



EMAKUNDE
EMAKUMEAREN EUSKAL ERAKUNDEA
INSTITUTO VASCO DE LA MUJER

Eusko Jauriaritzako Erakunde Autonomiaduna
Organismo Autónomo del Gobierno Vasco

EAEko osasun-esparruko erakunde-erantzuna
emakumeen aurkako etxeko tratatu txarren aurrean.

Emakumeen aurkako etxeko tratatu txarren kasuan
laguntzeko osasun-baliabideen ebaluazioa

AURKIBIDEA

0. AURKEZPENA	4
I. KAPITULUA – EBALUAZIOAREN HELBURUAK, EREDUA ETA METODOLOGÍA, ETA ERABILITAKO TERMINOLOGÍA	5
I.1. EBALUAZIOAREN HELBURUAK	5
I.2. EBALUAZIOAREN EREDUA	5
I.3. EBALUAZIOAREN METODOLOGIA	8
I.4. TERMINOLOGIA	12
 II. KAPITULUA – ERAKUNDE JARDUERAREN TESTUINGURUA GENERO – INDARKERIAKO ETA ETXEKO INDARKERIAKO EGOERETAN ESPEZIALIZATUTAKO OSASUN ARRETA	13
II.1. ESKUMEN - ESPARRUA	13
II.2. EMAKUMEEN AURKAKO ETXEKO TRATU TXARREN LEGE – OINARRIA OSASUN ARLOAN	14
III.3.OSASUN SAILAK ETA OSAKIDETZAK EMAKUMEEN AURKAKO ETXEKO TRATU TXARREN INGURUAN EGITEN DITUZTEN JARDUEREN TESTUINGURUA	19
 III. KAPITULUA - BALIABIDEAK.....	23
III.1. ZER BALIABIDE DAUDEN	23
III.1.1. Osakidetzaren antolakuntza - esparrua	23
III.1.2. Ikerketaren xede izan diren osasun - langileak	28
III.1.3. Prestakuntza – baliabide espezifikoak. Egindako prestakuntza - ekintzen ezaugarriak	35
III.1.4. Informazio - baliabideak: datuen erregistroa, osasun – protokoloa zabaltzea. _	38
III.1.5. Itzulpen baliabideak	39

III.2. BALIABIDEEN JARDUERA	40
-----------------------------------	----

IV. KAPITULUA – OSASUN – PROFESIONALEN IKUSPEGIA.

DELPHI AZTERKETA	42
-------------------------------	-----------

IV. 1. DELPHI TEKNIKA EZARTZEA	42
--------------------------------------	----

IV.2. PARTE – HARTZAILEEN PROFILA	46
---	----

IV.3. OSASUN PROFESIONALEK DUTEN IKUSPEGIA EMAKUMEEN AURKAKO

ETXEKO INDARKERIAREN BIKTIMEI EMATEN ZAIEN OSASUN – LAGUNTZARI BURUZ....	50
---	-----------

IV.2.1. Osasun – Sistemaren eginkizuna, emakumeen aurkako etxeko tratu

txarren kasuetan	54
------------------------	----

IV.2.2. Prestakuntza Berezitua	65
--------------------------------------	----

IV.2.3. Esku Hartzeko Ereduak, emakumeen aurkako etxeko tratu txarren kasuetan ..	87
---	----

IV.2.4. Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren kasuetarako Osasun - Protokoloa ..	96
---	----

IV.2.5. Baliabideak: zerbitzuaren norainokoa, osasun – laguntzak emakumeen

aurkako etxeko tratu txarren kasuak asetu ahal izateko	121
--	-----

IV.2.6. Erakunde barneko eta erakundez kanpoko Koordinazioa	128
---	-----

V. KAPITULUA - ONDORIOAK ETA AZKEN BALIOESPENAK.....	137
---	------------

ERANSKINAK

I. Delphi azterketaren emaitzen txostena	157
--	-----

II. Informazioa biltzeko Galdera – sorta. Delphi I. Fasea	170
---	-----

0. AURKEZPENA

Ebaluazio-txosten hau Emakumeen eta Gizonen arteko Berdintasunerako otsailaren 18ko **4/2005 Legearen** 51. artikuluan adierazitako lege-aginduen eremuaren barruan egiten da. Artikulu horrek hau ezartzen du: *Emakunde-Emakumearen Euskal Erakundeak aldian-aldian ebaluatu egingo du zein den Euskal Autonomia Erkidegoan emakumeen aurkako indarkeriaren arloan dauden baliabideen eta programen eraginkortasuna eta irismena.*

2006an, konpromiso horri jarraituz, Emakundek emakumeen aurkako indarkeriaren arloan dauden gizarte-baliabideen funtzionamendua eta eraginkortasuna ebaluatu zuen, eta 2007. urtean, berriz, polizia- eta zuzenbide-alorreko baliabideak¹.

2008. urtean, **osasun-arloko arreta-baliabideen ebaluazioa** egin zen, bai eta, aldi berean, EAEko emakumeen aurkako indarkeriako kasuetan jarduteko erakundeek kudeatzen dituzten arreta psikologikoko baliabide espezializatuak ere.

Emakunde – Emakumearen Euskal Erakundeak egindako ebaluazio horiek helburu hau zuten: baliabideak egokiak diren ala ez aztertzea, eta haien funtzionamendua eta testuingurua ulertzea, haiek hobetzen laguntze aldera, erakundeen eguneroko jarduerari buruzko azterketatik ateratako ondorioak aintzat harturik.

Gainera, EAEko politiken eta baliabideen berri emateko tresna izatea nahi da, interesa duten pertsona guztiak jakinaren gainean egon daitezen: bereziki, genero-indarkeriaren biktima diren emakumeak, baina baita haien sare naturaleko pertsonak, genero-indarkeriaren aurka borrokatzen eta haren biktimei laguntzen dieten elkartek eta erakundeak, gizartea (oso gizarte-arazo larria baita), eta ebaluazioei esker lortutako informazioan interesa izan dezaketen beste erakunde, zerbitzu eta enpresa batzuk ere.

Ebaluazio-txosten hau **emakumeen aurkako etxeko tratu txarretan osasun-baliabideek duten irismenaren eta eraginkortasunaren ebaluazioari** dagokio.

¹ Emakunde – Emakumearen Euskal Erakundearen webgunean erabilgarri daude ikerketa horiek: http://www.emakunde.euskadi.net/u72-preven/es/contenidos/informacion/viol_evalua/es_emakunde/evalua_es.html

I. KAPITULUA. EBALUAZIOAREN HELBURUAK, EREDUA ETA METODOLOGIA, ETA ERABILITAKO TERMINOLOGIA.

I.1. Ebaluazioaren helburuak

Ebaluazio honek helburu du emakumeen aurkako indarkeriaren alorrean osasun-baliabideek nola funtzionatzen duten hobeto eta sakonago jakitea, haiek hobetze eta optimizatze aldera. Baliabideen egokitasun-maila balioestez gain, haien funtzionamendua eta testuingurua ulertu nahi da ebaluazio honen bidez. Osasun-erakundeek eguneroko jarduera aztertu da, baita haien eta beste erakunde batzuen arteko koordinazioa ere, zein arlotan hobe daitekeen eta arlo horiek hobetzeko zer ekintza egin daitezkeen jakiteko.

Ebaluazioa 2008. urtean egin da eta EAEko jardueran jarri du arreta.

Proposatutako ebaluazioak hiru alderdi hauek hartu ditu aintzat batik bat:

1. Emakumeen aurkako indarkeriari dagokionez, osasun-zerbitzuek nola jarduten duten ulertzea.
2. Zerbitzuaren kalitatea balioestea, eta zerbitzu hori zer egoeratan ematen den.
3. Hobekuntza-arloak eta hobekuntza-ekintzak identifikatzea.

I.2. Ebaluazioaren eredua

Ikerketa-xedearen hurbilketa egiteko, aurreko ebaluazioetan erabilitako eskemari jarraitu zaio. Ebaluazio horietan, emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren arloan erakundeek zer-nolako erantzuna zuten aztertu zen, eta jarraitutako eskema EFQM (European Foundation for Quality Management) kalitate-ereduan oinarritzen da. EFQM kalitate-eredua Europako zerbitzu publikoen kudeaketan aplikatzen da (CAF/ Common Assessment Framework, Ebaluazio Esparru Bateratua) eta irizpide hauek ditu:

1. irizpidea. Lidergoa

Erakundeko buruzagiek honetarako zer egiten duten aztertzea:

- 1.1. Erakundea zuzentzeko, eta haren xedea, ikuspegia eta balioak garatzeko.
- 1.2. Erakundea, jarduera eta aldaketa kudeatzeko sistema bat garatzeko eta ezartzeko.
- 1.3. Erakundeko pertsonak motibatze eta haiei laguntzeko, eta erreferentzia-eredua izateko.
- 1.4. Langile politikoei eta beste interes-talde batzuekiko harremanak kudeatzeko, erantzukizuna elkarbanatzen dela bermatze aldera.

2. irizpidea. Estrategia eta Plangintza

Erakundeak honetarako zer egiten duen aztertzea:

- 2.1. Interes-taldeek egungo eta etorkizuneko beharrei buruzko informazioa biltzeko.
- 2.2. Estrategia eta plangintza garatzeko, berrikusteko eta eguneratzeko, interes-taldeek beharrak eta erabil daitezkeen baliabideak kontuan harturik.
- 2.3. Estrategia eta plangintza erakunde osoan ezartzeko.
- 2.4. Modernizazioa eta berrikuntza planifikatzeko, ezartzeko eta berrikusteko.

3. irizpidea. Langileak

Erakundeak honetarako zer egiten duen aztertzea:

- 3.1. Giza baliabideak planifikatzeko, kudeatzeko eta hobetzeko, gardentasunez eta estrategiaren eta plangintzaren arabera.
- 3.2. Langileek zer gaitasun dituzten jakiteko, eta haiek garatzeko eta aprobetxatzeko, banakako helburuekin eta erakundearen helburuekin bat etorritik.
- 3.3. Langileak inplikatzeko, elkarriketaren bidez eta haiei erantzukizunak emanez (*empowerment*)

4. irizpidea. Itunak eta Baliabideak

Erakundeak honetarako zer egiten duen aztertzea:

- 4.1. Garrantzizko pertsonekin eta erakundeekin harremanak garatzeko eta ezartzeko.
- 4.2. Herritarrekin (bezeroak) itunak garatzeko eta ezartzeko.
- 4.3. Finantzak kudeatzeko.
- 4.4. Informazioa eta ezagutza kudeatzeko.
- 4.5. Teknologia kudeatzeko.
- 4.6. Instalazioak kudeatzeko.

5. irizpidea. Prozesuak

Erakundeak honetarako zer egiten duen aztertzea:

- 5.1. Prozesuak identifikatzeko, diseinatzeko, kudeatzeko eta etengabe hobetzeko.
- 5.2. Herritarrentzako (bezeroak) zerbitzuak eta produktuak garatzeko eta emateko.
- 5.3. Prozesuak berritzeko, herritarren (bezeroak) laguntzarekin.

6. irizpidea. Herritarren (bezeroak) intereseko emaitzak

Herritarren (bezeroak) beharrak eta itxaropenak asetzeko erakundeak zer emaitza lortu dituen aztertzea. Horretarako, hauek hartuko dira kontuan:

- 6.1. Herritarren (bezeroak) gogobetetasuna neurtzeko ikerketen emaitzak.
- 6.2. Herritarrengan (bezeroak) emaitzak neurtzeko erabilitako adierazleak.

7. irizpidea. Emaizak langileengan

Langileen beharrak eta itxaropenak betetzeko erakundeak zer emaitza lortu dituen aztertzea. Horretarako, hauek hartuko dira kontuan:

- 7.1. Langileen gogobetetasuna neurtzeko ikerketen emaitzak.
- 7.2. Langileengan emaitzak neurtzeko adierazleak.

8. irizpidea. Emaizak gizartean

Erakundea, gizartean duen eraginari esker, zer lortzen ari den aztertzea. Horretarako, hauek hartuko dira kontuan:

- 8.1. Interes-taldeek erakundearen gizarte-errendimenduari buruz duten pertzepzioaren neurketen emaitzak.
- 8.2. Erakundeak gizarte-errendimendua neurtzeko ezarritako adierazleak.

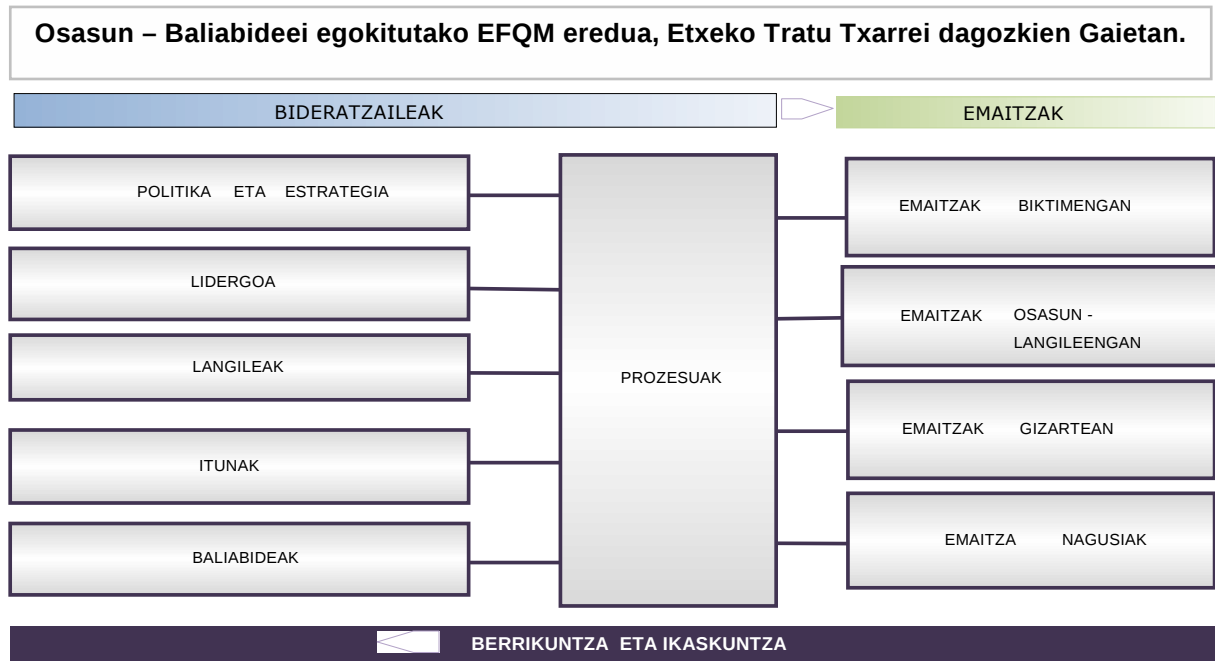
9. irizpidea. Errendimenduaren emaitza nagusiak

Erakundeak lortutako xedeak aztertzea, arlo hauetan:

- 9.1. Kanpo-emaizten arloan (helburuak lortu ote diren, produktuei eta ondorioei dagokienez).
- 9.2. Barne-emaizten arloan.

Laburpen gisa: eredu horrek erakundearen egitura eta funtzionamendua aztertzen ditu, hiru esparru hauek ebaluatuz:

- Egiturak (lidergoa, politika eta estrategia, langileak, baliabideak eta itunak).
- Funtzionamendu-prozesuak.
- Emaizak.



I.3. Ebaluazioaren metodologia

Txosten honen metodologia diseinatzeko, metodo anitzeko estrategia bati jarraitu zaio. Estrategia horrek informazioa biltzeko teknika kuantitatiboak eta metodo kualitatiboak batzen ditu.

a. Dokumentuen azterketa

Ebaluazioa egiteko, oso garrantzitsua da osasun-baliabideei buruzko dokumentuen informazioa aztertzea. Izan ere, azterketa horren bidez jakin daiteke zein diren osasun-baliabideen ezaugarri nagusiak, baita zein diren emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren alorrean egindako aurrerapen nagusiak edo arazo horri heltzeko zer zailtasun dauden ere.

Kontsultatutako informazio-iturrietatik, hauek nabarmendu behar dira:

a. EAEn:

- ✎ Emakumeentzako ekintza positiboko planak, eta Euskal Autonomia Erkidegoko Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako IV. Plana.
- ✎ Tratu txarrak eta sexu-erasoak jasaten dituzten emakumeei harrera hobea egiteko Erakunde arteko II. Akordioaren zirriborroa.
- ✎ Emakumeen aurkako etxeko tratu txarretan eta sexu-indarkeriaren aurrean aplikatu beharreko Osasun Protokoloa.
- ✎ Osakidetzako Plan Estrategikoa (2008-2012).
- ✎ Osasuna eta Emakumeak programa (2009-2012).

➤ Legedia:

- ↻ Eusko Legebiltzarraren Berdintasunerako Legea (Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako otsailaren 18ko **4/2005 Legea**).

b. Estatuan:

- ↻ Osasun Sistema Nazionalerako Kalitate Plana (2006ko martxoa).
- ↻ Genero-indarkeriari buruzko txostenak, Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluko Genero Indarkeriaren Aurkako Batzordean onartuak.

➤ Legedia:

- ↻ **1/2004 Lege Organikoa**, abenduaren 28koa, genero-indarkeriaren aurkako babes osoko neurriei buruzkoa.
- ↻ **14/1986 Legea** (Osasunaren Lege Orokorra, eta Gizarte Segurantzaren Lege Orokorren testu bateginarena).
- ↻ **44/2003 Legea**, azaroaren 21ekoa, osasun-lanbideak antolatzekoa.
- ↻ **1030/2006 Errege Dekretua**, irailaren 15ekoa.
- ↻ **41/2002 Legea**, pazientearen autonomia, eta informazio eta dokumentazio klinikoko gaiei buruzko eskubide eta betebeharrak erregulatzen dituenak.

b. Esplorazio-elkarrizketak

Lehen fase batean, **zazpi elkarrizketa ireki** egin dira. Elkarrizketa horiek oinarritzko zeregin hau dute: emakumeen aurkako indarkeriaren arazoari osasun-arloan erantzuteko unean elkarrizketatutako pertsonak zer alderdi lehenesten duten jakitea eta, horri esker, dokumentuen berrikuspenean oinarrituta diseinatutako lan-ildoak osatzea.

Taula honetan, elkarriketatutako pertsonen profila dago azalduta:

1. taula

ESPLORAZIO-ELKARRIZKETAK	
Osasunerako hezkuntzako arduraduna	1
Modulu Psikosozialeko psikologia ²	2
Arreta Espezializatuko buruzagia	1
Psikiatriako mediku espezialista	1
Psikoterapeuta eta sexologoa	1
Osasuna eta Emakumea programako ordezkaria	1

c. Delphi teknika

Delphi metodoa egokitzen hartu da osasun-profesionalen aldetik informazioa biltzeko. Izan ere, bereziki baliagarria da, adostasunaren bidez aurrera begirako ikuspegiak eman ditzaketen pertsona adituen laguntza izanez gero. Gainera, parte hartzen duten pertsonen urruntasun fisikora egokituta dagoen tresna da, eta horri esker, erraza da informazioa zenbait fasetan biltzea, eta zaila da aditu-taldeko kideek elkarren iritzian eragina izatea.

Delphi baten oinarritzko helburuetako bat da pronostikoak egitea, adostasun sendoetan oinarrituta. Beraz, Delphi burutzean, neurri handiagoan edo txikiagoan adostutako pronostiko-multzo bat lortuko dugu, galdesortan jasotako gaien eta alderdien inguruan. Gainera, galdera irekietako erantzunak ere izango ditugu. Informazio hori datu-base batean jasoko da, eta tratamendu estatistiko ugari aplikatu ahal izango zaizkio. Horri esker, etorkizunean gerta daitezkeen egoerak eraiki daitezke, eta Delphin oinarrituta eskuratutako informazio estatistikoa interpreta daiteke.

Informazioa biltzeko prozesu horretan, bi galdera-sorta betetzen dira une desberdinetan, jakiteko zer iritzi eta ikuspegi dituzten adituek emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren gaiaren lanketaren inguruan, bai gaur egun, bai eta datozen lau urteei dagokienez ere.

² Bizkaian, emakumeen aurkako tratu txarren biktimak Bizkaiko Foru Aldundiko Arreta Psikologikoko Programara bidaltzeagatik itxarote-zerrenda egongo balitz, hitzarmena dago **Modulu Psikosozialekin**, modulu psikosozialek emakume horiei laguntza emateko. Beraz, modulu horien ikuspegia aintzat hartu da, osasun-laguntzaren ebaluazioa egiterakoan.

Denbora-esparru hori aukeratu da, Osasun Sailaren Osasuna eta Emakumeak programaren eta Osakidetzaren Plan Estrategikoaren iraunaldiarekin bat datorrelako (hurrenez hurren, 2009-2012 eta 2008-2012).

Aditu-taldeko kideak aukeratzeko, hiru taldetan sailkatu dira, zentro-motaren arabera (Lehen Mailako Arretako zentroak, akutuentzako ospitaleak eta Osasun Mentaleko zentroak). Horrez gain, kontuan hartu da Osakidetzaren Administrazioa eta Kudeaketa Korporatiboko Erakunde Zentraleko kudeaketa-langileen iritzia.

Hona hemen aukeratutako zenbait lanbide-profil:

I. Lehen Mailako Arretako zentroak. Espezialitateak, osasun-eskualdearen arabera ordenatuta:

- o *Lehen Mailako Arretako Unitateko buruzagitza*
- o *Familia-medikuntza*
- o *Pediatría*
- o *Traumatología*
- o *Ginekología*
- o *Erizainak*
- o *Emaginak*

II. Ospitaleko Arreta. Espezialitateak lurralde historikoaren arabera ordenatuta:

- o *Ospitaleko gerentzia*
- o *Pediatría*
- o *Traumatología*
- o *Obstetrizía eta ginekología*
- o *Larrialdietako zerbitzua*
- o *Erizainak*
- o *Emaginak*
- o *Gizarte-langileak*

III. Osasun Mentaleko zentroak. Lurralde historikoaren arabera ordenatuta:

- o *Psikología kliníkoa*

IV. Osakidetzako Administrazio Zentraleko Kudeaketa:

- o *Osasuna eta Emakumea programako ordezkaria*
- o *Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko arduraduna*
- o *Erizaintzako Aholkularitza*
- o *Prestakuntza Politikako ordezkaria*
- o *Kalitate Politikako ordezkaria*

- o Giza Baliabideen Politikako arduraduna
- o Datu Kudeaketako Sistemako arduraduna
- o Lehen Mailako Arretako Ikerkuntzako Unitateko arduraduna

I.4. Terminologia

Ebaluazio honetan, Erakunde arteko Akordioaren Jarraipenerako Batzordeak proposatutako terminologiari jarraiki³, emakumeen aurkako etxeko tratu txarrak edo emakumeen aurkako etxeko indarkeria aipatzean, honakoari egiten zaio erreferentzia: emakumearen aurkako indarkeria fisikoa, psikikoa, sexuala edo bestelakoa, era jarraituan eragiten dena uneko edo aurreko familia-harreman edo harreman afektibo baten esparruan, emakumea menderatzeko eta kontrolatzeko, eta harremanean autoritate- eta botere-jarrera mantentzeko, emakumearen osasun fisikoan edo psikikoan oinazea edo kaltea eragin dituen edo eragin ditzakeenean. Emakumeen aurkako indarkeria-mota hori da, hain zuzen ere, ebaluazio honetako azterketa-xedea.

Galdera-sorta honetan, EAI laburdura erabiliko dugu arazo horri erreferentzia egiteko.

Beste alde batetik, genero-indarkeria (GI) terminoa erabiltzen denean, bikote baten edo bikote ohi baten harremanaren esparruan gizonak emakumearen aurka gauzatzen duen indarkeriari egingo zaio erreferentzia soilik. Izan ere, horrela erabili ohi da zenbait esparrutan **1/2004 Lege Organikoa** onartu zenez geroztik.

³ “Emakumeen aurkako indarkeria. Terminologia-proposamenak” Erakunde arteko Akordioaren Jarraipenerako Batzordea, etxeko tratu txarrak edo sexu-gehiegikeriak jasan dituztenentzat arreta hobetzeko.

II. KAPITULUA. ERAKUNDE-JARDUERAREN TESTUINGURUA GENERO-INDARKERIAKO ETA ETXEKO INDARKERIAKO EGOERETAN ESPEZIALIZATUTAKO OSASUN-ARRETA

II.1. Eskumen-esparrua

1978ko Konstituzioak, politika sozialeko eta ekonomikoko printzipio gidarien artean, osasun-babeserako eskubidea jasotzen du. Gainera, botere publikoei ezartzen die osasun publikoa antolatzeke eta zaintzeko betebeharra, prebentzio-neurrien bidez eta beharrezkoak diren prestazioak eta zerbitzuak emanez. Horretarako, Estatuari ematen dio osasunaren oinarrien eta koordinazio orokorraren arloko eskumen osoa (149. artikuluko 1.16 paragrafoa), eta Gizarte Segurantzaren oinarritzko legeak eta erregimen ekonomikoa arautu beharra (149. artikuluko 1.17 paragrafoa). Autonomia-erkidegoei dagokienez, Konstituzioak ahalmena ematen die osasun- eta higiene-alorretako eskumenak hartzeko.

Konstituzioak esleitutako eskumenak betez, Estatuak arlo horretako jarduera-esparru orokorra ezarri du, batez ere **Osasunaren 14/1986 Lege Orokorra (apirilaren 25ekoa)** eta, ekainaren 20ko **1/1994 Errege Lege Dekretuaren** bidez, **Gizarte Segurantzaren Lege Orokorraren testuategina** onartuz. Duela gutxiago, Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko maiatzaren 28ko **16/2003 Legea** onetsi du Estatuak.

Bestalde, **Euskal Autonomia Erkidegoak**, Konstituzioak emandako ahalmena erabiliz, osasun- eta higiene-alorretako eskumenak hartu zituen **Autonomia Estatutuan**, haren 18. artikuluan aurreikusitakoaren arabera:

Osasun-zerbitzuei dagokienez, Eusko Jaurlaritzak du eskumena, bai Estatuko oinarritzko legeak betearazteko eta barne-osasuneko (osasun publikoa eta osasun-laguntza) legedia garatzeko, bai Autonomia Estatutuan hartutako osasun-zerbitzuak antolatzeke eta administratzeko. Izan ere, **Lurralde Historikoen Legeak (LHL)** ez die eskumenik esleitzen Lurralde Historikoetako foru-erakundeei, ez araudia garatzeko, ez hura betearazteko. Horrez gain, LHLren 6. artikuluaen arabera, Euskal Autonomia Erkidego osorako erakundeei dagokie Autonomia Estatutuak, LHLk berak edo beste arau batzuek Lurralde Historikoetako foru-erakundeei onartzen edo esleitzen ez dizkien alorretako legeak egitea eta betearaztea.

II.2. Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren lege-oinarria osasun-arloan

Konstituzioak dio, 15. artikuluan, guztiek bizitza eta osotasun fisiko nahiz moralerako eskubidea dutela, eta ezin dela inoiz torturarik egin, ez eta zigor edo tratu jasanezin edo apalgarrikerik ere. Gainera, eskubide horiek botere publiko guztiak lotesten dituzte, eta legez soilik arau daitezke. Botere publiko horiek berek, Konstituzioaren 9.2 artikuluan xedatutakoaren arabera, ekintza positiboko neurriak hartzeko betebeharra dute, eskubide horiek gauzatzeko eta eraginkorrak izan daitezen. Horretarako, eskubide horien erabilera eragozten edo zailtzen duten oztopoak deuseztatuko dituzte.

Azken urteetan, Estatuan, aurrerapen handiak egin dira genero-indarkeriaren aurkako legedian; besteak beste, **11/2003 Lege Organikoa** (irailaren 29koa) onartu zen, hiri segurtasunari, etxeko indarkeriari eta atzerritarrak gizarteratzeari buruzkoa; Zigor Kodearen **10/1995 Lege Organikoa** (azaroaren 23koa) aldatzen duen **15/2003 Lege Organikoa** (azaroaren 25ekoa) ere onartu zen, baita Etxeko Indarkeriaren Biktimak Babesteko Agindua arautzen duen **27/2003 Legea** (uztailaren 31koa) ere.

Halaber, **Eusko Legebiltzarraren Berdintasun Legeak, Emakumeen eta Gizonen arteko Berdintasunerako otsailaren 18ko 4/2005 Legeak**, V. kapituluan, osasun-eskubideak arautzen ditu. Ebaluazio honen xede diren gaiei dagokionez, hau eskatzen die eskumeneko administrazio publikoei:

V. kapitulua. Beste oinarrizko gizarte-eskubide batzuk

44. artikulua. Osasuna

1. Euskal herri-administrazioek emakumeei osasuna hobetzen lagundu behar diete beren bizitza osoan; arreta berezia eskainiko diete, orobat, emakumeengan eragin handiena duten osasun-arazoei.
2. Autonomia Erkidegoko Administrazioak emakumeen eta gizonen tratu- eta aukera-berdintasuna behartu behar du osasunarekin zerikusia duten ikerkuntzan eta arretan. Horretarako, aintzat hartuko du gizonek eta emakumeek dituzten egoerak, baldintzak eta beharrianak desberdinak direla, eta, ondorioz, politika espezifikoak garatuko ditu beharrezkoa denean. Bestalde, azterketa, eztabaida eta kontzientziazioa suspertu behar du profesionalen, erabiltzaileen eta osasun-sistemeekin zerikusia duten eragileen artean, eremu horretan emakumeek eta gizonek dituzten desberdintasunei buruz.

Genero Indarkeriaren Aurkako Babes Integralei buruzko abenduaren 28ko **1/2004 Lege Organikoak**, Lege Integrala izenez ezagunak, aintzat hartu nahi ditu emakumeei eragiten zaien indarkeriari erantzun orokorra emateko nazioarteko erakundeek egiten dituzten gomendioak. Ildo horretan, honako hauek aipa daitezke, besteak beste: emakumeen aurkako diskriminazio-mota guztiak desagerrarazteko batzarra berresteko 1983ko abenduaren 16ko dokumentua, New Yorken 1994ko abenduaren 16an sinatua; Nazio Batuen Emakumeen aurkako Indarkeria Desagerrarazteko Adierazpena, Batzar Nagusiak 1993ko abenduan aldarrikatua; emakumeari buruzko nazioarteko azken goi-bileraren ebazpena (Beijing, 1995eko iraila); Osasunaren Munduko Batzarraren 49.25 ebazpena, **OMEk** 1996an hartua, **indarkeria osasun publikoko lehentasunezko arazoa** dela adierazteko; Europako Parlamentuaren 1997ko uztailako txostena; Nazio Batuen Giza Eskubideen Batzordearen 1997ko Ebazpena; eta 1999. urtea Genero Indarkeriaren aurkako Borrokaren Urte izendatzeko Adierazpena. Duela gutxi, Europako Parlamentuaren 803/2004/EE Erabakiak –haurren, gazteen eta emakumeen aurkako indarkeriari aurrea hartzeko eta aurre egiteko, eta biktimak eta arrisku-taldeak babesteko 2004-2008ko Erkidegoko Ekintza Programa (Daphne II programa) onartzen duena– zehaztu du Batasuneko herritarren ordezkariak horrekiko zer jarrera eta zer estrategia izan behar dituzten.

Nazio Batuen Emakumeen aurkako Diskriminazioa Desagerrarazteko Batzordeak (CEDAW) adierazi du osasun-arlotik ere esku hartu beharra dagoela:

(...) genero-indarkeria emakumeentzat oso garrantzi handiko osasun-kontua denez, estatu kideek legeak atera eta eraginkortasunez aplikatu behar dituzte, eta politikak formulatu –baita osasun-protokoloak eta ospitaleko prozedurak ere–, emakumeen aurkako indarkeriari, neskabilen aurkako abusu lizunei eta osasun-zerbitzu egokiei heltzeko⁴.

Alde batetik, Lege Integralak prebentzio-, hezkuntza-, gizarte-, laguntza- eta biktimentzako ondorengo arreta-alderdiak hartzen ditu. Beste batetik, familia- edo bizikidetzak-esparruetan eragina duen araudi zibila hartzen du, esparru horietan gertatu ohi baitira erasoak, baita Administrazio Publikoen subsidiarotasun-printzipioa ere. Legeak modu integralean eta diziplinartekotasunean oinarrituta hartzen du genero-indarkeria. Sozializazio- eta hezkuntza-prozesutik hasten da. Beraz, lege-erantzun integrala ematen du: arau prozesalak hartzen ditu (instantzia berriak sortuz), baita eduki-arau penalak eta zibilak ere (besteak beste, arautzen da prestakuntza egokia izan behar dutela osasun-arloko langileek eta frogak lortu eta legea betearazi behar dituzten polizia- eta zuzenbide-arloetako

⁴ 24. gomendio orokorra, 15.a artikulua.

eragileek). Halaber, sentikortasuneko eta esku-hartzeko neurriak ezartzen dira osasun-esparruan, biktimen detekzio goiztiarra ahalbidetzeko, eta haiei arreta fisikoa eta psikologikoa emateko, beste laguntza-neurri batzuekin koordinatuta.

Osasun-esparruari bereziki dagozkion 1/2004 Lege Organikoaren artikulua

III. kapituluak. Osasun-esparruari dagokionez.

15. artikulua. Sentikortzea eta prestakuntza.

1. Osasun-administrazioek, Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluaren barruan, osasun-profesionalen ekintzak sustatu eta bultzatuko dituzte, genero-indarkeriaren detekzio goiztiarra errazteko, eta beharrezkotzat hartzen dituzten neurriak proposatuko dituzte, osasun-sektoreak indarkeria-mota horren aurkako borrokan eraginkortasun handiagoz lagun dezan.
2. Bereziki, osasun-langileak sentikortzeko eta haiei etengabeko prestakuntza emateko programak garatuko dira, Lege honek aintzat hartzen duen genero-indarkeriako kasuen diagnostiko goiztiarra hobetzeko eta sustatzeko, eta indarkeria-mota horren biktimei laguntzeko eta errehabilitazioa emateko.
3. Eskumeneko hezkuntza-administrazioek edukiak sartuko dituzte lizentziaturetako eta diplomaturetako curriculum-esparruetan, eta lanbide soziosanitarioetako espezializazio-programetan, indarkeria-mota horren prebentziorako, detekzio goiztiarrerako, esku hartzeko eta indarkeria-mota horren biktimei laguntzeko trebakuntzari buruzkoak.
4. Osasun-plan nazionalan, genero-indarkeriaren aurkako prebentzioari eta esku-hartzeari buruzko atal bat sartuko da.

(...)

III. titulua. Erakunde-babesa.

32. artikulua. Elkarlanerako planak.

1. Botere publikoek lankidetza-planak egingo dituzte, genero-indarkeriako kasuak prebenitzeko, laguntzeko eta jazartzeko egiten dituzten ekintzak ordenatzeko. Plan horiek honako hauekin egin beharko dituzte: Osasun Administrazioekin, Justizia Administrazioekin, Segurtasun Indar eta Kidegoekin, gizarte-zerbitzuekin eta berdintasun-organismoekin.
2. Plan horiek garatzeko, jarduera-protokoloak eratuko dira, inplikaturako administrazioen eta zerbitzuen jarduera orokorra eta integrala bermatuko duten prozedurak zehazteko, eta ondorengo prozesuetan froga-jarduera bermatzeko.
3. Osasun-arloko eskumenak dituzten administrazioek sustatuko dituzte osasun-jarduerarako jarraibide uniformeak dituzten protokoloen eta, bereziki, Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluak onartutako protokoloaren aplikazioa, etengabeko eguneratzea eta hedapena, bai eremu publikoan, bai eremu pribatuan. Protokolo horien bidez, hainbat jarduera sustatuko dira, genero-indarkeria prebenitzeko eta goiztiartasunez

detektatzeko, eta genero-indarkeria jasan duten edo jasateko arriskuan dauden emakumeei laguntza jarraitua emateko. Protokoloek, jarraitu beharreko prozedurak aipatzeaz gain, Justizia Administrazioarekiko harremanak aipatuko dituzte bereziki, eraso edo abusu horiek kalte fisikoak edo psikikoak eragin dituztela egiaztatuta badago edo horren susmo sendoak badaude.

4. Artikulu honetan aurreikusitako jardueretan, bereziki hartuko dira aintzat kasu jakin batzuk: beren egoera pertsonalak edo sozialak direla-eta genero-indarkeria jasateko arriskurik handienean dauden edo Lege honek ezarritako zerbitzuak erabiltzeko zailtasunik handienak dituzten emakumeen kasuak; hala nola, gutxiengoetako emakumeen, immigranteen, gizarte-bazterketako egoeran egon daitezkeen emakumeen edo urritasuna duten emakumeen kasuak.

Apirilaren 25eko **14/1986 Legeak**, Osasunari buruzko Lege Orokorrak, Konstituzioaren aurreikuspenak garatu zituen. Osasun Sistema Nazionala (OSN) eratzea ahalbidetu duten eduki-printzipioak eta -irizpideak ezarri zituen. Osasun Sistema Nazionala autonomia-erkidegoetako osasun-zerbitzuen multzoa da, behar bezala koordinatua. Estatuak, autonomia-erkidegoek eta eskumeneko beste administrazio publikoek osasun-ekintza guztiak antolatu eta garatuko dituzte, osasun-sistemaren ikuskera integralean oinarrituta. Gainera, Legeak **Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseilua** sortu zuen. Osasun-zerbitzuak elkarrekin eta Estatuko Administrazioarekin koordinatzeko, elkarlanean jarduteko eta komunikazioa eta informazioa emateko organo iraunkorra da. Haren helburua da Osasun Sistema Nazionalaren kohesioa sustatzea, herritarren eskubideak Estatuko lurralde osoan eraginkortasunez eta berdintasunez bermatuz. Adostasuna sustatzeko, esperientziak hedatzeko eta elkarrekin ikasteko testuinguru batean egiten du lan.

1/2004 Lege Organikoa. Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseilua.

16. artikulua. Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseilua.

"Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluan, Lege hau indarrean sartu eta urte bateko epean, genero-indarkeriaren aurkako batzorde bat sortuko da, eta xede hauek izango ditu: kapitulu honetan aipatutako osasun-neurriak planifikatzeko laguntza teknikoak eta informazioa ematea, osasun-protokoloa ebaluatzea eta hura aplikatzeko beharrezko osasun-neurriak proposatzea, eta osasun-sektoreak indarkeria-mota hori desagerrarazten laguntzeko beharrezkotzat hartzen diren neurri guztiak proposatzea.

Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluko Genero Indarkeriaren aurkako Batzordean, gai horretan eskumena duten autonomia-erkidego guztietako ordezkariak egongo dira. Batzordeak txosten bat egingo du urtero. Txosten hori Emakumearen aurkako Indarkeriaren Estatuko Behatokia eta Lurralde arteko Kontseiluko Osoko Batzarrera bidaliko da".

Genero-indarkeriaren aurkako babes integralerako neurriei buruzko **1/2004 Lege Organikoak** (2004ko abenduan argitaratua) III. kapituluaren ezartzen du Batzorde horrek osasun-neurriak planifikatzeko laguntza teknikoa eta orientazioa emango duela. Gainera, osasun-protokoloa aplikatzeko beharrezko jarduerak ebaluatu eta proposatuko ditu, baita indarkeria-mota hori desagerrarazten laguntzeko egokitzen har daitezkeen edozein neurri ere. Hau ere adierazten du: *Batzordeak txosten bat egingo du urtero. Txosten hori Emakumearen aurkako Indarkeriaren Estatuko Behatokia eta Lurralde arteko Kontseiluko Osoko Batzarrera bidaliko da* (16. art.).

Halaber, Legearen 15. artikulua agintzen du osasun-administrazioek, OSNko Lurralde arteko Kontseiluaren barruan, beharrezko jarduerak sustatuko dituztela, osasun-profesionalei genero-indarkeria goiztiartasunez detektatzen laguntze aldera. Eta gainera, beharrezko neurriak proposatuko dituzte indarkeria-mota horren aurkako borrokaren eraginkortasuna handitzeko. Horretarako, osasun-langileak sentikortzeko eta haiei etengabeko prestakuntza emateko programak garatuko dituzte, diagnostiko goiztiarra eta tratu txarrak jasaten dituzten emakumeentzako laguntza eta errehabilitazioa sustatzeko. Gainera, 32.3 artikulua sustatzen ditu arazo horren aurrean jarduteko jarraibide homogeneoak dituzten protokoloen aplikazioa, eguneratzea eta hedapena.

Osasun Sistema Nazionaleko (OSN) Lurralde arteko Kontseiluak 2004ko irailaren 22an egindako osoko bilkuran, genero-indarkeriaren aurkako batzorde bat sortzea erabaki zen. Osasun Saileko idazkari nagusia izango zen batzorde horretako burua, eta hauek izango ziren batzordeko kideak: OSNko Kalitate Agentziako Zuzendaritza Nagusia, autonomia-erkidego bakoitzeko ordezkariak, Berdintasun Politiken Idazkaritza Nagusia eta Emakumearen Institutuko Idazkaritza Nagusia. Idazkari gisa, Emakumearen Osasunaren Behatokia ordezkari bat arituko zen. Batzorde horrekin batera, Genero-indarkeriaren aurkako babes osoko neurriei buruzko Lege Organikoaren proiektua egin zen.

Batzordean, zenbait lan-talde sortu ziren, eta 2006ko bigarren hiruhilekoan ekin zieten beren lan espezifikoari. Hona hemen lan-taldeak:

- Zaintza epidemiologikoa: iturriak, adierazleak, erregistro normalizatuak.
- Asistentzia- eta osasun-protokoloak.
- Delitua salatzeke betebeharraren alderdi etikoak eta legalak.
- Jardueren ebaluazioa.
- Profesionalen prestakuntza.

Asistentzia- eta osasun-protokoloek buruzko lan-taldean, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko ordezkari batek hartzen du parte.

Azkenik, **1030/2006 Errege Dekretuak** genero-indarkeriaren diagnostikoa eta arreta arautzen ditu, bai lehen mailako arretan, bai arreta espezializatuan. Errege Dekretu horrek, irailaren 15ekoak, OSNren zerbitzu komunak zorrotz ezartzen du, eta zerbitzu horiek eguneratzeko prozedura. 6. kapituluko 6. paragrafoan (emakumeentzako arreta eta zerbitzu espezifikoek buruzkoa) jasotzen dira adin guztietako pertsonen –bereziki, adin txikikoak, adinekoak eta urritasuna duten pertsonak– aurkako genero-indarkeriaren eta tratu txarren detekzioa eta arreta.

II.3. Osasun Sailak eta Osakidetzak emakumeen aurkako etxeko tratu txarren inguruan egiten dituzten jardueren testuingurua.

EAEko koordinazioaren esparruan, lege-arauek gain, ***Etxeko tratu txarrak eta sexu erasoak jasan dituzten emakumeei harrera hobe egiteko erakunde arteko Akordioa***⁵ sinatu zen 2001ean, Emakundek sustatua eta koordinatua. Akordio horren bidez, indarrean sartu ziren 2000ko azaroaren 25ean sinatutako **Erakunde arteko Protokoloan** hartutako konpromisoak.

Euskal Autonomia Erkidegoko agintari nagusiek sinatua, akordio horrek jardura-prozedura homogeneoak ezartzen ditu, etxean tratu txarrak eta sexu-erasoak jasan dituzten emakumeentzako arreta hobetzeko, eta haien babes integrala zenbait arlotan (osasuna, poliziala, zuzenbidea eta gizartea) bermatzeko.

Hona hemen akordioa sinatu duten erakundeak:

- a. Euskal Autonomia Erkidegoko Justizia Auzitegi Nagusia.
- b. Eusko Jaurlaritza.
- c. EAEko Foru Aldundiak: Araba, Bizkaia eta Gipuzkoa
- d. Eudel – Euskadiko Udalen Elkarte.
- e. Fiskaltza.
- f. Abokatuen Euskal Kontseilua.
- g. Euskadiko Medikuen Kontseilua.

Akordioak helburu hau du: etxeko tratu txarrak jasaten dituzten emakumeei ahalik eta laguntza integralena eta koordinatua ematea, osasun-, polizia-, zuzenbide- eta gizarte-

⁵ Ebaluazioa amaitzean, administrazio-izapidetza azken fasean zegoen ***Etxeko tratu txarrak eta sexu erasoak jasaten dituzten emakumeei harrera hobe egiteko erakunde arteko II. akordioa***.

arlotan. Horretarako, zenbait jarduera-jarraibide eta -irizpide ezartzen dira, kasu horietan esku hartzen duten profesionalek aintzat hartu beharrekoak. Gainera, inplikaturako erakundeen arteko lankidetzaz egonkorrak eratzen dira. Akordio horren esparruan, zenbait sektore-protokolo garatu dira, indarreko araudia zuzen aplikatzen dela bermatzeko.

Akordioak, Euskal Autonomia Erkidego osorako **jarduera-jarraibide homogeneousak** ezartzeaz gain, **Jarraipen Batzordea** sortzen du, jarraibide horien betearazpena kontrolatzeaz eta ebaluatzeaz ardura dadin.

Erakunde arteko akordioak, osasun-arlorako xedatzen dituen jarduera-jarraibideen artean, hau adierazten du:

(...) osasun-arloko langileek tratu txarren edo sexu-indarkeriaren biktima izan eta osasun-zentro batera jo duen pertsona baten aurrean duten jokabidea Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren osasun-protokoloan ezarritakoaren arabera izango da, bai lehen mailako arretako kontsultetan, kontsulta espezializatuetan edo larrialdi-zerbitzuetan, bai alor pribatuan edo publikoan⁶.

Ilde horretan, 2000ko abenduan, osasun-zentro publiko eta pribatu guztietara bidali zen **Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Etxeko tratu txarren aurkako Osasun Protokoloa (2000)**. Protokolo hori etxeko tratu txarrak eta sexu-erasoak jasaten dituzten emakumeek harrera hobea izateko erakunde arteko akordioaren (2001) esparruaren barruan dago. Protokoloaren ezagutze- eta betetze-maila urtero aztertu da 2001etik 2005era bitartean. Horretarako, osasun-zentro guztietan egiten zen inkesta bat; bereziki, ospitaleetako larrialdi-zerbitzuetan egiten zen inkesta hori. 2005etik aurrera, zerbitzu-zorroaren lehentasunezko eskaintzan, jarduera horiek zenbateraino betetzen diren balioesteko adierazleak sartu dira.

Protokoloan ezartzen da etxeko tratu txarren ondoriozko lesioen, kalte psikikoen eta beste edozein motatako kalteen (baita sexu-erasoa ere) aurrean EAEn zer prozedurari jarraitu behar zaien, eta zenbait gomendio ematen dira, kasu horietan jarduera kliniko hobea egiteko Lehen Mailako Arretan, Ginekologian eta Obstetrizian, eta Pediatrian.

Protokoloan, hau jasotzen da:

Osasun-profesionalen jokabideak, lehenengo eta behin, hauxe izan behar du: eraso bat dela-eta bere kontsultara jo duen biktimak izan ditzakeen kalte eta lesio fisikoez eta psikikoez arduratzea.

