. HELBURUA izango da arretaren jarraitutasuna bermatzea eta pazientearentzat erreferente izatea, zerbitzu bakoitzean sor daitezkeen gorabeheretan (6. eranskina).

Ildo horretan, lehen mailako arretarekin **etengabeko komunikazioa** erraztuko duten proiektuak garatu beharko dira, betiere prozesu onkologikoaren faseei dagokienez (kimioterapia-tratamenduaren hasiera, erradioterapia, zainketa aringarriak).

23.5. HELBURUA.- Onkologia-zerbitzua duten ESlek (hirugarren mailako ospitaleek) loturako onkologo bat edukitzea erreferente diren eta onkologia-zerbitzua ez duten beste erakundeetarako (6. eranskina).

Horrek onkologia-zerbitzurik ez duten ESien ospitale-zerbitzuetarako eta lehen mailako arretarako aholkularitza-egitekoak deszentralizatzea ekarriko du.

24. HELBURUA.- Lehen mailako arretaren eta ospitaleetako espezialisten arteko diagnostiko azkarrerako bideak berrikustea eta egokitzea, patologia onkologikoa susmarazten duten zantzuen edo zeinuen aurrean diagnostiko eta tratamendu goiztiarra abian jartzeko.

Plan Onkologikoan funtsezko premisa da diagnostikoa eta tratamendua jasotzeko lehenetasuneko zirkuituak berrikustea eta egokitzea, horrek pazientearen pronostikoan onura gehigarria ekartzen duen tumoreetan. Izan ere:

- Sistemaren barruan dagoela jakiteak pazientearen ondoez emozionala murrizten du.
- Pazientearen prozesu onkologikoaren emaitzak hobetzen ditu.
- Arreta sanitarioa modu eraginkorrago batean antolatzen laguntzen du.

Horretarako, bi jardun-ildo jorratu beharko da:

- Lehen mailako arretaren eta dagokion batzordearen artean lantzea eta adostea zirkuitu azkarren diseinua eta inklusio-irizpideak.
- Batzorde bakoitzean definitutako zirkuitu azkar bakoitzerako loturako erizainen rola definitzea.

25. HELBURUA.- Konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesu onkologikoak metatzea.

Espezializazio handiko prozedurak eta tratamenduak eskatzen dituzten prebalentzia txikiko neoplasiak eta/edo neoplasia konplexuak daude. Horietan ezagutzak, bitartekoak eta kasu kopuru minimo bat metatzeak balioa erantsiko du, eta pazienteen osasunean emaitzak hobetuko dira.

25.1. HELBURUA.- Erreferentziako asistentzia-unitateetan zentralizatzea konplexutasun handiko edo prebalentzia txikiko prozesu onkologiko kirurgikoak. Beharrezkotzat jo da minbizia duten pertsonak artatzen dituzten unitateek urtean gutxieneko kasu kopuru bat artatzea —minbizi tipologia bakoitzaren arabera zehaztuko da gutxieneko kopuru hori—.

25.2. HELBURUA.- Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean zentralizatzea erradioterapia estereotaxiko zerebral funtzionala. Nolanahi ere, eta asistentzia-premien arabera, beste asistentzia-dispositibo batzuk gehitzeko aukera aztertuko da.

Helburu hori garatzeko, eta erreferentziako unitateak sortzeko prozedura zehazten duen Aginduaren arabera, Osakidetzako Administrazio Kontseiluak izendatuko ditu diagnostikorako eta/edo tratamendurako erreferentziako asistentzia-unitateak, betiere Plangintza Zuzendaritzak proposatutakoari jarraituz. Ad-hoc lan-taldeak ezarriko dira, eta, erreferentzia-gune izateko bete beharreko irizpideak finkatu ostean, zerbitzu bakoitzaren proposamenak aztertuko dituzte eta aukerarik egokienak proposatuko dizkiote Plangintza Sanitarioko Zuzendaritzari.