⁶ 19. or.

Jokabide hori hasterakoan, bestelako osasun-jardueretan egiten den bezala, kasuari dagokion historia klinikoa irekiko da, edo historian asistentzia-datuak jasoko dira, historia irekita dagoenean.

Jasandako lesioen eta kalteen eraginaren eta norainokoaren balorazio medikoa egingo da, eta historian jasota geratuko dira.

2008ko irailean eguneratu da jarduera-protokoloa. Hain zuzen, **Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren eta sexu-indarkeriaren aurreko Osasun Protokoloa** argitaratu zen (aurrerantzean, Protokoloa edo Jarduera Protokoloa). Protokoloaren helburua hau da: *Osasun-protokoloaren helburua da EAEn jarduteko jarraibide komunak ezartzea, etxeko tratu txarren, sexu-eraso edo -gehiegikerien biktima izan eta osasun-zentro batera joaten diren emakumeek osasun-arreta osoa ziurtatua izan dezaten.* Horren bidez, osasun-langileei ematen zaie erabaki- eta prozedura-sorta bat, biktimei laguntzeko osasuna berreskuratzen eta gizarte-baliabideez baliatzen. Gainera, dagozkien auzitegi- eta lege-jarduerak egiteko aukera emango da.

EAEn, azpimarratu behar dira gizarte- eta erakunde-mailan lortutako garapena eta aurrerapenak, emakumeen aurkako indarkeriaren arloan. Hona hemen:

- ✎ **Emakumeentzako ekintza positiboko planak** (hiru plan dira) eta **Euskal Autonomia Erkidegoko Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako IV. Plana**. Emakundek egin eta Eusko Jaurlaritzak onartu ditu.
- ✎ Halaber, sektore-protokolo espezifikoak egin dira; esate baterako, **Genero-indarkeriaren aurkako babes osoko neurriei buruzko Legea eta Etxeko indarkeriaren biktimak babesteko agindua koordinatzeko Protokoloa**. Hona hemen 2007ko urtarrilean izenpetu zutenak: Euskal Autonomia Erkidegoko Justizia Auzitegi Gorena, Fiskaltza, Gobernu-idazkaria, Probintzia Auzitegiak, Indarkeriaren arloko epaitegietako dekanok eta magistratuak, Barne Saila, Emakunde, abokatuen eta prokuradoreen elkargoak, udaltzaingoak, Gizarte Zerbitzuak eta Justizia Saila. Protokolo horrek erakutsi du lehen mailako tresna dela, bai Legearen alderdirik garrantzitsuenak sistematizatzeko, bai inplikaturako erakundeen arteko koordinazioa eraginkorra izan dadin.

Bestalde, Osasun Sailak **Osasuna eta Emakumeak programa (2009-2012)** jarri zuen martxan. Programa horren bidez, urtean zehar, Osasun Sailak berak eta Osakidetzak zenbait arlotan egiten dituzten jarduerak aztertu, proposatu eta ebaluatzen dira. Jakina, genero-indarkeria da arlo horietako bat. Programa hori 2008ko ekainaren 20an aurkeztu zen publikoki. Haren helburua da saihesten daitezkeen desberdintasunak desagerraraztea,

denok osasunez gozatzeko, ez gaixotzeko, urritasunik ez izateko edo aurreikus daitezkeen kausengatik ez hiltzeko aukera izan dezagun. Hori gertatuko bada, politika zehatzak eta espezifikoa behar dira. Politika horiek aintzat hartu behar dute genero-desberdintasuna kaltegarria dela osasunarentzat, eta horretan oinarrituta, eta Nazio Batuen Kontseilu Ekonomiko eta Sozialaren ebazpenak gomendatzen duenez, aldaketak sartu behar dituzte osasun-erakundeen kulturetan, osasun-politikak egiteko moduan, eta politika horien plangintzan, betearazpenean eta ebaluazioan.

Hauek dira programa horren jarduerarik garrantzitsuenak, besteak beste:

1. Genero-ikuspegia aplikatzea osasun publikoko eta osasun-arretako interbentzio-proiektu guztietan. Genero-ikuspegia beharrezkoa da asistentzia-bikaintasuna lortzeko. Hain zuzen, medikuntza zientifikoaren ezinbesteko osagaitzat hartzen ari dira. Ahalegin horren adibide bat da dokumentu hau: Jarduera Klinikoko Gidetan genero-isuriak saihesteko gomendioak.

2. Emakumeen aurkako indarkeriaren aurkako borroka, osasun-sistemak gizarte-gaitz horren aurka parte-hartze aktiboagoa izan dezan, bikotekideek edo bikotekide ohiek emakumeen aurka egindako indarkeriaren aurka, alegia. Indarkeria-mota hori giza eskubideen aurkako eraso da, baina baita osasun publikoko arazoa ere. Hori dela-eta, erronka berria da kontsultetan detekzio- eta interbentzio-prozesuak sartzea, eta beharrezkoa da tratu txarren detekzio goiztiarrari lehentasuna emango dioten protokoloak eguneratzea.

III. KAPITULUA – BALIABIDEAK

III.1. Zer baliabide dauden

III.1.1. Osakidetza-aren antolakuntza-esparrua

Hainbat profesional-taldez eta hainbat arreta-eremuz osatuta dago. Hauxe izan da, nagusiki, Osakidetza-aren ikusi dugun antolakuntza-egitura:

a. Osakidetza – Euskal Osasun Zerbitzuaren antolakuntza

Osakidetza zuzenbide pribatuko erakunde publiko bat da, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari atxikia. Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren Legeak ezartzen duenez, berezko nortasun juridikoa du, baita bere helburua bete dezan jarduteko ahalmen osoa ere. Hauxe da bere helburua: osasun-zerbitzuak ematea, bere baitan dauden zerbitzu-erakunde publikoen bidez.

Euskal Autonomia Erkidegoa hiru mugape geografikotan zatituta dago, gizarte- eta osasun-alarrei dagokienez. Mugape horiei *osasun-barruti* deitzen zaie, eta bat datoz hiru lurralde historikoekin: Arabarekin, Bizkaiarekin eta Gipuzkoarekin, alegia. Barruti bakoitzean bermatuta dago lehen mailako arreta behar bezala antolatuta dagoela, eta arreta espezializatuarekin koordinatuta dagoela. Hauek dira, beraz, Osakidetza osatzen duten osasun-zerbitzuak:

1. Lehen mailako arreta:

- ❑ 7 osasun-eskualde:
 - Arabako eskualdea.
 - Bilboko eskualdea.
 - Ezkerraldea-Enkarterriko eskualdea.
 - Gipuzkoa ekialdeko eskualdea.
 - Gipuzkoa mendebaldeko eskualdea.
 - Barrualdeko eskualdea.
 - Uribe-Kostako eskualdea.
- ❑ Lehen Mailako Arretako 131 unitate (LMAU)
- ❑ 310 osasun-zentro.

2. Ospitaleko arreta:

- ❑ Akutuentzako 11 ospitale:
 - Arabako osasun-barrutia: Santiago Ospitalea, Txagorritxu Ospitalea.
 - Gipuzkoako osasun-barrutia: Debagoieneko Ospitalea, Bidasoako Ospitalea, Donostia Ospitalea, Mendaroko Ospitalea, Zumarragako Ospitalea.

- Bizkaiko osasun-barrutia: Basurtuko Ospitalea, Gurutzetako Ospitalea, Galdakao-Usansolo Ospitalea eta San Eloy Ospitalea.
- Egonaldi ertaineko eta luzeko hiru ospitale: Lezako Ospitalea, Santa Marina Ospitalea eta Gornizko Ospitalea.

3. Osasun Mentala:

- Bost psikiatria-zerbitzu, akutuentzako ospitaleetan:
 - Araba: Santiago Ospitalea.
 - Gipuzkoa: Donostia Ospitalea.
 - Bizkaia: Basurtuko Ospitalea, Gurutzetako Ospitalea eta Galdakao-Usansoloko Ospitalea.
- Lau ospitale psikiatriko monografiko: Arabako Ospitale Psikiatrikoa, Bermeoko Ospitale Psikiatrikoa, Zaldibarko Ospitale Psikiatrikoa eta Zamudioko Ospitale Psikiatrikoa.
- Ospitalez kanpoko osasun mentaleko hiru osasun-eremu (Arabian, Gipuzkoan eta Bizkaian bana). Haietako bat ospitale psikiatriko monografiko batean dago.

4. Beste batzuk:

- Erakunde Zentrala: Osakidetzako Administrazioako eta Kudeaketa Korporatiboko Erakunde Zentrala.
- Larrialdiak: Osakidetzako erakundea, EAEko larrialdiak koordinatzeko eta emergentzien osasun-asistentzia egiteko ardura duena.
- Transfusio eta giza ehunen euskal zentroa: Osakidetzako erakunde horrek kudeatzen ditu odol-emateak eta giza organoen eta ehunen emateak, biztanleriaren beharrak asetzeko.
- Osatek S.A.: Eusko Jaurlaritzako sozietate publiko bat da, Osasun Sailaren mendekoa. Alde batetik, puntako teknologiako irudi bidezko diagnostiko-zerbitzuak kudeatu, administratu eta ustiatzen ditu, eta beste batetik, ikerkuntzan eta irakaskuntzan dihardu, Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-politika orokorraren esparruan zehazten diren egoeran eta baldintzetan.

Zerbitzuen antolamendu-mapa



Iturria: 2008ko memoria, Osakidetzak eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak egina
(Informazioa osatzeko datuak Osakidetzaen web-orritik hartu dira)

Kudeaketa Klinikoko unitateak

Kudeaketa Klinikoa gaixoen arreta hobetzeaz arduratzen da, eta horretarako, baliabide intelektualak, giza baliabideak, teknologikoak eta antolamendukoak erabiltzen ditu. Horren helburua hau da: pazienteei ahal denik eta emaitza klinikorik onenak (*eraginkortasuna*) ematea, ebidentziarekin bat etorritik (*gaixotasunaren ibilbide klinikoan eragin positiboa izateko ahalmena frogatu behar dute*), pazienteei ahalik eta eragozpen gutxien sortuz eta ahalik eta kostu txikienarekin (*efizientzia*).

Kudeaketa Klinikoa profesionali ematen die protagonismoa, eta horren bidez, asistentziaren kalitatea hobetzea eta osasun-gastua kontrolatzea espero du. Asistentzia-unitateak kudeatzeko, profesionalak helburuak lortzeko konpromiso arduratsua hartzea proposatzen du. Horrek eskatzen du ospitale-antolamendua pixkanaka deszentralizatzea, asistentzia-unitateek behar beste autonomia izan dezaten eta klinikoak honakoaz ardura daitezen:

- Unitateari esleitutako baliabideak kudeatzeaz eta, horri esker, haren eraginkortasuna handitzeaz.
- Asistentziaren kalitatea hobetzeaz, prozesuak kudeatuz.
- Unitateko kideak motibatzeaz eta haien garapen profesionala sustatzeaz.
- Hainbat estamenturen eta espezialitatearen arteko talde-lana sustatzeaz.
- Etengabeko eguneratzea sustatzeaz.
- Unitatea espezialitatearen testuinguruan leku lehiakorrean jartzeaz.

Osasun-erakundeak deszentralizatzeko esan nahi du langile klinikoaren erabaki-ahalmena apurka-apurka aldatzea; izan ere, berehala erantzuteko moduko informazioa dute profesionalek, eta horren bidez, erakundearen erabaki-ahalmena eta eraginkortasuna handitu egiten da. Kudeaketa Klinikoa garatuko bada, beharrezkoa da ospitale-kudeaketaren zenbait adierazleri (itxarote-zerrenden egoera, atzerapena duten kanpo-kontsultak, emaitza klinikoak, baliabideen kontsumoa, pazienteen gogobetetasun-maila...) buruzko informazioa, arazo jakinen aurrean erantzun bizkorra eta eraginkorra bermatze aldera, zerbitzuaren kalitate-maila eusteko eta haiek hobetzeko.

Osakidetza Lehen Mailako Arretan, unitate hauek funtzionatu dute Kudeaketa Klinikoko kontratu-erregimenaren pean:

ARABAKO eskualdea	BILBOKO eskualdea	EZKERRALDEA-ENKARTERRIKO eskualdea	GIPUZKOA EKIALDEKO eskualdea	GIPUZKOA MENDEBALDE ko eskualdea	BARRUALDEKO eskualdea	URIBE KOSTAKO eskualdea
Abetxuko	Basurtu	Abanto – Muskiz	Alza – Roteta	Alegia	Abadiño – Elorrio – Berriz	Algorta
Aranbizkarra I	Begoña	Balmaseda	Amara Berri	Andoain	Aiara	Astrabudua
Aranbizkarra II	Boluetza	Desierto	Amara Erdialdea	Azkoitia	Amorebieta-Etxano	Erandio
Alde Zaharra (Gasteiz)	Etxaniz suhiltzailea	Gueñes	Beraun -Erreterria	Beasain	Arratia	Gorliz – Plentzia
Gazalbide	Alde Zaharra (Bilbo)	La Paz	Bidebieta	Bergara	Arrigorriaga	Areeta
Iruña Oka	Deustu Arangoiti	Lutxana	Dunboa	Deba	Basauri – Ariz	Leioa
Habana	Indautxu	Ortuella	Egia	Eibar	Basauri – Kareaga	Mungia
Errioxa	Javier Saenz de Buruaga	Portugalete Erdialdea	Gros	Elgoibar	Bermeo	Sopela
Lakua – Arriaga	Karmelo	Portugalete Errepelega	Hernani – Urnieta – Astigarraga	Ermua	Durango	
Lakuabizkarra	Gazteleku	San Vicente	Hondarribia	Ibarra	Etxebarri	
Arabako Lautada	Mesedeetako kalea	Santurtzi Kabiezes	Intxaurrondo	Legazpi	Galdakao	
Arabako Mendiak	La Peña	Santurtzi Mamariga	Irun Erdialdea	Oñati	Gernika	
Iparraldea – Legutio	Otxarkoaga	Sestao Kueto	Iztieta – Erreterria	Ordizia	Gernikaldea	
Iparraldea – Zuia	Errekalde	Sestao Markonzaga	Lasarte – Usurbil	Tolosa	Lekeitio	
Olagibel	San Adrian	Trapagaran	Lezo – Donibane	Torrekua	Laudio	
Olarizu	San Ignazio	Zaballa Konts.	Loiola	Billabona	Markina-Xemein	
San Martin	Santutxu – Solokoetxe	Zaballa OS	Oiartzun	Zumarraga	Ondarroa	
Sansomendi	Txurdinaga	Zalla	Ondarreta			
Haranak I	Zorrotza	Zuatzu	Donostiako EAG			
Haranak II	Zurbaran		Alde Zaharra			
Zaramaga			Pasai Antxo			
			Pasai San Pedro			
			Zarautz – Orio – Aia			
			Zumaia – Zestoa – Getaria			

Iturria: 2008ko memoria, Osakidetza eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak egina

III.1.2. Ikerketaren xede izan diren osasun-langileak

- ❑ **Ospitalez kanpoko Lehen Mailako Arretako zentroetan tratu txarren biktimei laguntzean garrantzia duten espezialitateetako langileak.** Hona hemen espezialitateak: Medikuntza Orokorra edo Familiakoa, Obstetrizia eta Ginekologia, Psikiatria, Traumatologia, Pediatria, Erizaintza, Gizarte Lana eta osasun-arlokoak ez diren beste langile batzuk; hala nola: zentroko kudeaketako langileak eta Bezeroen Arretarako Eremuko langileak.
- ❑ **Ospitaleetako espezialitate garrantzitsuetako langileak.** Hona hemen espezialitateak: Pediatria, Obstetrizia eta Ginekologia, Psikologia, Psikiatria, Traumatologia, Larrialdietako Medikuntza, Larrialdi Traumatologikoak, Erizaintza, Gizarte Lana eta osasun-arlokoak ez diren beste langile batzuk; hala nola: zentroko kudeaketako langileak eta Bezeroen Arretarako Eremuko langileak.
- ❑ **Osasun Mentaleko zentroetako espezialitate garrantzitsuetako langileak.** Hona hemen espezialitateak: Psikologia, Psikiatria, Erizaintza, Gizarte Lana eta osasun-arlokoak ez diren beste langile batzuk; hala nola: zentroko kudeaketako langileak eta Bezeroen Arretarako Eremuko langileak.

a. Ospitalez kanpoko Lehen Mailako Arreta

Oinarritzko premisa bat dago: sentsibilizazioa. Profesional guztiek argi izan behar dute genero-indarkeria osasun-arazo larria dela. Duela gutxi arte, ez bazegoen lesiorik, ez zen osasun-arazotzat hartzen. Lehen Mailako Arretako profesionalek jakin behar dute zein diren arrisku- eta ahulezia-egoerak, eta zein diren susmo-adierazleak, eta elkarriketa klinikoaren bidez, tratu txarren egoera ote dagoen edo ez ikertu. Hortaz, elkarriketa horren hasieran, hurbilketa biopsikosozialeko esplorazio-galderak egingo dira, eta apurka-apurka, tratu txarrei buruzko zuzeneko galdera egingo da.

Gaur egun, Euskal Autonomia Erkidegoan, ospitalez kanpoko Lehen Mailako Arretako 343 zentro daude: 6 anbulatorio, 152 kontsultategi, 148 osasun-zentro eta 37 larrialdietako zerbitzu/EAG. Zentro horietako gehienak Bizkaian daude. Beste bi probintziekin alderatuta, Bizkaiak du zerbitzu-kopururik handiena, baina kopuru hori bat dator probintzia horretako biztanle-kopuruarekin.

2. taula

OSASUN-ZENTROAK (OSAKIDETZA)				
	EAE	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Zentroak guztira	343	64	187	92
Anbulatorioa	6	-	5	1
Kontsultategia	152	37	91	24
Osasun Zentroa	148	23	72	53
EAG / Larrialdietako zerbitzua	37	4	19	14

Iturria: Osakidetzaen web-orrian (www.osakidetza.euskadi.net) 2009/06/26an zeuden datuekin egindako taula (Eustaten 2006ko ikerketetatik atera dira EAGei edo larrialdietako zerbitzuei buruzko datuak)

Ospitalez kanpoko zentroetan 2.789 mediku daude, zenbait espezialitatetakoak. Ebaluazio hau egiteko, espezialitate hauek hartu dira kontuan: **Medikuntza Orokorra** (1.506 mediku EAEn), **Obstetrizia eta Ginekologia** (93) eta **Psikiatria** (142). Izan ere, Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluak onartutako Protokoloaren arabera, tratu txarren biktima diren emakumeek espezialitate horietako medikuengana jotzen dute gehienbat. Hiru espezialitate horiez gain, beste bi hartu dira aintzat: **Traumatologia** (127 mediku), tratu txar fisikoek eragindako lesioak zaindu beharraren ondorioz zeregin handia izan dezakeelako; eta **Pediatría** (297), emakumeen aurkako tratu txarrak daudenean oso litekeena baita haurren aurkako tratu txarretako kasuak ere egotea. Tratu txarretako kasuak egiaztatzea eta esku hartzea modurik eraginkorrenetako bat izan daiteke, haurren aurkako tratu txarrak zein emakumeen aurkako etxeko indarkeria prebenitzeko. Azpimarratu behar da ebaluazio honen xede izan diren medikuak Euskal Autonomia Erkidegoko mediku guztien %78 (2.165) direla. Bestalde, hauek ere aztertu dira: **Psikologia** espezialitateko medikuak (78), **erizainak** eta **OLT/EUDak** (2.061), eta Ginekologian eta Obstetrizian espezializatutako erizainak, **emaginak** (143), alegia.

“Beste osasun-langile batzuk” kategoriaren barruan, ospitalez kanpoko osasun-zentroetan jarduten duten gizarte-langileak sartu dira. EAEn, 73 dira.

3. taula

OSPITALEZ KANPOKO LANGILEAK (2006)				
	CAPV	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Mediku orokorrak	1506	216	819	471
Traumatologoak	127	13	66	48
Ginekologoak	93	10	49	34
Psikiatrak	142	19	74	49
Pediatrak	297	47	159	91
Erizainak - OLT/EUDak	2061	284	1147	630
Psikologoak	78	12	43	23
Emaginak	143	15	72	56
Gizarte-langileak	73	12	37	24

Iturria: Eustatek jasotako datuekin egindako taula (2006)

b. Ospitaleko Arreta

EAEko ospitaleak hiru motatakoak dira: akutuentzako ospitaleak, egonaldi ertaineko eta luzeko ospitaleak, eta ospitale psikiatrikoak. Akutuentzako ospitaleak hartuko dira kontuan. Izan ere, egonaldi ertaineko eta luzeko ospitaleetan nahiz ospitale psikiatrikoetan, arazo jakinetan jartzen da arreta. Guztira, akutuentzako 11 ospitale daude, ospitale orokorren eta eskualdeko ospitaleen artean.

Gipuzkoa da ospitale gehien dituen osasun-barrutia: lau eskualdeko ospitale eta ospitale orokor bat ditu. Bizkaian, lau ospitale daude: hiru ospitale orokor eta eskualdeko ospitale bat. Beraz, Araba da ospitale gutxien dituen osasun-barrutia; hain zuzen, bi ospitale orokor ditu.

4. taula

OSPITALEAK (OSAKIDETZA)				
	CAPV	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Akutuentzako ospitaleak guztira	11	2	4	5
Ospitale orokorrak	6	2	3	1
Eskualdeko ospitaleak	5	-	1	4

Iturria: Osakidetzaaren web-orritik (www.osakidetza.euskadi.net) ateratako datuekin egindako taula (datuak 2009/04/29an eguneratu ziren azken aldiz)

Akutuentzako ospitaleetan, ospitalez kanpoko Lehen Mailako Arretan bezala, espezialitate hauek azpimarratu ditugu: **Traumatologia** (EAEn, 191 espezialista daude), **Obstetrizia eta Ginekologia** (174 espezialista daude Euskal Autonomia Erkidegoan), **Psikiatria** (99) eta **Pediatria** (144). Ospitaleetan, ez dago Medikuntza Orokorra, baina bai **Larrialdietako Zerbitzua**, aipatutako lau espezialitateak bezain garrantzitsua dena. Espezialitate horretan, 214 mediku aritzen dira Euskal Autonomia Erkidegoan. Ospitaleko zerbitzuetako beste funtzio batzuei dagokienez, interesgarritzat hartu da **erizainak** eta beren lana ospitaleetan egiten duten **gizarte-langileak** ere sartzea.

5. taula

OSPITALE PUBLIKOETAKO LANGILEAK (2007)				
	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Medikuak guztira	822	146	404	272
Traumatologia	191	31	94	66
Obstetrizia eta ginekologia	174	29	75	70
Psikiatria	99	18	67	14
Larrialdietako Zerbitzua	214	43	93	78
Pediatria	144	25	75	44
Erizainak guztira	5064	889	2692	1483
Gizarte-langileak guztira	34	9	20	5

Iturria: Eustatek jasotako datuekin egindako taula (2007)

Oharra: emakumeei arreta ematean, emaginek oso lan garrantzitsua egin dezakete tratu txarrak jasan ote dituzten jakiteko. Gure ustez, interesgarria da ebaluazio honetan kolektibo hori kontuan hartzea, ospitaleetan zein lehen mailako arretan jarduten baitu. Ez dago ospitale-sarean emaginek duten banaketari buruzko daturik. 2008ko Memoriari esker, EAEn 278 emagin daudela jakin izan dugu.

c. Ospitalez kanpoko Osasun Mentaleko Arreta

Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Sarea ospitaleko eta ospitalez kanpoko zerbitzuen eta zerbitzu-erakundeen multzoa da, eta Osakidetza Zuzenbide Pribatuko Erakunde Publikoarena da. Bi helburu nagusi ditu: osasun-arazo mentalak dituzten pertsonen osasun-beharrei eta behar psikosozialei erantzutea, eta Euskal Autonomia Erkidegoko biztanlerian osasun mentala sustatzen laguntzea. Osakidetza arreta espezializatuan, berezko espezifikotasunak dituen eredua da, osasun-arloko zein osasun-arlotik kanpoko hainbat baliabide erabiltzen dituelako. Osasun-arloko baliabideei dagokienez, ospitaleko, ospitalez kanpoko eta tarteko gailu asko erabiltzen dira, eta osasun-arlotik kanpokoei dagokienez, erkidegoaren baliabide asko.

Ospitalez kanpoko osasun mentaleko zentroetan, haietan garatzen den programaren araberrako arreta ematen da: Orokorra, Haur eta gazteak, Toxikoak, Alkohola eta Metadona. Ebaluazio honetan, **ospitalez kanpoko zentro orokorrak** hartu dira aintzat, haietan lan handia egin daitekeelako emakumeen aurkako tratu txarretako kasuak detektatzeko eta tratatzeko.

Beraz, ospitalez kanpoko Osasun Mentaleko zentroetan etxeko tratu txarren biktima diren emakumeei ematen zaien arreta aztertzerakoan, honako hauek hartu ditu aintzat ebaluazioak:

6. taula

OSPITALEZ KANPOKO OSASUN MENTALEKO ZENTROAK (OSAKIDETZA).							
ARRETA OROKORRA							
	ARABA Guzt. = 4	BIZKAIA Guztira = 20				GIPUZKOA Guztira = 11	
CAPV	ARABAKO eskualdea	BILBOKO eskualdea	EZKERRALDEA- ENKARTERRIKO eskualdea	BARRUALDEKO eskualdea	URIBE KOSTAKO eskualdea	GIPUZKOA EKIALDEKO eskualdea	GIPUZKOA MENDEBALDEKO eskualdea
35	4	4	6	7	3	5	6

Iturria: iturri haueetatik hartutako datuekin egindako taula: 1: *Bizkaiko Ospitalez kanpoko Osasun Mentalaren eta Asistentzia Psikiatrikoaren Plan Estrategikoa 2005 – 2009*; 2: Osakidetzaen – Arabako ospitale psikiatrikoaren web-orria eta www.saludmentalalava.org; 3: www.osanet.euskadi.net eta www.gazteaukera.euskadi.net (datu guztiak 2008/07/16an eguneratu ziren azken aldiz)

Euskal Autonomia Erkidegoan, 35 Osasun Mentaleko Zentro dira (OMZ) arreta orokorra ematen dutenak. Bizkaian 20 OMZ daude; gehienak Ezkerraldea-Enkarterriko osasun-eskualdean eta Barrualdeko eskualdean daude. Gipuzkoan, 11 OMZ daude: bost Gipuzkoa Ekialdeko eskualdean, eta sei Gipuzkoa Mendebaldeko eskualdean. Azkenik, Araban, lau OMZ daude.

EAEko osasun mentaleko zentro orokorrak:

Arabako OMZ:

- Aranbizkarra II OMZ
- Gasteizko erdiguneko OMZ
- Lakuabizkarra OMZ
- San Martin OMZ

Bizkaiko OMZ:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Bilboko eskualdea:</u>▪ Etxaniz suhiltzailea OMZ▪ Erzillako OMZ▪ Ajuriagerra OMZ▪ Otxarkoagako OMZ▪ <u>Ezkerraldea-Enkarterriko eskualdea:</u>▪ Barakaldoko OMZ (la felicidad)▪ Sestaoko OMZ▪ Ortuellako OMZ▪ Zallako OMZ▪ Herribitarteko OMZ (Portugalete)▪ Santurtziko OMZ | <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Barrualdeko eskualdea:</u>▪ Aiala-Laudioko OMZ▪ Basauriko OMZ (anbulatorioa)▪ Basauriko OMZ (Gaztela)▪ Galdakaoko OMZ▪ Durangoko OMZ▪ Gernikako OMZ▪ Bermeoko OMZ▪ <u>Uribe-Kostako eskualdea:</u>▪ Algortako OMZ (Uribe helduak)▪ Erandioko OMZ▪ Derioko OMZ |
|--|---|

Gipuzkoako OMZ:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Gipuzkoa ekialdeko eskualdea:</u>▪ Errenteriako OMZ▪ Donostia ekialdeko OMZ (Grosetako anbulatorioa)▪ Zarauzko OMZ▪ Donostia mendebaldeko OMZ▪ Irungo OMZ | <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Gipuzkoa mendebaldeko eskualdea:</u>▪ Arrasateko OMZ▪ Zumarragako OMZ▪ Eibarko OMZ▪ Beasaingo OMZ▪ Azpeitiko OMZ▪ Andoaingo OMZ |
|---|--|

III.1.3. Prestakuntza-baliabide espezifikoak. Egindako prestakuntza-ekintzen ezaugarriak

a. Bertaratuen profila

Hauxe da 2006-2008 urteetan emakumeen aurkako etxeko indarkeriari buruz egindako prestakuntza-ekintzetara joan diren pertsonen profil profesionala: Lehen Mailako Arretan, Etengabeko Arretako guneetan eta ospitaleetako Larrialdi Zerbitzuetan lan egiten duten medikuntzako, erizaintzako eta emagintzako profesionalak, eta osasun-sare publikoko ospitaleetako eta eskualdeetako kudeatzaileak eta zuzendariak dira nagusiki.

Hiru urte hauetan zehar, 605 profesionali eman diegu prestakuntza guztira. Profesional horietako %42k 2006. urtean jaso zuen prestakuntza, %34k 2007. urtean, eta gainerako %24ak, berriz, 2008. urtean.

Ikastaroetara joan diren pertsonak sexuaren arabera bereizten baditugu, ikus dezakegu emakumezkoak direla etxeko indarkeriaren alorrean prestakuntza jasotzen duten osasungintzako profesional gehienak; bertaratuen %80, hain zuzen.

7. taula. Bertaratuen kopurua, sexuaren arabera bereizita.

Urtea	Sexua	Bertaratuak
2006	Emakumeak	202
	Gizonak	51
	Guztira	253
2007	Emakumeak	162
	Gizonak	44
	Guztira	206
2008	Emakumeak	137
	Gizonak	44
	Guztira	181

b. Prestakuntza-ekintzen iraupena

Prestakuntza-ekintzak areagotuz joan diren heinean, ekintzen iraupena ere luzatuz joan da. 2006. urtean, ikastaroek ordu eta erdi irauten zuten gutxienez, eta bost ordu gehienez. 2007. urtean, iraupena luzatu egin zen. Ikastaroek bost ordu irauten zuten gutxienez, eta zazpi ordu gehienez. Azkenik, 2008. urtean, prestakuntza-ekintzen iraupena zortzi orduraino handitu dugu.

8. taula. Prestakuntza-ekintzen iraupena.

Urtea	Orduak	Ikastaro-kopurua	Bertaratuak
2006	90 minutu	8	113
	4 ordu	2	40
	5 ordu	4	100
2007	5 ordu	5	80
	7 ordu	7	126
2008	5 ordu	3	75
	7 ordu	1	94
	8 ordu	1	12

c. Edukiak

Ikastaroetan landutako gaien kopurua ikastaroen iraupenaren arabera da. Ikastaro guztietan aurkezten dugu Emakumeen aurkako tratu txarren edo sexu-indarkeriaren aurrean osasun-laguntza emateko Protokoloa, EAEko osasun-alorrean era eraginkorrean aplikatu dadin lortzeko. Osasungintzan diharduten profesionalentzako prestakuntza-programak diseinatzeko, Osasun Sistema Nazionalan ezarritako kalitate-irizpideak jarraitzen ditugu.

Jorratutako beste gai batzuk:

- **Genero-indarkeriara sarrera, eta oinarritzko kontzeptuak**

- ⇒ Indarkeria-motak – Definizioak
- ⇒ Indarkeriaren etapak – Indarkeriaren zikloa

- **Indarkeriaren etiologia**
 - ⇒ Generoaren eraketa kulturala
 - ⇒ Sexismoa
 - ⇒ Familia-harremanak eta generoa
 - ⇒ Zenbait mito eta zenbait egia
- **Genero-indarkeriaren azterketa eta larritasun-maila**
 - ⇒ Genero-indarkeriaren larritasun-maila eta bilakaera.
 - ⇒ Bikotekideek edo bikotekide ohiek eragindako emakume-hilketen elementu eta egoera nagusiak aztertzea:
 - Bikotekideek edo bikotekide ohiek eragindako emakume-hilketak.
 - Genero-indarkeriako erasotzailea.
 - Genero-indarkeriaren biktimak.
 - Erasotzaile hiltzaileen eta biktimen arteko harreman-mota.
- **Genero-indarkeria: osasun-arazo bat**
 - ⇒ Genero-indarkeriak emakumeen osasunean dituen ondorioak.
 - ⇒ Tratu txarrak bizi dituen emakumearen sindromeak: etxeko Stockholm sindromea – etsipen ikasia – trauma-ondoko estresa.
- **Osasungintzako langileek genero-indarkeriaren aurrean egin beharrekoa**
 - ⇒ Osasun-laguntza ematean tratu txarrak hautemateko jarraibideak.
 - ⇒ Osasun-zerbitzuek laguntza ematea indarkeria-egoerak bizi dituzten emakumeei.
 - ⇒ Esku hartzeko erak.
- **Jarduera-protokoloak**
 - ⇒ EAEko osasun-protokoloa
 - ⇒ Jardunbide kliniko egokiko esperientziaren bat
- **Lesio-partea eta gai etiko eta legalak**
 - ⇒ Delitua izan daitekeena jakinarazteko beharrari buruzko mitoak eta egiak.
 - ⇒ Konfidentziasuna.
- **Erakundeen arteko koordinazioa beharrezko**
 - ⇒ Etxeko tratu txarrak eta sexu-erasoak jasaten dituzten emakumeei laguntza hobe emateko erakunde arteko hitzarmena.
 - ⇒ EAEko baliabideak.
- **Sentsibilizazioa eta prestakuntza osasun-alorrean**
 - ⇒ Prestakuntza-beharrak.
 - ⇒ Garatu beharreko edukiak.
 - ⇒ Eredutzat hartzeko esperientziak.

d. Prestakuntzarako aurrekontua

Prestakuntzarako erabilitako zenbatekoak ikus daitezke beheko taulan. Zenbateko horiek irakasleei ordaintzeko eta prestakuntza antolatzeko erabili dira soilik, ez langileen ordezkoei ordaintzeko edota tarte horretan izandako laguntza-faltak edo bestelako faltak ordaintzeko.

Azken hirurtekoan prestakuntzarako erabilitako guztizko zenbatekoa 30.000 eurokoa da. Aurrekontu-sailak handituz joan dira urtero. Horregatik, aztertutako hirurtekoan prestakuntzarako erabilitako guztizko kantitatearen %50 2008. urtean erabili da.

9. taula. Prestakuntzarako aurrekontua

PRESTAKUNTZARAKO AURREKONTUA	2006	2007	2008
Guztira	6.000 €	9.000 €	15.000 €

III.1.4. Informazio-baliabideak: datuen erregistroa, osasun-protokoloa zabaltzea**a. Emakumearen aurkako indarkeria-kasuen informazioa jasotzeko datu-baseak**

Emakumearen aurkako indarkeria-kasuen erregistroa honela egiten da:

- Lehen Mailako Arretaren kasuan, osasun-zentroetako medikuek berek erregistratzen dituzte, Osabideko erregistro informatizatuan sartuz kontsultan bertan.
- Arreta Espezializatuaren kasuan, bereziki horretan diharduten langileek erregistratzen dituzte, Larrialdietako Zerbitzuetan alta emanez.

Bi kasuetan, pertsona helduen tratu txarrekin lotutako GNS9 kodeetakoren bat esleitzen zaie. Hona hemen GNS9 kodeak:

10. taula. GNS9 kodeak

<u>Kodea</u>	<u>Izena</u>
995.80	Zehaztu gabeko tratu txarrak helduei
995.81	Tratu txarrak jaso dituen helduaren sindromea
995.82	Tratu txar psikologikoak/emozionalak helduei
995.83	Bortxaketak helduei
995.84	Helduak abandonatzea (elikaduraren aldetik)
995.85	Beste tratu txar batzuk helduei edo helduen beste abandonu batzuk
V15.41	Tratu txar fisikoen historia pertsonala
V15.42	Tratu txar emozionalen historia pertsonala
V15.49	Beste batzuk (trauma psikologikoak)
V61.11	Aholkuak ezkontidearen edo bikotekidearen aldetik tratu txarrak jasotzen dituzten biktimentzat
V71.81	Tratu txarrak eta abandonua

b. Emakumeek etxean bizi dituzten tratu txarrei aurre egiteko osasun-protokoloa zabaltzeko ekintzak

Protokoloa honela zabaltzeko da:

- Osakidetzako zerbitzu zentralek, barne-postaren bidez, osasun-sare publikoko ospitaleetako zuzendaritza eta osasun-eskualde guztietara bidaliz. Gune horietatik osasun-zentroetara, Etengabeko Arretako guneetara eta ospitaleetako Larrialdi Zerbitzuetara bidali da.
- Osasun Sailak osasun-sare pribatuko ospitale eta klinika guztietara bidaliz.
- Hainbat zentro eta zerbitzutan saio tekniko bat egin da, protokoloa aurkezteko.

Edozein zalantza argitzeko, harremanetarako pertsona bat dago sailean bertan.

III.1.5. Itzulpen-baliabideak.

Aldibereko itzulpen-zerbitzuak daude sare publikoko bost ospitaletan. Benetakoak eta homologatuak dira, eta pertsona batekin zuzenean hitz egiten da telefono bidez. 8:00etatik 22:00etara berrogeita hamar hizkuntzatan eskaintzen da itzulpen-zerbitzua. Arabiera, txinera, eta errumaniera, berriz, eguneko 24 orduetan eskaintzen dira. Frantsesa eta ingelesa ere eguneko 24 orduetan erabil daitezke, ospitaleetako langileek zerbitzu hori eman dezaketelako. Beste ospitaletan eta Lehen Mailako Arretan badira beste ekimen batzuk.

Esaterako, lankidetzan aritzea jatorri desberdinetako pertsona migratzaileen elkarteekin, udaletako gizarte-ongizateko zerbitzuekin, edota beste kolektibo batzuekin.

III.2. Baliabideen jardura

Baliabideen jardura-datuei dagokienez, arreta jarri dugu erregistratutako susmo-kasuetan eta epaitegietara bidalitako lesio-parteeetan. Ospitale-sarearen eta Lehen Mailako Arretaren informazioa badugu. Osasun mentaleko zentroen daturik, ordea, ez.

Ospitale Sarea 2006an hiru lurralde historikoei buruz agertzen diren datuak datu pilatuak dira. Izan ere, 2005eko uztailaren 1etik 2006ko abenduaren 31ra bitarteko datuak dira. Esan beharra dago, bestalde, tarte horretan ospitaleetan benetan deklaratu edo susmatu ziren kasuak baino gutxiago daudela erregistratuta, ospitaleetako aplikazio informatikoak ez baitzuen uzten datu hori berreskuratzen. Egun hartatik aurrera, espezifikoki Ospitaleetako Larrialdi Zerbitzuetan egindako diagnostikoei buruzko informazioa berreskuratzen ziharduten langileak jarri ziren. Horregatik, indarkeria-kasuak indarkeriaren alorrean erregistratzen dira orain, eta GNS9 kodeetako batez izendatzen dira.

Lehen Mailako Arretako datuei dagokienez, adierazi beharra dago erregistratutako kasu guztiak azaltzen direla, bai susmo-kasuak, bai lesio-parteeagatik epaitegira bidalitako kasuak.

Datuak aztertuz gero, ikus dezakegu epaitegira bidalitako lesio-parteeak bikoiztu egin direla 2006. urtetik. Parte horietako %70 Bizkaiko ospitale-saretik bidali da, %20 Arabakotik, eta gainerako %10a Gipuzkoakotik.

Lehen Mailako Arretan erregistratutako kasuak gutxiago hazi dira. EAEko Lehen Mailako Arretan azken hiru urtekoan erregistratutako susmoen eta bidalitako lesio-parteen %53 Bizkaikoak dira. %35 Gipuzkoakoak, eta %12, berriz, Arabakoak.

11. taula. Epaitegira bidalitako lesio-partearak

		2006	2007	2008
BIZKAIA	Lehen Mailako Arreta	112	133	125
	Ospitale-sarea	175	295	328
GIPUZKOA	Lehen Mailako Arreta	69	82	92
	Ospitale-sarea	33	30	51
ARABA	Lehen Mailako Arreta	22	33	29
	Ospitale-sarea	11	120	91
EAE	Lehen Mailako Arreta	203	248	246
	Ospitale-sarea	219	445	470

Ospitale-sareak erregistratutako informazioari dagokionez, bereizita daude indarkeriaren biktima diren emakumeen kasuei buruzko susmoen datuak eta lesio-parteen datuak. Behean agertzen den informazioak haxe adierazten du: etxean indarkeria bizi duten emakumeei buruzko zenbat susmo erregistratu dituen ospitale-sareak.

Emakumeen aurkako indarkeria-kasuen susmo gutxi erregistratu dira, baina Bizkaian igoera handi bat dago 2008. urtean: 2 kasu egon ziren 2007an, eta 2008an, berriz, 274. Araban 37 kasu erregistratu dira azken hiru urteetan, eta Gipuzkoan, berriz, 9 azken bi urteetan.

12. taula. Ospitale-sarean emakumeen aurkako indarkeriaren biktima diren emakumeei buruz erregistratutako kasuen susmoak.

	2006	2007	2008
BIZKAIA	--	2	274
GIPUZKOA	--	7	2
ARABA	10	4	23

IV. KAPITULUA – OSASUN-PROFESIONALEN IKUSPEGIA. DELPHI AZTERKETA

IV. 1. Delphi teknika ezartzea

Emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren gaia lantzean osasun-arloko profesionalak izandako jokaerari buruzko informazioa biltzeko, galdera-sortak banatzeko eta erantzuteko bi eskariren bidez egituratu da. Jarraian azalduko ditugu metodo hau ezartzeko xehetasunak:

1. TXANDA

Lehen txandako formularioa da luzeena¹, eta horrek eman du informazio gehien, ondoren egungo egoerari, aurreikus daitekeenari eta parte hartutako pertsona adituek nahiko luketenari buruzko diagnostikoa egiteko.

Gaikako sei ataletan antolatuta dago formularioa. Horien bidez, aditu-taldearen gogoeta eragin nahi da, etxeko tratu txarren biktima diren emakumeei ematen zaien osasun-laguntzako egungo eta etorkizuneko joera nagusien inguruan.

Honako gai hauek landuko dira atal horietan:

1. Osasun-sistemak emakumeen aurkako etxeko tratu txarretan duen zeregina.
2. Emakumeen aurkako etxeko indarkeriari buruzko prestakuntza espezializatua.
3. Emakumeen aurkako etxeko indarkeriako kasuetan esku hartzeko eta osasun-laguntza emateko eredua.
4. Emakumeen aurkako etxeko tratu txarretan eta sexu-indarkeriaren aurrean aplikatu beharreko osasun-protokoloa (Hedapena, Ezagutza eta Aplikazioa).
5. Giza baliabideak eta baliabide materialak. Zerbitzuaren estaldura.
6. Erakunde barneko eta erakunde arteko koordinazioa.

Galdera-sorta honetan, bi galdera-mota aurkituko dituzu:

- o Galdera irekiak; espazio huts bat dago haietan, egoki irizten dituzun gogoetak adierazteko.
- o Galdera itxiak; ezarritako tarte bateko (1etik 9rako) zenbaki bat idatzi beharko duzu laukian.

¹ I. eranskina da.

Lehenago esan dugun moduan, sei ataletan banatzen da galdera-sorta, eta haietako bakoitza, era berean, beste hirutan:

I. Egoerak eraikitzea

Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeei ematen zaien osasun-arretaren **egungo lan-egoera** deskribatu nahi dugu, baita arreta horren **etorkizuneko egoera** ere. Etorkizuneko egoerari dagokionez, datozen lau urteetakoari, **nahiak** – kontsultatutako pertsona adituek gertatzea nahi luketena– eta **aurreikuspenak** – aditu-taldeko kideen ustez gertatuko dena– jaso nahi ditugu.

Horretarako, proposatutako egoerak hiru ikuspegitatik balioesteko eskatzen da:

- **GAUR EGUN**: zer gertatzen den gaur egun EAEko osasun publikoan.
- Baieztapena gertatzeko **PRONOSTIKOA**; zure iritziz proposatutako egoera gertatuko den ala ez. Gertakari baten pronostikoa egitean, inork ez daki ziurtasunez gertatuko ote den edo ez; baina nolabaiteko susmoak izan daitezke, sendoagoak edo ahulagoak, arrazoi jakin batzuetan oinarrituta. Pronostikoak egitean arrazoi horiek adierazteko eskatzen zen.
- Baieztapena gertatzeko **NAHIA**; proposatutako egoera etorkizunean gertatzea nahi ote zenukeen edo ez.

II. Hobekuntza-arloak.

Galdera irekiak dira, aditu-taldeko kideak, bere esperientzian edo jakintzan oinarrituta, sumatzen dituen hobekuntza-arloen gaineko informazio guztia eman ahal izan dezan.

III. Hobekuntza-ekintzak.

Atal honetan, galdera itxiak zein irekiak jasotzen dira. Alde batetik, osasun-sistematik arazo horri ekiteko arreta hobetzeko proposatzen diren gomendio espezifiko batzuk egokiak ote diren, egin ote daitezkeen, eta horiek gauzatzeko zer gaitasun dugun balioesten da. Honela ulertzen ditugu egokitasuna, bideragarritasuna eta gaitasuna:

- **EGOKITASUNA**: zure iritziz zer garrantzi duen proposamen horrek osasun-agendan, emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren arazoaren arreta hobetzeko.
- **BIDERAGARRITASUNA**: neurri hori osasun-alorrean gauzatzeko eta lantzeko aukerak, neurri horren aplikazioa eragozten eta errazten duten faktore-mota guztiak kontuan hartuz.
- **GAITASUNA**: Osasun Sailak zer erantzukizun eta autonomia duen ekimenak martxan jartzeko.

Beste alde batetik, galdera ireki bat ere egin da, aditu-taldeko kideek azterketa-esparruekin lotuta egokitzen hartzen dituzten hobekuntza-proposamenak jasotzeko. Hobekuntza-proposamen horiek aztertu dira, eta garrantzitsuenak birkodetu egin dira, bigarren kontsulta-txandan aditu-taldeko kideek aldera ditzaten.

2. TXANDA

Behin aditu-taldeko kide guztiek galdera-sortan emandako erantzunak aztertuta, bigarren galdera-sorta laburrago bat igorri zitzaion. Bigarren galdera-sorta horrek bi helburu zituen:

- Aditu-taldeko kideen iritzia adostea, lehenengo txandako galderen inguruan. Horretarako, galdera-sorta pertsonalizatu bat igorri zitzaion aditu bakoitzari. Aditu-taldeko batez besteko jarrerarekiko desberdin erantzundako galderak soilik jaso ziren galdera-sorta horretan. Horren helburua zen, gainerako taldekideek zer jarrera izan zuten jakinda, kontsultatutako pertsonak bere jarrera modulatu ahal izatea, egoki irizten bazuen.
- Hobekuntza-alderdiak identifikatzea, tratu txarrak izan dituzten emakumeei osasun-alorrean ematen zaien arretari dagokionez. Galdera-sorta horretan,

aditu-taldeko kideek iritzia eman ahal izan zuten proposatutako hobekuntza-ekintzen inguruan, baita egoki iritzi zituzten beste ekintza batzuk proposatu ere, lehenengo txandako erantzunen azterketan eta norberaren esperientzian oinarrituz. Ekintza horien garrantzia, eragina eta bideragarritasuna balioetsi behar izan zuten.

Aditu-taldeko kideek lehen txandan adierazitako jarrerak aztertu ondoren, agerian geratu da zenbait alderditan adostasun handia lortu zela (25. pertzentilaren eta 75. pertzentilaren artean bi puntu eta erditik beherako aldea zuten aldagaietan lortu zen adostasun hori). Beraz, ez zen beharrezkoa izan bigarren txandan galdera horiei buruzko jarrerarik adieraztea, eta galdera horiek ez ziren bigarren galdera-sortan sartu.

Bigarren informazio-bilketarako, beste galdera-sorta bat aurkeztu zitzaion aditu-talde bakoitzari, aurreko faseko pronostiko-erantzun kolektiboen **kontzentrazio- eta sakabanatze-mailei** buruzko datuen berri emateko. Erantzunen **mediana** adierazten da, baita kideak aukeratutako **erantzuna** ere, eta **berresteko edo aldatzeko** eskatu zitzaion.

Bigarren txandaren esanahia uler dadin, azalpen bat eman behar da: Delphi metodoaren bidez, ahal denik eta adostasunik handieneko pronostikoak lortu behar dira. Horretarako, kontsultatutako pertsonen arrazoiak eta argudioak eztabaidatu behar dituzte. Hala ere, horrek ez du esan nahi inork makurtu behar duenik gehienek erantzunen aurrean. Gehienek erantzunek konbentzitzen badute soilik aldatu behar da erantzuna.

Parte-hartzaile bakoitzari **identifikazio-zenbaki** bat eman zaio, azterketa estatistikoa egiten denean eta prozesuan zehar haren anonimatua bermatzeko.

Jarraian, laburpen-taula batean, Delphi teknikaren bidez informazioa biltzeko jarraitutako ibilbidea dago.

13. taula. Delphi ibilbidea

DELPHI IBILBIDEA				
	1. TXANDA		2. TXANDA	
	Galdera-motak	Azterketa	Galdera-motak	Azterketa
Egoerak eraikitzea	Galdera itxiak , egungo egoerari, etorkizunekoari eta desiragarriari buruzko pronostikoa egiteko	ADOSTASUNA (AMAIERA)	Espero zen adostasuna lortu ez duten galderak: 75.P.-25.P. arteko heina: $\geq 2,5$	ADOSTASUNA
		ADOSTASUNIK EZ		ADOSTASUNIK EZ
Hobekuntza-ekintzak	Galdera itxiak , arazoaren osasun-arreta hobetuko luketen ekintzei buruzkoak	ADOSTASUNA (AMAIERA)	Espero zen adostasuna lortu ez duten galderak: 75.P.-25.P. arteko heina: $\geq 2,5$	ADOSTASUNA
		ADOSTASUNIK EZ		ADOSTASUNIK EZ
	Galdera irekiak , ekarpenak egiteko	Aditu-taldeko kideek hautemandako hobekuntza-ekintzen berkodeketa	Galdera itxiak, aditu-taldeko kideek 1. txandan egindako ekarpenen berkodeketekin	ADOSTASUNA
				ADOSTASUNIK EZ

IV. 2. Parte-hartzaileen profila

Aditu-taldeko kideak aukeratzeko, hiru taldetan sailkatu dira, zentro-motaren arabera (Lehen Mailako Arretako zentroak, akutuentzako ospitaleak eta Osasun Mentaleko zentroak). Gainera, Osakidetzako Administrazio Zentraleko kudeaketa-saileko langileen iritzia hartu da kontuan.

Hona hemen aukeratutako zenbait lanbide-profil:

🔗 Lehen Mailako Arretako zentroak. Espezialitateak osasun-eskualdearen arabera ordenatuta:

- Lehen Mailako Arretako Unitateko buruzagitza
- Familia-medikuntza
- Ginekologia
- Emaginak
- Traumatologia
- Pediatria
- Erizainak

☞ **Ospitale Arreta. Espezialitateak lurralde historikoaren arabera ordenatuta:**

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| - <i>Ospitaleen gerentzia</i> | - <i>Larrialdietako zerbitzua</i> |
| - <i>Pediatría</i> | - <i>Traumatologia</i> |
| - <i>Obstetrizia eta ginekologia</i> | - <i>Erizainak</i> |
| - <i>Emaginak</i> | - <i>Gizarte-lana</i> |

☞ **Osasun Mentaleko zentroak. Lurralde historikoaren arabera ordenatuta:**

- *Psikologia klinikoa*

☞ **Administrazio Zentraleko Kudeaketa Saila:**

- | | |
|---|--|
| - <i>Osasuna eta Emakumea programako ordezkaria</i> | - <i>Kalitate Politikako ordezkaria</i> |
| - <i>Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko arduraduna</i> | - <i>Prestakuntza Politikako ard.</i> |
| - <i>Prestakuntza Politikako ordezkaria</i> | - <i>Erizaintzako aholkularitza</i> |
| - <i>Giza Baliabideen Politikako arduraduna</i> | - <i>Datu Kudeaketako Sistemako ard.</i> |
| - <i>Lehen Mailako Arretako Ikerkuntzako Unitateko arduraduna</i> | |

Espezialitate guztietatik, aipatzekoa da pediatrek eta traumatologiako medikuek oso partaidetza-maila txikia izan dutela. Parte hartzeari uko egin dioten pediatria gehienek argudiatu dute haien ustez emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren gaiak ez duela eragin handirik beren espezialitatean.

Ikerketan parte hartzeko gonbita onartu ez duten traumatologoek kasuan, zenbaitek esan dute beren lanbide-karrera luzean oso gutxitan parte hartu behar izan dutela emakumeen aurkako indarkeriaren kasuetan. Arrazoi hori aztertuz gero, ondorio hau atera dezakegu: seguru asko, profesional horiek indarkeria handiko kasutzat hartzen dituzte emakumeen aurkako etxeko tratu txarren kasuak, larrialdietako zerbitzuan hartzen diren horietakotzat, alegia. Agian, ez dira ohartzen kontsultan sendatzen den beso hautsia emakumeen aurkako indarkeriaren ezkutuko kasua izan daitekeela, eta orduan, arazoa hautemateko esku-hartzeren bat egin beharko litzatekeela.

Jarraian, zenbaki bikoitietako tauletan, aukeratutako profilak daude, eta zenbaki bakoitietako tauletan, berriz, parte hartu duten pertsonak.

14. taula. Lehen Mailako Arretako zentroak.

LEHEN MAILAKO ARRETAKO ZENTROAK (OSASUN-ESKUALDEAK)								
	Uribe Kostako esk.	Bilboko esk.	Barrual-deko esk.	Portuga-lete-Enkarte-rrietako esk.	Arabako esk.	Gipuzkoa-ko Ekial-deko esk.	Gipuzkoa-ko Mende-baldeko esk.	Guztira
LAPeko Unitateko Buruzagitza	1	1	1	1	1	1	1	7
Familia-medikuntza	1	1	1	1	1	1	1	7
Pediatría	1	1	1	1	1	1	1	7
Traumatologia	1	1	1	1	1	1	1	7
Ginekologia	1	1	1	1	1	1	1	7
Erizainak	1	1	1	1	1	1	1	7
Emaginak	1	1	1	1	1	1	1	7
Guztira	7	7	7	7	7	7	7	49

15. taula. Lehen Mailako Arretako zentroetako parte-hartzaileak

LEHEN MAILAKO ARRETAKO ZENTROETAKO PARTE-HARTZAILEAK (OSASUN-ESKUALDEAK)								
	Uribe Kostako esk.	Bilboko esk.	Barrual-deko esk.	Portuga-lete-Enkarte-rrietako esk.	Arabako esk.	Gipuzkoa-ko Ekial-deko esk.	Gipuzkoa-ko Mende-baldeko esk.	Guztira
LAPeko Unitateko Buruzagitza	1	1	1	1	1	1	1	7
Familia-medikuntza	0	1	1	1	1	0	1	5
Pediatría	0	1	1	0	1	0	0	3
Traumatologia	0	0	1	0	0	0	1	2
Ginekologia	1	0	1	0	0	0	0	2
Erizainak	1	1	1	1	1	0	0	5
Emaginak	1	1	1	1	0	0	0	4
Guztira	4	5	7	4	4	1	3	28

16. taula. Ospitaleak.

OSPITALEETAKO LANGILEAK				
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Guztira
Gerentzia	1	1	1	3
Pediatría	1	1	1	3
Traumatologia	1	1	1	3
Obstetrizia eta ginekologia	1	1	1	3
Larrialdietako zerbitzua	1	1	1	3
Erizainak	1	1	1	3
Emaginak	1	1	1	3
Gizarte-langileak	1	1	1	3
Psikologia klinikoa	2	1	2	5
Guztira	10	9	10	29

17. taula. Ospitaleetako parte-hartzaileak.

OSPITALEETAKO PARTE-HARTZAILEAK				
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Guztira
Gerentzia	0	1	0	1
Pediatría	0	0	0	0
Traumatologia	0	0	0	0
Obstetrizia eta ginekologia	0	1	1	2
Larrialdietako zerbitzua	1	1	1	3
Erizainak	0	1	0	1
Emaginak	0	1	1	2
Gizarte-langileak	1	1	1	3
Guztira	2	6	4	12

18. taula. Osasun Mentaleko zentroak.

OSASUN MENTALEKO LANGILEAK				
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Guztira
Psikologia klinikoa	1	1	1	3

19. taula. Osasun Mentaleko zentroetako parte-hartzaileak

OSASUN MENTALEKO ZENTROETAKO PARTE-HARTZAILEAK				
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Guztira
Psikologia klinikoa	1	1	0	2

20. taula. Administrazio Zentrala.

ADMINISTRAZIO ZENTRALA	
Ordezkarriak	Guztira
Osasuna eta Emakumeak programa	1
Ospitalez Kanpoko Osasun Mentala	1
Erizaintzako Aholkularitza	1
Prestakuntza Politika	1
Kalitate Politika	1
Giza Baliabideen Politika	1
Datu Kudeaketako Sistema	1
Ikerkuntza Unitatea	1
Guztira	8

21. taula. Administrazio Zentraleko parte-hartzaileak

ADM. ZENTRALEKO PARTE-HARTZAILEAK	
Ordezkarriak	Guztira
Osasuna eta Emakumeak programa	1
Ospitalez Kanpoko Osasun Mentala	1
Erizaintzako Aholkularitza	1
Prestakuntza Politika	0
Kalitate Politika	0
Giza Baliabideen Politika	1
Datu Kudeaketako Sistema	1
Ikerkuntza Unitatea	1
Guztira	6

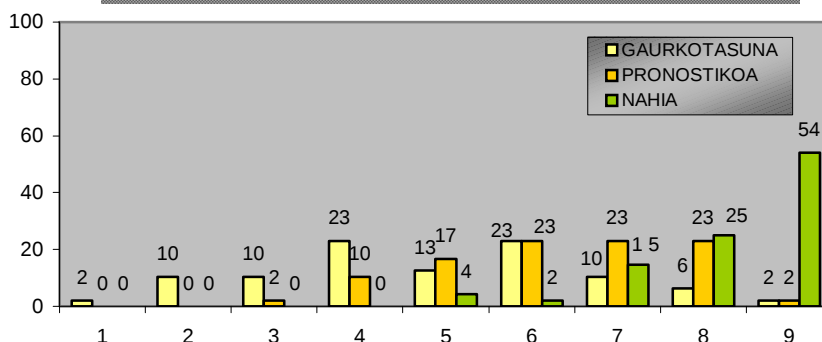
IV. 3. Osasun-profesionalek duten ikuspegia emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren biktimei ematen zaien osasun-laguntzari buruz.

Aditu-taldeko kideek emandako informazioa aztertzeko, estatistika-analisi deskribatzailea egin da, lortutako datuen informazioa labur-labur aurkezteko. Horretarako, histograma batean adierazi dira galdera bakoitzaren emaitzak, puntuazioen (1-9) maiztasunarekin.

Adibidez:

2. grafikoa. Maiztasunak (%)

1. G: Euskadiko Osasun Sistemak emakumeen aurkako tratu txarren arloan hartu duen konpromisoa egokitzen da arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara.
(1. Txanda)



Maiztasunen banaketa aztertzeko, **mediana (Me)** erabili da. Joera-neurri zentrala da mediana, eta banaketa bi zatitan zatitzen du; beraz, behaketen erdia mediana baino txikiagoa edo berdina da, eta beste erdia, mediana baino handiagoa edo berdina. Hori dela-eta, adostasunak aztertzeko neurririk onena da, muturreko balioen eragina deuseztatzen baitu.

Medianarekin batera, pertzentilak ere aztertu dira. Pertzentilek taldeen ezaugarriak buruzko informazio gehigarria ematen dute. 25. eta 75. pertzentilak (hurrenez, hurren, 25.P. eta 75.P.) aukeratu dira. Aditu-taldeko kideen %50en erantzunaren sakabanatze-maila adierazten dute pertzentil horiek, eta adostasun-maila zehazten laguntzen, Kuartilarteko Heinaren (KH) bidez. 25. eta 75. pertzentilek jasotako puntuazioen inguruan, parte-hartzaileen %50 dago, eta pertsona horien arteko sakabanatze-maila zehazte aldera, Kuartilarteko Heinak ezartzen du 75.P.ren eta 25.P.ren puntuazioen arteko aldea ($KH = 75.P. - 25.P.$). Galdera batean alde hori bi puntu eta erditik gorakoa bada, horrek esan nahi du aditu-taldeko kideek ezin izan dutela galdera horrekiko jarrera adostu; izan ere, erantzun-tartea zabalegia da.

Hona hemen emaitza-mota horren taula adierazgarri bat, adibide gisa:

22. taula. Estatistika-analisi deskribatzaileak.				
	25.P.	MEDIANA	75.P.	KH
GAUR EGUN	4,00	5,00	6,00	2,0
PRONOSTIKOA	5,00	6,00	8,00	3,0
NAHIA	8,00	9,00	9,00	1,0

Honela interpretatu behar da emaitza-aula:

“Gaur egun” elementuaren mediana 5 ($Me=5$) dela ikusiko dugu; horrek esan nahi du aditu-taldeko kideen %50ak 5 puntu edo gutxiago ematen dizkiola elementu horri, eta beste %50ak, berriz, 5 puntu edo gehiago ematen dizkiola.

Kasuen %50en puntuazioa 25.P. eta 75.P. artean dago. %50 horren arteko sakabanatze-maila zein den jakiteko, kuartilarteko heina kalkulatu behar da; hau da, 25.P. eta 75.P. arteko aldea. Alde hori 2,5etik gorakoa bada, horrek esan nahi du ez dela adostasunik lortu, aditu-taldeko kideen %50 horren puntuazioen sakabanatze-maila oso handia baita. Adibide gisa emandako taulan ikus daiteke, pronostikoari dagozkion datuei erreparatuta: puntuazioak 5 (puntuazio neutroa) eta 8 (ia puntuaziorik handiena) puntu bitartekoak dira.

Emaizten irakurketa eta interpretazioa sistematizatzeko, hiru taldetan sailkatu dira erantzun-aukerako balioak, taula honetan ikus daitekeenez.

23. taula. Emaizak irakurtzeko gida. Puntuazioen interpretazioa

		1-3	4-6	7-9
DIAGNOSTIKOA EGOERAK ERAIKITZEA	GAUR EGUN	Gertatzeko probabilitate txikia.	Gertatzeko probabilitate zehaztugabea.	Gertatzeko probabilitate handia. Adostasuna.
	PRONOSTIKOA	Gertatzeko probabilitate txikia izateko posibilitatea.	Gertatzeko probabilitate zehaztugabea izateko posibilitatea.	Gertatzeko probabilitate handia izateko posibilitatea.
	NAHIA	Errefusa. Ez gertatzeko nahia.	Axolagabetasuna. Gertatzeko nahi zehaztugabea.	Nahia. Gertatzeko nahi handia.
HOBEKUNTZA-EKINTZAK	EGOKITASUNA	Egokitasun nulua/txikia. Desegokia.	Egokitasun ertaina/neutroa. Axolagabea.	Egokitasun handia. Egokia.
	BIDERAGARRITASUNA	Ezinezkoa. Eginezina. Bideraezina.	Bideragarri samarra.	Egingarria. Posiblea. Bideragarria.
	GAITASUNA	Gaitasunik ez.	Gaitasun elkarbanatua.	Erabateko gaitasuna.

24. taula. Emaizak irakurtzeko gida. Adostasunaren interpretazioa

	0-2,5	3-3,5	≥4
Kuartilarteko Heina (KH) 75.P.-25.P.	Sakabanatze-maila txikia	Sakabanatze-maila ertaina	Sakabanatze-maila handia
	ADOSTASUNA	ADOSTASUNIK EZ	

Osasun-langile adituei Delphi kontsulta egitean lortutako emaitzak aurkeztu aurretik, komeni da argitzea aditu-taldeko kideek ez dituztela alderatzeko behar adina hobekuntza-arlo proposatu, emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren gaiari dagokionez. Hori dela-eta, ikertzaile-taldeak ondorioztatu behar izan ditu arlo horiek, gaur egun dagoen osasun-arretaren, pronostika daitekeenaren eta lortu nahi denaren diagnostikoen artean hautemandako aldeetan oinarrituta. Ondorioei buruzko kapituluan (azken kapitulua) azaltzen dira hobekuntza-arloak.

Emaitzak aurkezteko, sei azpiataletan zatitu da atala. Ebaluazio honek aztertu nahi zituen jarduera-alorrei dagozkien sei azpiatal horiek:

- ☞ Osasun-sistemak emakumeen aurkako etxeko tratu txarren aurrean duen zeregina.
- ☞ Prestakuntza espezializatua.
- ☞ Emakumeen aurkako etxeko indarkeriako kasuetan esku hartzeko eredua.
- ☞ Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren aurrean aplikatu beharreko osasun-protokoloa.
- ☞ Arazoari aurre egiteko baliabideak, zerbitzuaren estaldura.
- ☞ Erakunde barneko eta erakunde kanpoko koordinazioa.

Azpiatal horietako bakoitzak bi zati ditu.

Lehenengo eta behin, aztertutako alderdien (osasun-sistemaren zeregina, prestakuntza espezifiko, esku hartzeko eredua, jarduera-protokoloa, baliabideak eta koordinazioa) diagnostikoa egiten da. Horretarako, oinarritzat hartzen dira aditu-taldeko kideek gaur egungo egoerari, etorkizunekoari eta desiragarriari buruz egindako deskribapenak.

Bigarrenik, EAIko kasuetan osasun-sistemaren jarduera hobetzeko proposatutako hobekuntza-ekintzak egokiak eta bideragarriak ote diren balioetsi dute kontsultatutako pertsonak, baita Osasun Sailak haiek martxan jartzeko gaitasunik ote duen ere. Lehen Delphi txandan, ikerketan parte hartutako pertsona adituek aukera izan zuten beste hobekuntza-ekintza batzuk proposatzeko. Ekintza horiek bigarren Delphi txandan sartu ziren, aditu-taldeko gainerako kideek aldera zitzaten. Atal bakoitzaren amaieran azaltzen dira horren emaitzak.

IV.2.1 OSASUN-SISTEMAREN EGINKIZUNA, EMAKUMEEN AURKAKO ETXEKO TRATU TXARREN KASUETAN.

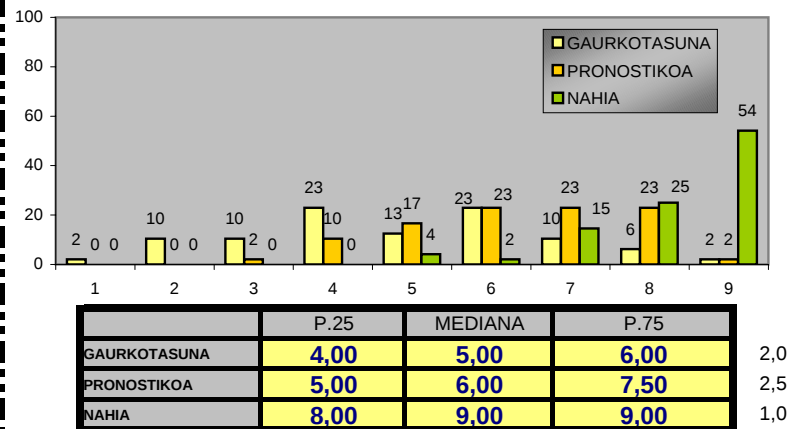
“Osasun Sistemaren eginkizuna emakumearen aurka etxean egindako indarkeriaren aurka” tituluko dokumentuko lehen puntuan jorratuko dira Osasun Sailak, emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren osasun-arretari ekiterakoan, duen lidergoarekin lotutako alderdiak.

Besteak beste, honako hauek aztertzen dira: erakundeen konpromiso-maila, osasun-langileen zeregina, Emakumearen Aurkako Indarkeria (EAI) osasun-arazo publikotzat edo pribatutzat hartzea, EAIri Osakidetzan ematen zaion lehentasun-maila, lurralde-homogeneotasuna edo -heterogeneotasuna, eta EAIren biktimen osasun-arretari heltzeko ikuspegia.

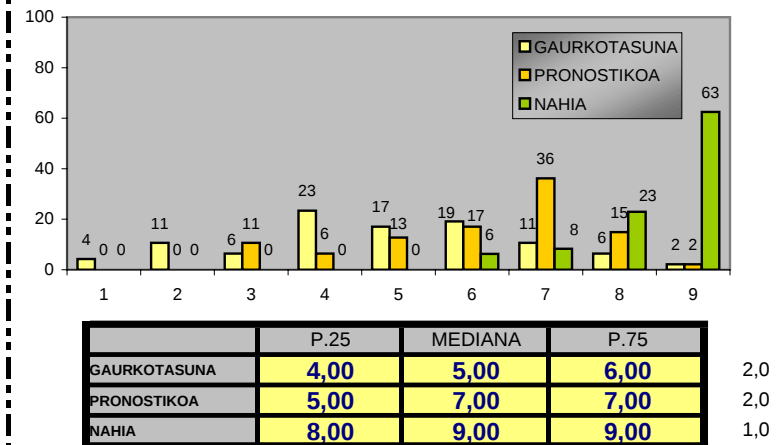
Izan ere, osasun-arlotik edozein arazori heltzeko, beharrezkoa da arazo hori Osasun Sailaren agenda politikoan sartzeara. Atal honek helburu hau du: panela osatzen duten pertsonen Osasun Sailak garatutako politiketan eta ekintzetan genero-sentikortasunari —eta, bereziki, emakumeen aurka etxean egiten den indarkeriari— buruz zer pertspektibak dituen jasotzea.

1- EGOERAK ERAIKITZEA

1. G: Euskadiko Osasun Sistemak emakumeen aurkako tratu txarren arloan hartu duen konpromisoa egokitzen da arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara. (1. Txanda)



2.G: Osasun Sailak arlo horretan abian jarri dituen ekimenak egokitzen dira arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara. (1. Txanda)

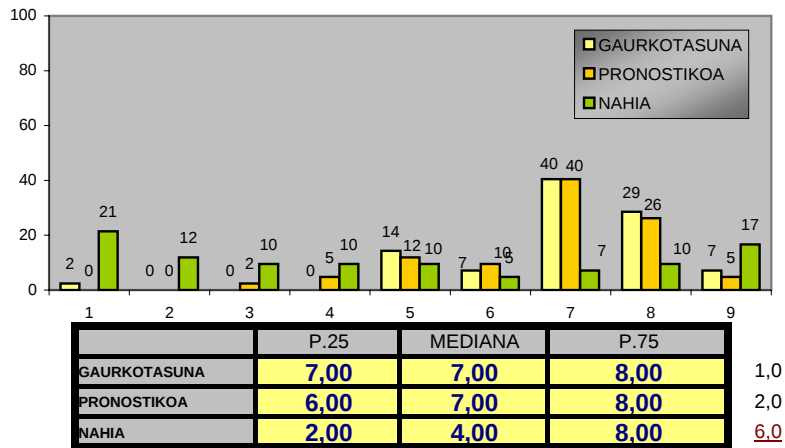


Lehen bi galderak Osasun Sailak arazo horren inguruko osasun-beharrekiko duen konpromiso-mailari (1.G) eta behar horiei erantzuteko martxan jarritako ekimenei (2.G) dagozkie.

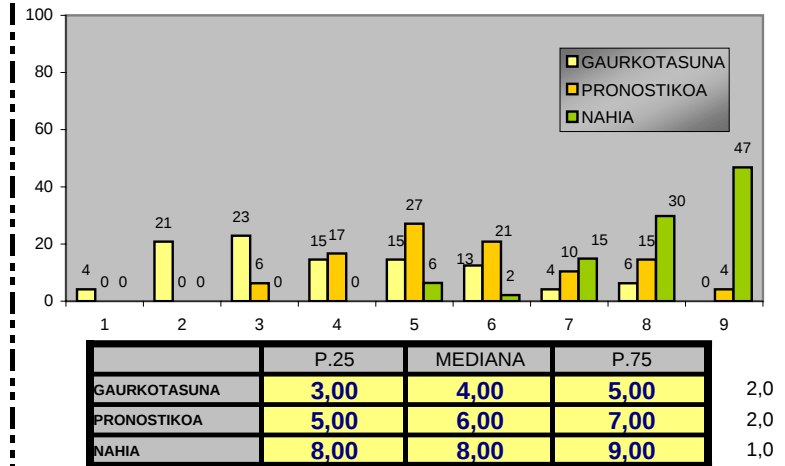
Osasun-sistemaren **konpromisoa** emakumeen aurkako etxeko tratu txarren inguruko osasun-beharretara egokিতuta dagoen ala ez aztertuz gero, ikusiko dugu gaur egun ez dela nahi besteko egokitzapen-mailarik lortzen; alegia, konpromisoa eta osasun-arretaren beharrak ez datoz bat (Gaur egun Me=5). Sumatzen da gaur egun konpromisoaren egokitzapen-maila 5 puntukoa dela; hots, konpromiso **neutroa** dela, eta eskalako **mailarik handiena** izatea nahiko genuke (**Nahia**, Me=9). **Aurreikusten da** konpromiso hori beharretara **egokituz joango dela** baina ez duela nahi den egokitzapen-mailarik lortuko (Pronostikoa, Me=9).

Osasun Sailak martxan jarritako **ekimenak** kontuan harturik, antzeko joera antzematen da; hau da, konpromisoaren joeraren antzekoa. Hala ere, ekimenek **etorkizunean** arreta-beharrekiko izango duten **egokitzapen-mailaren** mediana puntu bat handitzen da (Pronostikoa, Me=7).

3.G: Osasun-zerbitzuen jokabidea erreaktiboa da, eta soilik arreta ematen dute indarkeria-egoerari antzeman ostean.



4.G: Osasun-zerbitzuen jokabidea proaktiboa eta erreaktiboa da, eta bideratuta dago bai emakumeen aurkako indarkeria-egoerei antzematera, bai sintoma fisikoak nahiz psikologikoak artatzera (1. Txanda)

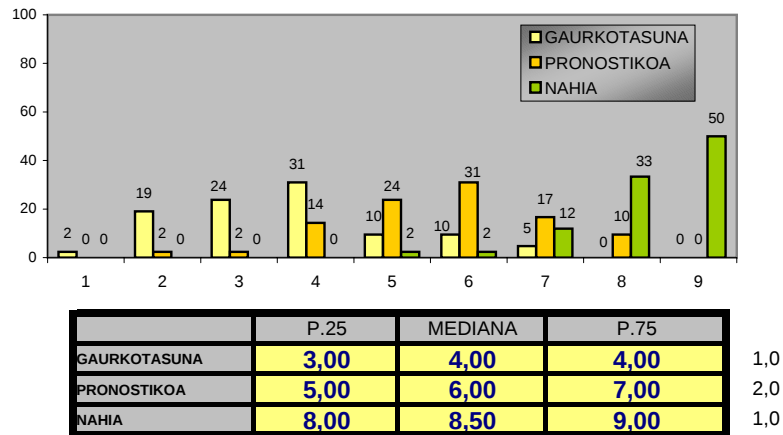


3. eta 4. galderak osasun-zerbitzuen **jarduera-motari** buruzkoak dira: jarduera indarkeria-egoera hauteman osteko erreakzio baten ondorio den (**erreaktiboa**) eta helburu bakarra arreta duen, hirugarren mailako prebentzioa den, alegia (3.G); edo jarduera **proaktiboa** den eta haren helburuak EAlko kasuak hautematea eta sintomak tratatzea diren, bigarren mailako prebentzioa den, alegia (4.G).

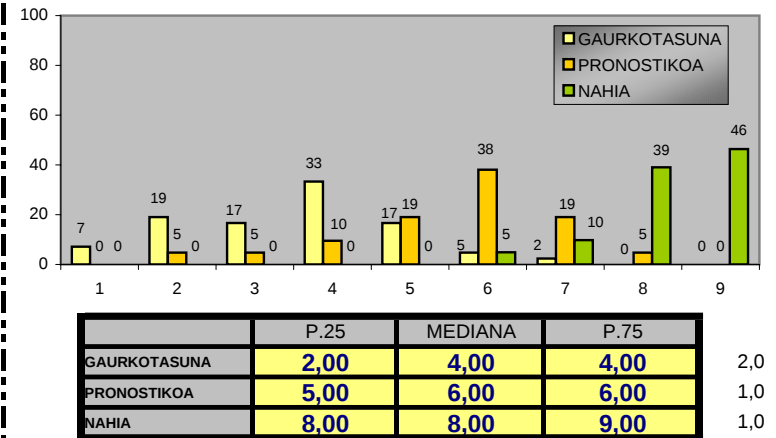
3. galderako emaitza-taulari begiratzuz gero, ohartuko gara panelistak ez daudela batere ados. Ez dago argi osasun-zerbitzuen jarduera erreaktiboa izatea nahi duten (Me=4 eta KH=6). 4. galderaren emaitzak aztertzen baditugu, berriz, ikusiko dugu adostasun-maila handia dagoela; hau da, osasun-zerbitzuek kasuak hautemateko nahiz sintomak tratatzeko helburua dute (Nahia, Me=8 eta KH=1). Horrenbestez, ondoriozta daiteke zenbait panelistarentzat zaila izan dela, 3. galderari erantzutean, beren nahien arabera jarrera hartzea, galderaren beraren formulazioa dela-eta.

Gaur egun, ikus daiteke osasun-zerbitzuen jarduera erreaktiboa dela (hirugarren mailako prebentzioa) eta ez dela ikuspegi proaktiboa aintzat hartzen tratatu txarretako kasuak hautemateko (bigarren mailakoa) (Gaur egun, 3.G Me=7, eta 4.G Me=4). Hurrengo jarduerari buruz antzeko ikuspegia dute (Pronostikoa, 3.G Me=7, eta 4.G Me=6). Hala ere, hirugarren mailako prebentzioa soilik egingo delako pronostikoa nagusi da, bigarren eta hirugarren mailako prebentzioko jarduerak hartzen dituen pronostikoarekiko.

5.G: Emakumeen aurkako indarkeria detektatzen denean, osasun-laguntza osoko ereduak aplikatzen da; eredu horrek barnean hartzen ditu emakumearen osasunean eragina duten alderdi guztiak.



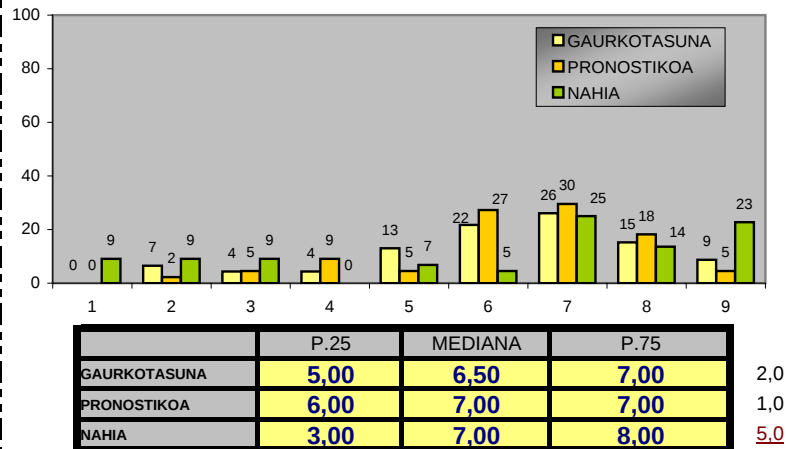
10.G: Arazoei osotasunean heltzen zaie, alegia, kontuan izanik alderdi biologikoak, psikologikoak eta sozialak.



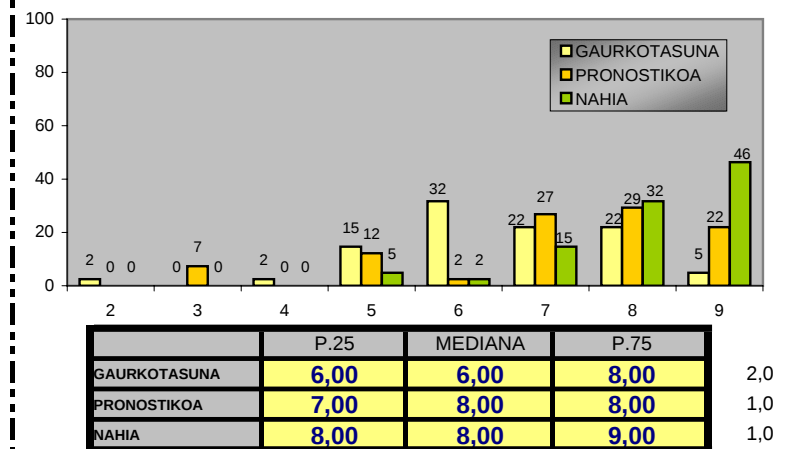
5. eta 10. galderak arreta-motari buruzkoak dira baina desberdin formulatuta daude. Bi horietan ere desadostasuna hautematen da: alde batetik, osasun-sistemaren jarduerak ikuspegi **biopsikosoziala** aintzat hartzea, gizarte-faktoreak gorputzean eta beraz osasunean eragina duten kanpo-estimulutzat hartzea (5.G, Nahia, Me=8,50; eta 10.G, Nahia, Me=8); eta beste batetik, gaur egungo **arretaren ikuspegi biologizista** (5.G, Gaur egun, Me=4; eta 10.G., Gaur egun, Me=4).

Pronostiko hau egiten da: arreta ereduak arazoaren azterketa integralera moderatuki egokituko dela (Pronostikoa, 5.G. Me=6, eta 10.G. Me=6).

12.G: Osasun-langileek ikuspegi biologizistak eraginda jarduten dute indarkeria-egoeretan, eta tratu txarraren arazoa hurbilago dago problematika psikosozialetik. (1. Txanda)



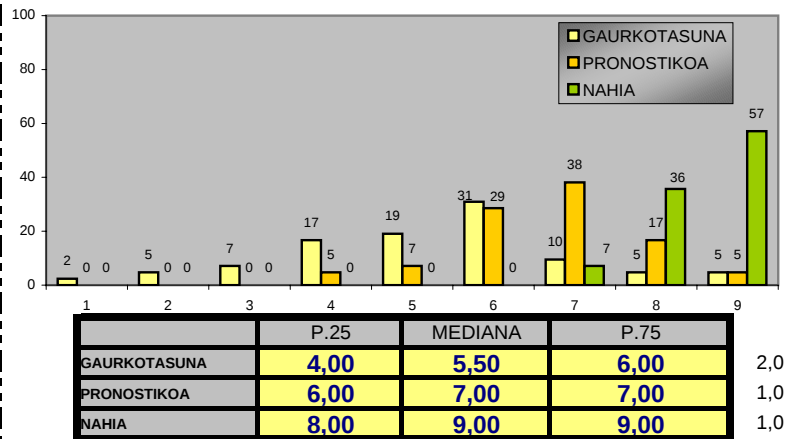
11.G: Osasun-zerbitzuak tokirik egokienak izaten dira, emakumeen aurkako indarkeria-kasuei antzemateko..



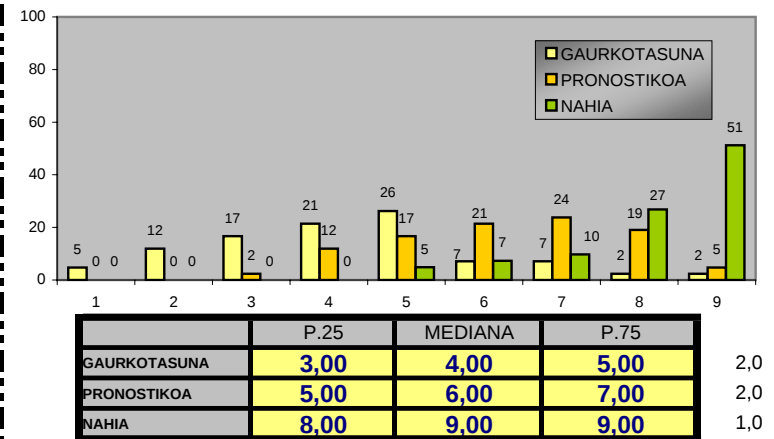
EAlri ematen zaion osasun-erantzunari dagokionez, panelisten iritziz, ikuspegi **biologizistari** jarraitzen zaio, tratu txarren problematikak **arazo psikosozialak** islatzen baditu (12.G.). Panelista guztiek ez dute nahi osasun-langileek indarkeria ikuspegi biologizistan oinarrituta aztertzea; izan ere, oso bestelako iritzia daude (Kuartilarteko heina, KH=5), tratu txarren arazoak alderdi psikosozialak ere hartzen baititu. Ildo horretan, azpimarratu behar da oso galdera gutxitan egon dela adostasun txikia panelisten artean; oro har, gauza jakin bati buruz galdetu zaienean, nolabaiteko adostasuna agertu dute.

11. galderan, antzeko jarrera hartu dute panelistek **nahiei eta pronostikoei dagokienez**. Galdera horretan, osasun-zerbitzuek EAiko kasuak hautemateko leku egokietan egon behar duten galdetzen da. **Atxikipen-maila handia** lortu da (Nahia eta Pronostikoa, Me=8). Hala ere, **gaur egun** kasuak hautemateko leku egokietako bat izateak **atxikipen-maila ertaina** du (Gaur egun, Me=6).

6.G: Osasuneko profesionalak jakitun dira osasun - zerbitzuak funtsezko eginkizuna duela, kontuan hartzen badugu etxeko indarkeriaren biktima diren emakumeek maizago jotzen dutela osasun - sistemara, bestelako baliabide publikoetara baino.



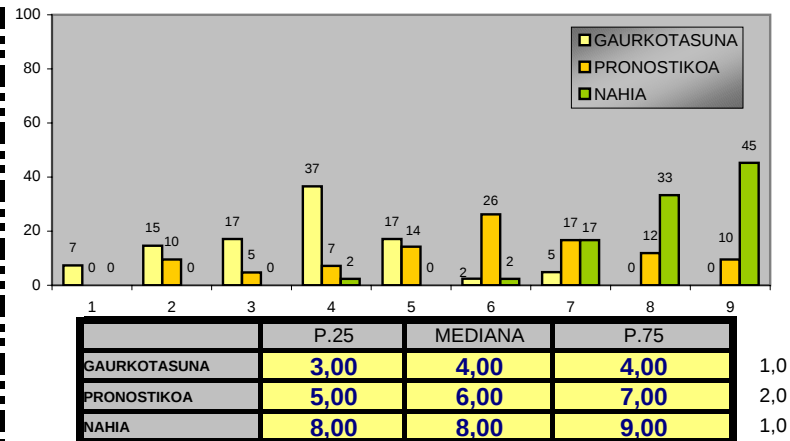
7.G: Emakumeen aurkako tratu txarra osasun publikoko arazotzat jotzen dute osasun-arloko profesional gehienek.



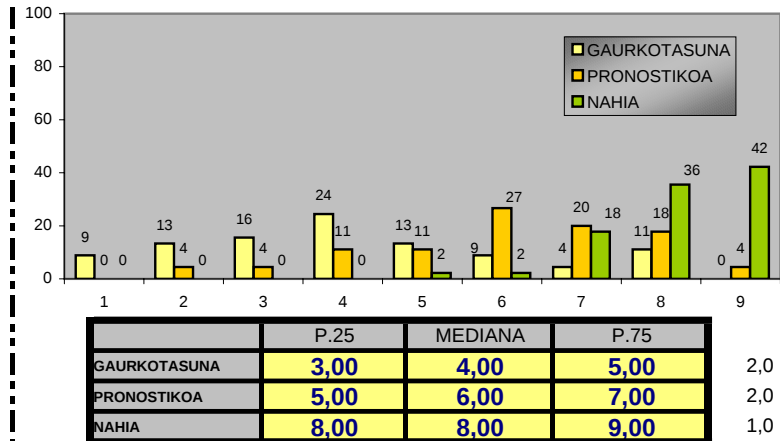
Hau lortu nahi da: osasun-profesionalak ohartzea osasungintzaren **zeregina** oso **beharrezkoa** dela emakumeen aurkako indarkeriaren arloan; izan ere, tratu txarren biktima diren emakumeak sarriago joaten dira osasun-sistemara beste baliabide batzuetara baino (Nahia, 6.G. Me=9). Alabaina, gaur egun nabaritzen da osasun-langileak ez direla oraindik beren protagonismoaz jabetzen (Gaur egun, Me=5,5).

Hau da helburuetako bat: osasun-profesional guztiek emakumeen aurkako etxeko indarkeria osasun publikoko arazotzat hartzea (Nahia, Me=9). Uste da gaur egun ez dutela **osasun publikoko** arazotzat hartzen, eta oraindik ere, aztertutako denbora-tartea (4 urte) baino tarte luzeagoa beharko dela emakumeen aurkako indarkeria osasun publikoko arazotzat har dadin, eta hortaz, gaixotasuntzat eta osasunean eragina duen arazotzat har dadin. Horrek esan nahi du osasun-arazoen prebentzioa landu behar dela, baita indarkeria-egoeran egon daitezkeen emakumeen arreta eta segurtasuna handitu eta zabaldu ere.

8.G: Horrelako arazoak modu homogeneoan artatzen dira, edozein izanik ere osasun-zentroa, Etengabeko Arretako Gunea edo Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentroa dagoen osasun-eskualdea.



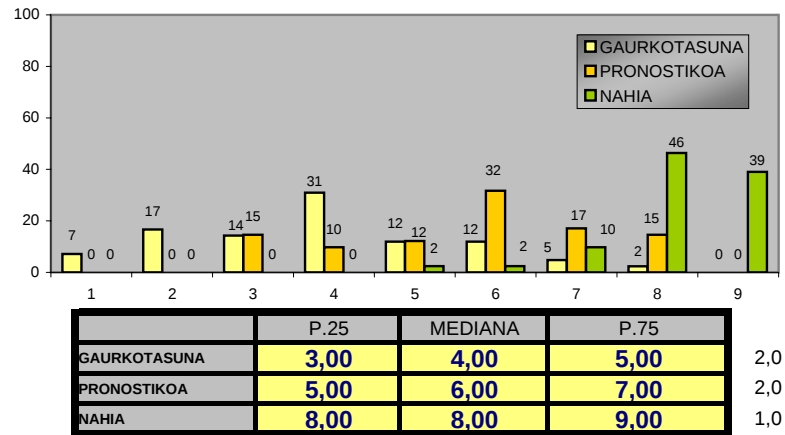
9.G: Horrelako arazoak modu homogeneoan artatzen dira, edozein izanik ere mota horretako pazienteak artatuko dituen ospitalea.. (1ªTxanda)



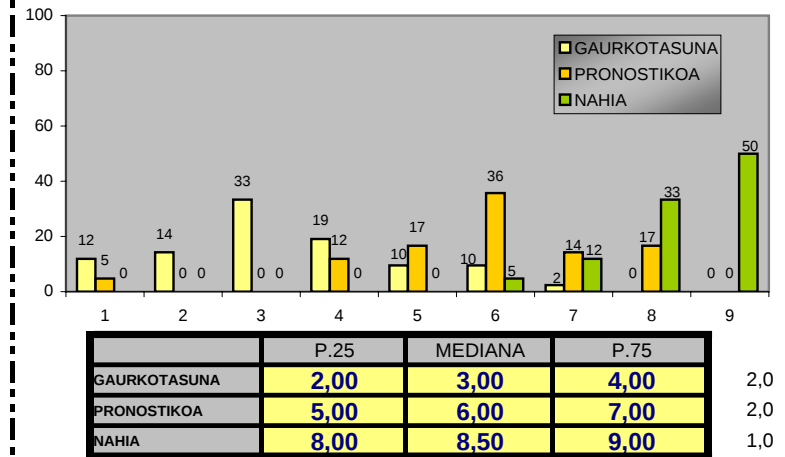
Gaur egun, helburu **desiragarria** bada ere (Nahia, Me=8), panelistek uste dutenaren arabera, **nolabait ukatu** egiten da **arreta homogeneoa** ematen dela, alde batera utzita zer Osasun Zentroan, etengabeko arreta-gunetan, osasun mentaleko zentroan (Gaur egun, Me=4) edo ospitaletan ematen zaion osasun-arreta EAlren biktimari (Gaur egun, Me=4). Hala ere, **oso desiragarria** da osasun-zerbitzua non dagoen ere zerbitzu-kalitate bera bermatzea (Nahia, Me=8), edo, behintzat, lortu nahi den helburua da.

Arreta-mota hori **arreta**-gune bakoitzean homogeneotasunez emateari dagokionez, **moderatua da hori gertatzeko probabilitateari** buruzko pronostikoa (Pronostikoa, Me=6).

13.G: Osasun-sistema prest dago erantzuna emateko indarkeria-egoerei antzematen aurrera egiten denean sortuko diren beharrei.



14.G: Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzen dira; politika horiek aukera ematen dute prozesuak hobetzeko, izan ere, kalitate handiagoko arreta ematen zaie etxean tratu txarra jasaten duten pazientei.