III.2. EGOERA BEREIZIAK

Egoera jakin batzuek —haien ezaugarrien ondorioz— ikuspegi berezia eskatzen dute beste prozesu onkologiko batzuen antolamendurako eta kudeaketarako eta/edo prozesu horien emaitzazko egoerarako. Hori dela eta, Planak arreta berezia eskaintzen die premia bereziak dituzten eta tratamendu eta jarraipen berezia behar duten pertsonen.

Haurrak eta nerabeak: onkologia pediatrikoa.³⁴

Minbizia duten pediatriako pazienteei eta haien familiei zuzentzen zaien arretak diziplina anitzekoa izan behar du eta alderdi sanitarioak, psikologikoak, sozialak eta hezkuntzakoak hartu behar ditu barnean, horrela lortuko baitira haur-minbiziaren sendaketa-tasa handiak, baita minbizia aspaldi izan eta bizirik daudenen bizi-kalitate ona ere. Azken urte honetan, Euskal Autonomia Erkidegoan egiturazko aldaketak egin dira pediatriako onkologia-arretan, haurrak eta nerabeak erreferentziazko bi zentro-tan arta daitezen: Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean eta Donostiako Unibertsitate Ospitalean. Izatez, bi zentro horiek esperientzia handia dute minbizi horien diagnostikoan, tratamenduan eta jarraipenean.

Onkologia Plan honen helburua da pediatriako asistentzia-ereduan aurrera egitea eta haurrentzako eta nerabeentzako diziplina anitzeko arreta sustatzea, pediatriako zainketa aringarriak garatuz eta hedatuz.

26. HELBURUA.- Pediatriako pazienteei eta nerabeei zuzentzen zaien diziplina arteko arreta-eredua etengabe hobetzen jarraitzea —arreta integralera, integratura eta koordinatura bideratzen diren taldeen bitartez— eta sarean jardungo duten Gurutzetako eta Donostiako unibertsitate-ospitalean zentralizatzea 18 urtetik beherako pazienteen minbiziaren arreta.

Euskal Autonomia Erkidegoan pediatriako minbiziaren tratamendua pediatriako hematologia- eta onkologia-unitateetan egiten da. Unitate horiek betetzen dituzte European eta Estatuan definitutako Haurtzaroko eta Nerabezaroko Minbiziaren Asistentzia Unitateen estandarrak eta gomendioak.

52

Bereziki garrantzizkoa da nabarmentzea nerabezaroko minbizi-kasu guztiak pediatriako onkologia-arretako tumore-batzordeetan baloratu behar direla (Gurutzetako eta Donostiako unibertsitate-ospitaleetan) eta pediatriako onkologia-unitateetan egin behar zaiela arreta, nerabeak aintzat hartu beharreko arazo espezifiko batzuk baititu.

27. HELBURUA.- Pediatriako arreta aringarria hedatzea Euskadiko hiru lurraldeetan eta horren koordinazioa egitea Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko Pediatriako Zainketa Aringarriko unitatetik/Etxeko pediatriako ospitalizazioko unitatetik. Sarean lan egingo da, lehen arretako eta ospitale-arretako beste profesional sanitario batzuekin eta gizarte- eta hezkuntza-zerbitzuetako agenteekin batera.

Plan honek proposatzen du pediatriako zainketa aringarrien arreta garatzea eta, bizitzaren amaieran, etxeko arreta aringarria eskaintzea, egoera horretan dauden familiei babesa eta jarraipena eskainiz.

Helburu hori lortzeko:

- Elkarlanerako lan-dinamikak ezarriko dira Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko etxeko pediatriako ospitalizazioko taldearen pediatriako zainketa aringarrian, betiere pediatriako paziente bakoitzaren arretan —ospitale-arretan zein lehen mailako arretan— erreferenteak diren profesional sanitarioekin elkarlanean jarduteko.
- Pediatriako zainketa aringarrien arloko prestakuntza eskainiko zaie 4 unibertsitate-ospitaleetako profesionalei, ospitalean bertan pediatriako zainketa aringarria behar duten pediatriako pazienteen asistentzia-premiei arreta egiteko eta sareko lana ezartzeko Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko etxeko pediatriako ospitalizazioko unitate espezifikoarekin —helburua izango da etxeko pediatriako zainketa aringarria eskaintzea eta egitea—.