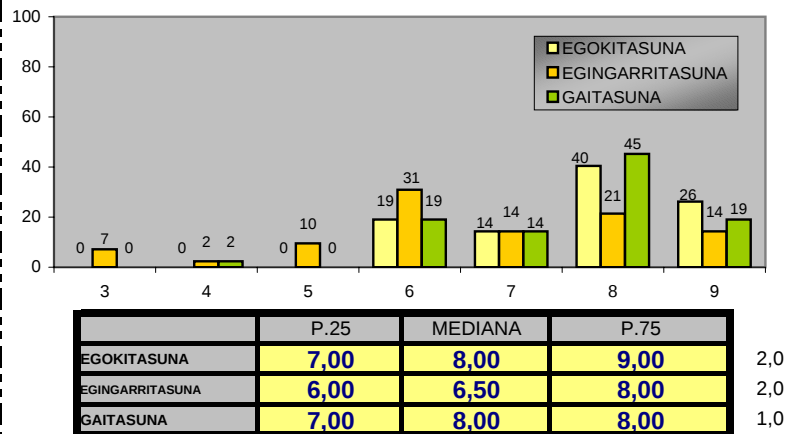


Ukatu egiten da, **moderatuki** bada ere, **gaur egun** osasun-sistema prest dagoenik etorkizunean sortuko diren **beharrei irtenbidea emateko**, orain arte ezezagunak diren indarkeria-egoerak hautemateko gaitasuna garatu ahala (Gaur egun, 13.G. Me=4). Behar berriei erantzuteko prest egongo den galderari dagokionez, **moderatua da hori gertatzeko probabilitateari** buruzko **pronostikoa** (Pronostikoa, Me=6). Jakina, panelista guztiek **nahi dute** osasun-sistema **prestatzea**, osasun-sistemak emakumeen aurkako indarkeria-egoerak hautematean aurrera egiten badu sortuko diren **behar berriei** erantzuteko (Nahia, Me= 8).

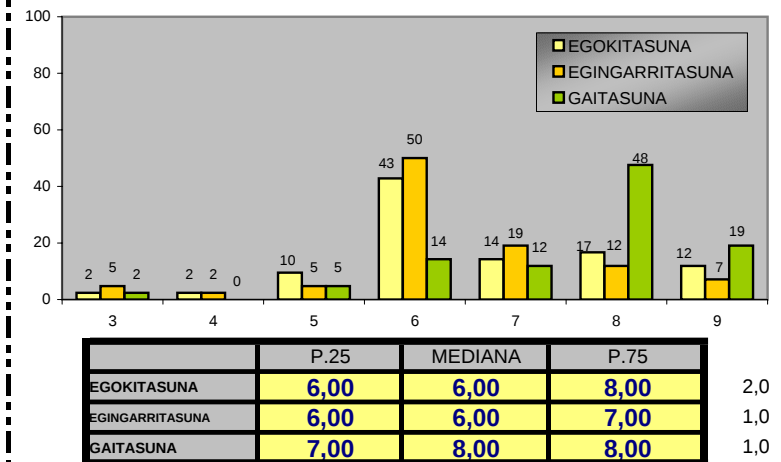
EAlren biktimei osasun-arreta emateko prozesuak hobetze aldera, beharrezkoa da **etengabeko prestakuntza**-politikak sustatzea (14.G.). Alabaina, **gaur egun**, osasun-sistemaren konpondu gabeko arazoa da hori (Gaur egun, Me=3). Dena den, egoera horrek datozen 4 urteetan **hobera egingo** duela iragartzen da (Pronostikoa, Me=6). **Oso egoera desiragarria** da EAlren biktimei osasun-arreta emateko prozesuak hobetzeko aukera emango duten etengabeko prestakuntza-politikak sustatzea (Nahia, Me=8,5).

2- OSASUN SAILAK EGIN BEHARREKO JARDUEREN PROPOSAMENAK

15.G: Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berriazko arreta sartzea lehen mailako arretako zerbitzuen zorroan.

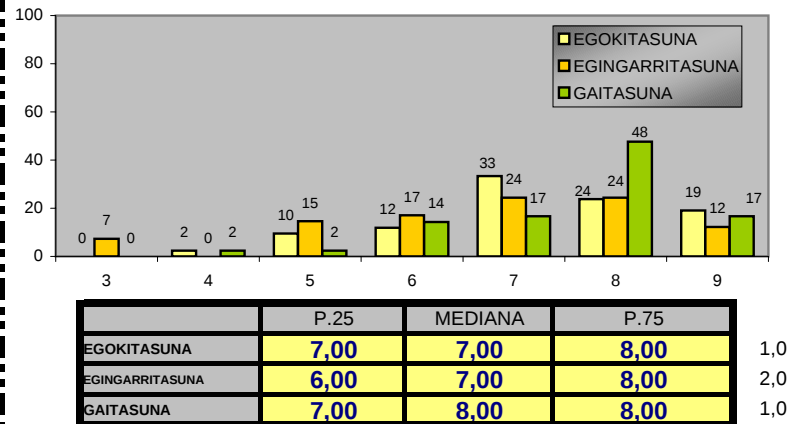


16.G: Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berriazko arreta sartzea ospitaleko zerbitzuen zorroan.



Osasun-sistemak osasun-arazo bat aintzat hartzen badu, jarduera-esparru guztien **zerbitzu-zorroan sartzen du**. Genero-indarkeriaren biktimen arreta espezifikoaren lehen mailako arretaren (15.G.), ospitaleko arretaren (16.G.) edo osasun mentaleko arretaren (17.G.) zerbitzu-zorroan sartzea egokia den, sar daitekeen edo Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak sartzeko gaitasuna duen aztertu eta horri buruzko informazioa bildu da. Batera azalduko dira genero-indarkeriaren biktimen arreta esparru horietan sartzeari buruzko emaitzak. Orrialde honetan, lehen mailako arretari eta ospitaleko arretari dagozkien grafikoak eta taulak ikus daitezke eta, hurrengo orrialdean, osasun mentalaren arloari buruzko informazioa dago.

17.G: Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzeara osasun mentaleko zerbitzuen zorroan.



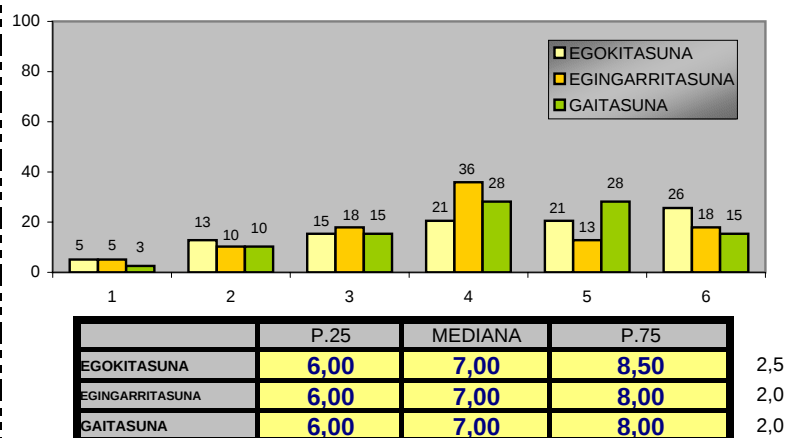
Egokitasun-maila handiagoa ematen zaio EAlren biktima diren emakumeentzako arreta espezifiko **lehen mailako arretaren zerbitzu zorroan** sartzeari (Egokitasuna, Me=8) beste arreta-esparru batzuk sartzeari baino. Osasun mentaleko arretari eta ospitaleko arretari egokitasun-maila hauek ematen zaizkie, hurrenez hurren: Egokitasuna, Me=7 eta Me=6.

Sartzearen **bideragarritasunari** dagokionez, **bideragarri samartzat** (Bideragarritasuna, Me=6) hartzen da **ospitaleko arretaren zerbitzu zorroan sartzeara**, eta **bideragarritzat, lehen mailako arretaren** (Bideragarritasuna, Me=6,5) eta **osasun mentaleko arretaren** (Bideragarritasuna, Me=7) **zerbitzu-zorroan sartzeara**.

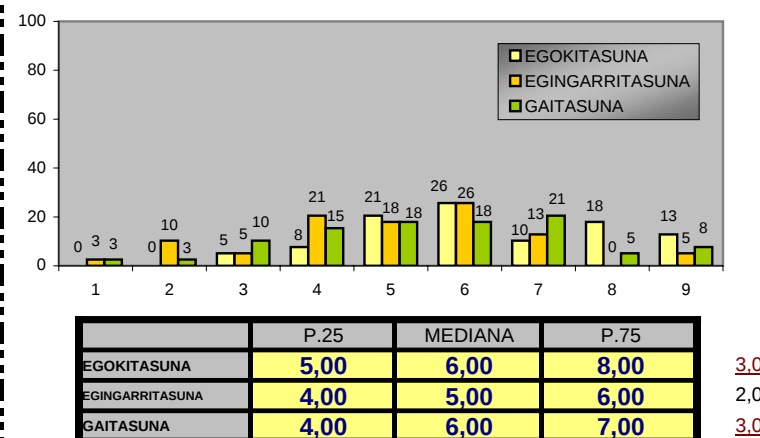
Adostasun-maila handia dago Osasun Sailak genero-indarkeriaren emakume biktimen arreta espezifiko zerbitzu-zorroetan sartzeko gaitasunari buruz: Osasun Sailak **gaitasun handia** du (15.G., 16.G. eta 17.G., Gaitasuna, Me=8).

2.1- IKERKETAKO PARTAIDEEK EGIN BEHARREKO HOBETUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK (E.P)

1. EP: Osakidetzako laguntza-helburuen barruan sartzea emakumeen aurkako indarkeriaren biktima diren pazienteei arreta ematea..



2. EP: Laguntza ematea indarkeriazko harremanetik irteteko prozesuan, Gizarte Zerbitzuetara jo nahi ez duten emakumeei.



Osasun-sistemaren zeregina hobetzeko moduari dagokionez, azken hobekuntza-ekintzak honela erabaki ziren: zenbait **panelistak proposamenak** egin zituzten lehen Delphi txandan, eta bigarren Delphi txandan, gainerako panelistek balioetsi zituzten. Horrenbestez, behin soilik balioetsi dira.

Zenbait panelistak proposatu zuten EAlren biktimentzako arreta **Osakidetzako** (1.EP) **asistentzia-helburuetan** sartzea egokia den, sar daitekeen eta sartzeko gaitasuna. Neurri hori **egokitzen hartzen da eta uste da** EAlren biktimentzako arreta **sar daitekeela**. Horrez gain, Osasun Sailak arreta hori **sartzeko gaitasuna duela** aitortzen da (Egokitasuna, Egingarritasuna eta Gaitasuna, Me=7).

Arreta-mota hori jasotzeko Gizarte Zerbitzuetara (2.EP) bidaltzea nahi ez duten emakumeei indarkeria-harremanetik irteteko **prozesuan laguntzeko lanak** egiteko proposamenari dagokionez, esan behar da **ez duela adostasun-maila** ezin hoberik lortu, **egokitzen** eta egiteko **gaitasunari** dagokionez (Egokitasuna eta gaitasuna, KH=3). **Bideragarritasunari** dagokionez, erantzun **neutrala** jasotzen du neurriak (Egingarritasuna, Me=5).

IV.2.2. PRESTAKUNTZA BEREZITUA

Emakumeen aurkako etxeko indarkeriari (EAI) buruzko prestakuntzaren diagnostikoa egiteko, egoera guztien (egungoa, iragargarria eta desiragarria) deskribapenaren bidez, zenbait osasun-kolektibo aurkezten ziren, arreta ematen duten zentroaren arabera sailkatuta. Panelistek EAIri buruzko prestakuntzaren egungo eta etorkizuneko garrantzia balioetsi zuten, baita kolektibo guztientzat prestakuntza hori jasotzea oinarrizkoa izatearen nahia ere.

Kolektibo horiek honako hauek dira:

- A. Osasun Zentroak (OZ): familia-medikuntza, pediatria, erizainak, emaginak, kudeaketako langileak eta Bezeroen Arretarako Eremuko (BAE) langileak.
- B. Etengabeko Arreta Guneak (EAG): familia-medikuak eta erizainak.
- C. Ospitaleak (O): pediatriak, erizainak, emaginak, mediku espezialistak —traumatologia, ginekologia eta obstetrizia, psikologia klinikoa eta psikiatria—, kudeaketako langileak, gizarte-laneko profesionalak eta bezeroen arretarako eremuko langileak. Ospitaleko larrialdi-zerbitzuetan aritzen diren langileak bereizita aztertu dira: larrialdietako zerbitzuko medikuak, traumatologia-espezialistak eta erizainak.
- D. Ospitalez kanpoko Osasun Mentaleko Zentroak (OMZ): psikologia klinikoko espezialistak, psikiatriak, kudeaketako langileak, gizarte-laneko profesionalak eta bezeroen arretarako eremuko langileak.

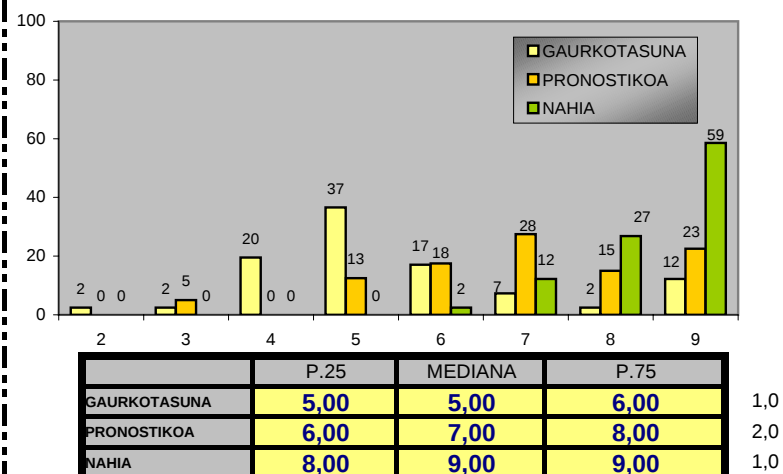
Proposatutako hobekuntza-ekintzak dira graduatu aurreko prestakuntza-ekintzak eta etengabeko prestakuntzako ekintzak, emakumeen aurkako indarkeriari eta genero-ikuspegiari buruzkoak.

Zenbait panelistak hobekuntza-ekintza berriak adierazi zituzten lehen Delphi txandan, prestakuntzaren edukari, parte-hartzaileei eta metodologiari buruzkoak. Ekarpen horiek bigarren Delphi txandan gehitu ziren, gainerako panelistekin egiaztatzeko. Emaizten aurkezpene atalaren amaieran dago.

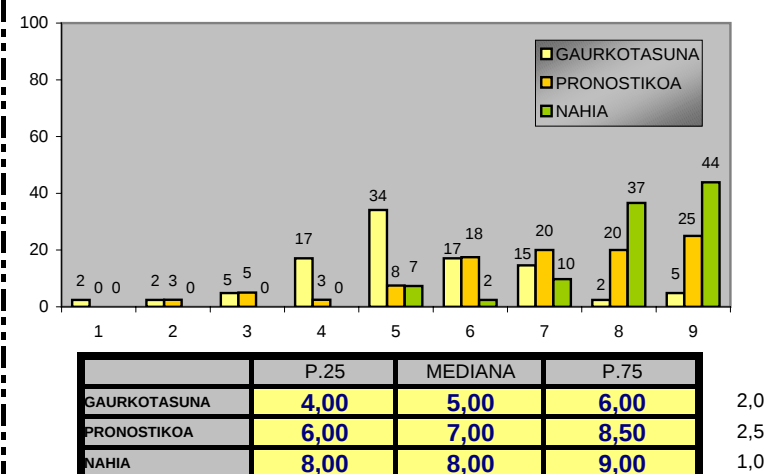
1- EGOERAK ERAIKITZEA

A- OSASUN - ZENTROAK: emakumeen aurkako indarkeriaren arloko prestakuntzaren garrantzia handia.

19.G: Familia - Medikuen Prestakuntza. OZ.

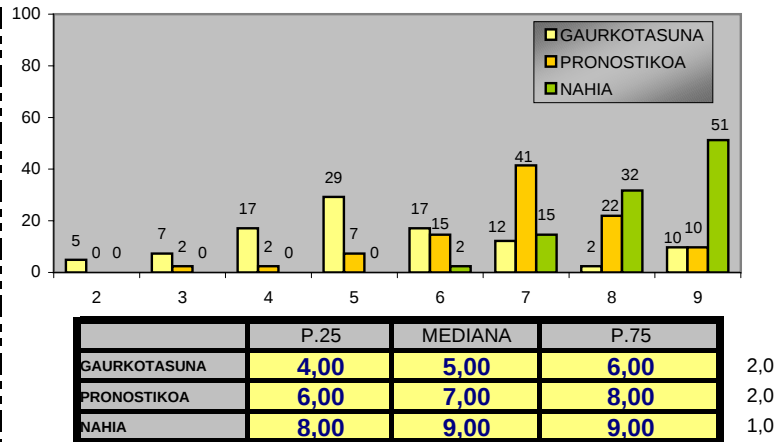


20.G: Pediatren Prestakuntza OZ.

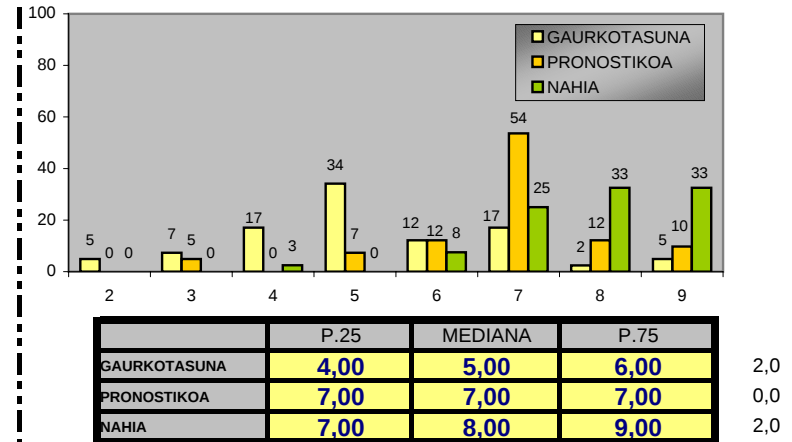


Panela osatu duten osasun-profesionalen iritziz, gaur egun, **garrantzi neutroa** ematen ari zaio **familia-medikuentzako** (19.G) eta **pediatrentzako** (20.G.) EAlren arloko **prestakuntzari** (Gaur egun, Me=5). **Iragartzen da** etorkizunean **garrantzi handiagoa** emango zaiola kolektibo horien prestakuntzari (Pronostikoa, Me=7). Hala ere, **ez da desiraturako maila handietara iritsiko** (19.G., Nahia, Me=9; eta 20.G., Nahia, Me=8).

21.G: Erizainen Prestakuntza OZ.



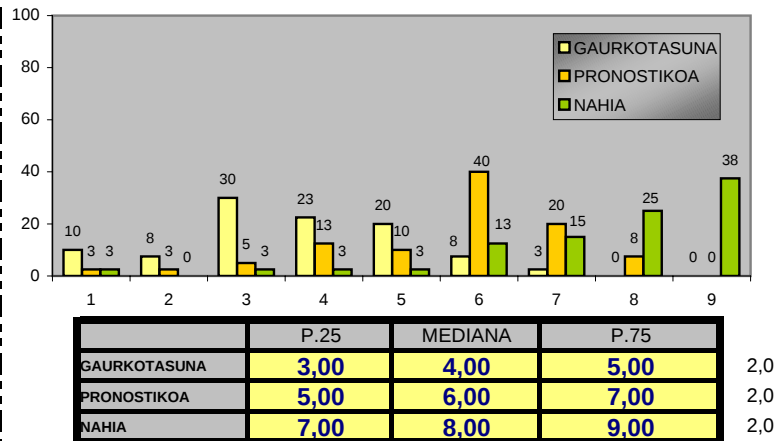
22.G: Emagininen Prestakuntza OZ.



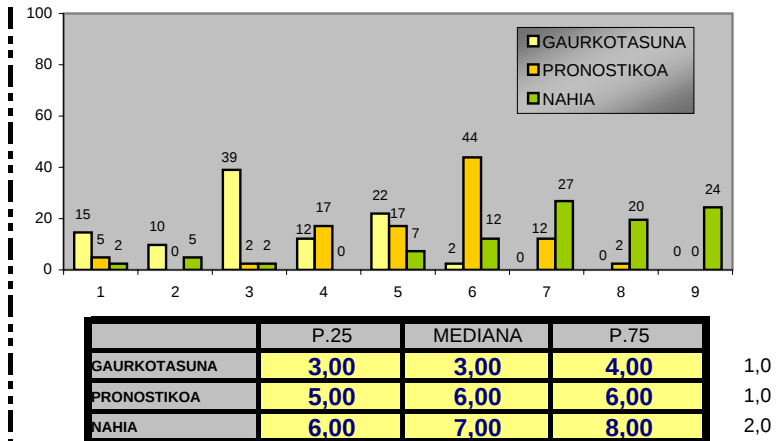
Erizainen eta emagininen kolektiboari dagokionez, aurreko kolektiboekiko —familia-medikuak eta pediatriak— azaldutako pertzepzio berbera dago.

Bi kolektibo horien prestakuntzari **garrantzi handiagoa ematea izango da joera** (Pronostikoa, Me=7), eta uste da, **emagininen kolektiboaren kasuan, lortuko dela desiratutako egoerara hurbiltzea** (Nahia, Me=8).

23.G: Osasun - Zentroko Kudeatzaileen Prestakuntza OZ.

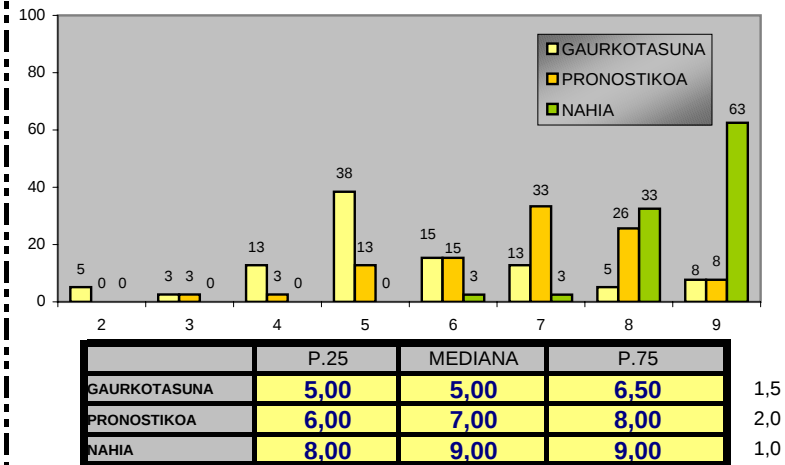
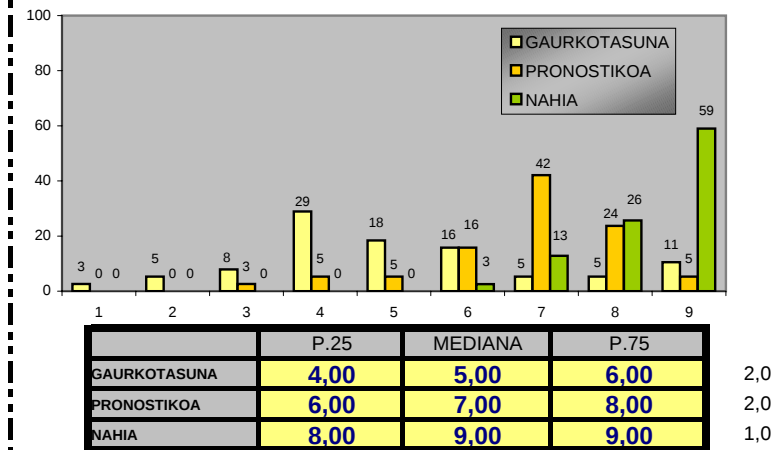


24.G: Bezeroari Arreta emateko Gune Langileen Prestakuntza OZ.

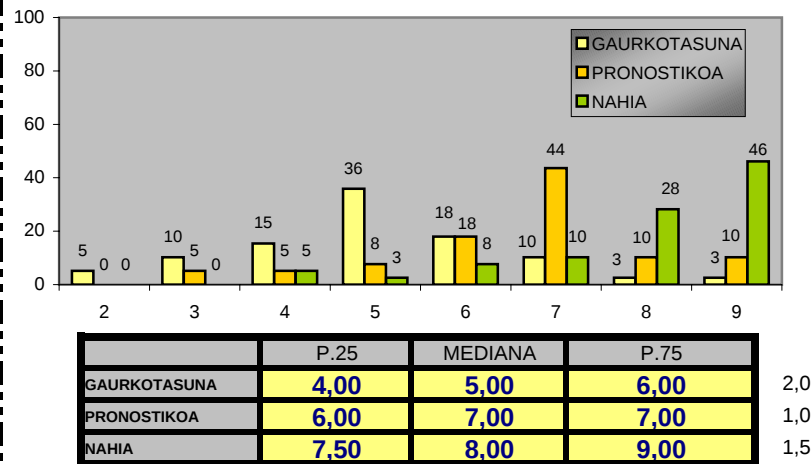
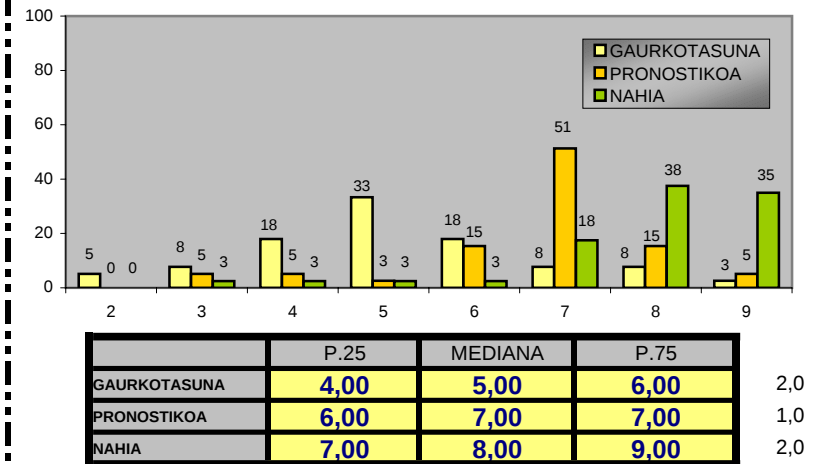


Iragartzen da handitu egingo dela kudeaketako langileen eta bezeroen arretarako eremuko langileen prestakuntzari ematen zaion garrantzia (Pronostikoa, Me=6). Kudeaketako langileei EAlri buruzko prestakuntza emateari dagokionez, hau da helburua: ahalik eta handiena izatea prestakuntza horri ematen zaion garrantzia (Nahia, Me= 8).

Bezeroen arretarako eremuko langileen kasuan, asko balioesten da haiei EAlri buruzko prestakuntza ematea ere. Hala ere, haien prestakuntzari garrantzi handia ematen zaion arren, puntu gutxien lortzen duen kolektiboa da, EAlri buruzko prestakuntza emateari dagokionez (Nahia, Me=7).

B- ETENGABEKO ARRETAKE GUNEAK: emakumeen aurkako indarkeriaren arloko prestakuntzaren garrantzia handia.**25.G: Etengabeko Arretako Guneen Medikuen Prestakuntza OZ.****26.G: Etengabeko Arretako Guneen Erizainen Prestakuntza OZ.**

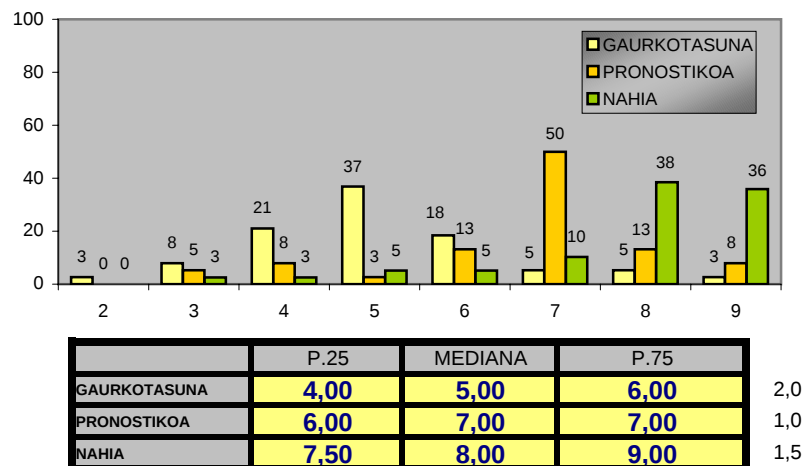
Antzeko garrantzia ematen zaie **Etengabeko Arreta Guneetako (EAG) familia-medikuen eta erizainen prestakuntzari** eta Osasun Zentroetako kolektibo berarenari: **gaur egun**, garrantzi **neutroa** ematen zaio **EAGetako familia-medikuei** (25.G.) eta **erizainei** (26.G.) EAlri buruzko prestakuntza emateari (Gaur egun, Me=5). Ildo horretan, pronostiko hau egiten da: **etorkizunean, garrantzi handiagoa emango zaio kolektibo horiei** EAlri buruzko prestakuntza emateari (Pronostikoa, Me=7), **baina** prestakuntza hori **ez da desiraturako mailetara iritsiko** (Nahia, Me=9).

C- OSPITALEAK: emakumeen aurkako indarkeriaren arloko prestakuntzaren garrantzia handia.**27.G: Pediatren Prestakuntza. O.****28.G: Erizainen Prestakuntza. O.**

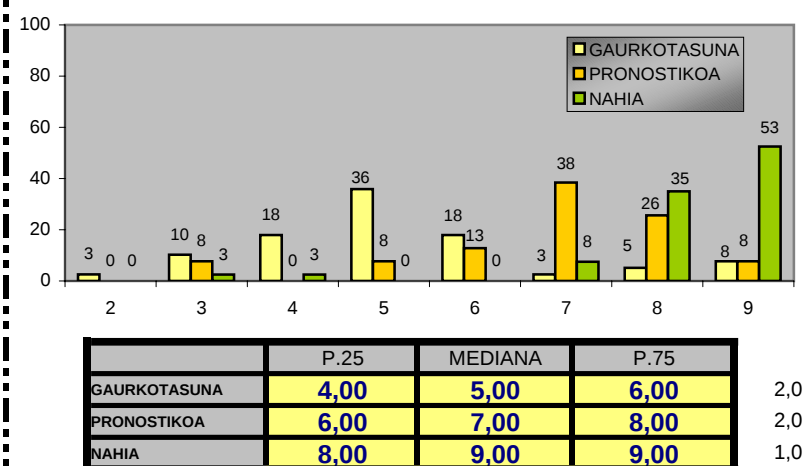
Atal honetan, hau aztertzen da: beren zerbitzuak **ospitaleetan** ematen dituzten osasun-profesionalen kolektiboei emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren arloan prestakuntza emateak zer garrantzi duen, zer garrantzi izango duen, eta zer garrantzi izan beharko lukeen. Lehen azaldu bezala, hauek dira kolektibo horiek: pediatrak, emaginak, erizainak, traumatologoak, ginekologoak, psikologo klinikoak, psikiatrak, bezeroen arretako langileak eta kudeaketako langileak. Emaizak kolektiboaren eta emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntzari ematen zaion lehentasunaren arabera azaltzen dira.

Lehen bi kolektibo horiek (**pediatrak eta erizainak**) antzeko emaitzak dituzte. Haietan, gainerako kolektiboen joera orokorra ikus daiteke; alegia, **gaur egun** prestakuntzari **garrantzi neutroa** ematen zaiola (Gaur egun, Me=5). **Iragartzen da** garrantzi hori **handitu egingo dela** (Pronostikoa, Me=7), baina, dena den, prestakuntza **ez dela desiratutako garrantzi-mailetara iritsiko** (Nahia, Me=8).

29.G: Emaginaren Prestakuntza. O.

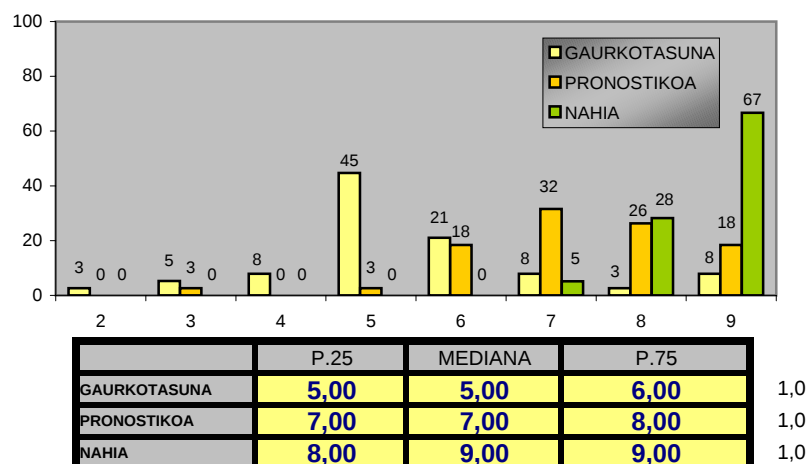


31.G: Ginekologiako eta Obstetriziako Espezialisten Prestakuntza. O.

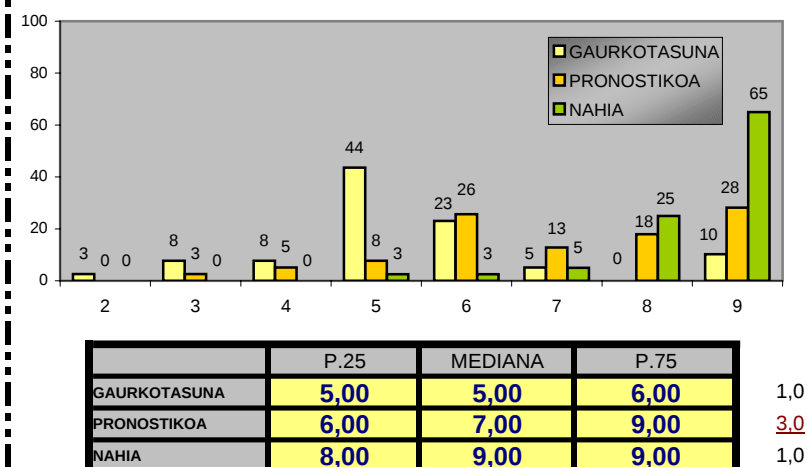


Ospitaleko ginekologia eta obstetriziako espezialitatean, kolektibo hauek aztertu dira: erizain espezializatuak (**emaginak**) eta **ginekologoak**. Haien emaitzak oso antzekoak dira: bi kolektibo horietan, antzeko garrantzia ematen zaio, emango zaio eta eman beharko litzaioke EAlren arloko prestakuntzari. Azpimarratu behar da **gaur egun** puntuazio **neutroa** ematen zaiola talde horiek EAlri buruz duten prestakuntza espezializatuari ematen zaion garrantziari (Gaur egun, Me=5). Gainerako kolektiboen kasuan bezala, uste da **etorkizunean** prestakuntza horri **garrantzi handiagoa emango zaiola** (Pronostikoa, Me=7), **baina** oraingoz, behintzat, **ez dela desiraturako mailetara iritsiko** (Nahia, Me=9).

32.G: Psikologiako Espezialisten Prestakuntza .O.

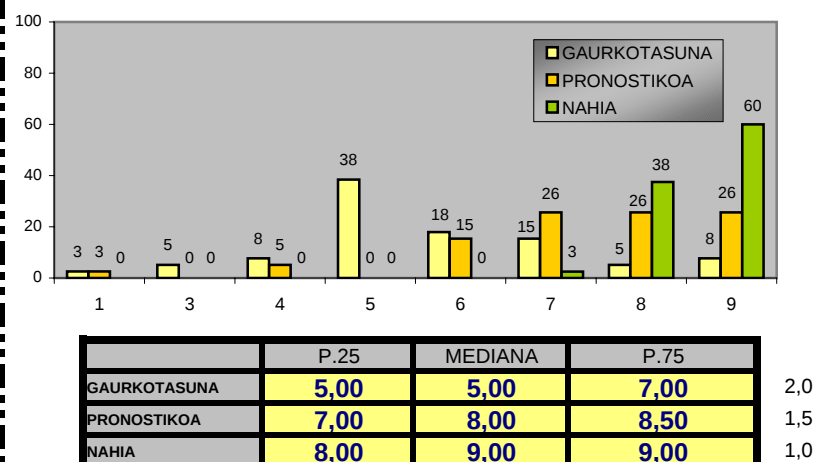


33.G: Psikiatriako Espezialisten Prestakuntza. O.

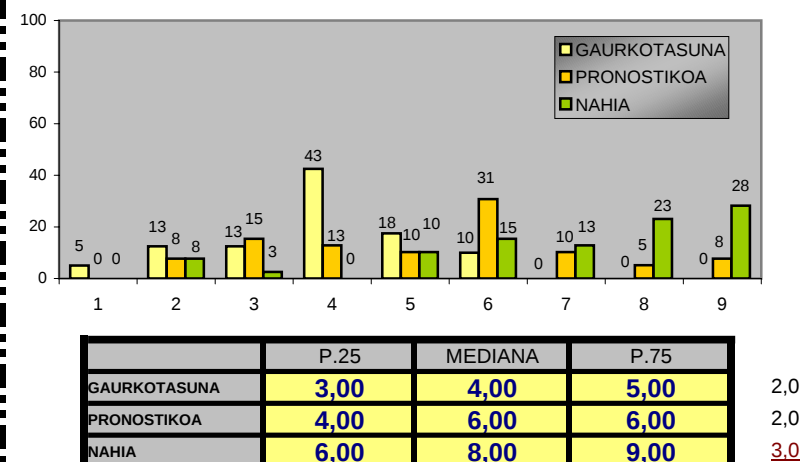


Ospitaleko osasun mentaleko sailean, **psikologo klinikoak** (32.G.) eta **psikiatrak** (33.G.) dira aztertutako kolektiboak. **Gaur egun**, kolektibo horientzako prestakuntza **ez da bereziki aipagarria, garrantziaren aldetik** (Gaur egun, Me=5). **Psikiatriaren kasuan, ez da lortu** EAlri buruzko prestakuntzari hurrengo urteetan emango zaion **garrantzi-maila adosterik** (Pronostikoa, KH=3). **Psikologia klinikoko espezialitatearen kasuan, berriz, adostu** da kolektibo horren prestakuntzari **garrantzia emango zaiola** (Pronostikoa, Me=7).

35.G: Gizarte Laneko Profesionalen Prestakuntza. O.



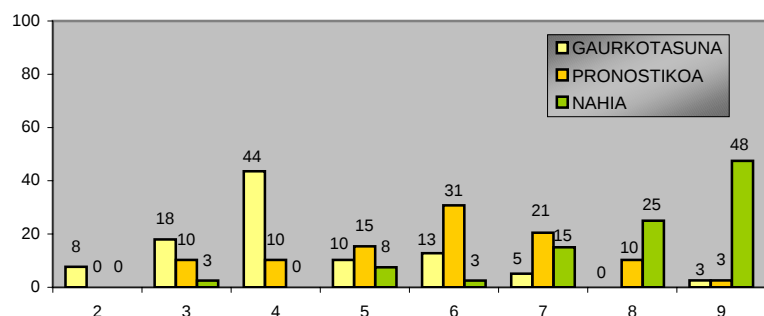
34.G: Ospitaleko Kudeatzaileen Prestakuntza. O.



Ospitaleetan **gizarte-laneko profesionalak** daude, eta **aurreikusten da** oso **garrantzi handia** emango zaiola haientzako EAlri buruzko prestakuntzari (Pronostikoa, Me=8). **Gaur egun**, ordea, antzeko garrantzia ematen zaio gizarte-laneko profesionalen eta beren zerbitzuak ospitaleetan ematen dituzten gainerako kolektiboen prestakuntzari (Gaur egun, Me=5). Hau da **helburua**: gizarte-laneko profesionalei, bereziki, emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren biktimen arretari buruzko **prestakuntza ematea** (Nahia, Me=9).

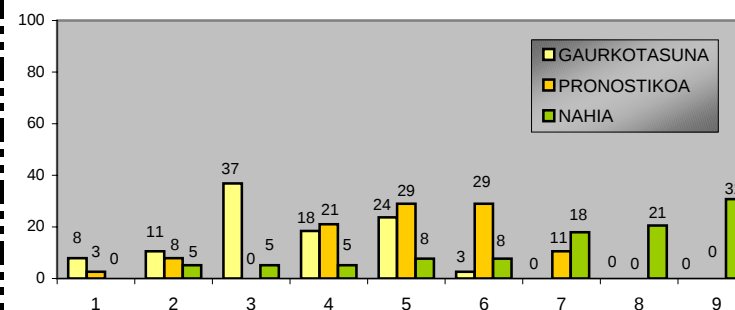
Gaur egun oso **lehenetasun txikia** ematen zaio ospitaleetako **kudeaketako langileen** EAlri buruzko **prestakuntzari**. **Ez dago** ospitaleetako kudeaketako langileen prestakuntzari eman nahi zaion garrantziari buruzko **adostasunik** (Nahia, KH=3). **Etorkizunean**, **garrantzi ertaina** izango du kolektibo horren prestakuntzak (Pronostikoa, Me=6).

30.G: Traumatologiako Medikuei Prestakuntza. O.



	P.25	MEDIANA	P.75	
GAURKOTASUNA	3,50	4,00	5,00	1,5
PRONOSTIKOA	5,00	6,00	7,00	2,0
NAHIA	7,00	8,00	9,00	2,0

36.G: Bezeroari arreta emateko guneko langileen Prestakuntza. O.



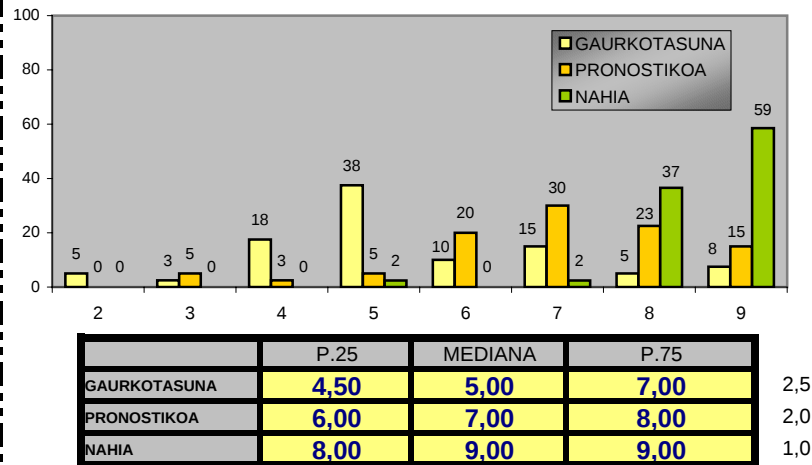
	P.25	MEDIANA	P.75	
GAURKOTASUNA	3,00	3,00	5,00	2,0
PRONOSTIKOA	4,00	5,00	6,00	2,0
NAHIA	6,00	8,00	9,00	3,0

Azpimarratu behar da gaur egun **oso garrantzi txikia** ematen zaiola **traumatologoei** (30.G.) EAlri buruzko prestakuntza emateari (Gaur egun, Me=4). Alabaina, **aurreikusten da** etorkizunean **garrantzi handiagoa emango zaiola** (Pronostikoa, Me=6); izan ere, garrantzi hori **handia izatea da helburua** (Nahia, Me=8).

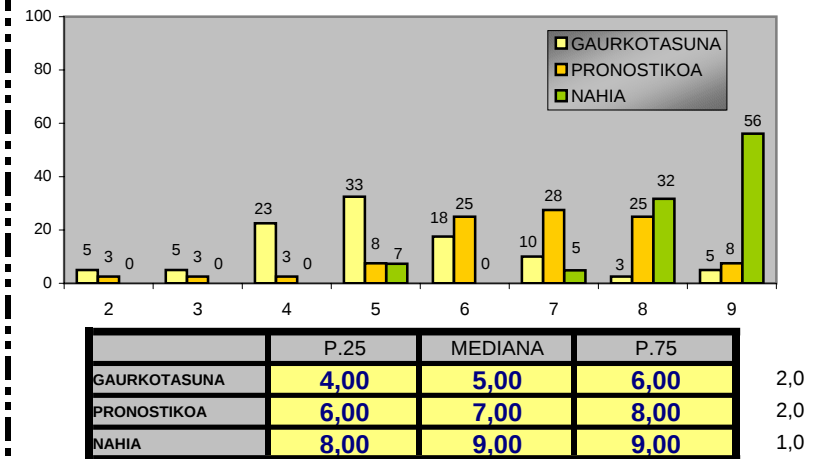
Bezeroen arretarako eremuko langileek (36.G.) dute **puntuaziorik txikiena**: garrantzi txikia ematen zaio kolektibo horren EAlren arloko prestakuntzari, **bai gaur egun** (Gaur egun, Me=3), **bai etorkizunean** (Pronostikoa, Me=5). Pertsona adituen panelak **desiratuko lukeen garrantziari dagokionez, ez da lortu** behar adinako **adostasunik** (Nahia, KH=3).

C.1- OSPITALEKO LARRIALDIAK, emakumeen aurkako indarkeriaren arloko prestakuntzaren garrantzia handia

37.G: Larrialdi Medikoetako Medikuen Prestakuntza. O.



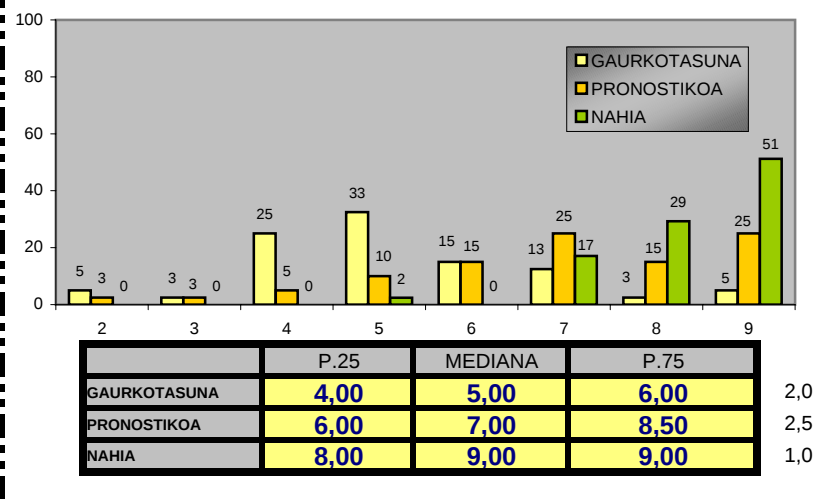
38.G: Larrialdi Traumatologikoetako medikuen Prestakuntza. O.