Minbizia izan eta bizirik dauden pertsonak (minbizia aspaldi izan eta bizirik daudenak):

Gero eta gehiago dira minbizia aspaldi izan eta bizirik dauden pertsonak, eta horixe da, hain zuzen ere, pazientea oinarri duen onkologia-arretako antolamenduaren erronka berrietako bat. Hilkortasun-tasak behera egiten ari dira eta pazienteek gero eta denbora gehiago ematen dute bizirik.

28. HELBURUA.- Lehen mailako arretako eta ospitale-arretako espezialistek arreta integrala eskaintzea minbizia izan eta bizirik dauden pertsonen eta horien jarraipena elkarrekin egitea. Arreta horretan jorratuko dira behar psikosozialak, tratamenduen kontrako ondorioak eta errezedibaren arriskua.

ESI bakoitzean jarraipen-protokolo adostuak prestatu beharko dira lehen mailako arretaren eta ospitaleetako espezialisten artean, eta protokolo horiek ziurtatuko dute espezialistarengana azkar itzultzea errizidibaren susmoa dagoenean.

Aintzat hartu behar da askotariko egoera klinikoak daudela minbizia aspaldi izan eta bizirik daudenen artean. Pertsona horien artean hauek dira osasun-arrisku nagusiak: **errezediba**; epe luzera **kontrako ondorio medikoak, psikosozialak eta lanekoak** agertzea; eta **bigarren neoplasiak**. Bestalde, kontuan izan behar da **bizimodu osasungarriek** zer rol betetzen duten pertsona horien bizi-kalitatean eta pronostikoan.

Gaur egun, ospitale-zerbitzuetan egiten da, gehien bat, minbizia aspaldi izan eta bizirik daudenen jarraipena. Jarraipen hori epe luzerako konplikazioak goiz detektatzean oinarritzen da. Dena dela, bizimodu osasungarriari, ondorio kronikoei eta alderdi emozionaleri aurre egiteko modua oso aldakorra da, eta prozesu akutuetara baino gehiago paziente horien premien arreta integralera bideratzen da.

Jarraipenaren arloko arazoak gehiago nabarmentzen dira minbizia izan eta denbora ertain eta luzez bizirik daudenen jarraipenean, epe hori ez baita erantzukizun-esparru identifikatua eta ondo definitua; horregatik guztiagatik, zenbait tumoretan baterako jarraipen-protokoloak ezarri beharko dira lehen mailako arretaren eta ospitaleetako espezialisten artean.

Era berean, minbizia izan eta bizirik dauden pertsonen artean hedatuko da paziente aktiboaren programa, eta programa horren helburua izango da trebetasunak eta ezagutzak eskuratzea eta minbizia duten pazienteen artean estali gabeko beharrak estaltzen saiatzea³⁵⁻⁵⁰. Bereziki garrantzizkoa da minbizia duten pertsonen bizimodu osasungarriak jarraitzea eta obesitatea eta sedentarismoa, besteak beste, saihestea.

Adineko pertsonak: Minbizia adin handiko pertsonen gaixotasun bat da. Neoplasia gaiztoen % 65 baino gehiago 65 urtetik gorako pertsonen artean sortzen dira, eta ehuneko hori gehitzen ari da biztanleriaren zahartze progresiboarekin.

Paziente zaharren kasuan, modu desberdinean egin beharko zaio aurre aukera terapeutikoa erabakitzeko prozesuari; edonola ere, adin kronologikoak, berez, ez du adierazten gaixotasun baten egoera biologikoa eta, hortaz, ezin da aldagai diskriminatzailetzat hartu.