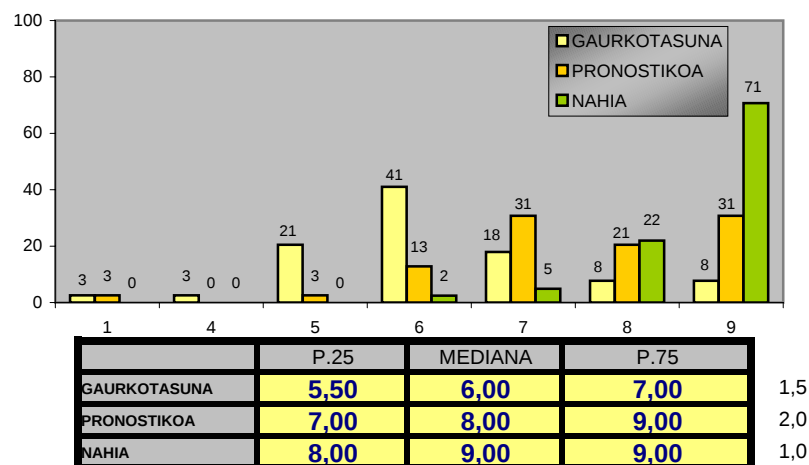
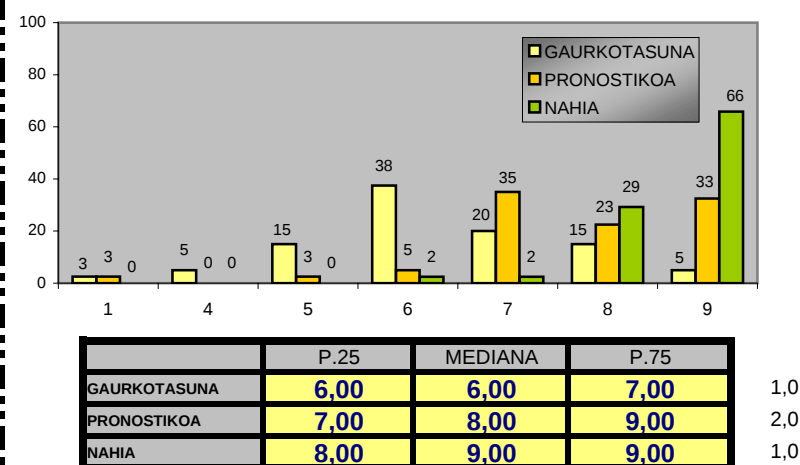


Ospitaleko larrialdi-zerbitzuetan, medikuak, traumatologoak eta erizainak dira aztertutako kolektiboak (hurrengo orrialdean, grafikoa dago); izan ere, kolektibo horiek ematen dute osasun-arreta larrialdi-zerbitzuetan.

Hiru kolektiboek antzeko emaitzak dituzte: **gaur egun, garrantzi neutroa** ematen zaio EALri buruzko prestakuntzari (Gaur egun, Me=5). Ospitaleko gainerako osasun-kolektiboen kasuan bezala, **aurreikusten da garrantzi handiagoa** emango zaiola larrialdi-zerbitzuko medikuen, traumatologoaren eta erizainen prestakuntzari (Pronostikoa, Me=7). Kolektibo horiei EALri buruzko prestakuntza emateko **gogoa ahalik eta handiena da** (Nahia, Me=9).

39.G: Larrialdi Medikoetako Erizainen Prestakuntza. O.

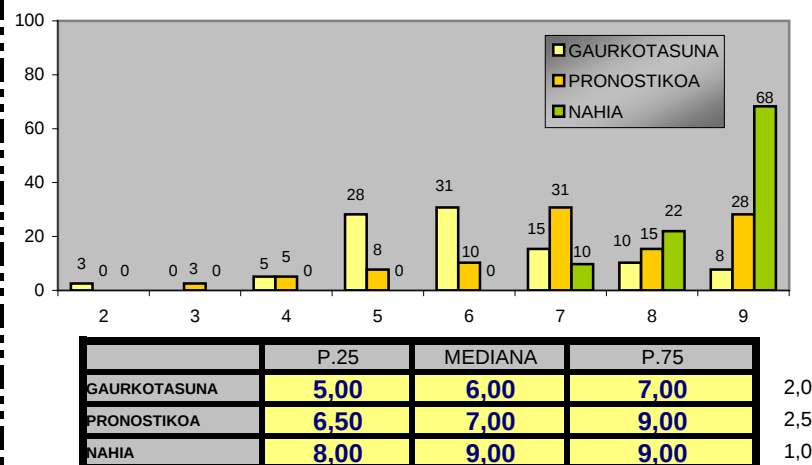


D- OSPITALEZ KANPOKO OSASUN MENTALEKO ZENTROAK: emakumeen aurkako indarkeriaren arloko prestakuntzaren garrantzia handia.**40.G: Psikologiako Espezialisten Prestakuntza OMZ.****44.G: Gizarte Laneko Profesionalen Prestakuntza OMZ.**

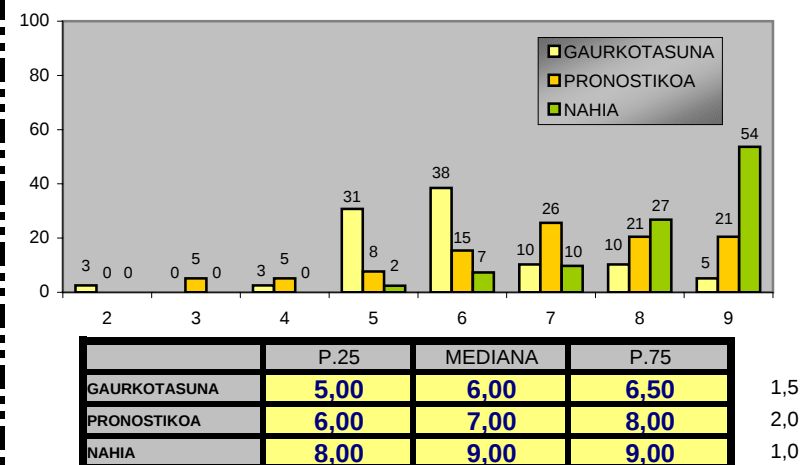
Ospitalez kanpoko osasun mentaleko arloan, kolektibo hauek aztertu dira: **psikologo klinikoak, psikiatrak, erizainak, gizarte-laneko profesionalak, kudeaketako langileak eta bezeroen arretarako eremuko langileak**. Azterketa horren emaitzak kolektibo bakoitzaren prestakuntzari (emakumeen aurkako indarkeriaren arloko prestakuntza) gaur egun ematen zaion garrantziaren arabera azaltzen dira.

Psikologo klinikoen (40.G.) eta gizarte-laneko profesionalen (44.G.) EAlri buruzko prestakuntzaren garrantzia (gaur egungoa, etorkizunean emango zaiona eta eman desiragarria) da puntu gehien lortu dituen kontsultatutako panelisten aldetik (Gaur egun, Me=6, Pronostikoa, Me=8 eta Nahia, Me=9).

41.G: Psikiatriako Espezialisten Prestakuntza OMZ.



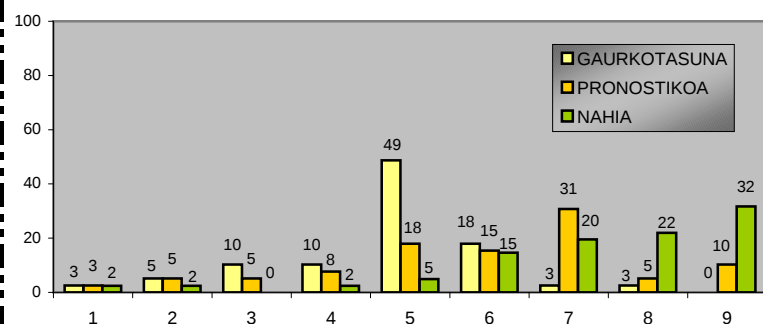
42.G: Erizainen Prestakuntza OMZ.



Psikiatren (41.G.) eta erizainen (42.G.) kasuan, emakumeen aurkako etxeko indarkeriari buruzko **prestakuntza-ekintzak** psikologo klinikoen eta gizarte-laneko profesionalen kasuan bezain garrantzitsutzat hartzen dituzte panelistek **gaur egun**, eta **kolektibo horietan guztietan garrantzi bera izatea nahi da** (Gaur egun, Me=6 eta Nahia, Me=9).

Iragartzen da psikiatren eta erizainen EAlren arloko prestakuntzari etorkizunean emango zaion garrantzia **handi samarra izango dela** (Pronostikoa, Me=7). Hala ere, psikologo klinikoen eta gizarte-laneko profesionalen prestakuntzari baino garrantzi txikiagoa emango zaio.

43.G: Osasun Mentaleko Zentroko Kudeatzaileen Prestakuntza OMZ.



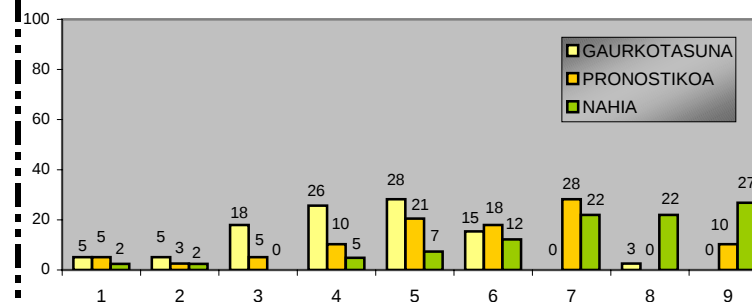
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,00	6,00	7,00
NAHIA	6,00	8,00	9,00

1,0

2,0

3,0

45.G: Bezeroari Arreta emateko Guneko Langileen Prestakuntza OMZ.



	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	4,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,00	6,00	7,00
NAHIA	6,00	7,00	9,00

2,0

2,0

3,0

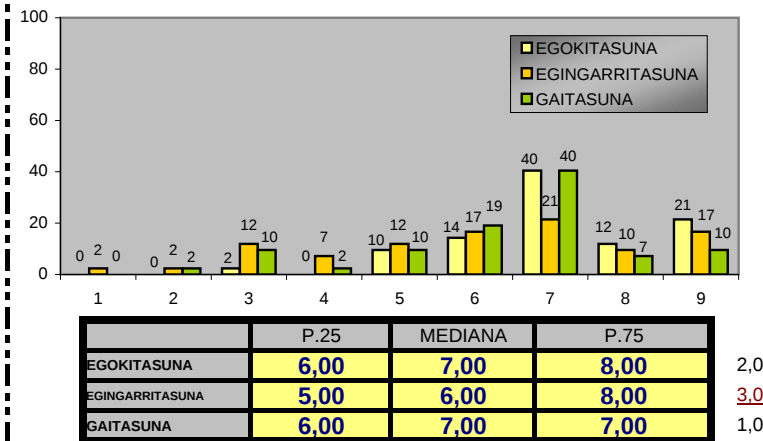
Ospitaleaz kanpoko osasun mentaleko zentroetako **kudeaketako langileei dagokienez**, beste kolektibo batzuekin alderatuta, **garrantzi txikiagoa ematen zaio** haien artean EAlri buruzko prestakuntza-ekintzak sustatzeari, **bai gaur egun bai etorkizun hurbilean** (Gaur egun, Me=5, Pronostikoa, Me=6). Kolektibo horren EAlri buruzko prestakuntzari eman beharko litzaiokeen garrantziari dagokionez, panelistak ez dira ados jarri (Nahia, Me=8).

Gaur egun, bezeroen arretarako eremuko langileen (45.G.) prestakuntza ari da gutxien sustatzen (Gaur egun, Me=4). Panela osatzen dutenen ustez, **handitu egingo da** kolektibo horren EAlri buruzko prestakuntzari ematen zaion garrantzia, baina ez da arestian azaldutako kolektiboen mailetara iritsiko (Pronostikoa, Me=6). Kolektibo horren prestakuntzaren garrantzia handitzeko **nahiari dagokionez**, panelistek **ez dute lortu** adierazitako gutxieneako **adostasuna** (Nahia, KH=3).

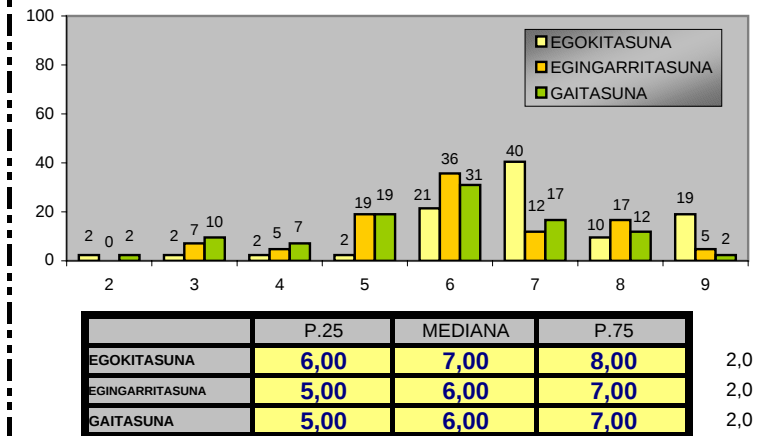
2- EMAKUMEEN AURKAKO INDARKERIAREN ARLOKO PRESTAKUNTZAREKIN ERLAZIONATUTAKO HOBEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK

A- Graduatu Aurreko Prestakuntza

46.G: Medikuntza - Fakultateetako ikasketa - planetan emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntza sartzeara.



47.G: Medikuntza Fakultateetako ikasketa-planetan genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara irakaskuntzan.

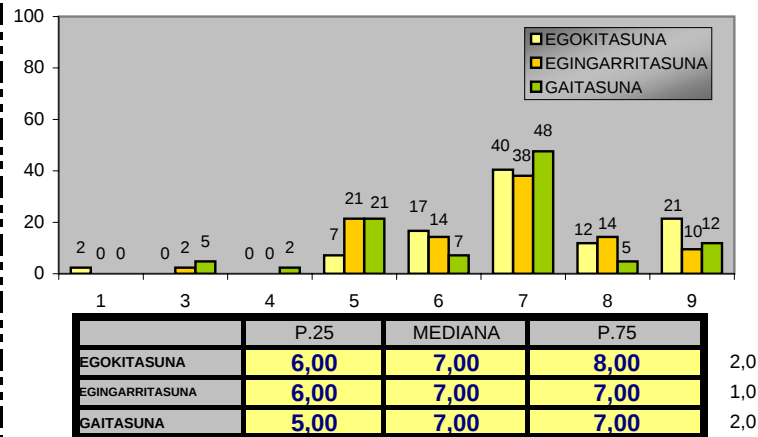


Hasieran **proposatutako hobekuntza-ekintzak** emakumeen aurkako indarkeriari eta genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza-ekintzak dira, bai graduatu aurrekoak (**Medikuntza Fakultateetan eta Erizaintza Eskoletan**), bai **etengabeko prestakuntzakoak**.

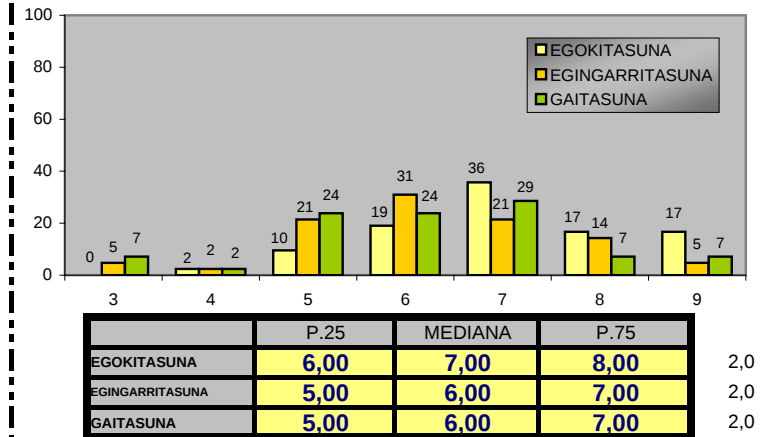
Egokitzat hartzen da **Medikuntza Fakultateetako ikasketa-planetan** emakumeen aurkako **tratu txarren arloko prestakuntza** (46.G.) eta **genero-ikuspegiarekin** lotutako prestakuntza (47.G.) sartzeara, etorkizuneko medikuen gaitasunak hobetze aldera, emakumeen aurkako indarkeria-kasuak tratatu behar dituztenerako (Egokitasuna, Me=7).

Panelisten iritziz, **Osasun Sailari dagokio neurri ertainean eta handian** proposamen horiek martxan jartzea (Gaitasuna, 46.G. Me=7, eta 47.G. Me=6). **Bideragarri samartzat** hartzen da **genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza** sartzeara (Egingarritasuna, Me=6). EAlri buruzko prestakuntza **Medikuntza Fakultateetako ikasketa-planetan** sartzearen **bideragarritasunari eta egokitazunari dagokienez, ez da lortu espero zen adostasuna** (Egingarritasuna, KH=3).

48.G: Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntza sartzia.



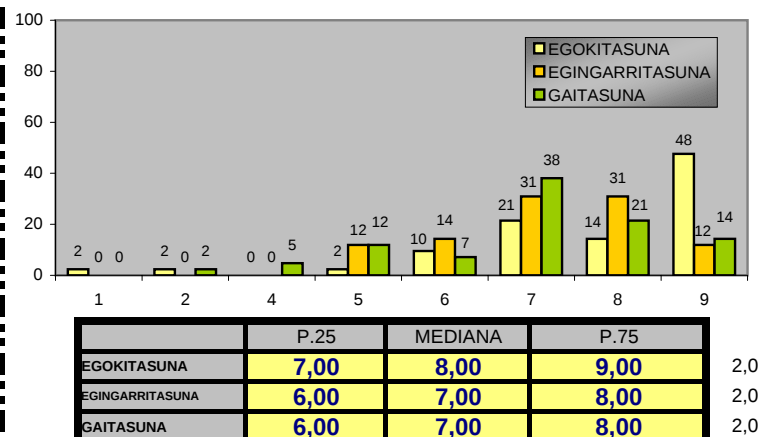
49.G: Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzia ikasgeletako irakaskuntzan.



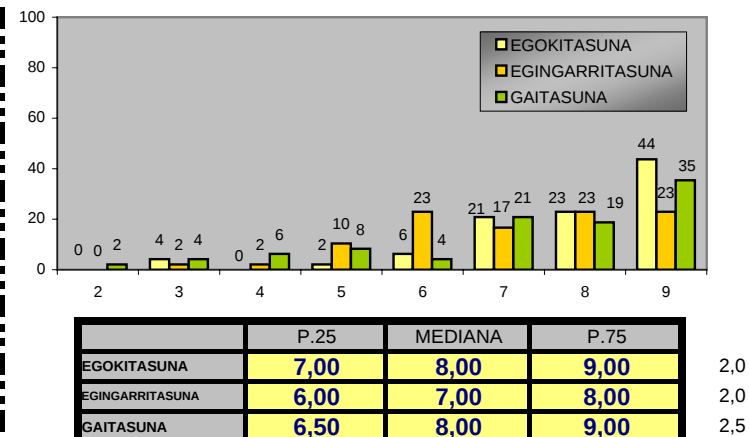
Egokitatzat eta bideragarritzat hartzen da Osasun Sailak emakumeen aurkako indarkeriaren arloko prestakuntza Erizaintza Eskoletako ikasketa planetan sartzia, eta uste da sail horrek nahiko autonomia duela horretarako (48.G.) (Egokitasuna, Egingarritasuna eta Gaitasuna, Me=7).

Halaber, **egokitatzat hartzen da genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza ikasketa-planetan sartzia (49.G.) ere (Egokitasuna, Me=7), baina horren bideragarritasun- eta gaitasun-mailak txikitu egiten dira (Egingarritasuna eta Gaitasuna, Me=6).**

50.G: Medikuntza Fakultateetako ikasketa-planetan komunikazio-trebetasunei, elkarrizketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzea.



51.G: Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan komunikazio-trebetasunei, elkarrizketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzea. (1. Txanda)



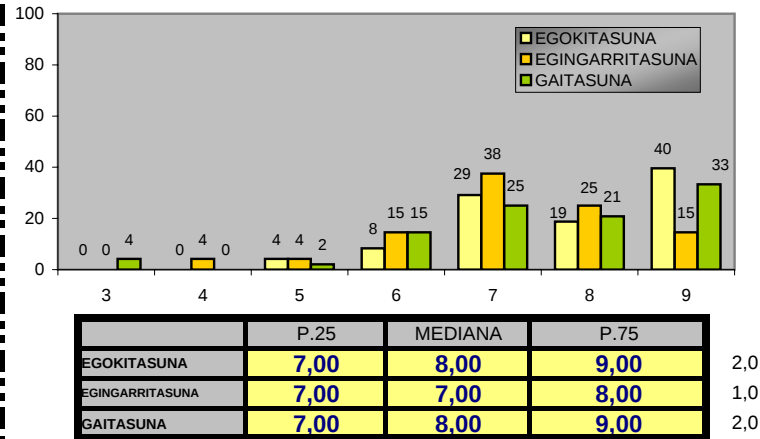
Medikuntza Fakultateetako eta Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan (hurrenez hurren, 50.G eta 51.G.) **onarpen-maila handia** du **komunikazio-gaitasunei, elkarrizketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza** emateko proposamenak.

Uste da ikasketa-planetan trebetasun horiei buruzko prestakuntza sartzea **oso eraginkorra eta lagungarria izan daitekeela** osasun-esparruan emakumeen aurkako indarkeriaren kasuei erantzuteko (Egokitasuna, Me=8).

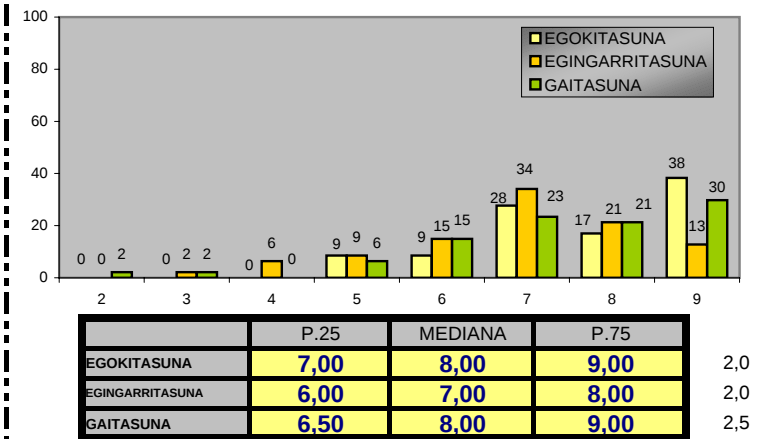
Panelistek uste dute neurri hori gauzatzeko eta garatzeko **bideragarritasun-maila handi samarra** dela (Egingarritasuna, Me=7). Haien iritziz, **Osasun Sailaren zeregina da** etorkizunean osasun-esparruan ariko diren profesionalen prestakuntza hobetzeko ekintza martxan jartzea (Gaitasuna, 50.G. Me=7, eta 51.G. Me=8).

B- Genero - Ikuspegiari Buruzko Etengabeko Prestakuntza

52.G: Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzea, xede izanik emakumeen aurkako indarkeriaren arloan profesionalak dituzten gaitasunak, trebetasunak eta jarrerak aberastea. (1. Txanda)



53.G: Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzea, xede izanik genero-ikuspegiaren arloan profesionalak dituzten gaitasunak, trebetasunak eta jarrerak aberastea. (1. Txanda)

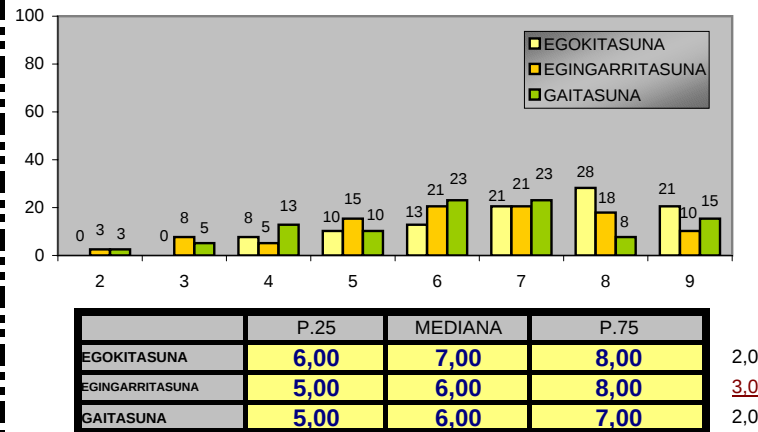


Panelistak **oso aldeko azaltzen dira** osasun-arloan lan egiten duten pertsonen **etengabeko prestakuntza emateko politikak sustatzearekiko**. Politika horien helburua da langileek **emakumeen aurkako indarkeriari** (52.G.) eta **genero-ikuspegiari** (53.G.) buruz dituzten gaitasunak eta jarrerak aberastea.

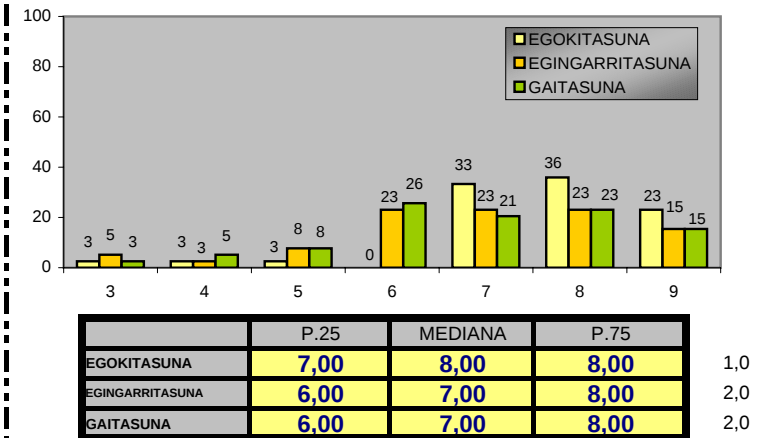
Panelistek uste dute neurri hori **oso egokia** (Egokitasuna, Me=8) eta **bideragarria** (Egingarritasuna, Me=7) dela, eta **hura garatzea Osasun Sailaren zeregina** dela (Gaitasuna, Me=8).

2.1- IKERKETAKO PARTAIDEEK EGIN BEHARREKO HOBETUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK (P.P)

3.P.P: Prestakuntza ematea, beste kultura batzuetatik datozen emakumeen berariazko arazoetan laguntzeko.



4.P.P: Prestakuntza ematea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktimei arreta ematen aritzen diren profesionalak dituzten lege-eskakizunei eta erantzukizunei buruz

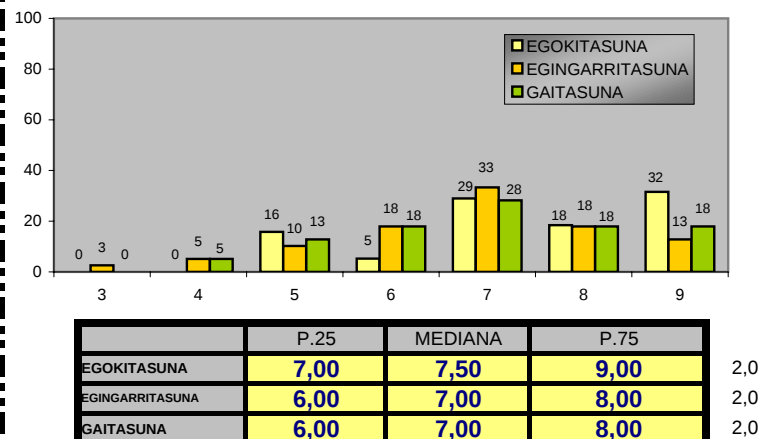


Zenbait panelistak prestakuntzaren edukiarekin, parte-hartzaileekin eta metodologiarekin lotutako hobekuntza-ekintza berriak proposatu zituzten lehen Delphi txandan. Horren emaitzak jaso dira atal honetan, eta jarraian azalduko dira.

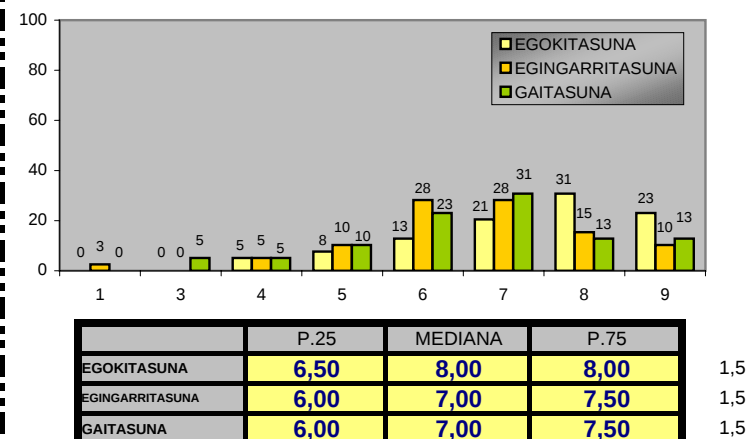
Prestakuntzaren **edukiarekin eta metodologiarekin** lotutako hobekuntza-ekintza berriei **on irizten zaie**. Oro har, emakumeen aurkako indarkeria-kasuak tratatzeko proposamenaren garrantziari dagokionez, espero zen adostasun-maila lortu da, baita aldeko puntuazioak ere.

Uste da eraginkorra eta lagungarria izan daitekeela EAlren biktimak artatzen dituzten osasun-profesionalen **lege-inplikazioei eta erantzukizunari** buruzko prestakuntza (4.P.P), emakumeen aurkako indarkeriako kasuei hobeto heltzeko (Egokitasuna, Me=8).

5.P.P: Prestakuntza ematea, trauma-ondoko estresa tratatzeko



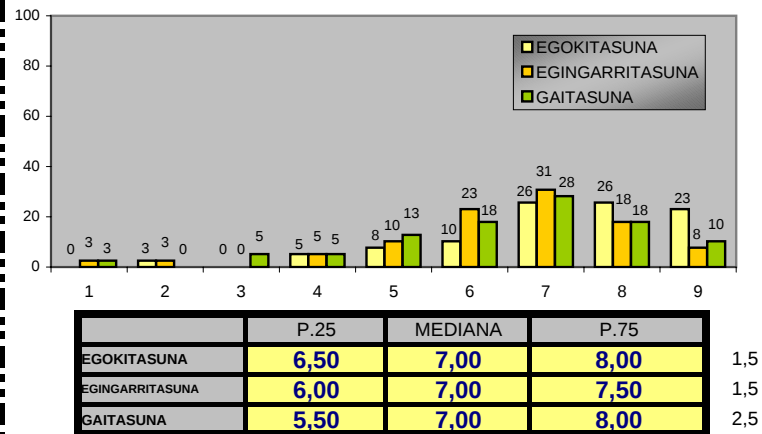
6.P.P: Prestakuntza ematea, metodologia parte-hartzailea erabilia: praktika tailerra, kasuen simulazioak barne.



Panelisten iritziz, **egokia** izango litzateke osasun-langileen gaitasunak eta ezagutzak hobetzeko prestakuntzan (emakumeen aurkako etxeko tratu txarretako kasuak artatzeko prestakuntza) **estres postraumatikoa maneiatzeko prestakuntza ere sartzea** (Egokitasuna, Me=7,5). **Neurri hori bideragarritzat hartzen dute** (Egingarritasuna, Me=7) **eta uste dute** Osasun Saila **gai dela hura martxan jartzeko** (Gaitasuna, Me=7).

Prestakuntza EAIko kasuen arreta hobetzeko tresnatzat harturik, prestakuntza-ekintzen **metodologiari** buruzkoak dira panelistek proposatutako azken bi hobekuntza-ekintzak. Prestakuntzan **kasu praktikoak simulatzea** proposatzen da, osasun-sisteman ikusi ohi diren EAIko kasuak nolakoak diren jakiteko eta bereizteko. Besteak beste, **tailer praktikoak egitea** (6.P.P) **eta ikus-entzunezko prestakuntza-baliabideak sortzea** (7.P.P) proposatzen da, bai eta, tailer eta baliabide horien bidez, kasu praktikoak simulatzea ere (emaitzak hurrengo orrialdean azaltzen dira).

7.P.P: Ikus-entzunezko prestakuntza-baliabideak sortzea, kasu praktikoen simulazioak dituztenak.



Egokitzen hartzen da prestakuntza-prozesuan **partaidetza-tailerrak** egitea (Egokitasuna, Me=8) **eta ikus-entzunezko baliabideak** erabiltzea, baina neurri txikiagoan (Egokitasuna, Me=7). Bi proposamen horiek **bideragarritzat hartzen dituzte** panelistek (Egingarritasuna, Me=7), **eta** uste dute Osasun Sailak **nahiko autonomia duela** haiek **martxan jartzeko** (Gaitasuna, Me=7).

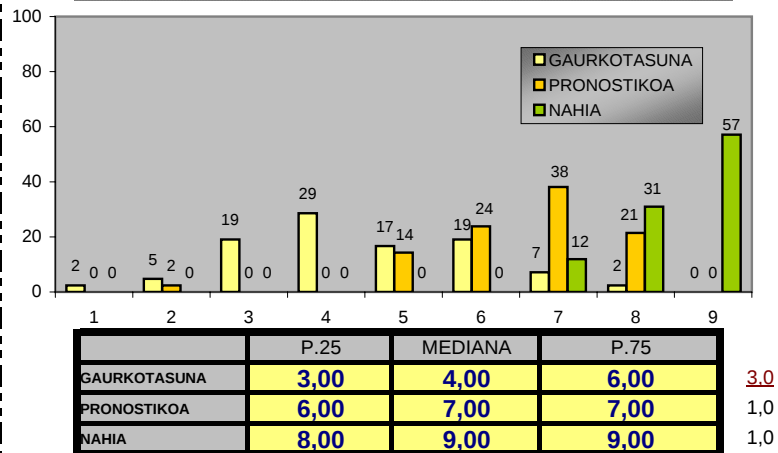
IV.2.3- ESKU HARTZEKO EREDUAK, EMAKUMEEN AURKAKO ETXEKO TRATU TXARREN KASUETAN.

Hirugarren atalean —emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren (EAI) arazoari buruz adituek zer ikuspegi duten azaltzen duena—, panelisten ustez osasun-sisteman esku hartzeko zer ereduri jarraitzen zaion azaltzen da.

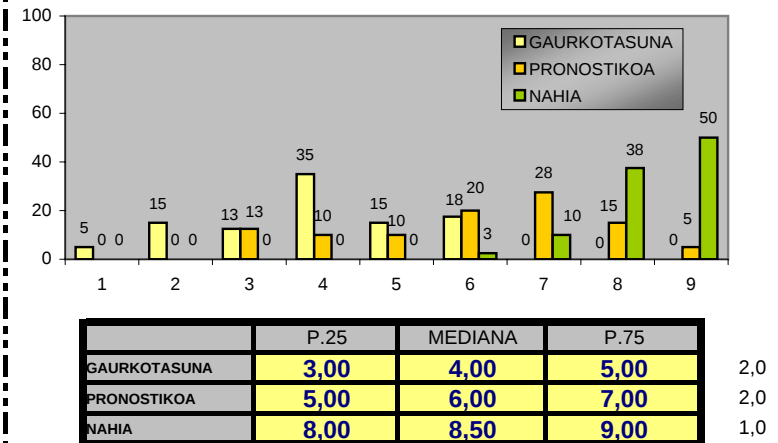
EAIri erantzun integrala emateko beharrezkoak diren alderdiak —osasun-alderdiak, alderdi sozialak eta legezko alderdiak— aztertzeaz gain, zerbitzuaren antolamenduari buruzko zenbait proposamen ematen dira, panelistek balioetsi ditzaten.

1- EGOERAK ERAIKITZEA

54.G: OSASUN-JARDUERA. Berekin dakar arreta psikologikoa behar duen baloratzea.



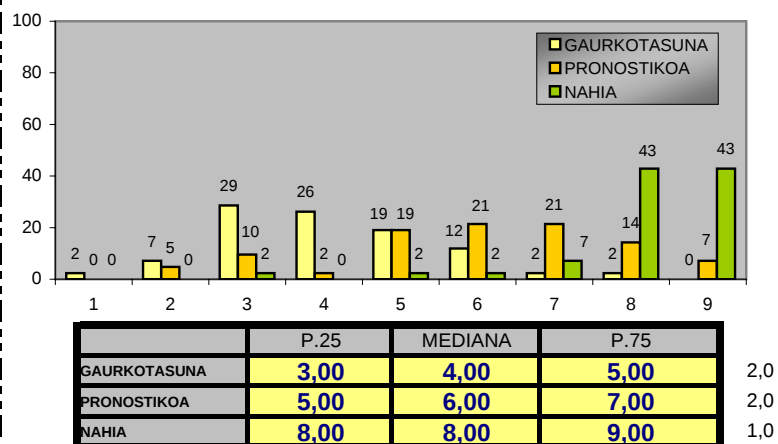
55.G: OSASUN-JARDUERA. Laguntza ematen die halako egoeretan dauden pazienteei, pazienteei egoera onartu zein ez, arazoa kroniko bihur ez dadin edo arazo medikorik eta ondorioz izan ez dadin



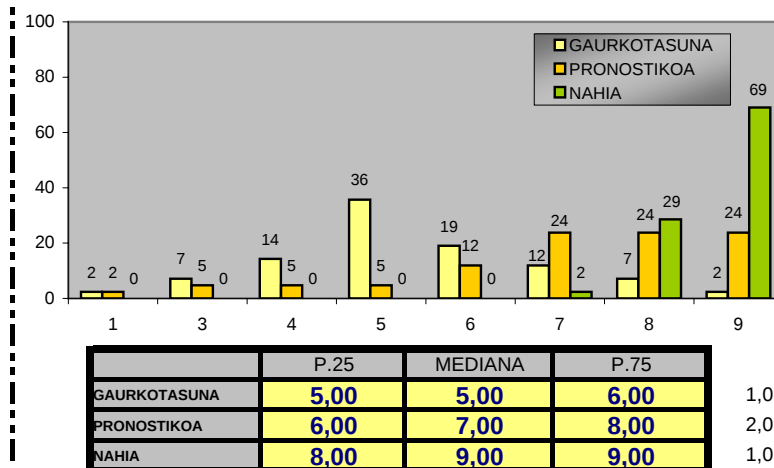
Panelistek oso desiragarritzat hartzen dute, EAlren biktimei osasun-arreta ematen zaienean, emakume biktimek **arreta psikologikoa behar** duten ala ez balioestea (54.G.) (Nahia, Me=9). Panelisten arabera, litekeena da, balorazio hori eginez gero, arreta psikologikoa behar dela ondorioztatzea; beraz, ondorio hori ateratzeko probabilitatea **handi samarra** da (Pronostikoa, Me=7). Gaur egun, ez dago argi balorazio hori egiten den ala ez, panelistak ez baitira ados jarri baieztapen horren inguruan (Gaur egun, KH=3).

Dirudienez, bide luzea geratzen da, osasun-profesionalen artean ez baita oraindik orokorra emakume **pazienteei laguntza eskaintzea**, nahiz eta haiei **azterketa egin ez, arazoa kroniko bihur ez dadin edo mediku-arazorik eta ondorioz sor ez dadin** (55. G.). Panelisten ustez, gaur egun ez da laguntza hori ematen (Gaur egun, Me=4), eta aztertutako denbora-tartean (2012. urtera bitartean) EAlren biktimak diren pazienteei laguntza eskaintzeko joera handituko bada ere (Pronostikoa, Me=6), ez dira lortuko desiratutako mailak (Nahia, Me=8,5), emakume horiek beren egoera onartzen duten ala ez alde batera utzita.

56.G: GIZARTE-JARDUERA. Osasun-langileek informazioa ematen diete emakumeei, gizarte-baliabideen gainean.



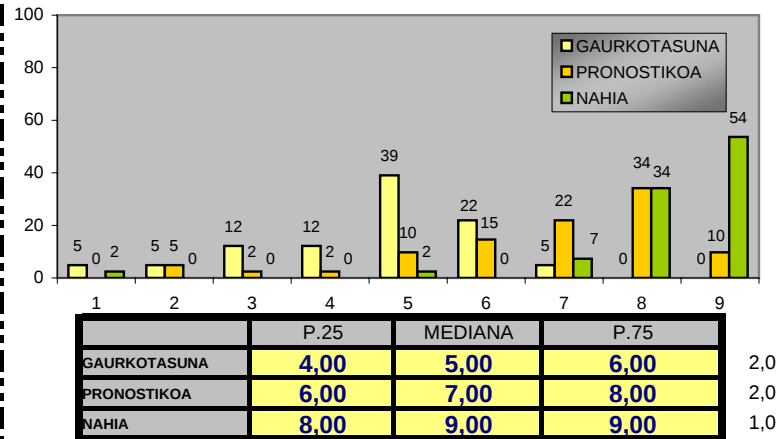
57.G: GIZARTE-JARDUERA. Emakumeak salaketa jarri nahi badu, salaketa jartzeko beharrezko diren izapideei buruzko informazioa ematen zaio. .



Goialdeko emaitzei dagozkien galderak osasun-langileek ematen duten **informazio-motari** buruzkoak dira; hain zuzen ere, erabil daitezkeen **gizarte-baliabide** e buruzkoak (56.G.) eta **erasotzailea salatze**ko beharrezko izapideei buruzkoak (57.G.).

Gaur egun ematen den informazioari dagokionez, oso puntuazio txikia eman diote panelistek (56.G., Gaur egun, Me=4; eta 57.G., Gaur egun, Me=5). Alabaina, aurreikusten da gero eta informazio gehiago emango dela (56.G., Pronostikoa, Me=6; eta 57.G., Pronostikoa, Me=7), eta ahalik eta garrantzi-mailarik handienak izatea da helburua (56.G., Nahia, Me=8; eta 57.G. Nahia, Me=9).

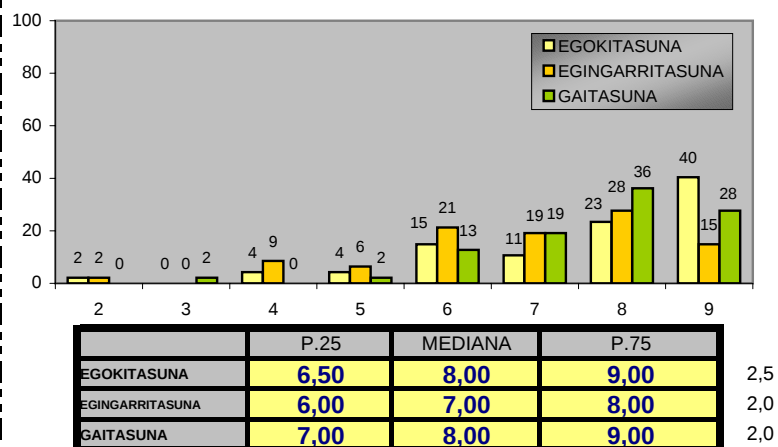
58.G: LEGE-JARDUERA. Historia klinikoan jasota geratzen da emakumeak tratu txarra jasan duela, bai eta profesionalak tratu txarra jaso duelako susmoa badu ere.



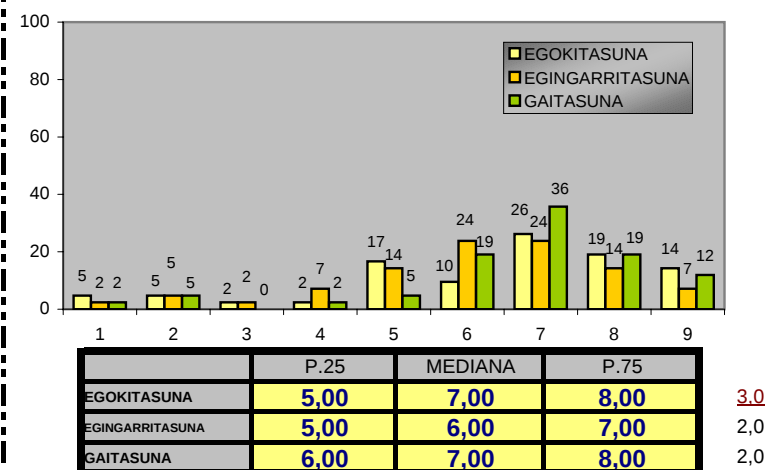
Panelistek desiragarritzat hartzen dute arazo hori duten pazienteen **historia klinikoan** tratu txarren egoera edo dagoelako susmoa adieraztea (Nahia, Me=9). Gaur egun, puntuazio neutroa ematen zaio (Gaur egun, Me=5), baina iragartzen da orokortu egingo dela informazio hori historia klinikoetan sartzeko joera (Pronostikoa, Me=7).

2- ESKU - HARTZEKO PROZESUAREKIN ERLAZIONATUTAKO HOBEEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK

59.G: Osasun-arloko profesionalak motibatzea, tratu txarren biktime diren emakumeei osasun-laguntza emateko prozesuan parte-hartze handiagoa izan dezaten. (1. Txanda)



60.G: Osasun-zentroetan erreferentzia-unitateak sortzea, zentro horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.

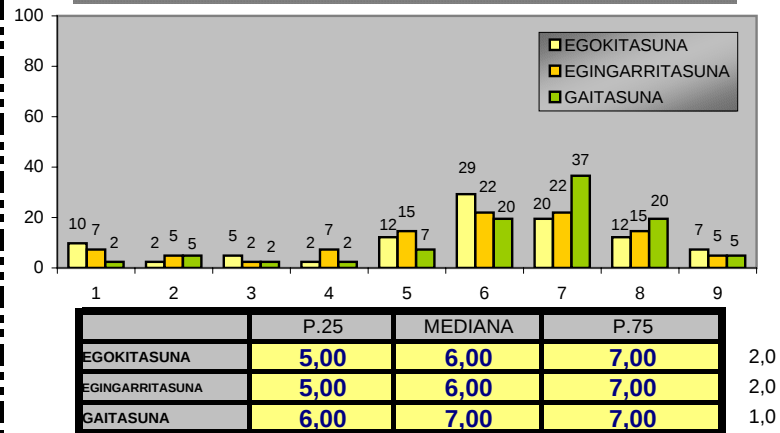


Oro har, panela osatzen duten pertsonak onartzen dute egokia dela osasun-langileak **motibatzea**, eta motibatzeko gaitasuna dagoela, langile horiek **emakumeen aurkako etxeko tratu txarren biktimei osasun-laguntza emateko prozesuan gehiago inplika daitezten** (59.G.). Esan beharra dago proposamen horrek lortu zuela lehen txandan ezarritako gutxieneko adostasuna.

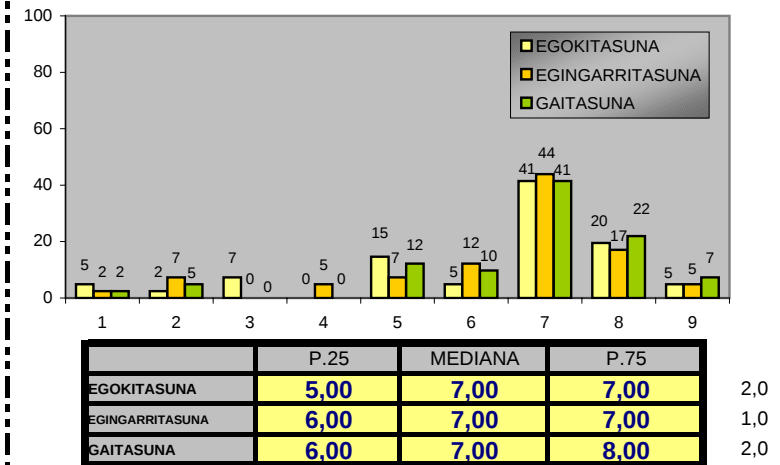
Hemendik eta hurrengo atala amaitu bitarteko grafikoak (60. Galderatik 63. Galderara bitartean) zentroetan (Osasun Zentroak, etengabeko arreta-guneak, ospitaleak eta ospitalez kanpoko osasun mentaleko zentroak) erreferentziatzeko unitateei buruzkoak dira. Unitate horiek orientagarriak eta lagungarriak izango dira osasun-langileentzat.

Aztertutako lehen kasuan, Osasun Zentroen kasuan (60.G.), ez dago adostasunik neurri horren egokitasunari buruz (KH=3). Gainerako kasuetan, berriz, adostasuna lortu da.

61.G: Etengabeko Arretako Guneetan erreferentzia-unitateak sortzea, gune horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezzen.



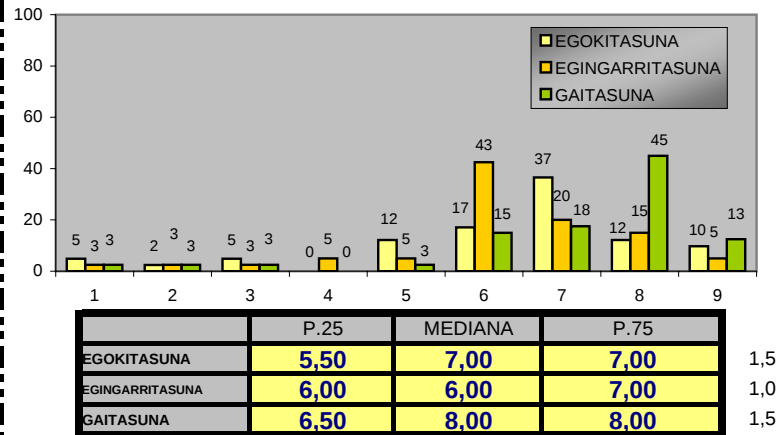
62.G: Ospitaleetan erreferentzia-unitateak sortzea, gune horietako osasun arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezzen.



Panelistek egoki eta bideragarri samartzat hartzen dute **etengabeko arreta-guneetan erreferentziazko unitate** horiek sortzea (61.G.) (Egokitasuna eta Egingarritasuna, Me=6)

Ospitaleetan unitate horiek sortzeari dagozkion emaitzen arabera (62.G.), panelisten artean adostasun handiagoa dago neurri hori ospitaleetan ezartzearen egokitasunaren, bideragarritasunaren eta gaitasunaren inguruan; izan ere, egokia eta bideragarria dela onartzen dute, baita Osasun Sailak erreferentziazko unitateak martxan jartzeko gaitasuna duela ere (Egokitasuna, Egingarritasuna eta Gaitasuna, Me=7).

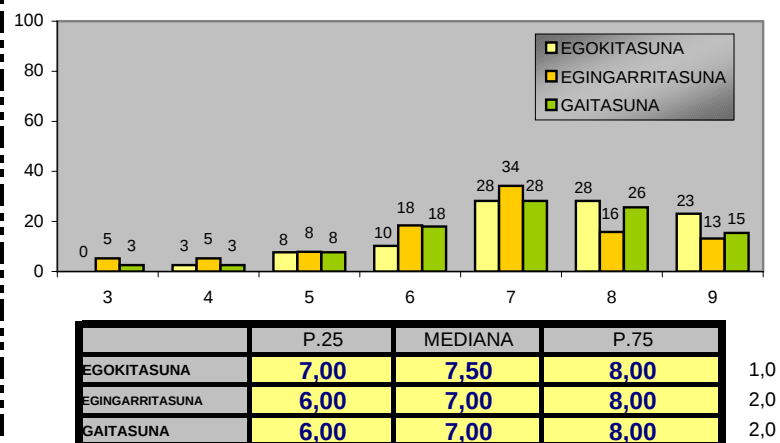
63.G: Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentro bakoitzean erreferentzia-unitateak sortzea, zentro horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezten.



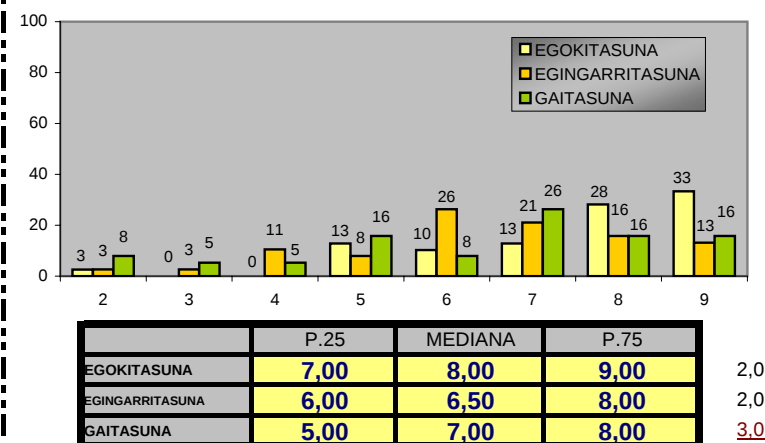
Ospitalez kanpoko osasun mentaleko zentro bakoitzean erreferentziako unitateak sortzeko proposamenak harrera positiboa izan du; izan ere, neurri egokitzat hartzen da (Egokitasuna, Me=7), eta uste da Osasun Sailak hura martxan jartzeko gaitasun handia duela (Gaitasuna, Me=8). Aitzitik, neurriaren bideragarritasunari dagokionez, puntuazio ertaina eman diote panelistek (Egingarritasuna, Me=6).

2.1- IKERKETAKO PARTAIDEEK EGIN BEHARREKO ESKU - HARTZEKO PROZESUAREKIN ERLAZIONATUTAKO HOBEEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK (EH.P)

1.EH.P: Osasun mentalari garrantzi nabarmena ematea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktime diren emakumeak tratatzean

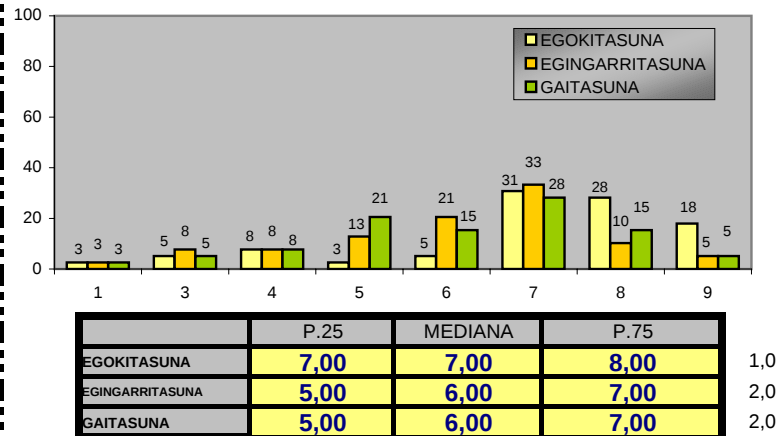


2.EH.P: Gizarte Zerbitzu propioak indartzea. Gizarte Laneko langile gehiago jartzea.

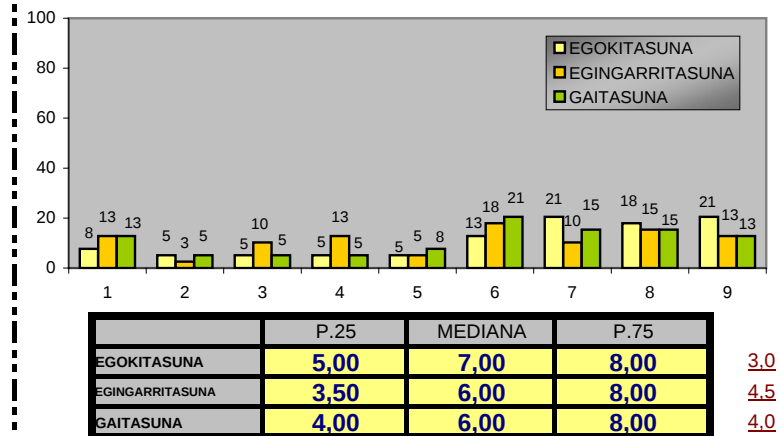


EAlren biktimei osasun-laguntza ematean **osasun mentalak** oinarritzko garrantzia duela onartzen dute panelistek. Horretarako, EAlren biktime diren pazienteen tratamenduan **garrantzizko eginkizuna** emateko proposamena egin dute (1.EH.P). Egokitze (Egokitasuna, Me=7,5) eta bideragarritze hartzen da neurri hori, eta gainera, uste da Osasun Sailak baduela hura martxan jartzeko behar den gaitasuna (Gaitasuna, Me=7)

3.EH.P: Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea eskualde-mailan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.



4.EH.P: Behaketa unibertsaleko programak egitea, emakumeen aurkako indarkeria-kasuei antzemateko



Osasun-zentroetan profesionalen laguntzarako eta orientaziorako erreferentzia-entitateak sortzeko proposamenak ez zuen espero zen adostasuna lortu, egokitasun-mailari dagokionez. Panelistek proposamen hori hobetu egin zuten; hain zuzen, iradoki zuten erreferentzia-entitate horiek **osasun-eskualdearen** mailakoak eta diziplina anitzekoak izatea, eta prestakuntza- eta laguntza-funtzioak erakunde barnekoak eta erakunde artekoak izatea (3.EH.P). Kasu horretan, egokitasun-maila ezartzeko behar den adostasuna lortu zen. Adostutako egokitasun-maila handi samarra da (Egokitasuna, Me=7). Horrez gain, bideragarritzat hartzen da neurria (Egingarritasuna, Me=6), eta uste da Osasun Sailak hura martxan jartzeko gaitasuna duela (Gaitasuna, Me=6).

EAIko kasuak hautemateko, **baheketa unibertsaleko** programak ezartzea proposatu zen; hala ere, neurri horrek ez du beharrezko adostasunik lortu.

IV.2.4. EMAKUMEEN AURKAKO ETXEKO TRATU TXARREN KASUETARAKO OSASUN-PROTOKOLOA

Panelistek "Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren aurkako Osasun Protokoloa" (hemendik aurrera Ekintza-protokoloa edo Protokoloa) izenekoari buruz zer pertzepzio duten jakite aldera, hau azaltzeko eskatu zaie: haien ustez etxeko indarkeriako kasuetan osasun-arreta hobe dadin Protokoloa nola erabil daitekeen, zer hedapen-maila duen, eta osasun-kolektiboek zenbateraino ezagutzen eta aplikatzen duten.

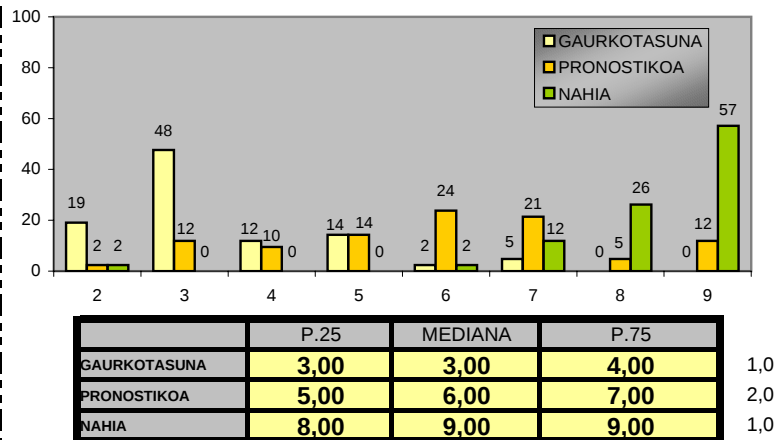
Panelistek Protokoloaren ezagutza- eta aplikazio-mailari buruz zer ikuspegi duten jakiteko, nori bere erreferentziazko zentroetako egoera azaltzeko eskatu zitzaion. Horrenbestez, Osasun Zentroetako profesionalek Osasun Zentroetan eta EAGetan haien ustez zenbateraino ezagutzen eta aplikatzen den adierazi zuten, ospitaleetako langileek ospitaleetako ustezko ezagutza- eta aplikazio-maila azaldu zuten, eta Osasun Mentaleko langileek, berriz, ospitalez kanpoko osasun mentaleko zentroetakoa. Kudeaketako langileek balioetsi zuten osasun-zentro guztietan Protokoloa zenbateraino ezagutzen eta aplikatzen den.

Proposatutako hobekuntza-ekintzak Protokoloaren ezagutza- eta aplikazio-maila hobetzeko tresnei buruzkoak dira.

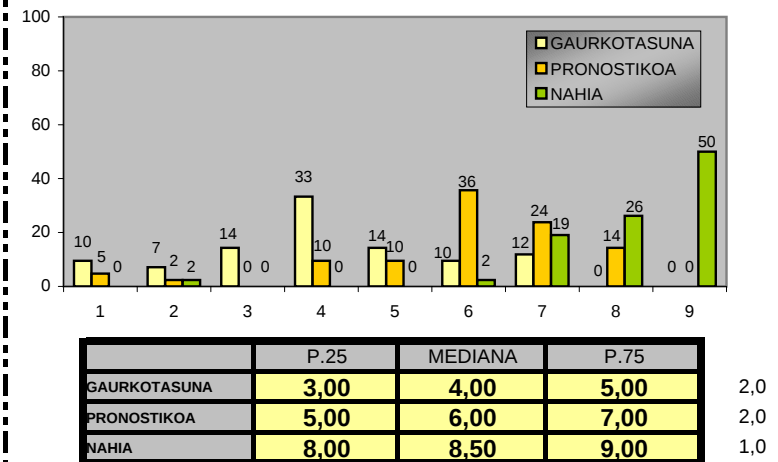
1- EGOERAK ERAIKITZEA

1.1- EMAKUMEEN AURKAKO ETXEKO TRATU TXARREN KASUETARAKO OSASUN-PROTOKOLOAREN BALORAZIOA

64.G: Osasun-alorreko Jarduera Protokoloa aski zabalduta dago



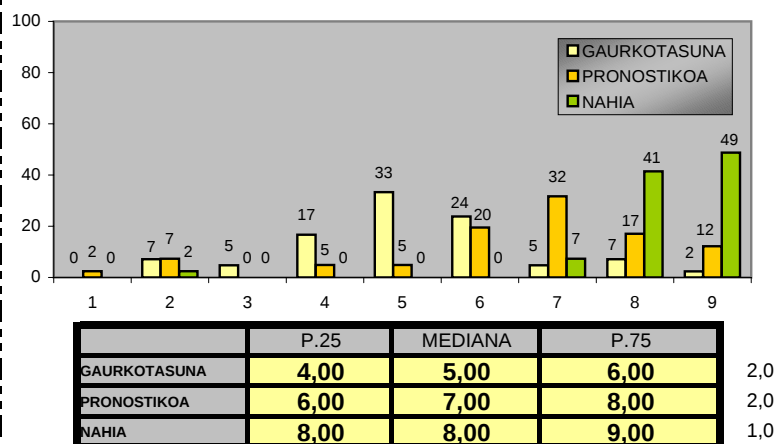
65.G: Jarduera Protokoloaren barnean daude tratu txarren arazoari modu eraginkorrean heltzeko beharrezko espezialitateak eta esparruak.



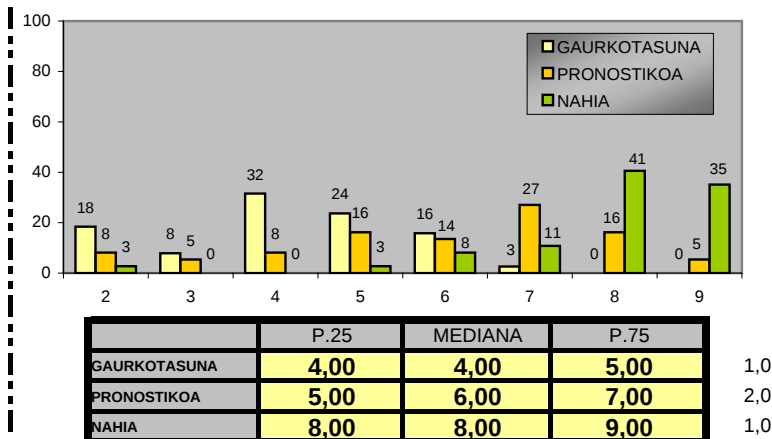
Panelistek uste dute Ekintza-protokoloa orain arte **ez dela behar bezala hedatu** (64.G.) (Gaur egun, Me=3), baina aurreikusten dute handitu egingo dela haren hedapen-maila. Hala ere, Protokoloa ez da iritsiko desiratutako hedapen-mailarik handienara (Nahia, Me=9).

Ekintza-protokoloan tratu txarren arazoari **eraginkortasunez** heltzeko beharrezkoak diren **espezialitateak eta esparruak** inplikatzeko diren ala ez galdetu zaie. Panelistek erantzun dute gaur egun **beharrezkoak diren espezialitateak** eta esparruak **ez daudela inplikaturik** (Gaur egun, Me=4). Haien iritziz, Protokoloa hobetzen den neurrian, sartuko dira beharrezko espezialitateak (Pronostikoa, Me=6).

66.G: Jarduera Protokoloa lantzea oso baliagarria da, tratu txarren biktimen diren emakumei arreta hobea emateko

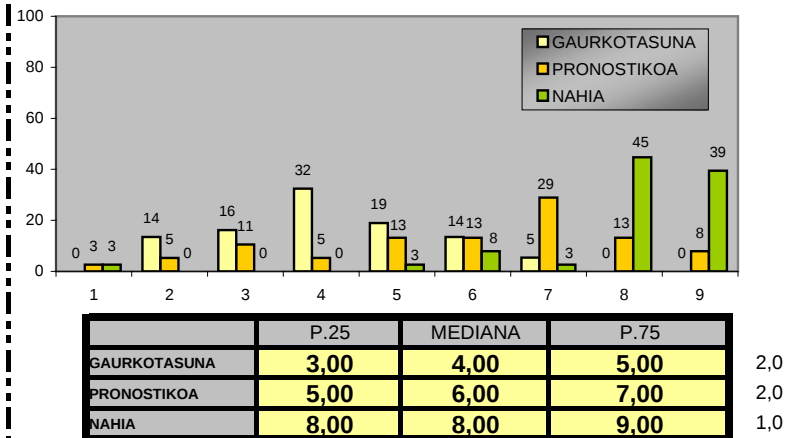


67.G: Jarduera Protokoloa aplikatzeak aukera eman du emakumeen aurkako tratu txarren kasu gehiago aurkitzeko.



Ekintza-protokoloa gaur egun EAlren biktimentzako **osasun-arreta hobetzeko** tresna **baliagarria** den aztertzeko eskatuta, panelistek **balorazio neutrala** eman dute (66.G.) (Gaur egun, Me=5). Gainera, oro har, **ez dute uste** Protokolo horri esker **EAlko kasu gehiago hauteman denik** (Gaur egun, Me=4), **ezta** EAlko kasuen **jarraipena hobetu denik ere** (68.G. Informazioa hurrengo orrialdean dago) (Gaur egun, Me=4).

68.G: Jarduera Protokoloa aplikatzeak aukera eman du tratu txarren biktima diren emakumeen kasuei segimendu hobea egiteko.



1.2- EMAKUMEEN AURKAKO ETXEKO TRATU TXARREN KASUETARAKO OSASUN-PROTOKOLOAREN EZAGUTZA ETA APLIKAZIO MAILA.

Panelistek “Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren aurkako Osasun Protokoloa” (hemendik aurrera Ekintza-protokoloa edo Protokoloa) zenbateraino ezagutzen eta aplikatzen duten jakiteko, azterketa honen xede izan diren osasun-kolektibo guztiak bakoitza bere aldetik aztertu dira, beren lana zer osasun-zentrotan egiten duten kontuan hartuta (Osasun Zentroak, etengabeko arreta-guneak, ospitaleak eta ospitalez kanpoko osasun mentaleko zentroak). Horri esker, osasun-kolektibo bakoitzari buruzko informazio zehatza lortu da. Horrek esan nahi du kolektiboari buruzko informazioa 57 maiztasun-grafikotan eta 57 estatistika-taulatan adierazi behar izan dela. Azterketa horretatik lortutako emaitzen irakurketa eta ulermena errazteko, datu estatistikoen taulak soilik ematea erabaki da.

Ekintza-protokoloaren ezagutza- eta aplikazio-mailari buruzko emaitzak zentro-motaren arabera aurkezten dira. Kolektiboak puntuaziorik txikienetik handienera ordenatu dira; hain zuzen, pertsona adituek Ekintza-protokoloaren gaur egungo ezagutza- eta aplikazio-mailari emandako puntuazio txikienetik handienera.

Puntuazioaren tipifikazioa honela egin da:

Gaur egun, $Me \leq 3,5$ Protokoloaren ezagutza edo aplikazio txikia/nulua.

Gaur egun, $3,5 < Me \leq 6$ Protokoloaren ezagutza edo aplikazio zehaztugabea.

Gaur egun, $6 < Me \leq 9$ Protokoloaren ezagutza edo aplikazio handia.

1.2.1- Jokaeraren Protokoloaren Ezagutza Maila

A.- Osasun - Zentruak.

Ezagutza Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)			
70.G: FAMILIA - MEDIKUAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	4,50	5,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	7,00
NAHIA	8,00	8,00	9,00

71.G: PEDIATRAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	4,00	5,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	7,50
NAHIA	8,00	8,00	9,00

Ezagutza Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)			
74.G: OSASUN - ZENTROKO KUDEATZAILEAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,50	5,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,00	7,00	7,00
NAHIA	7,50	8,00	9,00

Kolektibo hauek dute, gaur egun, Ekintza-protokoloari buruzko ezagutza ertaina: **Osasun Zentroetako** familia-medikuak (70.G.), pediatriak (71.G.) eta kudeaketako langileak (74.G.) (Gaur egun, 70.G. Me= 4,5, 71.G. Me= 4, eta 74.G. Me=5).

Protokoloaren ezagutza-maila handituko den aztertuta, oso antzeko balioak dituzte hiru kolektibo horiek. Alde batetik, etorkizunean ezagutza-maila handituko dela uste dute panelistek (Pronostikoa, Me=7), eta beste batetik, osasun-kolektibo horiek osatzen dituzten profesionalak Protokoloari buruzko ezagutza-maila handiagoa izateko gogo handia dute (Nahia, Me=8).

Azpimarratu behar da ez dagoela osasun-kolektibo guztietan "Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren aurkako Osasun Protokoloa" goitik behera ezagutzen duen profesionalik.

Ezagutza Baxua (Me $\leq$ 3,5)

72.G: ERIZAINTZA

	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	2,50	3,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,00	6,00	7,00
NAHIA	8,00	8,00	9,00

2,5

2,0

1,0

73.G: EMAGINTZA

	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	3,00	4,00
PRONOSTIKOA	5,00	6,00	7,00
NAHIA	8,00	8,00	9,00

1,0

2,0

1,0

Ezagutza Baxua (Me $\leq$ 3,5)

75.G: BEZEROARI ARRETA EMATEKO GUNEKO LANGILEAK

	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	2,00	3,00	3,00
PRONOSTIKOA	3,00	5,00	6,00
NAHIA	6,00	8,00	9,00

1,0

3,03,0

Osasun Zentroetan, Protokoloari buruzko ezagutza-mailarik txikiena duten kolektiboak ere aztertu dira, eta hauek dira, bereziki, "Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren aurkako Osasun Protokoloa" guthien dakitenak: erizainak, emaginak eta bezeroen arretarako eremuko langileak (Gaur egun, Me=3).

Panelistek aurreikusten dute hurrengo urteetan handituko dela **erizainen** eta **emaginen** kolektiboen **ezagutza-maila** (Pronostikoa, Me=6), eta gainera, ezagutza-maila hori handienetakoa izatea nahi dute (Nahia, Me=8).

Ez da adostu zer puntuazio eman bezeroen arretarako eremuko langileek etorkizunean izango duten ezagutza-mailari, ezta Protokoloari buruzko ezagutza-maila desiragarriari ere (Pronostikoa eta Gaur egun, KH=3).

B- Etengabeko Arretako Guneak (EAG).**Ezagutza Baxua ($Me \leq 3,5$)**

77.G: ERIZAINITZA			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	2,00	3,00	4,00
PRONOSTIKOA	5,00	7,00	7,00
NAHIA	6,00	8,00	9,00

2,0

2,0

3,0**Ezagutza Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)**

76.G: FAMILIA - MEDIKUAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	5,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

1,0

2,0

1,0

Etengabeko arreta-guneetan (EAG) aztertutako kolektiboei dagokienez —**erizainak** (77.G.) eta **familia-medikuak** (76.G.)—, aipagarria da pertsona adituen panelaren ustez erizainen kolektiboak gaur egun duen ezagutza-maila txikia (Gaur egun, $Me=3$). Familia-medikuen ezagutza-maila, berriz, Protokoloaren ezagutza-maila ertainetara iristen da (Gaur egun, $Me=5$).

Panelistek aurreikusten dute etorkizun hurbilean erizainek eta familia-medikuek Protokoloaren ezagutza-maila bera izango dutela (Pronostikoa, $Me=7$), baina gainerako profesionalak ez dutela maila hori lortuko. Bi kolektibo horietako profesional guztiek Ekintza-protokoloaren berri izateko gogoak lortzen ditu baliorik handienak (Nahia, 77.G. $Me=8$, eta 76.G. $Me=9$).

C- Ospitaleak.

Ezagutza Ertaina (3,5 <Me ≤ 6)			
80.G: EMAGINTZA			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	4,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,00	6,50	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

3,0
2,0
1,0

81.G: TRAUMATOLOGIAKO MEDIKU ESPEZIALISTAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	2,00	4,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,00	5,00	7,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

3,0
2,0
1,0

Ezagutza Ertaina (3,5 <Me ≤ 6)			
85.G: OSPITALEKO LANGILE KUDEATZAILEAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	4,00	4,00
PRONOSTIKOA	5,00	6,00	7,00
NAHIA	7,00	8,50	9,00

1,0
2,0
2,0

87.G: BEZEROARI ARRETA EMATEKO GUNEKO LANGILEAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	4,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,00	6,00	7,00
NAHIA	7,00	8,00	9,00

2,0
2,0
2,0

Ospitaleetako osasun-kolektiboei dagokienez, panelistak bat etorri dira eta balio bera eman diote kolektibo horiek gaur egun Protokoloari buruz duten ezagutza-mailari. Haien ustez, Protokoloari buruzko ezagutza-maila ertaina da (Gaur egun, Me=4). Esan behar da **emaginen** kasuan (80.G.) eta **traumatologo**en kasuan (81.G.) ez dela lortu horri buruz jarrera zehatza hartzeko beharrezko adostasun-mailarik (KH=3)

Panelistek ez dute uste asko handituko denik **traumatologiako** espezialisten Protokoloari buruzko ezagutza-maila (Pronostikoa, 81.G. Me=5). **Emaginen kolektiboari** (80.G.), ospitaleko **kudeaketako langileei** (85.G.) eta **bezeroen arretarako eremuko langileei** (87.G.) dagokienez, zertxobait optimistagoak dira eta uste dute nabarmen handitu daitekeela Protokoloari buruzko ezagutza-maila (Pronostikoa, 80.G. Me=6,50, eta 85.G. eta 87.G. Me=6).

Aurreikuspenak gaur egungo egoera baino apur bat hobeak badira ere, kolektibo horiek lortu nahi duten ezagutza-mailatik urrun daude oso; izan ere, denek izan nahi dute ezagutza-maila handia (Nahia, 80.G. eta 81.G. Me=9; 85.G. Me=8,50; 87.G. Me=8).

Ezagutza Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)			
78.G: PEDIATRAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

3,0
2,0
1,0

79.G: ERIZAINTZA			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,00	6,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0
2,0
1,0

Ezagutza Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)			
82.G: GINEKOLOGIAKO ETA OBSTETRIZIAKO ESPEZIALISTAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0
2,0
1,0

83.G: PSIKOLOGIAKO ESPEZIALISTAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	5,50	7,00	7,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0
1,5
1,0

Ospitale-arloko aurreko kolektiboen kasuan bezala, panela osatzen duten adituek uste dute **pediatrek** (78.G.), **erizainek** (79.G.), **ginekologoek** (82.G.) eta **psikologoek** (83.G.) Protokoloari buruzko ezagutza-maila ertaina dutela (Gaur egun, $Me=5$). Pediatría-erloari dagokionez, azpimarratu behar da panelistek ez dutela lortu horri buruz jarrera zehatza hartzeko beharrezkoa den adostasun-mailarik ($KH=3$).

Oro har, pronostiko hau egin da: etorkizunean, kolektibo horien ezagutza-maila handitu egingo dela. Hain zuzen ere, iragartzen da **pediatrek** (78.G.), **ginekologoek** (82.G.) eta **psikologoek** (83.G.) Protokoloari buruzko ezagutza-maila handia izango dutela (Pronostikoa, $Me=7$). **Erizainei** (79.G.) dagokionez, uste da Protokoloari buruzko ezagutza-maila ertaina izango dutela. Beraz, esan daiteke, gaur egungo egoerarekin alderatuta, ez dela aurrerapauso handirik gertatuko (Pronostikoa, 79.G. $Me=6$).

Protokoloari buruzko ezagutza-maila handitzeko asmoari dagokionez, panelistak ados daude: kolektibo guztiek nahi dute ahalik eta ezagutza-mailarik handiena izan (Nahia, $Me=9$).

Ezagutza Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)

84.G: PSIKIATRIAKO ESPEZIALISTAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

86.G: GIZARTE LANEKO PROFESIONALAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,00	5,00	7,00
PRONOSTIKOA	7,00	7,50	9,00
NAHIA	8,50	9,00	9,00

2,0

2,0

1,0

2,0

2,0

0,5

Psikiatreek (84.G.) eta gizarte-laneko langileek (86.G.) Protokoloari buruz duten ezagutza-mailari dagokionez, uste da gaur egun ezagutza-maila ertaina dutela (Gaur egun, $Me=5$).

Bi kolektibo horien etorkizuneko egoerari buruz, uste da ezagutza-maila asko handituko dela (Pronostikoa, 84.G. $Me=7$, eta 86.G. $Me=7,50$). Gauza bera gertatzen da kolektibo horien nahiari dagokionez, bi kolektiboetako profesionalek nahi baitute ahalik eta ezagutza-mailarik handiena izatea (Nahia, 84.G. eta 86.G. $Me=9$).

C.1- Ospitaleko Larrialdiak

Ezagutza Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)			
89.G: LARRIALDI TRAUMATOLOGIKOETAKO MEDIKUAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	7,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

90.G: LARRIALDIETAKO ERIZAINAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	7,00
PRONOSTIKOA	7,00	8,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0
1,0
1,0

3,0
1,0
1,0

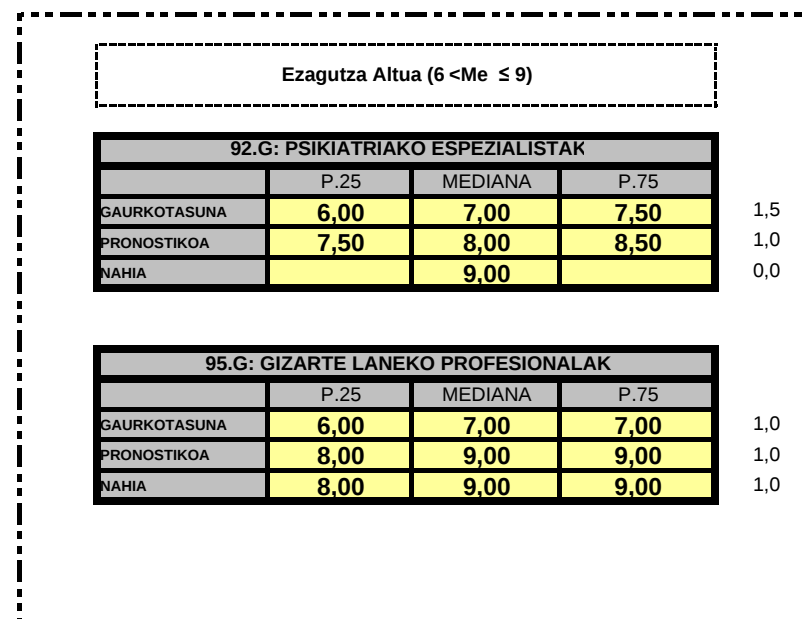
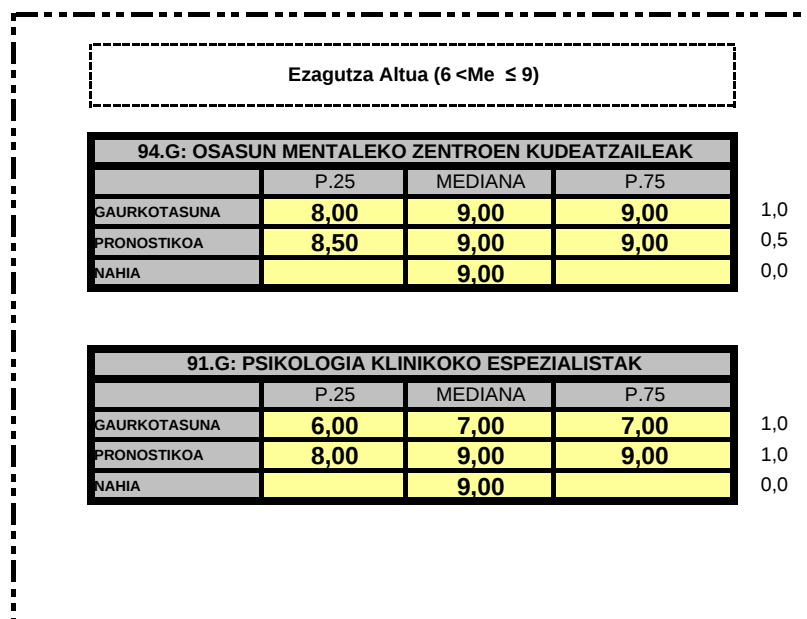
Ezagutza Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)			
88.G: LARRIALDI MEDIKOETAKO MEDIKUAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,00	6,00	7,00
PRONOSTIKOA	7,00	8,00	9,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0
2,0
1,0

Larrialdietan zerbitzuak ematen dituzten kolektiboak aztertu dira: **medikuak** (88.G.), **traumatologiako espezialistak** (89.G.) eta **erizainak** (90.G.). Panelistek uste dute kolektibo horiek Protokoloari buruz duten ezagutza-maila ertaina dela gaur egun (Gaur egun, 88.G. Me=6, eta 89.G. eta 90.G. Me=5). Larrialdietako erizainen (90.G.) kasuan, panelistek ez dute haien ezagutza-maila zehazteko beharrezkoa den adostasunik lortu (KH=3).

Dena den, aurreikusi da hiru kolektibo horien egungo egoerak hobera egin dezakeela etorkizunari begira, eta Protokoloari buruzko ezagutza-maila handia lor dezaketela (Pronostikoa, 88.G. eta 90.G. Me=8, eta 89.G. Me=7). Halaber, hiru kolektibo horietako profesionalak pronostikokoa baino ezagutza-maila handiagoa izan nahiko lukete (Nahia, 88.G., 89.G. eta 90.G. Me=9).

D- Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentroak



Atal honen hasieran azaldu denez, paneleko profesional bakoitzak bere erreferentziazko zentroetan Protokoloa zenbateraino ezagutzen eta aplikatzen den balioetsi du. Hala ere, kontuan hartu behar da Osasun Mentaleko profesionalen lagina nabarmen txikiagoa dela gainerako espezialitateetako profesionalena baino, eta beraz, arretaz hartu behar dira kolektibo horri buruzko emaitzak.

Panelisten iritziz, Protokoloari buruzko ezagutza-maila handia dute **ospitalez kanpoko osasun mentaleko zentroetako kudeaketako langileek** (94.G.), **psikologoek** (91.G.), **psikiatreek** (92.G.) eta **gizarte-laneko profesionalak** (95.G.) (Gaur egun, 94.G. Me=9; eta 91.G., 92.G., 95.G. Me=7).

Halaber, gaur egungo ezagutza-maila etorkizunean handituko dela aurreikusteko unean, panelistek uste dute ezagutza-maila handiari eutsiko diotela, salbuespenak salbuespen. Izan ere, ospitalez kanpoko osasun mentaleko zentroetako **kudeaketako langileen** kasuan izan ezik —haien ezagutza-maila ez baita handituko (Pronostikoa, 94.G. Me=9)—, nabarmen handituko da gainerako kolektiboen ezagutza-maila (Pronostikoa, 91.G. eta 95.G. Me= 9; eta 92.G. Me=8).

Nahiari dagokionez, balio bera eman zaie kolektibo guztiei, eta beraz, ezagutza-maila handiko posizioan jarraitzen dute. Garrantzitsua da azpimarratzea adostasun handia lortu dela kudeaketako langileen, psikologoek eta psikiatren kolektiboen kasuan (Nahia, 94.G., 91.G., 92.G. eta 95.G. Me=9); izan ere, puntuazio bera eman dute kolektibo horiei dagozkien galderei erantzun dieten panelista guztiek.

Ezagutza Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)

93.G: ERIZAINZA			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,00	6,00	7,00
PRONOSTIKOA	7,00	8,00	9,00
NAHIA		9,00	

2,0
2,0
0,0

96.G: BEZEROARI ARRETA EMATEKO GUNEKO LANGILEAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA		7,00	
NAHIA		9,00	

2,0
0,0
0,0

Erizainen (93.G.) eta bezeroen arretarako eremuko langileen (96.G.) kolektiboei dagokienez, panelistek eman dizkieten balioen arabera, Protokoloari buruz ezagutza-maila ertaina dute (Gaur egun, 93.G. Me=6; eta 96.G. Me=5).

Etorkizunari begira, bi kolektibo horien ezagutza-mailari buruzko aurreikuspen hobea egiten dute panelistek; izan ere, Protokoloari buruzko ezagutza-maila handia lortuko dutela aurreikusten dute (Pronostikoa, 93.G. Me= 8; eta 96.G. Me=7).

Erizainen (93.G.) eta bezeroen arretarako eremuko langileen (96.G.) kolektiboek izan beharko luketen ezagutza-mailari dagokionez, helburu bera adierazten dute panelista guztiek aho batez: ahalik eta ezagutza-mailarik handiena (Nahia, Me=9).

1.2.2- Jokaeraren Protokoloaren Ezarpen Maila a.- Osasun - Zentruak.

Ezarpen Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)			
97.G: FAMILIA - MEDIKUAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	5,00	7,00	8,00
NAHIA	8,00	8,00	9,00
	1,0	3,0	1,0
98.G: PEDIATRAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,00	6,00	7,00
NAHIA	8,00	8,00	9,00
	3,0	1,0	1,0

Ezarpen Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)			
99.G: ERIZAINTZA			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	4,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,00	6,50	8,00
NAHIA	8,00	8,00	9,00
	2,0	3,0	1,0
101.G: OSASUN - ZENTROKO KUDEAKETA			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,50	4,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,00	6,00	7,00
NAHIA	6,50	8,00	9,00
	1,5	2,0	2,5

Protokoloaren aplikazio-maila zehazterakoan, panelistak bat etorri dira Osasun Zentroetako kolektibo bakoitza dagokion lekuan jartzean. Hain zuzen ere, panela osatzen duten adituen ustez, **familia-medikuntzako espezialistek** (97.G.), **pediatriako espezialistek** (98.G.), **erizainek** (99.G.) eta **kudeaketako langileek** (101.G.) aplikazio-maila bera dute: ertaina (Gaur egun, 97.G. eta 98.G. Me=5; eta 99.G. 101.G. Me=4). Pediatrien kolektiboari dagokionez, panelistek ez dute lortu eskatutako adostasun-maila (KH=3).

Kolektibo horiek etorkizunean izango duten aplikazio-mailari dagokionez, panelistek iragarri dute kolektibo horiek aplikazio-maila ertaina izango dutela (Pronostikoa, Me=6): pediatriako espezialistek (98.G.) eta kudeaketako langileek (101.G.); eta aplikazio-maila handiagoa lortuko dutela familia-medikuek eta erizainek (Pronostikoa, 97.G. Me=7, eta 99.G. Me=6,50). Aipatzekoa da bi kolektibo horien kasuan (97.G. eta 99.G.) ez dela adostasunik lortu (KH=3); izan ere, panelistek askotariko iritzia azaldu dituzte.

Protokoloaren aplikazio-mailaren inguruan lortu nahi den helburuari dagokionez, panelistak bat datoz (Nahia, 97.G., 98.G., 99.G. eta 101.G. Me=8).

B.- Etengabeko Arreta Guneak (EAG)

Ezarpen Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)			
100.G: AMAGINTZA			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	3,50	4,00
PRONOSTIKOA	4,50	6,00	7,00
NAHIA	8,00	8,00	9,00

1,0
2,5
1,0

102.G: BEZEROARI ARRETA GUNEKO LANGILEAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	2,00	2,00	3,00
PRONOSTIKOA	3,00	4,00	5,00
NAHIA	6,00	8,00	9,00

1,0
2,0
3,0

Ezarpen Baxua ($Me \leq 3,5$)			
103.G: FAMILIA - MEDIKUAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

1,0
2,0
1,0

104.G: ERIZAINZAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	4,00	5,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	7,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0
1,0
1,0

Panelisten iritziz, gutxi aplikatzen dute Protokoloa **emaginen** (100.G.) eta **bezeroen arretarako eremuko langileen** (102.G.) kolektiboek; izan ere, puntuaziorik txikienak ematen dizkiete panelistek (Gaur egun, 100.G. Me=3,50, eta 102.G. Me=2). Ildo horretan, bi kolektibo horien etorkizunari begira ez da aurreikuspen hoberik egiten. Hala ere, Protokoloaren aplikazio-maila ertaina izango dutela iragartzen da (Pronostikoa, 100.G. Me=6, eta 102.G. Me=4). Bestalde, aplikazio-maila hori handitzea nahi da, bai eta, horren ondorioz, emaginen (100.G.) eta bezeroen arretarako eremuko langileen (102.G.) kolektiboek Protokoloaren aplikazio-maila handia izatea ere (Nahia, Me=8). Esan behar da, bezeroen arretarako eremuko langileen kasuan, panelistek ez dutela eskatutako gutxieneko adostasuna lortu (KH=3).

Etengabeko arreta-guneei dagokienez, panelistek uste dute beren zerbitzuak gune horietan ematen dituzten **medikuek** (103.G.) eta **erizainek** (104.G.) Protokoloaren aplikazio-maila ertaina dutela (Gaur egun, 103.G. Me=5, eta 104.G. Me=4).

Bi kolektibo horiek etorkizunean izango duten aplikazio-mailari buruz panelistek egiten duten pronostikoa nabarmen hobea da gaur egungo egoera baino; izan ere, aplikazio-mailarik handiena izango dutela uste dute (Pronostikoa, Me=7). Gauza bera gertatzen da helburuen kasuan (Nahia, Me=9).

C- Ospitaleak.

Ezarpen Altua (6 <Me ≤ 9)			
109.G: GINEKOLOGIAKO ETA OBSTETRIZIAKO ESPEZIALISTAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	6,00	7,00	7,00
PRONOSTIKOA	7,00	8,00	9,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00
	1,0	2,0	1,0
Ezarpen Ertaina (3,5 <Me ≤ 6)			
105.G: PEDIATRAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,00	6,00	6,00
PRONOSTIKOA	7,00	7,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00
	1,0	1,0	1,0

Ezarpen Ertaina (3,5 <Me ≤ 6)			
106.G: ERIZAINTZA			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,50	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	7,00
NAHIA	8,00	8,00	9,00
	2,5	1,0	1,0
107.G: AMAGINTZA			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	6,50
PRONOSTIKOA	5,50	6,00	7,50
NAHIA	8,00	8,50	9,00
	2,5	2,0	1,0

Ospitaleetako osasun-kolektiboen artean, gaur egun, Protokoloaren aplikazio-maila ertaina dago, oro har. **Ginekologoak** (109.G.) du aplikazio-mailarik handienetakoa, betiere, beste kolektibo batzuekin —**pediatrak** (105.G.), **erizainak** (106.G.) eta **emaginak** (107.G.)— alderatuta; izan ere, Protokoloaren aplikazio-maila handiagoa izan zezakeen (Gaur egun, 109.G. Me=7, 105.G. Me=6, eta 106.G. eta 107.G. Me=5).

Panelistek kolektibo horiek etorkizunean izango duten aplikazio-mailari dagokionez, esan daiteke, emaginek (107.G.) izan ezik —aplikazio-maila ertaina izaten jarraituko lukete—, gainerako kolektiboek Protokoloaren aplikazio-maila handia izango dutela (Pronostikoa, 109.G. Me=8, 105.G. eta 106.G. Me=7, eta 107.G. Me=6).

Azkenik, esan behar da aipatutako kolektibo guztietako profesionalak gogo bera dutela: Protokoloaren aplikazio-maila ahalik eta handiena izatea (Nahia, 109.G. eta 105.G. Me=9, 106.G. Me=8, eta 107.G. Me=8,50).

Ezarpen Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)

108.G: TRAUMATOLOGIAKO MEDIKU ESPEZIALISTAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	5,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,00	7,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0

3,0

1,0

110.G: PSIKOLOGIA KLINIKOKO ESPEZIALISTAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,50	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,50	7,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

1,5

1,5

1,0

Ezarpen Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)

111.G: PSIKIATRIAKO ESPEZIALISTAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	4,00	5,00	6,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0

2,0

1,0

113.G: GIZARTE LANEKO PROFESIONALAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,00	6,00	7,00
PRONOSTIKOA	7,00	8,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0

1,0

1,0

Gaur egun, zerbitzua ospitaleetan egiten duten **traumatologoek** (108.G.), **psikologoek** (110.G.), **psikiatrek** (111.G.) eta **gizarte-langileek** (113.G.) Protokoloaren aplikazio-maila ertaina dute (Gaur egun, 108.G., 110.G., 111.G. Me=5; eta 113.G. Me=6).

Panelaren iragarpenaren arabera, egoera horrek hobera egingo du kasu guztietan; hain zuzen, aplikazio-maila handia izango dute (Pronostikoa, 108.G., 110.G. eta 111.G. Me=7, eta 113.G. Me=8). Traumatologoek kasuan (108.G.), panelistek ez dute gutxieneko adostasun-mailarik lortu (KH=3).

Lortu nahi den helburuari dagokionez, aho batez adierazi da kolektibo guztiek eutsiko diotela aplikazio-maila handiari (Nahia, 108.G., 110.G., 111.G. eta 113.G. Me=9).

Ezarpen Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)

112.G: OSPITALEKO KUDEATZAILEAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	2,00	4,00	4,00
PRONOSTIKOA	4,00	5,50	6,00
NAHIA	6,00	8,00	9,00

2,0

2,0

3,0

114.G: BEZEROARI ARRETA EMATEKO GUNeko LANGILEAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	4,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,00	6,00	7,00
NAHIA	7,00	8,00	9,00

2,0

2,0

2,0

Gaur egun, aplikazio-maila ertaina dute **ospitaleetako kudeaketako langileek** (112.G.) eta **bezeroen arretarako eremuko langileek** (114.G.), baina maila txikitik oso hurbil daude.

Etorkizuneko egoerari dagokionez, panelistek ondorioztatu dute bi kolektibo horien aplikazio-maila ertaina dela (Pronostikoa, 112.G. Me=5,50, eta 114.G. Me=6).