Dena dela, garrantzi handikoa da kontuan hartzea zahartze fisiologikoaren ondorioz adineko pertsonen ezaugarri jakin batzuk dituztela eta, hartara, minbizia duen adineko pertsona artatzen duten profesionalak ezaugarri horiek kontuan izan behar dituztela. Halaber, aintzat hartu beharko da tumore batzuen pronostikoa pazienteen adinarekin aldatzen dela.

29. HELBURUA.- Adineko pertsonei balorazio integral egokia egiten zaiela bermatzea eta profesionalaren eta pazientearen eta/edo familiaren artean erabaki partekatuak har daitezzen erraztea, tratamendu eta esku-hartze mediko eta sozial onuragarrienak egiteko eta arriskuak minimizatzeko, betiere pazientearen bizi-kalitatea eta funtzionalitatea mantentzeko edo hobetzeko.

Horretarako, minbizia duen pertsonaren gaixotasunaren pronostikoan, tratamenduari ematen zaion erantzunean eta bizi-kalitatean eragina izan dezaketean alderdi guztiak (pazientearen komorbilitatea, ahalmen funtzionala, elikadura-egoera, egoera emozionala, egoera soziala eta lehenetsunak) kontuan izango dituen balorazio integralaren edukia definitu/adostu beharko da, pazienteak balorazio horren arabera tratamendu indibidualizatua jaso dezan.⁵²⁻⁵⁵

ZAINKETA ARINGARRIKO PREMIAK DITUZTEN PERTSONAK

Gaur egun 2016-2020 aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana hedatzen ari da Euskal Autonomia Erkidegoan. Plan horren helburua da zainketa aringarrian dagoen pazienteari zuzendutako asistentzia-eredua finkatzea eta arretaren kalitatea hobetzea, eta, horretarako, pazientearen eta familiaren autonomia eta beharrak errespetatzea, arreta-plan indibidualizatu baten bitartez.⁵⁶

30. HELBURUA.- Zainketa Aringarrien Planean planteatutako helburuen lorpen-maila ebaluatzea 2018. urtean eta horren arabera egokitzea hobekuntza-ekintzak.

III.3. ONKOLOGIKOA

Gipuzkoako onkologia-arretaren egoerak antolamendu-ikuspegi desberdina eskatuko du epe laburrean —beste bi lurraldeetako egoeraz bestelakoa—. Arlo publikoak finantzatutako onkologia-asistentzia eskaintzen duten bi erakunde dagoenez gero, integrazio funtzionalaren arloan hobe daitezkeen alderdiak daude, eta azken urteotan horretan ari da lan egiten. Horretarako beharrezkoak diren mekanismoak definitu eta hedatuko dira, gaur egun indarrean dagoen itunaren indarraldia amaitzean integrazio funtzionaleko eredua gaindi dadin eta Gipuzkoarako onkologia-zerbitzu bakar batetik egin dadin onkologia-prozesuaren kudeaketa klinikoa.

31. HELBURUA. 2019tik aurrera, Osakidetzaren eta Onkologikoaren arteko erlazioa lotespenaren formatuarekin egokituko duen araudia garatzea.

Definitu beharko da zer oinarriaren arabera integratuko diren Gipuzkoako onkologia-arretako zerbitzu bakar batean, batetik, Onkologikoa gisako irabazi asmorik gabeko titulartasun pribatuko zentro bateko profesionalak eta, bestetik, Osakidetzako profesionalak. Izan ere, Onkologikoan erreferentziazko onkologia-arreta eskaintzen da, baina Osakidetzaren arretarekiko arreta osagarria ere eskaintzen da. Onkologikoaren eta Osakidetzaren arteko lotespenaren formula juridikoak urrats hori egiteko aukera emango du, eta, ildo horretatik, 2018an definitu beharko dira:

- Zentro lotetsiaren ezaugarriak eta hori formalizatzeko prozedura.
- Lotespen-hitzarmenaren xehetasuna eta, batik bat, onkologia-arretaren kudeaketa klinikoko eta ebaluazioko eredua.