Panelisten iritzia bat datoz: Protokoloaren aplikazio-maila hobetu eta ahalik handiena izan daiteke (Nahia, 112.G. eta 114.G. Me=8). Gainera, esan behar da ospitale-kudeaketaren kasuan ez dela gutxieneko adostasun-mailarik lortu (KH=3).

C.1- Ospitaleko Larrialdiak

Ezarpen Altua ($6 < Me \leq 9$)

115.G: LARRIALDI MEDIKOETAKO MEDIKUAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,50	6,50	7,00
PRONOSTIKOA	7,00	8,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

1,5
1,0
1,0Ezarpen Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)

116.G: LARRIALDI TRAUMATOLOGIKOETAKO MEDIKUAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,00	6,00	7,00
PRONOSTIKOA	6,00	7,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0
2,0
1,0

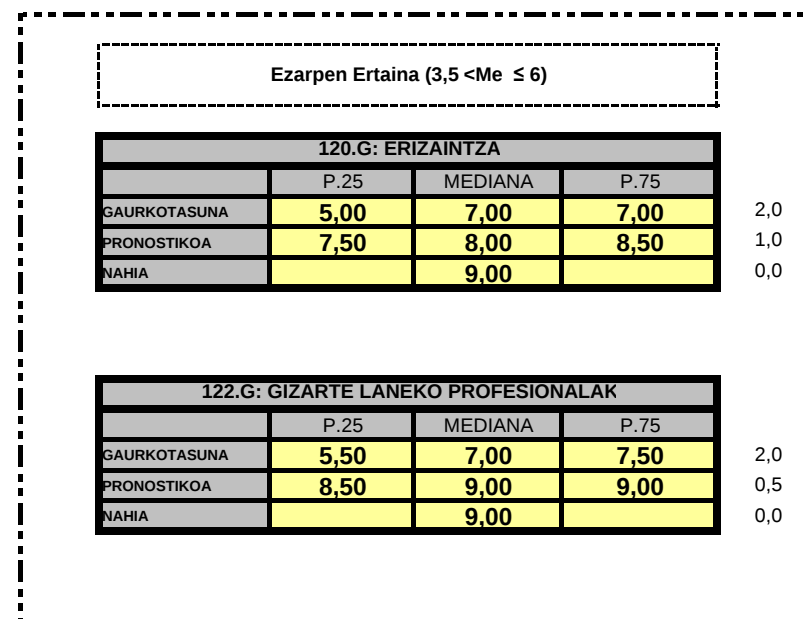
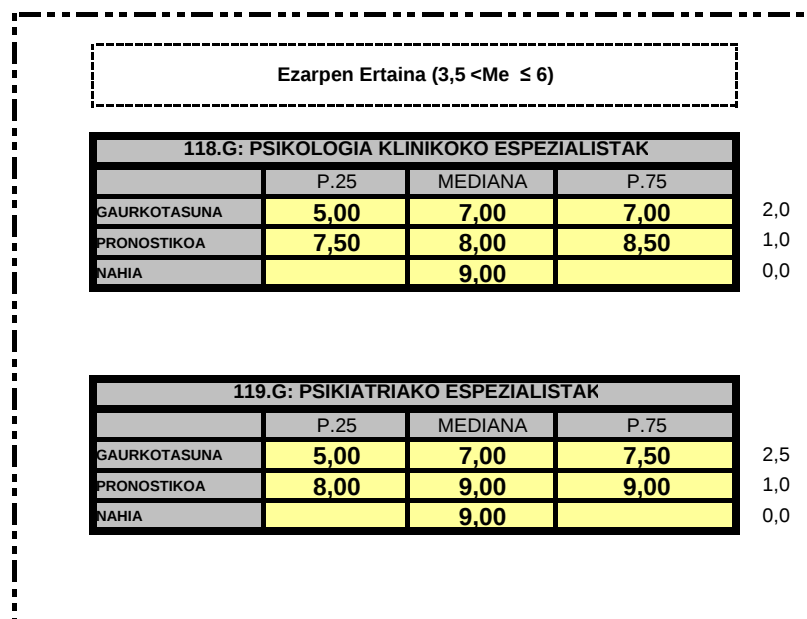
117.G: LARRIALDIETAKO ERIZAINAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,00	6,00	7,00
PRONOSTIKOA	7,00	8,00	8,00
NAHIA	8,00	9,00	9,00

2,0
1,0
1,0

Larrialdietako zerbitzuan lan egiten duten **medikuntzako** (115.G.), **traumatologiako** (116.G.) eta **erizaintzako** (117.G.) ospitale-espezialitateen kasuan, panelistek uste dute traumatologiako (116.G.) eta erizaintzako (117.G.) langileek, gaur egun, Protokoloaren aplikazio-maila ertaina dutela, eta Larrialdietako zerbitzuko medikuek (115.G.), berriz, gehiago aplikatzen dutela, baina apur bat gehiago, besterik ez (Gaur egun, 115.G. Me=6,50, eta 116.G. eta 117.G. Me=6).

Etorkizunari begira, pronostiko hau egiten dute panelistek: aurreko paragrafoan aipatutako kolektibo guztiek Protokoloaren aplikazio-maila handia izango dutela (Pronostikoa, 115.G. eta 117.G. Me=8, eta 116.G. Me=7). Bestalde, Protokoloaren aplikazio-mailari dagokionez, kolektibo guztiek helburu bera dute: ahalik eta aplikazio-mailarik handiena izatea (Nahia, 115.G., 116.G. eta 117.G. Me=9).

D- Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentroak.



Ospitalez kanpoko osasun mentaleko zentroetako kolektiboei dagokienez, panelistak bat datoz eta balio zehatzak ematen dizkiote Protokoloaren gaur egungo aplikazio-mailari. Datu horien arabera, Protokoloaren aplikazio-maila handia dute **psikologo klinikoek** (118.G.), **psikiatrek** (119.G.), **erizainek** (120.G.) eta **gizarte-langileek** (122.G.) (Gaur egun, 118.G., 119.G., 120.G. eta 122.G. Me=7).

Panelistek iragartzen dute kolektibo horien aplikazio-maila ez dela asko aldatuko, baina bai maila horri ematen zaion balioa (kasu batzuetan gehiago beste batzuetan baino); beraz, esan daiteke Protokoloaren aplikazio-mailari eutsiko diotela (Pronostikoa, 118.G. eta 120.G. Me=8, eta 119.G. eta 122.G. Me=9). Kolektibo guztiek Protokoloa berdin aplikatzea nahi da. Helburu horri dagokionez, panelista guztiak ados jarri dira puntuazioetan (Nahia, 118.G., 119.G., 120.G. eta 122.G. Me=9).

Ezarpen Ertaina ($3,5 < Me \leq 6$)

121.G: OSASUN MENTALEKO ZENTROEN KUDEATZAILEAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	5,00	7,00	7,00
PRONOSTIKOA	7,50	8,00	8,00
NAHIA		9,00	

2,0
0,5
0,0

123.G: BEZEROARI ARRETA EMATEKO GUNeko LANGILEAK			
	P.25	MEDIANA	P.75
GAURKOTASUNA	3,00	4,00	5,00
PRONOSTIKOA	5,50	7,00	7,00
NAHIA	8,50	9,00	9,00

2,0
1,5
0,5

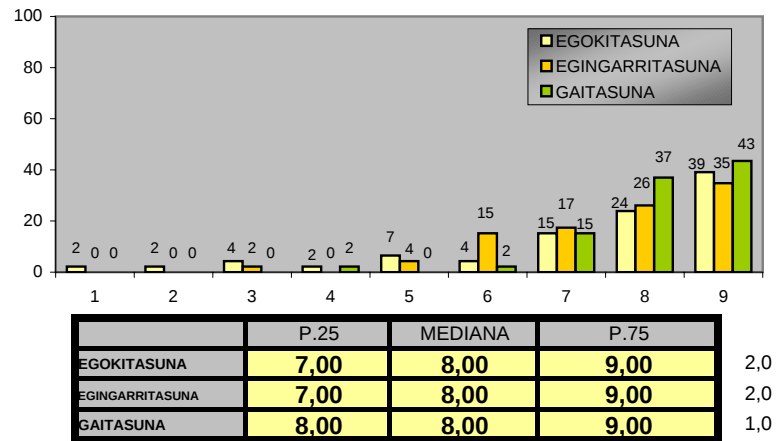
Aztertutako azken bi kolektiboen aplikazio-maila alderatuz gero, ohartuko gara zeharo desberdinak direla. Osasun **mentaleko zentroetako kudeaketako** langileek (121.G.), lortutako puntuazioaren arabera, aplikazio-maila handia dute, eta **bezeroen arretarako eremuko** langileek (123.G.) aplikazio-maila ertaina dute. Hala ere, azken kolektibo horrek oso puntu gutxi lortu dituzte eta, horren ondorioz, ia aplikazio-maila txikia dute (Gaur egun, 121.G. Me=7, eta 123.G. Me=4).

Etorkizunari begira, kudeaketako langileen (121.G.) posizioa ez da aldatzen; alegia, panelistek uste dute haien aplikazio-maila ez dela asko hobetuko. Dena den, espero dute nabarmen hobetuko dela bezeroen arretarako eremuko langileen (123.G.) aplikazio-maila; hain zuzen, aplikazio-maila handia izango dutela (Pronostikoa, 121.G. Me=8, eta 123.G. Me=7).

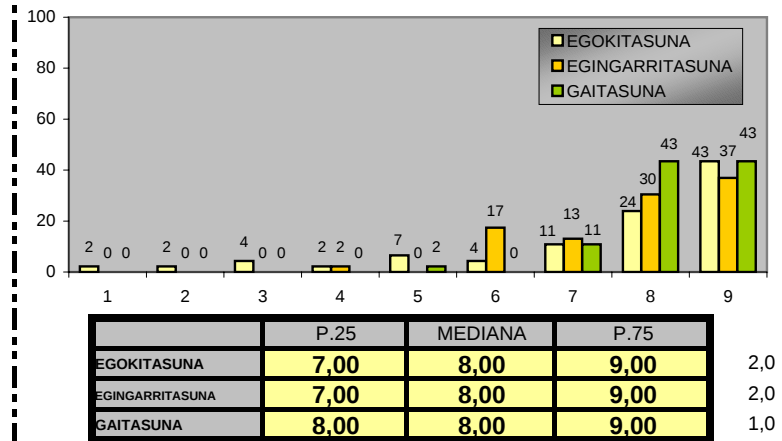
Azkenik, panelisten iritziz, kolektibo horiek, Protokoloa aplikatzean, hau lortu beharko lukete: balorazio-mailarik handiena. Eta hain zuzen ere, osasun mentaleko zentroetako kudeaketako langileen kasuan, aho batez eman zituzten puntuazioak (Nahia, 121.G. eta 123.G. Me=9).

2- HOBEEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK

124.G: Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, lehen mailako arretan protokoloa hobeto aplika dadin laguntza-gida bat egitea. (1. Txanda)



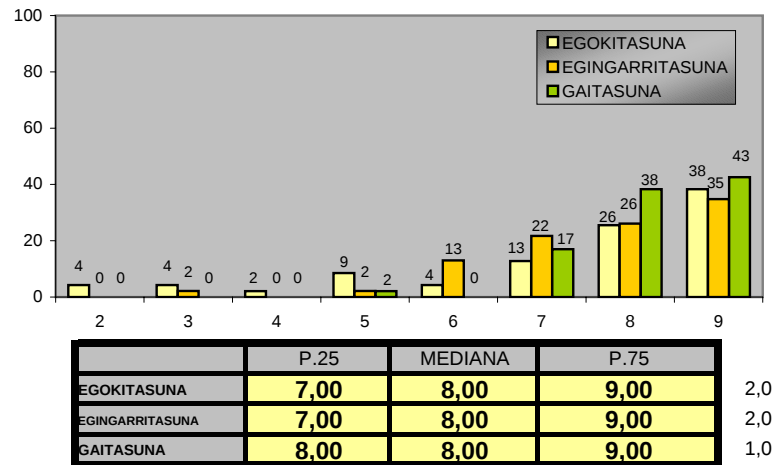
125.G: Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, larrialdietako zerbitzuetan protokoloa hobeto aplika dadin laguntza-gida bat egitea. (1. Txanda)



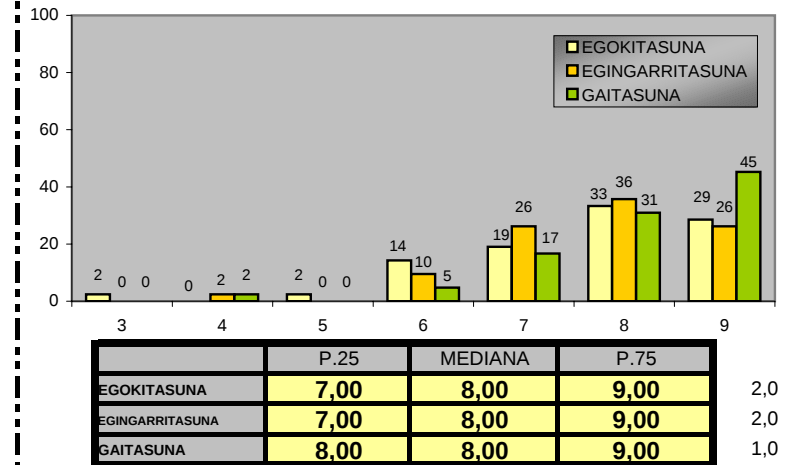
Oro har, panela osatzen duten pertsona adituek on deritze Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren aurkako Osasun Protokoloaren aplikazioa hobetze aldera proposatutako ekintzei. Hobekuntza-ekintza horien elementu nagusia da emakumeen aurkako etxeko tratu txarrak tratatzeko **laguntza-gidaliburuak** egitea, osasun-zerbitzu guztietan aplikatzeko: **Lehen Mailako Arretan, Larrialdietako Zerbitzuan, Osasun Mentalean eta Arreta Espezializatuan.**

Emaitzak batera azaltzen dira hurrengo orrialdean.

126.G: Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, osasun mentaleko arretan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza-gida bat egitea. (1. Txanda)



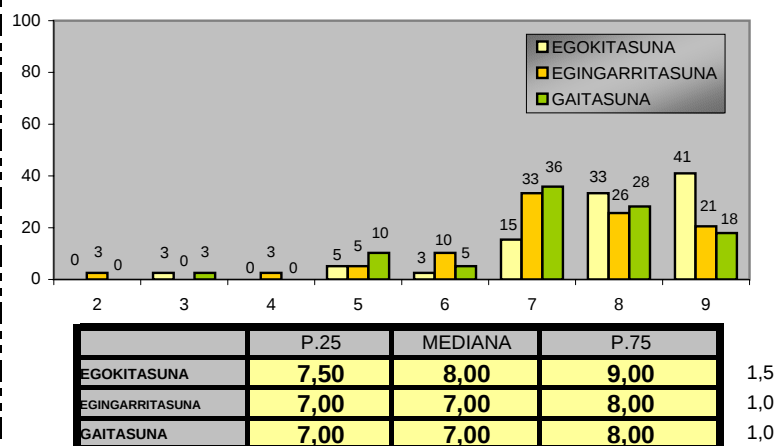
127.G: Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, arreta espezializatuan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza-gida bat egitea.



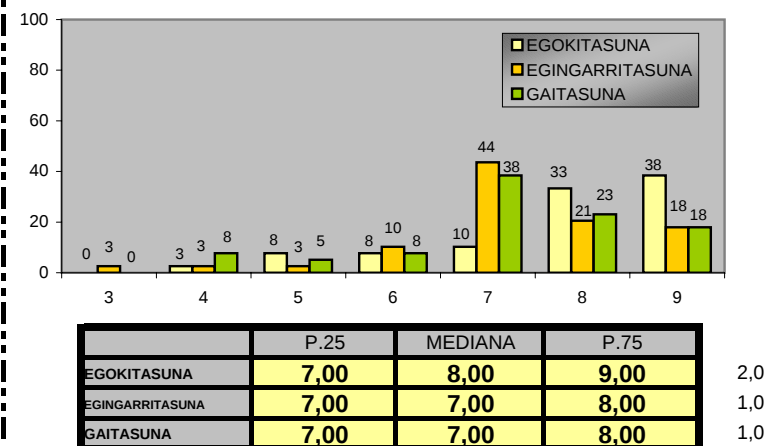
Panelisten ustez, **oso egokia eta bideragarria** da Ekintza-protokoloaren aplikazioa hobetzeko laguntza-gidaliburuak egitea **Lehen Mailako Arretan** (124.G.), **Larrialdietako Zerbitzuan** (125.G.), **Osasun Mentalean** (126.G.) eta **Arreta Espezializatuan** (127.G.). Gainera, **Osasun Sailak** gaitasun handia duela gidariburu horiek egiteko uste dute (Egokitasuna, Egingarritasuna eta Gaitasuna, Me=8).

2.1- IKERKETAKO PARTAIDEEK EGIN BEHARREKO HOBETUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK (PR.P)

1.PR.P: Jarduteko gidak egitea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktima diren emakumeek bizi izaten dituzten indarkeria-zikloak kontuan hartuta.



2.PR.P: Jarduera Protokoloa hobetzea, osasun-arloan aritzen diren kolektiboen erantzukizunak zehaztuta.



Panelistek proposatutako lehen hobekuntza-ekintzak adierazten duenaren arabera, beharrezkoa da osasun-zerbitzu bakoitzean erabiliko diren **gidaliburu horietako jarduerak aintzat hartzea EAlren biktimak indarkeria-zikloko zer fasetan egon daitezkeen** (1.PR.P). Panelistek **oso egokitatzat** hartu dute neurri hori (Egokitasuna, Me=8), baina **bideragarritzat** ere, **eta** gainera, uste dute Osasun Sailak **baduela hura martxan jartzeko behar bezalako gaitasuna/autonomia** (Egingarritasuna eta Gaitasuna, Me=7).

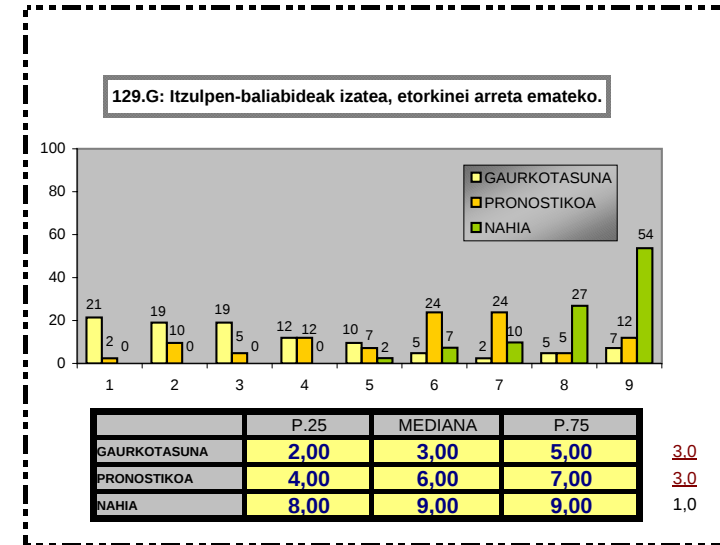
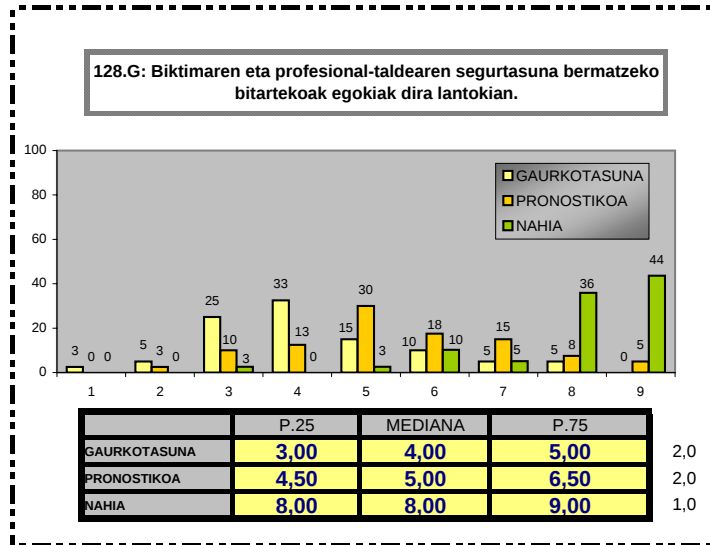
Bigarren ekarpenak Ekintza-protokoloa hobetzea du helburu; horretarako, osasun-kolektibo bakoitzak EAlko kasu baten aurrean zer erantzukizun dituen zehazten da. Panelisten ustez, **oso egokia** da osasun-kolektiboen erantzukizunak argi eta garbi izatea (Egokitasuna, Me=8). Halaber, uste dute neurri **bideragarria** dela **eta** Osasun Sailak hura martxan jartzeko **beharrezko gaitasuna** eta autonomia **duela** (Egingarritasuna eta Gaitasuna, Me=7).

IV.2.5 BALIABIDEAK: ZERBITZUAREN NORAINOKOA, OSASUN - LAGUNTZAK EMAKUMEEN AURKAKO ETXEKO TRATU TXARREN KASUAK ASETU AHAL IZATEK

Osasun Sistemak emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren arazoari erantzuteko dituen baliabideekin lotutako atalean, komunikazio-baliabideak azalduko dira. Baliabide horiei esker, osasun-profesionalek aukera izango dute komunikatzeko arazo handiak dituzten emakumeekin harremanetan jartzeko; esate baterako, euskaraz edo gaztelaniaz ez dakiten emakumeekin eta entzumen arazo funtzionalen bat duten emakumeekin. Bestalde, emakumeek osasun-laguntza jasotzen duten osasun-zentroan duten intimitatearekin eta segurtasunarekin lotutako baliabideak aztertzeke eskatu da.

Zerbitzuaren erantzuna hobetzeko baliabideekin loturik proposatutako hobekuntzei dagokienez, panela osatzen duten pertsonen informazio-baliabideen hobekuntzan jarri dute arreta; besteak beste, gogoan izan dituzte Osakidetzaen web-orria eta Osabide (Osakidetzak Lehen Mailako Arretan inplementatutako aplikazio informatikoa, paziente bakoitzaren historia kliniko digitala eskura izateko aukera ematen duena).

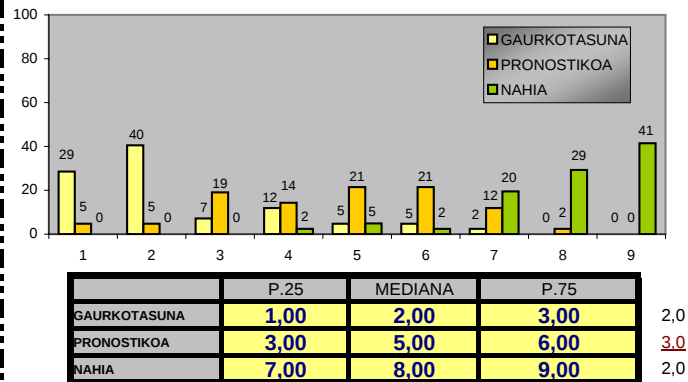
1- EGOERAK ERAIKITZEA



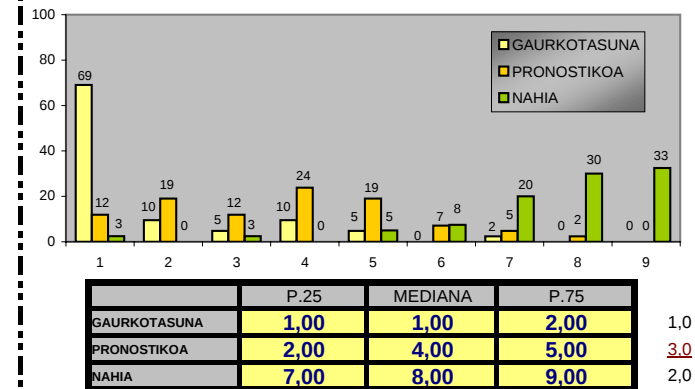
Informatzaile panela osatzen duten pertsonak ez dute uste gaur egun egokiak direnik **biktimaren eta hura artatzen duen profesional taldearen segurtasuna bermatzeko gailuak** (128.G) (Gaur egun, Me=4). Egoera horrek hobera egingo duela iragartzen dute (Pronostikoa, Me=5), baina ez da desiratutako mailetara iritsiko (Nahia, Me=8).

Immigranteekin komunikatzeko itzulpen-baliabideak gaur egun edo etorkizun hurbilean erabiltzeari dagokionez, ez da lortu ezarritako gutxieneko adostasunik (KH=3). Oso desiragarria da baliabide-mota horiek erabili ahal izatea (Nahia, Me=9).

130.G: Kultura arteko bitartekotzarako baliabideak izatea, etorkinei arreta emateko.



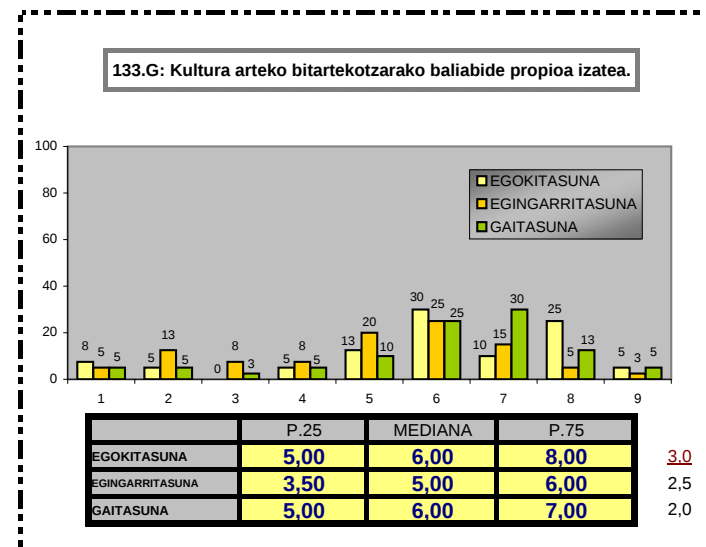
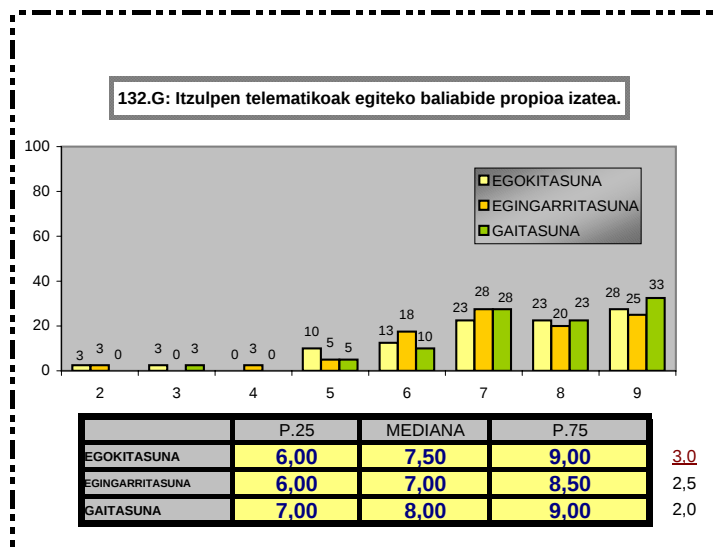
131.G: Zeinu-mintzaira interpretatzeko baliabideak izatea



Panela osatzen duten pertsonen iritziz, gaur egun oso txikia da, oraindik ere, biztanleria immigrantea artatzeko **kultura arteko bitartekotza-baliabideak** (Gaur egun, 130.G. Me=2) eta **zeinu-mintzairaren interpretazio-baliabideak** (Gaur egun, 131.G Me=1) erabiltzeko aukera. Bi baliabide horien erabilerari dagokionez, panelistek ez dute lortu etorkizuneko egoera adosterik (Pronostikoa, KH=3).

Baliabide horiek erabiltzeko aukerari dagokionez, panelistek adierazten dute haiek erabiltzeko asmo handia dutela (Nahia, Me=8).

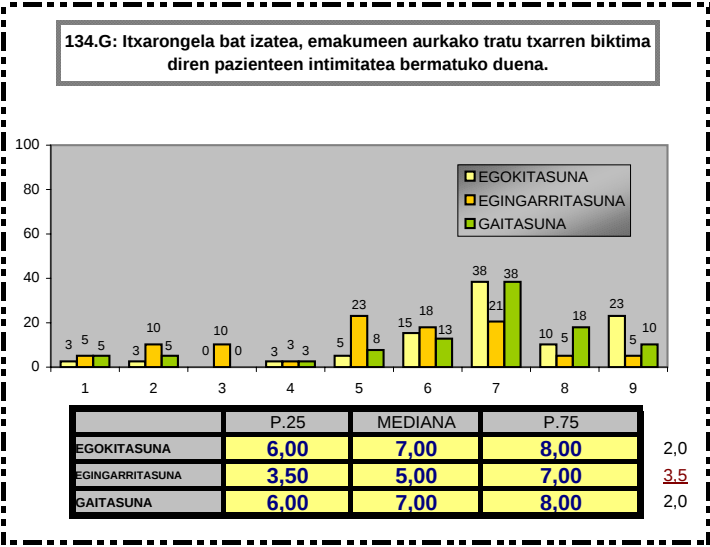
2- HOBKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK



Hasieran proposatutako hobekuntza-ekintzek **komunikazio-baliabideak** izateko aukera jasotzen dute. Osasun Sailak kudeatuko lituzke baliabide horiek, eta osasun-profesionalek zuzenean erabili ahal izango lituzkete. EAlren biktimen intimitatea bermatzeko baliabideak ere aintzat hartzen dira.

Itzulpen telematikoko baliabideari (132.G.) dagokionez, panelistak ez dira ados jarri haren egokitasunaren inguruan (Egokitasuna, KH=3). Hala ere, uste dute neurri hori bideragarria dela (Egingarritasuna, Me=7), eta Osasun Sailak hura martxan jartzeko gaitasuna eta autonomia duela (Gaitasuna, Me=8).

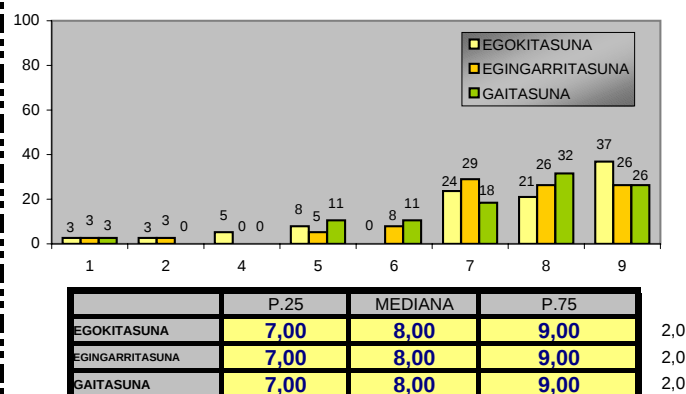
Kultura arteko bitartekotza-baliabidea, ordea, ez dute hain bideragarritzat hartzen (Egingarritasuna, Me=5), eta hura martxan jartzeko gaitasuna txikia dela uste da (Gaitasuna, Me=6). Hobekuntza-ekintza horren egokitasunari dagokionez, panelistek ez dute lortu ezarritako gutxieneko adostasunik (Egokitasuna, KH=3).



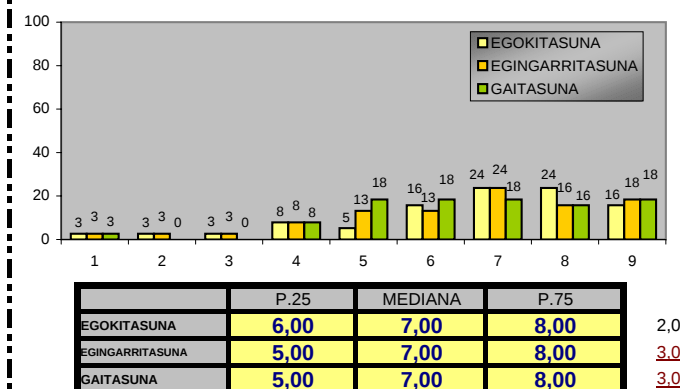
Panelak egokitzen hartzen du EAlren biktimen **intimitatea bermatzeko itxarongela** izatea (134.G) (Egokitasuna, Me=7). Hala ere, nahiz eta neurri hori oso desiragarria izan, ezin izan da haren bideragarritasun-maila zehaztu, panelistek ez baitute gutxiengo adostasuna lortu (Egingarritasuna, KH=3,5). Panela osatzen duten adituen ustez, Osasun eta Kontsumo Sailaren funtzioetako bat da neurri hori martxan jartzea (Gaitasuna, Me=7).

2.1- IKERKETAKO PARTAIDEAK EGIN BEHARREKO HOBETUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK (B.P)

1.B.P: Osakidetzaaren web orrian atal bat sortzea, emakumeen aurkako indarkeria-kasuetarako dauden jarduteko tresnei buruzko informazio eguneratua biltzeko.



2.B.P: OSABIDEn sartzea emakumeen aurkako indarkeriari buruzko itemak, mota horretako indarkeriari lotuta izan daitezkeen ezaugarriak ikusten direnean, besteak beste, antsietatea edo depresioa.

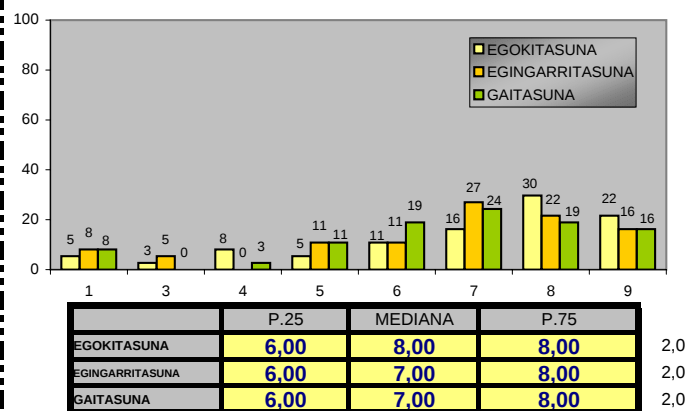


Goiko grafikoetan, atal honetan azaldutako azken bi proposamenen (panelistek proposatutako **hobekuntza-ekintzak**, alegia) emaitzak ageri dira.

Osakidetzaaren **web-orrian** bat datoz emakumeen aurkako indarkeriako kasuetan erabiltzeko **ekintza-tresnei buruzko informazioa** emateko atal berri bat sortzeari (1.B.P) buruzko balorazioak. Atal hori sortzea egokia eta bideragarria da, eta Osasun Sailak behar den gaitasuna du (Egokitasuna, Egingarritasuna eta Gaitasuna, Me=8). Azpimarratu behar da panela osatzen duten pertsona guztiek lehen txandan ontzat eman dutela proposamen hori.

Panelisten iritziz, oso egokia da **Osabide** aplikazio informatikoan emakumeen aurkako indarkeriari buruzko atalak sartzea (2.B.P), EAlrekin lotuta egon daitezkeen **sintomak** —besteak beste, antsietatea eta depresioa— aintzat hartzeko (Egokitasuna, Me=7). Hala ere, panelistek ezin izan dute neurri horren bideragarritasun-maila adostu, ezta Osasun Sailak hura martxan jartzeko gaitasuna duen ala ez ere (Egingarritasuna eta Gaitasuna, KH=3).

3.B.P: OSABIDEn sartzeari emakumeen aurkako indarkeria izan delako susmoa jasotzeko aukera, bai eta halakoetan jarduteko jarraibideak ere.



Panelistek uste dute **Osabide** aplikazio informatikoan EAlren biktimek artatzeko ekintza-jarraibideak sartzeari **asko lagunduko lukeela**. EAlren biktimei ematen zaien osasun-arreta hobetzen (Egokitasuna, Me=8).

Gainera, bideragarritzat hartzen dute neurri hori, eta uste dute Osasun Sailak hura martxan jartzeko behar den gaitasuna izango lukeela (Egingarritasuna eta Gaitasuna, Me=7).

IV.2.6 ERAKUNDE BARNEKO ETA ERAKUNDEZ KANPOKO KOORDINAZIOA

Kapitulu honetako (panelistek zenbait alderdiri buruz duten ikuspegiari buruzkoa) azken atalean, koordinazioa aztertzen da, bai osasun-sistemaren barrukoa, bai osasun-sistemaren eta emakumeen aurkako etxeko tratu txarren biktimei laguntzen dieten beste baliabide batzuen (esate baterako, sozialak, judizialak eta polizialak) artekoa.

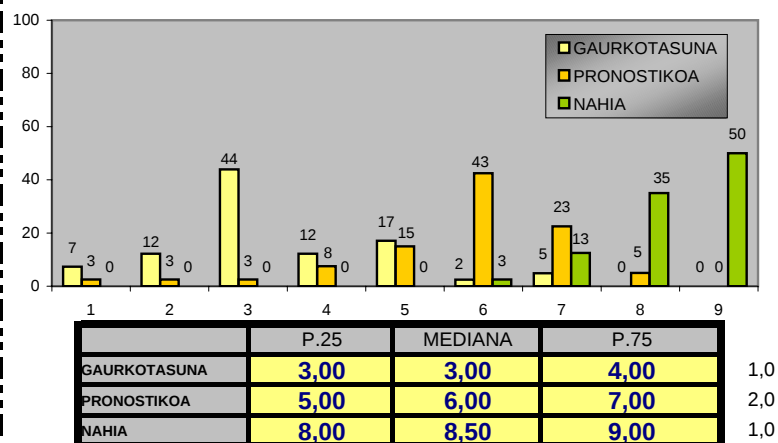
Besteak beste, erakunde barneko eta erakunde arteko komunikazio-sistemak aztertzen dira, eta zenbateraino diren egokiak osasun-espezialitateen arteko koordinazioa eta haien eta beste baliabide sozial, judizial edo polizial batzuen artekoa.

Hobekuntza-ekintzak erakunde barneko eta erakunde arteko koordinazio hobea lortzeko eta bermatzeko beharrezkoak diren tresnen ingurukoak dira. Hauek dira tresna horiek: historia klinikoa, EAlren biktimei laguntzeko tokiko protokoloak eta beste laguntza-baliabide batzuei buruzko informazio-euskarriak.

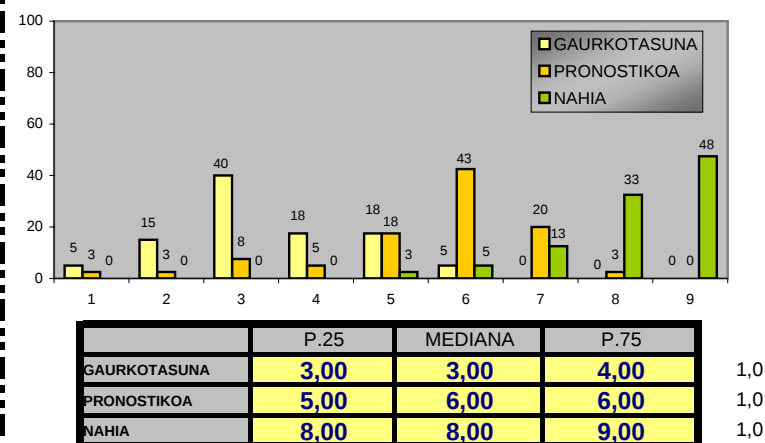
1- EGOERAK ERAIKITZEA

1.1- ERAKUNDEZ KANPOKO KOORDINAZIOA

135.G: Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeak artatzen dituzten Osakidetzako langileek badute nahikoa ezaguera, arreta emateko beste esparru batzuetan dituzten baliabideei buruz.



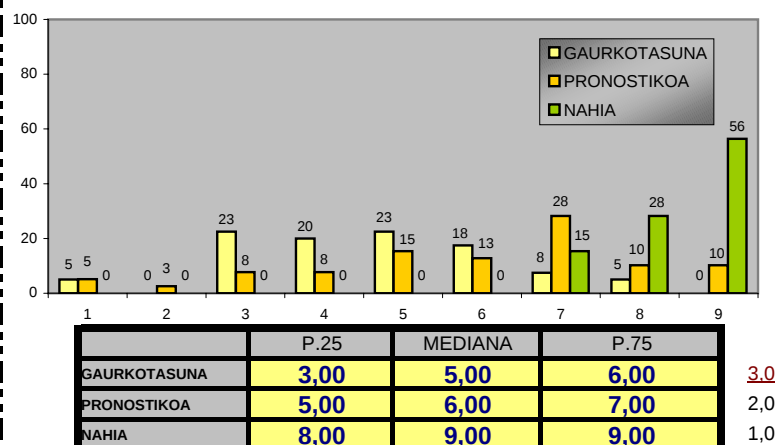
136.G: Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeak artatzen dituzten Osakidetzako langileek ondo ezagutzen dituzte arlo horretan erantzun publikoa emateko bideak.



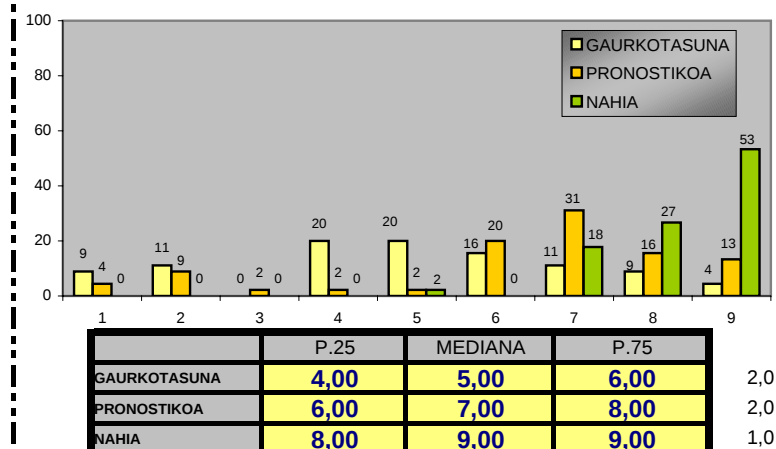
Gaur egun, emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren biktimak artatzen dituzten Osakidetzako langileek **ez dute behar adina ezagutzarik, ezta** beste laguntza esparru batzuetan erabilgarri dauden **baliabideirik ere** (135.G.), eta ez dakite emakumeen aurkako indarkeriaren kasuan zer erantzun-bide publiko dauden (136.G.) (Gaur egun, 135.G. eta 136.G. Me=3).

Aurreikusten da **handitu egingo dela** beste laguntza-baliabideei eta erantzun publikoari buruzko informazioa (Pronostikoa, Me=6), **baina** aurreikusitako epean (4 urte) **ez dira lortuko nahi diren ezagutza-maila handiak** (Pronostikoa, 135.G. Me=8,5, eta 136.G. Me=8).

137.G: Koordinazioa erreferentziatzko Gizarte Zerbitzuekin egokia da.



138.G: Koordinazioa Ertzaintzarekin egokia da. (1. Txanda)

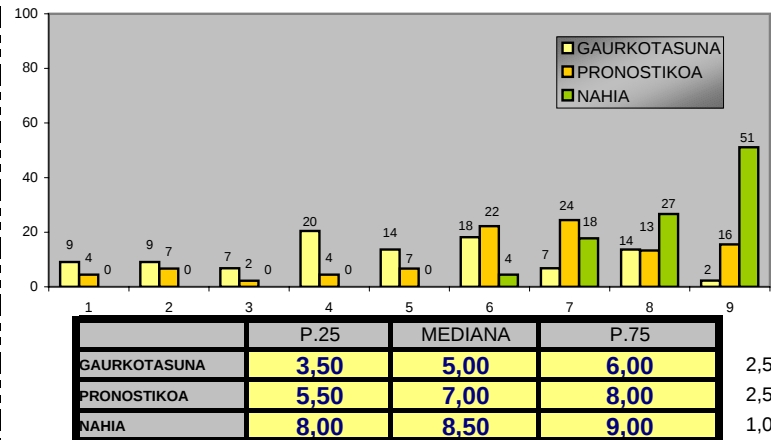


Jarraian, panelistek osasun-zerbitzuen eta beste baliabide batzuen arteko koordinazioari buruz egindako balorazioaren emaitzak azaltzen dira. Balorazio hori egiteko, aintzat hartu ziren **oinarrizko gizarte-zerbitzuak**, **Ertzaintza**, **udaltzaingoak**, erreferentziatzko **epaitegia** eta **Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundea** (AMEE).

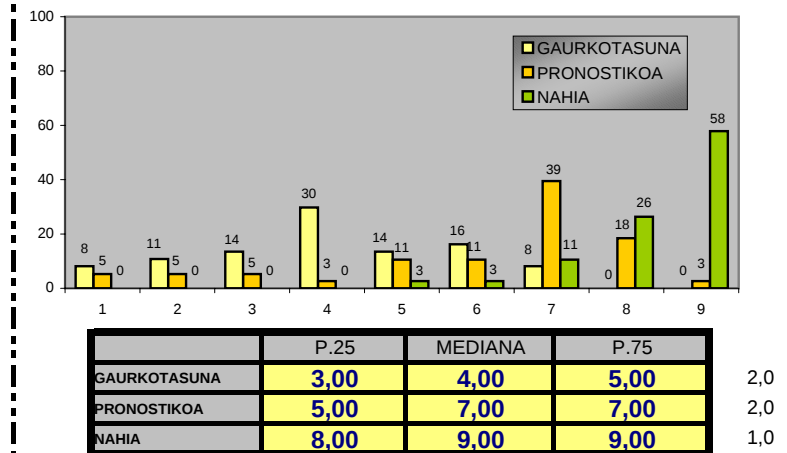
Panelistek ezin izan dute adostu Osasun Sistemaren eta oinarrizko gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioaren egokitasun-maila. Horren inguruan, askotariko iritziak daude (Gaur egun, KH=3). Alabaina, aho batez zehaztu dute nolakoa izango den eta nolakoa izan beharko lukeen. Aurreikusten dute koordinazio hori egoki samarra izango dela (Pronostikoa, Me=6), eta ahalik eta egokiena izatea nahi dute (Nahia, Me=9).

Ertzaintzarekin gaur egun dagoen koordinazioari dagokionez, egokitasun-maila **neutroa** duela uste dute panelistek (Gaur egun, Me=5). Hala ere, etorkizunean egokia izango dela iragartzen dute (Pronostikoa, Me=7), eta apurka-apurka, balio desiragarrietara hurbilduko dela (Nahia, Me=9).

139.G: Koordinazioa Udaltzaingoarekin egokia da. (1. Txanda)



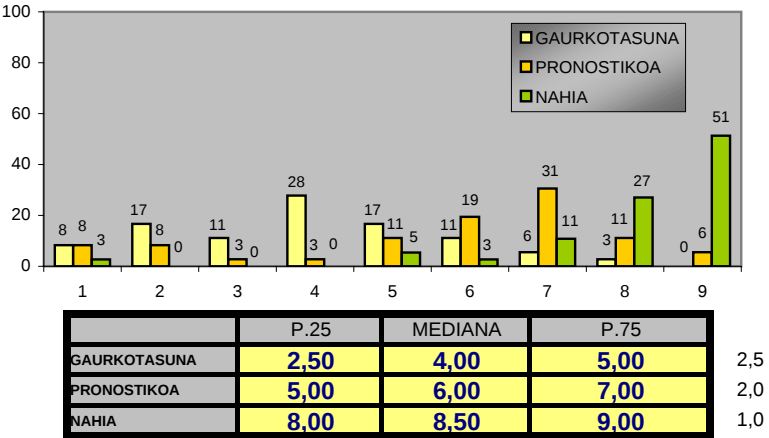
140.G: Koordinazioa erreferentziako auzitegiarekin egokia da.



Udaltzaingoekiko koordinazioaren egokitasun-mailari buruzko balorazioari dagokionez (139.G.), Ertzaintzarekiko koordinazioari buruzko balorazioan lortutako balioen antzekoak ditu. Bi kasuetan, Delphi txanda batean lortu dute panelistek balorazioak adostea. Udaltzaingoe kiko koordinazioaren balorazioa neutroa da gaur egun (Gaur egun, Me=5), baina panelistek aurreikusten dute hobera egingo duela (Pronostikoa, Me=7). Gainera, koordinazio hori hobetzea nahi da, ahalik eta onena izan arte (Nahia, Me=8,5).

Erreferentziako **epaitegiari** dagokionez (140.G.), **gaur egun** koordinazioa **ez da batere egokia** (Gaur egun, Me=4), **baina** nabarmen **hobetuko** dela iragartzen **da** (Pronostikoa, Me=7). Kasu horretan ere **koordinazioa ahalik eta egokiena** izatea nahi dute panelistek (Nahia, Me=9).

141.G: Koordinazio Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundearekin egokia da.

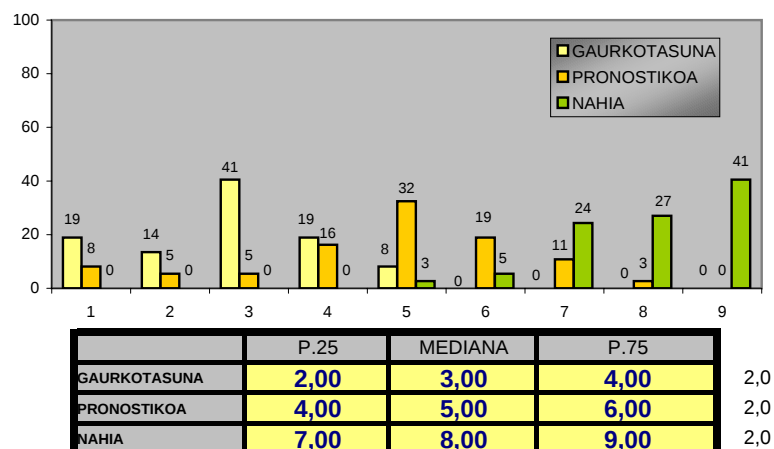


Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundearekiko koordinazioaren balorazioa gainerako baliabideekiko koordinazioaren antzekoa da; alegia, gaur egun ez da egokia (Gaur egun, Me=4), baina hobetzeko joera du (Pronostikoa, Me=6). Bestalde, koordinazio hori ahalik eta onena izatea da panelista guztien nahia eta asmoa (Nahia, Me=8,5).

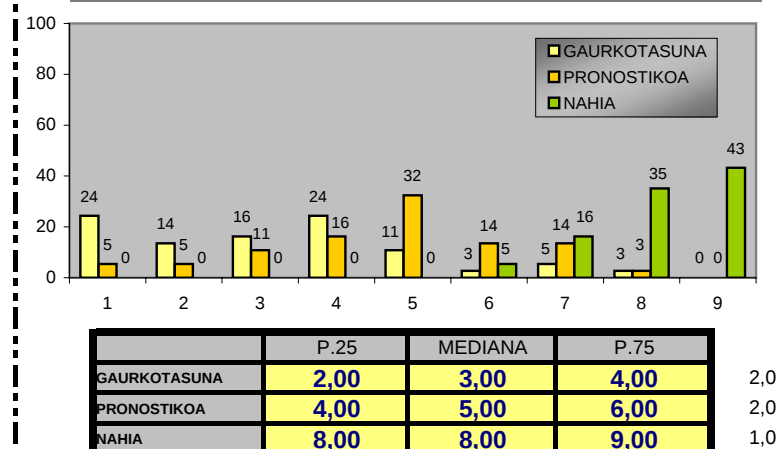
1- EGOERAK ERAIKITZEA

1.2- ERAKUNDE BARNEKO KOORDINAZIOA

142.G: Tratu txarra izan delako susmoa badago, medikuntza espezializatuak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.



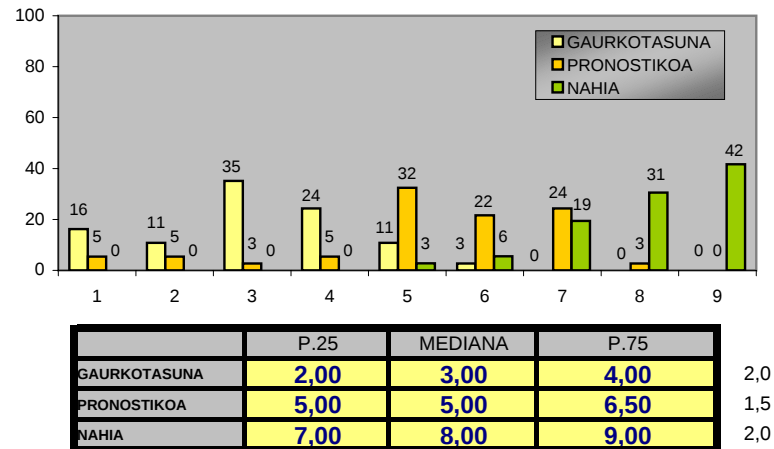
143.G: Tratu txarra izan dela baieztatu bada, medikuntza espezializatuak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.



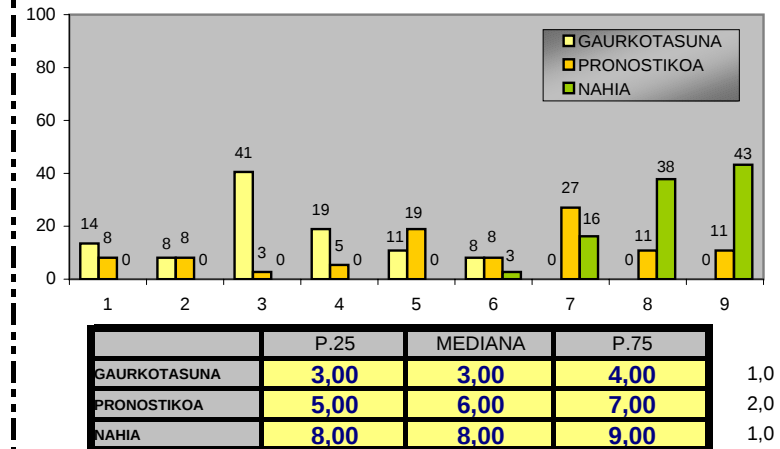
Erakunde barneko koordinazioa nolakoa den jakiteko, **Lehen Mailako Arretak** Medikuntza **Espezializatuarekin** (142. eta 143.G.) eta **Larrialdietako Zerbitzuarekin** (144. eta 145.G.) duen komunikazioa aztertu da, bi maila hauetan: emakumeen aurkako etxeko tratu txarretako kasu baten susmoa dagoenean eta egoera hori ematen dela nabarmena denean.

Gaur egun, eskasa da Lehen Mailako Arretaren eta Medikuntza Espezializatuaren arteko **komunikazioa**, bai emakumeen aurkako etxeko tratu txarren **susmoaren kasuan** (142.G.), **bai** tratu txarrak egiaz gertatu direla **egiaztatzen denean** (143.G.) (Gaur egun, Me=3). Etorkizunari begira, komunikazioa hobetu egingo dela iragartzen da baina ez dela guztiz egokia izango; hain zuzen, egokitasun-maila neutroa izango du (Pronostikoa, Me=5). Tratu txarren susmoaren nahiz egiaztapenaren kasuan, Lehen Mailako Arretaren eta Medikuntza Espezializatuaren arteko komunikazioa ahalik eta egokiena izatea da helburua (Nahia, Me=8).

144.G: Tratu txarra izan delako susmoa badago, larrialdietako arretak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.



145.G: Tratu txarra izan dela baieztatu bada, larrialdietako arretak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.

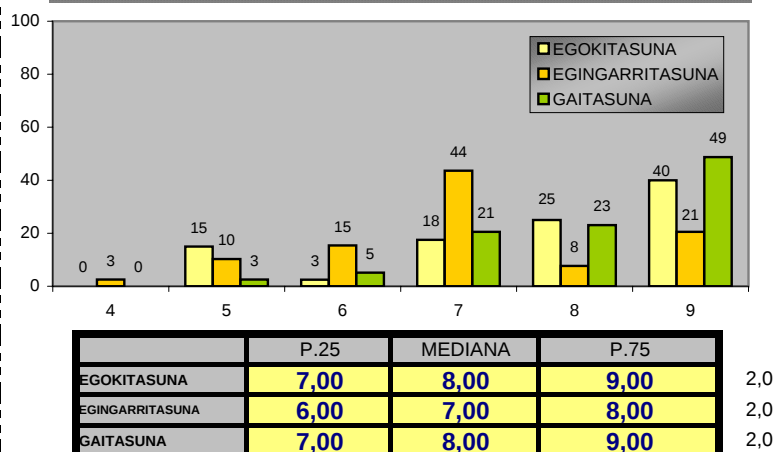


Lehen Mailako Arretaren eta Larrialdietako Zerbitzuaren arteko komunikazioari dagokionez, aurreko kasuko (Medikuntza Espezializatuarekiko komunikazioa) joera bera hauteman da. Gaur egun, ez da EAko kasuen susmoaren ez egiaztapenaren berri ematen (Gaur egun, Me=3).

Etorkizun hurbilean, ugaritu egingo dira Larrialdietako Zerbitzuak egiaztatutako emakumeen aurkako tratu txarretako kasuen jakinarazpenak (Pronostikoa, Me=6); susmoen jakinarazpenak, berriz, ez hainbeste (Pronostikoa, Me=5). Lehen Mailako Arretak eta Larrialdietako Zerbitzuak elkarri emakumeen aurkako indarkeriako kasu guztien berri ematea oso helburu desiragarria da, bai susmoa dagoenean, bai tratu txarrak egiaztatzen direnean (Nahia, Me=8).

2- ERAKUNDE BARNEKO ETA ERAKUNDEZ KANPOKO KOORDINAZIOAREN HOBETUNTZARAKO JARDUEREN PROPOSAMENAK

146.G: Osasun-sistemaren barruan arreta ematen aritzen diren esparruek historia kliniko bateratua izatea.

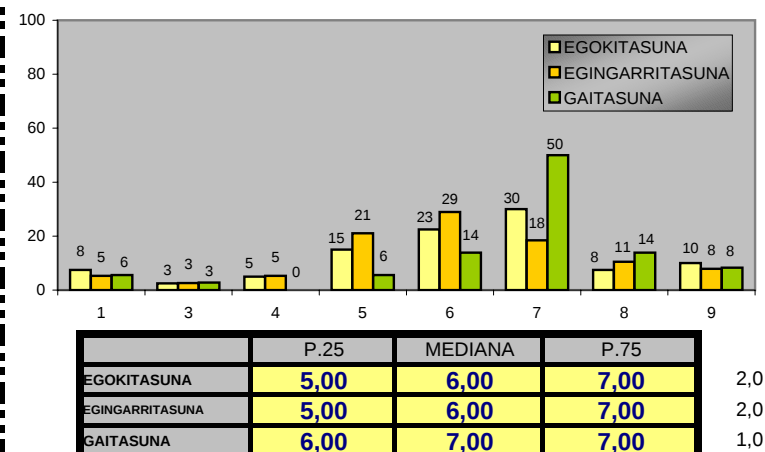


2,0

2,0

2,0

147.G: Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundeak historia klinikoa eskuragarri izatea



2,0

2,0

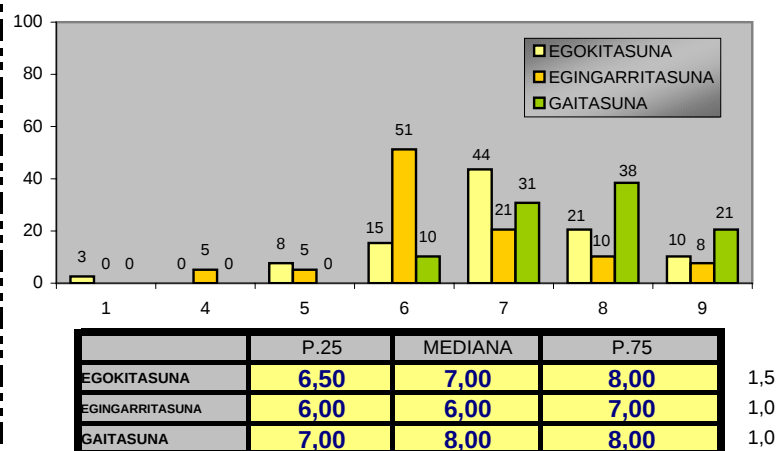
1,0

Panela osatzen duten pertsonen oso egokitza hartzen dute **historia kliniko bateratua** erabili ahal izatea eta hura Osasun Sistemako arreta esparruko guztien esku jartzea (Egokitasuna, Me=8). Halaber, neurri bideragarria dela uste dute (Egingarritasuna, Me=7), baita Osasun Sailak hura martxan jartzeko gaitasun handia duela ere (Gaitasuna, Me=8).

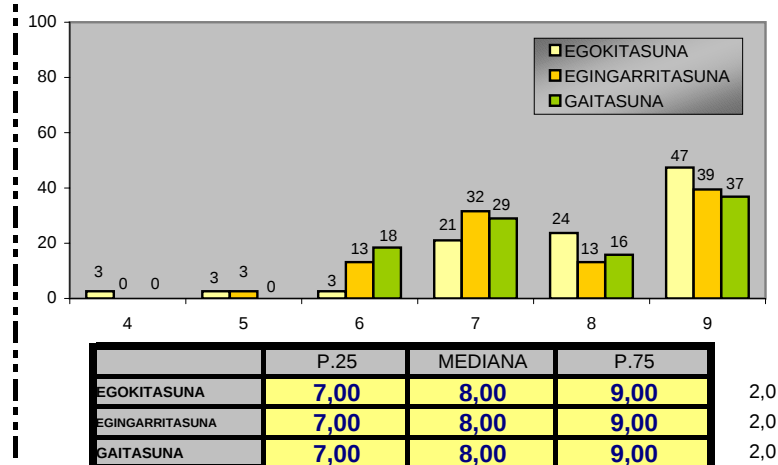
Historia klinikoarekin lotutako hobekuntza-ekintzei dagokienez, hura **Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundearen** eskura jartzeko proposamena egin zen (147.G), baina kasu jakin batzuetan soilik, alegia, epaiketetan adituek auzitegi-txostenak egiteko informazioa lortzeko baliagarria denean. Panelisten iritziz, neurri hori egoki eta bideragarri samarra da (Egokitasuna eta Egingarritasuna, Me=6), eta uste dute Osasun Sailak nolabaiteko autonomia duela neurri hori martxan jartzeko (Gaitasuna, Me=7).

2.1- IKERKETAKO PARTAIDEEK EGIN BEHARREKO HOBETUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK.

148.G: Etxeko indarkeriaren biktime diren emakumeei arreta emateko tokiko protokoloak egiten parte hartzea eta horiek bultzatzea.



1.K.P: Osasun-arloko profesionali euskarri informatikoak ematea, arreta emateko bestelako baliabideen gaineko informazioari buruzkoak (helbideak, telefono-zenbakiak, harremanetarako pertsonak eta abar).



Emakumeen aurkako indarkeriaren biktimei laguntzeko tokiko protokoloak egiten eta sustatzen laguntzeko proposamena ere egin zuten panelistek. **Egokitzen** hartzen dute (Egokitasuna, Me=7), baina uste dute protokolo horiek egiteko prozesuan parte hartzeak **bideragarritasun-maila ertaina** duela (Egingarritasuna, Me=6). Haien ustez, Osasun Sailaren funtzioa da tokiko protokoloak sustatzea (Gaitasuna, Me=8).

Erakunde barneko eta erakunde arteko koordinazioa hobetzeko ekintzekin lotutako azken proposamena hau da: osasun-profesionali **informazio-euskarriak** ematea, **beste arreta-baliabide** batzuei buruzko informazioa lor dezaten (1.K.P). Panelistek oso egokitasun-, baliagarritasun- eta gaitasun-**balio handiak eman dizkiote** neurri horri (Egokitasuna, Egingarritasuna eta Gaitasuna, Me=8), emakumeen aurkako etxeko tratu txarren biktimei laguntzen dieten beste baliabide batzuekiko harremana eta komunikazioa hobetuko dituelakoan.

V. KAPITULUA. ONDORIOAK ETA AZKEN BALIOESPENAK

Ebaluazioko azken kapituluan agertzen dira osasun-langileei Delphi teknikaren bidez egindako kontsultaren bidez lortutako emaitzen ondorioak eta azken balioespenak.

Ondorioak aurkezteko, aurreko kapituluko emaitzetan erabilitako banaketa berari jarraitu zaio. Horrenbestez, sei azpiataletan zatitu da atala. Ebaluazio honek aztertu nahi zituen jarduera-alorrei dagozkien sei azpiatal horiek:

- ↻ Osasun-sistemak emakumeen aurkako etxeko tratu txarren aurrean duen zeregina.
- ↻ Prestakuntza espezializatua.
- ↻ Emakumeen aurkako etxeko indarkeriako kasuetan esku hartzeko eredia.
- ↻ Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren aurrean aplikatu beharreko osasun-protokoloa.
- ↻ Arazoari aurre egiteko baliabideak, zerbitzuaren estaldura.
- ↻ Erakunde barneko eta erakunde kanpoko koordinazioa.

Azpiatal horietako bakoitzak bi zati ditu:

Lehenengo eta behin, aztertutako alderdian **diagnostikoa** egiten da. Horretarako, oinarritzat hartzen dira aditu-taldeko kideek gaur egungo egoerari, etorkizunekoari eta egoera desiragarriari buruz egindako deskribapenak. Atal horretan, aditu-taldeko kideek hautemandako **hobekuntza-arloak** nabarmentzen dira. Hala ere, adituek ez dituzte behar adina hobekuntza-arlo proposatu. Hori dela-eta, ikertzaile-taldeak ondorioztatu behar izan ditu arlo horiek.

Bigarrenik, EAko kasuetan osasun-sistemaren jarduera hobetzeko **proposatutako hobekuntza-ekintzak** aztertzen dira. Azpimarratu behar da lehen Delphi txandan ikerketan parte hartutako pertsona adituek aukera izan zutela beste hobekuntza-ekintzak proposatzeko. Ekintza horiek bigarren Delphi txandan sartu ziren, aditu-taldeko gainerako kideekin azter zitzaten.

V.1. Osasun-sistemaren zeregina

Lehen puntuan (Osasun-sistemak emakumeen aurkako etxeko tratu txarretako kasuan duen zeregina) lantzen dira emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren (EAI) arazoan osasun-laguntza ematean Osasun Sailak izan behar duen lidergoarekin lotutako alderdiak.

Beste batzuetan, beste alderdi batzuk aztertzen dira: erakundeen konpromiso-maila, osasun-langileen papera, EAI osasun-arazo publikotzat edo pribatutzat hartzea, EAEko osasun-sisteman EAIri ematen zaion lehentasun-maila, lurralde-mailako homogeneotasuna/heterogeneotasuna, eta EAIren biktima diren emakumeen osasun-arretari heltzeko ikuspegia.

Izan ere, osasun-arlotik edozein arazori heltzeko, beharrezkoa da Osasun Sailaren agenda politikoan sartzea. Horrekin lotuta, atal honek helburu hau du: aditu-taldeko kideek Osasun Sailak garatutako politiketan eta ekintzetan genero-sentikortasunari –eta bereziki, emakumeen aurkako etxeko indarkeriari– buruz zer pertzepzio duten jasotzea.

Emakumeen aurkako indarkeria osasun-arazo publikotzat hartzeko, Osasunaren Munduko Erakundeak (OME) emandako definizioa hartu da. 1952an, honela definitu zuen OMEk **osasuna**:

“gaixotasunik ezaz gain, gizabanakoaren eta kolektiboaren ongizate-egoera somatikoa, psikologikoa eta soziala”

Beraz, osasunaren kontzeptu biologizista –hots, alderdi fisikoa eta psikikoa soilik aintzat hartzen zituena– alde batera utzita, osasunaren osagai soziala eta politikoa gehitzen zaizkio osagai zientifikoari.

Osasun eta Kontsumo Sailak martxan jarritako Osasuna eta Emakumea programaren glosarioan, **genero-adierazle psikosozialak** eta **osasunaren teoria biopsikosoziala** azaltzen dira. Definizio horietan, zehatz-mehatz laburbiltzen dira osasunean generoa ikuspegi biopsikosozialetik aintzat hartzeko beharrezkoak diren alderdiak.

Genero-adierazle psikosozialak: generoarekin lotuta dauden, eta tentsioa, ondoeza eta osasun-arazoak eragiten dituzten bizitza- eta lan-baldintzak, harremanak, gizarte-posizioa, arazoak konpontzeko gaitasuna, laguntza-sistemen erabilgarritasuna eta subjektibotasuna. Honako hauek ere sartzen dira, besteak beste: mendekotasun ekonomikoa eta soziala, lanaldi bikoitzak, besteak zaintzearen etengabeko erantzukizuna eta genero-indarkeria.

Osasunaren teoria biopsikosoziala: osasuna ikuspegi biopsikosozialetik aztertuz gero, aukera dago ikuspegi edo eredu biomediko erredukzionista eta dualista gainditzeko. Eredu horren arabera, gizakia buruz eta gorputzez soilik dago osatuta. Eredu biomedikoari esker, aurrerapen handiak egin izan dira medikuntzan. Alabaina, ez da nahikoa, ez baitu kontuan hartzen gaixotasunaren kausak ez direla aldaketa biokimikoak, anatomikoak edo funtzionalak soilik. Haiez gain, oso garrantzitsua da kontuan izatea beste faktore batzuek ere gaixotasuna eragiten dutela; esate baterako, gizarte-faktoreak, ekonomikoak, kulturalak, generokoak, familiarrak eta pertsonalak. Horrenbestez, gaixotasuna ez da disfuntzio biologiko hutsa, aldagai biologikoen, psikologikoen eta sozialen arteko interakzio konplexuen emaitza baizik. Gainera, eredu biopsikosozialak osasun-jarduera leuntzea du helburu, baita arreta gaixorik dagoen pertsonarengan jartzea ere, eta ez gaixotasunean. Hau da, gaixotasunean espazio eta denbora jakin batzuetan eragina duten faktore guztiak hartu behar dira kontuan.

a. Diagnostikoa eta hautemandako hobekuntza-arloak

Osasun-sisteman, oraindik ere ez da hartzen emakumeen aurkako indarkeria **osasunerako arrisku-faktoretzat** edo **osasun-arazo publikotzat**. Hala ere, frogatuta dago indarkeriak zenbait ondorio negatibo dituela indarkeria-mota hori jasaten duen emakumearen osasunean. Garrantzitsua da emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren arazoa osasun-arazo publikotzat hartzea; izan ere, horrek lagunduko luke arazo horren ondorioz sortzen diren osasun-arazoak prebenitzen, baita arazo hori izan dezakeen biztanleriaren arreta eta segurtasuna handitzen eta hobetzen ere.

Emakumeen aurkako etxeko indarkeria prebenitzeko jarduerak ez dira osasun-arretaren eskumenekoak soilik. Hala ere, osasun publikoaren ikuspegiari dagokionez, jarduera horiek hiru mailakoak dira:

- Lehen mailakoak. Indarkeria gertatzea eragozteko esku-hartzeak.
- Bigarren mailakoak. Indarkeriako kasuen aurrean lehen erantzunak emateko neurriak, indarkeriak osasunean izan dezakeen eragina txikitzeko: Lehen Mailako Arretan edo Larrialdietako Zerbitzuan eman daitekeen arreta integrala, bortxaketaren ondoren sexu-transmisiozko gaixotasunen tratamendua, etab.
- Hirugarren mailakoak. Indarkeriazko ekintzak gertatu eta gero, epe luzeko arreta emateko esku-hartzeak, horrelako ekintzak berriro gerta ez daitezen eta haien ondorioak prebenitze aldera; hala nola, harrera-etxeak, indarkeria-mota hori jasan duten emakumeen arreta psikosoziala, osasun-ondorioen arreta eta tratu txarrak eman dituztenen errehabilitazioa.

Ikerketan agerian jartzen denez, gaur egungo osasun-jarduera, oro har, erreaktiboa da, eta haren helburua da EAlko kasua hauteman osteko arreta ematea (edo bigarren mailako prebentzioa ematea). Pazienteak EAlren biktima dela onartzen duenean, sintoma fisikoak edo psikologikoak soilik hartzen dira aintzat, indarkeriaren arazoa alde batera utzita. Horri dagokionez, hau da pronostikoa: hurrengo lau urteetan, aurrera egingo da, eta pixkanaka-pixkanaka, osasun-laguntza proaktiboa ematen hasiko dira profesionalak; hau da, EAlko

kasuen **detekzio goiztiarra** izango da osasun-zerbitzuen jardueren eta esku-hartzeen helburua.

Osasun-zerbitzuak dira horrelako kasuak detektatzeko **lekurik onenetakoak**; izan ere, uste da indarkeriaren biktima diren emakumeen %5ek soilik salatzen duela erasotzailea polizia-etxean edo epaitegian. Hala ere, Osasunaren Munduko Erakundearen arabera, etxeko indarkeriaren biktima diren emakume gehienek jotzen dute noiz edo noiz familiako medikuarengana. Hori dela-eta, osasun-zentroak oinarri-oinarrizkoak dira biktima horiek identifikatzeko, haiei laguntza emateko eta dagozkien baliabideetara bidaltzeko¹.

Gaur egun, ikusten da ikuspegi **biologizista** hutsak indarkeriako kasuak detektatzea eta tratamendu egokia ematea eragozten duela. Beraz, beharrezkoa da osasun-sistemak ikuspegi **biopsikosoziala** erabiltzea. Hots, faktore sozialak gorputzean eragina duten kanpo-estimulutzat hartu behar dira. Eta burua aztertzean, kontuan hartu behar da organo horrek, zenbait egoeratan, erantzun psikofisiologikoak ematen dituela. Aditu-taldeak iragartzen duenaren arabera, arazoaren ikuspegi integralera egokituko da arreta-eredua, desiratutako maila izan arte.

Emakumeen aurkako indarkeriaren arazoari dagokionez, ez dago gutxieneko kalitate-irizpiderik. Horren ondorioz, gaur egun, **ez** da arreta **homogeneorik** ematen, Osasun Zentroa, Etengabeko Arreta Gunea, Osasun Mentaleko Zentroa edo ospitalea non dagoen ere.

Etengabeko prestakuntza oinarritzkoa dela ondorioztatzen da; izan ere, oso garrantzitsua da emakumeen aurkako indarkeriako kasuetan osasun-laguntza emateko prozesuak hobetze aldera. EAIren biktima diren emakumeei arreta emateko prozesuak hobetuko badira, beharrezkoa da etengabeko prestakuntzako politikak sustatzea, aditu-taldeko kideen ustez. Osasun-sistemak konpondu gabeko arazoa da gaur egun, baina uste da hurrengo lau urteetan EAIri buruzko prestakuntza gehiago sustatuko dela. (Kapitulu honetako hurrengo atala prestakuntza espezializatuari buruzkoa da, oso-osorik).

¹ Indarkeriari eta osasunari buruzko nazioarteko txostena, Osasunaren Munduko Erakundea, Washington DC, 2002, 106. or.

Uste da osasun-sistema ez dagoela oraindik behar bezain prestatuta; alegia, ez dagoela prest orain arte ezkutuan izan diren EAlko kasuak detektatzean sor daitezkeen **beharrei** erantzuteko. Aditu-taldeko kideek uste dute hurrengo urteetan osasun-sistemak nabarmen egingo duela aurrera, behar horiei erantzun ahal izateko.

b. Hobekuntza-ekintzak

Emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren aurrean osasun-erantzuna sartzek hau dakar berekin: osasun-sistemak derrigorrez eman beharreko prestaziotzat hartzea emakumeen aurkako tratu txarretako kasuak hautematea eta kasu horietan osasun-laguntza ematea. Horretarako, beharrezkoa da EAlren biktima diren emakumeen arreta espezifiko sartzea, bai **Osakidetzaren asistentzia-helburuetan** bai zenbait **zerbitzu-zorrotan**. Bereziki, honako hauetan: **Lehen Mailako Arretan, Ospitaleko Arretan eta Osasun Mentalean**.

Neurri horiek aplikatuz eta osasun-baliabide bakoitzean **kalitate-minimo estandarrak** ezarriz, oinarri sendoak finkatuko lirateke, emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren biktimen arreta homogeneousagoa izan dadin.

Beharrezkoa da Osasun Sailak **etengabeko prestakuntzako politikak indar handiagoz sustatzea**, EAlko kasuetan jarduteko eta esku hartzeko prozesuak hobetze aldera. Horri esker, EAlren biktimen arretaren kalitatea handitu eta hobetu egingo da.

V.2. Prestakuntza espezializatua

Hainbat arazok eragozten dute tratu txarren egoerak detektatzea eta, behin detektatuta, jarduera profesional egokia ematea. Hauek dira arazo horietako batzuk: sintomak arazo fisikoen edo arazo psikopatologikoen ondorio direlako uste okerra izatea, tratu txarrak jasaten dituzten emakumeekiko aurreiritziak eta arazo horrekiko sentikortasunik eza. Hori dela-eta, oso garrantzitsua da emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntza espezializatua; izan ere, **buruan erabiltzen dena baino ez da diagnostikatzen**. Ezinbestekoa da osasun-profesionalei EAlko kasuak nola hauteman irakastea eta, prestakuntzaren bidez, kasu horiei heltzera motibatzea. Horri esker, ikasiko dute askotariko sintomen atzean ezkutuan dagoen fenomeno hori bereizten.

Lege Integralak (2005eko urtarrilaren 29an indarrean sartu zen) prestakuntzaren garrantzia onartzen du. Hain zuzen, osasun-esparruan genero-indarkeriari buruz eman beharreko prestakuntzari dagokionez, betebehar hauek ezartzen dizkio Estatuari, besteak beste:

- ✎ *Osasun-langileak sentikortzeko eta haiei etengabeko prestakuntza emateko programak garatzea, Lege honek aintzat hartzen duen genero-indarkeriako kasuen diagnostiko goiztiarra hobetzeko eta sustatzeko, eta indarkeria-mota horren biktimei laguntzeko eta errehabilitazioa emateko.*
- ✎ *Eskumeneko hezkuntza-administrazioek edukiak sartuko dituzte lizentziaturetako eta diplomaturetako curriculum-esparruetan, eta lanbide soziosanitarioetako espezializazio-programetan, indarkeria-mota horren prebentziorako, detekzio goiztiarrerako, esku hartzeko eta indarkeria-mota horren biktimei laguntzeko trebakuntzari buruzkoak.*

Osasun-profesionalek emakumeen aurkako indarkeriaren arazoari heltzeko beharrezko ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak izango badituzte, beharrezkoa da prestakuntzan **osasunari aplikatutako genero-ikuspegia** sartzea. Izan ere, beharrezkoa da genero-ikuspegia osasun-adierazletzat hartzea, errealitatea hobeto ulertzeko eta interpretatzeko. Horretarako, komeni da prebentzioko, jarduera klinikoko, ikerkuntzako eta baliabide-banaketako programetan sartzea. Horrenbestez, generoa aintzat hartuz, sexuen arteko aldeez gain, kontuan hartzen da gizonen eta emakumeen arteko botere-harremanek zer-nolako eragina duten, eta osasunaren ikuspegitik feminitatea eta maskulinitatea gizartean nola eratzen diren. Eta horrez gain, murrizketa biologizistak gainditzea eskatzen du, baita generoa osasunaren kontzeptu biopsikosozialean txertatzea ere².

² Concha Muñoz Jiménez. “Revisión crítica de la formación en género a los profesionales de la salud” in IV JORNADAS DE GÉNERO Y SALUD DEL SIEM ZARAGOZA, 2008ko maiatza.

a. Diagnostikoa eta hautemandako hobekuntza-arloak

Emakumeen aurkako etxeko indarkeriari (EAI) buruzko prestakuntzaren diagnostikoa egiteko, egoera guztien –egungoa, iragar daitekeena eta nahi dena– deskribapenak erabili ziren. Horretarako, zenbait osasun-kolektibo hartu ziren, arreta ematen duten zentroaren arabera sailkatuta. Aditu-taldeko kideek hau balioetsi behar izan zuten: kolektibo horiei EAIri buruzko prestakuntza ematearen garrantzia (egungoa, etorkizunekoa eta desiragarria).

Honela aurkeztu ziren kolektibo horiek:

A. Osasun Zentroak (OZ): familia-medikuntza, pediatria, erizainak, emaginak, kudeaketako langileak eta Bezeroen Arretarako Eremuko (BAE) langileak.

B. Etengabeko Arreta Guneak (EAG): familia-medikuak eta erizainak.

C. Ospitaleak (O): pediatriak, erizainak, emaginak, mediku espezialistak –traumatologia, ginekologia eta obstetrizia, psikologia klinikoa eta psikiatria–, kudeaketako langileak, gizarte-laneko profesionalak eta bezeroen arretarako eremuko langileak. Ospitaleko larrialdietako zerbitzuetan aritzen diren langileak bereizita aztertu dira: larrialdietako zerbitzuko medikuak, traumatologia-espezialistak eta erizainak.

D. Ospitalez kanpoko Osasun Mentaleko Zentroak (OMZ): psikologia klinikoko espezialistak, psikiatriak, kudeaketako langileak, gizarte-laneko profesionalak eta bezeroen arretarako eremuko langileak.

Oro har, aditu-taldea osatu duten osasun-profesionalen iritziz, gaur egun, garrantzi txikia ematen zaio osasun-kolektiboari emakumeen aurkako etxeko indarkeriari buruzko prestakuntza emateari, bai osasun-zentroetan, bai etengabeko arreta-gune, ospitale eta ospitalez kanpoko osasun mentaleko zentroetan. Adin-taldeko kideek pronostiko hau egiten dute: etorkizunean, handitu egingo da osasun-kolektiboen prestakuntza, emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren biktimei arreta hobea eman diezaieten. Dena den, denbora gehiago beharko da (ikertuko diren lau urteak baino gehiago), aditu-taldeko kideek desiratutako prestakuntza-mailak lortzeko.

Hortaz, uste da gaur egun emakumeen aurkako etxeko indarkeriari eta genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza aintzat hartu gabeko beharra dela, bai graduatu aurreko prestakuntzan, bai graduatu ondokoan, medikuen egoitzan eta etengabeko prestakuntzan.

b. Hobekuntza-ekintzak

Prestakuntza ez litzateke emakumeen aurkako indarkeriara mugatu behar, edo ez luke indarkeria-mota hori soilik aintzat hartu behar. Izan ere, generoak osasunean eragiten dituen desberdintasunen ikerketaren testuingururik zabalenean jarri beharko litzateke, eta ikuspegiak ezak jarduera klinikoan eta ikerketa epidemiologikoan dituen ondorioen testuinguruan. Hori dela-eta, graduatu aurreko eta etengabeko prestakuntza-ekintzak proposatzen dira, bai **emakumeen aurkako indarkeriaren arloan**, bai **osasunean aplikatutako genero-ikuspegitik**.

Aditu-taldeko zenbait kidek prestakuntzaren edukiarekin eta metodologiarekin lotutako hobekuntza-ekintza berriak proposatu zituzten lehen Delphi txandan. Ekarpen horiek bigarren Delphi txandan azaldu ziren, gainerako kideekin egiaztatze aldera.

Gaur egungo eta etorkizuneko osasun-profesionalen prestakuntzarekin lotutako hobekuntza-ekintzek onarpen-maila handia lortu zuten. Horrek esan nahi du aditu-taldeko kideek garrantzi handia ematen diotela prestakuntza espezifikuari; bai emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntzari, bai osasunean aplikatutako genero-ikuspegiari buruzkoari. Horrenbestez, eta Lege Integralak agintzen duena betetzeko, hau proposatzen da: **emakumeen aurkako indarkeriari eta genero-ikuspegiari buruzko derrigorrezko prestakuntza Euskal Herriko Unibertsitateko (EHU) Medikuntza Fakultateko ikasketa-planetan sartzea**, baita Gasteizko, Donostiako eta Leioako Erizaintzako Unibertsitate Eskoletan ere. Besteak beste, komunikazio-gaitasunei, elkarrietzaketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzea proposatzen da.

Halaber, jarduneko profesionalentzako **etengabeko prestakuntzako politikak sustatzea** proposatzen dute aditu-taldeko kideek. Horren helburua da

profesionalen gaitasunak eta jarrerak aberastea, emakumeen aurkako indarkeriarekiko eta genero-ikusegiarekiko. Oso gomendagarria izango litzateke politika horiek zenbait esparru garrantzitsutan bereziki sustatzea; adibidez, **lehen mailako arretan, larrialdietako zerbitzuetan, osasun mentaleko zerbitzuetan, eta ginekologia eta obstetrizia eta traumatologia** espezialitateetan.

Oso garrantzitsua da **prestakuntza-ekintza horiek etengabeko prestakuntzako planetan sartzea**. Izan ere, planetan txertatutako prestakuntza-jarduerak iraun egiten dute, eta ebaluatu egiten dira, kalitatea hobetze aldera.

Emakumeen aurkako indarkeriaren biktimen arazo espezifikoak hobeto ezagutzeko aukera emango duten **tresnak** eskatzen dira, osasun-langileen gaitasunak eta jarrerak hobetze aldera horrelako kasuak tratatu behar dituztenean. Prestakuntza-ekintzen edukiarekin eta metodologiarekin lotuta, zenbait hobekuntza-ekintza adostu dira:

Prestakuntzaren edukiari dagokionez, aditu-taldeko kideek hobekuntza-ekintza hauek proposatu dituzte, besteak beste:

- ☞ Beste kulturetako emakumeen arazo espezifikoak aintzat hartzea.
- ☞ EAIren biktima diren emakumeak tratatzen dituzten osasun-profesionalen ondorio legalei eta erantzukizunari buruzko prestakuntza sartzea.
- ☞ Trauma osteko estresari buruzko prestakuntza ematea.

Prestakuntzaren metodologiari dagokionez, aditu-taldeko kideek azpimarratu dute praktikoa izan behar duela; esaterako, lantegi praktikoetan, kasuen simulazioa egin behar da, eta ikus-entzunezko prestakuntza-baliabideak egin.

V.3. Emakumeen aurkako indarkeriako kasuetan esku hartzeko eredua.

Hirugarren atalean –emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren (EAI) arazoari buruz adituek zer ikuspuntu duten azaltzen duena–, aditu-taldeko kideek osasun-sisteman esku hartzeko zer ereduri jarraitzen zaion azaltzen da.

EAlri erantzun integrala emateko beharrezkoak diren alderdiak –osasun-alderdiak, alderdi sozialak eta lege-alderdiak– aztertzeaz gain, zerbitzuaren antolamenduari buruzko zenbait proposamen egiten dira.

a. Diagnostikoa eta hautemandako hobekuntza-arloak.

Tratu txarren biktima diren emakumeek zenbait fase igarotzen dituzte. Fase horiek laburragoak edo luzeagoak izan daitezke, hainbat faktoreren arabera (laguntza familiarra eta soziala, baliabide pertsonalak, pertsonaren erritmoa, etab.), baina, halaber, oso garrantzitsua da emakume horiek osasun-laguntza ematen dieten profesionalak zer jarrera hartzen duten. Hausnartzen eta egoerari eusten lagun diezaiekete emakumeei, edo aitzitik, hausnartzen eta egoera aldatzen. Gainera, kausak aintzat hartu gabe sintomak soilik tratatuz gero, egoera horiek kroniko bihurtzea ahalbidetzen da.

Beraz, oso desiragarria da osasun-profesionalek, EAlren biktima bat tratatzen ari direla susmatzen dutenean edo ziur daudenean, hari laguntza eskaintzea, nahiz eta emakumeak tratu txarrak jasan dituela onartu ez. Horri esker, **arazoa kroniko bihurtzea edo arazo medikoak eta ondorioak agertzea prebenituko dute**. Dirudenez, oraindik ez da lortu laguntza eskaintze hori osasun-laguntzan jarduera orokorra izatea. Hala ere, aditu-taldeko kideek uste dute aztertutako denbora-tartean (2012. urtera bitartean) EAlren biktima diren emakumeei laguntza eskaintzeko joera handitu egingo dela, nahiz eta emakumeek tratu txarrak jasan dituztela onartu ez.

Bestalde, osasun-langileek egoera horretan dauden emakumeei ematen dieten informazioa aztertu da; hain zuzen, **gizarte-baliabideei** eta erasotzailea **salatzeko** beharrezkoak diren **izapideei** buruzkoa. Gaur egun, **ez dago** horrelako informazioa emateko **joera orokorrik**. Alabaina, puntu horretan aurrera egiten ari dela ikusi da, eta horrenbestez, aditu-taldeko kideek iragartzen dute informazio hori gero eta gehiago emango dela.

Genero-indarkeriak emakumeen osasun mentalean dituen ondorioak agerian jarri dira Espainian eta beste herrialde batzuetan egindako zenbait ikerketatan. Ikerketa horien arabera, genero-indarkeria jasaten duten emakumeek hiru edo lau aldiz probabilitate handiagoa dute tratamendu psikiatrikoa behar izateko. Biktimen hiru laurdenek baino gehiagok depresio

arina edo antsietate-desorekak dituzte, eta hirutik batek depresio larria du. Tratu txarrak jasandako emakumeek beren buruaz beste egiteko arriskua handiagoa da, eta kasu askotan, akidura emozionalak edo psikikoak eragiten du. Tratu txar fisikoak jasan dituzten emakumeen %50ek trauma osteko estresaren sindromea du³. Hori dela-eta, hau aztertzeko eskatu zitzaizen adituei: **osasun-jardueran, EAlko kasu baten aurrean, emakumeek arreta psikologikoa behar ote duten balioesten den ala ez**. Aditu-taldeko kideen iritziz, **oso desiragarria da**, EAlren biktimak tratatzean osasun-arreta ematen zaienean, osasun-profesionalek emakume horiek arreta psikologikoa behar ote duten aztertzea ere. Horrez gain, arreta psikologikoaren beharra balioesteari dagokionez, gertatzeko probabilitate handia dagoela adierazi dute. Gaur egun, **ez dago argi arreta psikologikoaren beharra balioesten den ala ez**; aditu-taldeko kideek ez dute lortu horretan ados jartzerik.

EAlren biktimei osasun-arreta ematean, beste gauza garrantzitsu bat hartu behar da kontuan: **pazienteen historia klinikoan, tratu txarren egoera bat jasaten ari direla edo susmoa dagoela adieraztea**. Historia klinikoan hori jasotzeko, CIE-9 MC-ren bidez kodetzea gomendatzen da, horrek aukera ematen baitu tratu txarren diagnostikoak modurik esplizituenean kodetzeko. Gainera, eraso edo ustezko eraso nork egin duen ere adieraz daiteke.

Aditu-taldeko kideak jabetzen dira historia klinikoetan tratu txarrak edo tratu txarren susmoak sartu behar direla, eta hori egitea nahi dute. Gaur egun, informazio hori historia klinikoetan jasotzea **ez da orokorra**, baina **iragartzen dute** informazio hori historia klinikoetan **jasotzeko** joera handitu egingo dela.

Aditu-taldeko zenbait kidek, informazio hori historia klinikoetan zergatik ez den sartzen azaltzeko, argudiatzen dute ez dagoela CIE-9 MC-ko diagnostiko bakoitzaren definizio zehatzari buruzko informaziorik. Eta uste dute tratu txarrekin lotutako kodeen ezagutza handitu ahala informazio hori historia klinikoetan sartzeko joera handitu egingo dela.

Tratu txarrak zer motatakoak diren jasotzeaz gain, garrantzitsua da arriskuari buruzko balioespena egitea, eta pazienteen beste profesional batengana bidali

³ Osasun Publikoko 86. dokumentuak (23. eta 24. or.), Pilar Blanco eta beste batzuk.

den eta parte judiziala egin den adieraztea, baita emakumearen osasun-egoeraren balioespenari buruzko xehetasun guztien berri ematea ere.

Historia klinikoetan tratu txarrak edo tratu txarren susmoa jasotzea garrantzitsua da zenbait arrazoiengatik. Hona hemen haietako batzuk:

- ✎ Beste osasun-profesional batzuekiko koordinazioa erraztea. Baliagarria da prozesu medikoaren jarraipena egiteko, edo beste profesional batek arazoaren jarraipena egiteko aukera izan dezan.
- ✎ Oso garrantzitsua izan daiteke epaiketetan. Historia klinikoak balioa du lege-dokumentu gisa, eta frogatzat erabil daiteke; adibidez, erasoaren ondoren parte judizialik egin ez baina emakumeari osasun-arreta eman behar izan zitzaionean. Horri esker, emakume batek salaketa jartzea erabakitzen duenean, haren aurkako tratu txarrak ohikoak direla frogatu daiteke.
- ✎ Tratu txarren kasu batean, osasun-profesional bati epaiketa batean deklaratzeko eskatzen bazaio, historia klinikoa oso baliagarria izango da, hartan jasota baitaude osasun-jarduerari buruzko xehetasun guztiak. Beraz, ez zaio xehetasun bat ere ahaztuko.
- ✎ Informazio osoa izan ezean, zaila da jarduera zuzena egitea. Beharrezkoa da datu epidemiologikoen base homogeenak izatea, arazoaren eragina eta garrantzia aztertzeko⁴.

b. Hobekuntza-ekintzak

Emakumeen aurkako indarkeriak haien osasun mentalean duen eragina aipatu da. Hala ere, tratu txarren biktima gutxi dituzte ondo zehaztutako desoreka psikopatologikoak. Kasu askotan, kontsultarako zioak sintoma fisiko eta psikologiko zehaztugabeak izan daitezke, edo somatizatutako arazoak. Dena den, tratu txarrak daudela adieraz dezakete; beraz, **beharrezkoa da azpimarratzea eraso edo tratu txarrak beste diagnostiko bereizgarri bat balira legez hartu behar direla eguneroko jardunean.**

Gaur egun, EAIren biktima diren emakumeak trata ditzaketen osasun-langile guztiak ez daude behar bezala trebatuta. Hori dela-eta, gomendatzen da **diziplina arteko erreferentzia-unitateak sortzea** ospitaleetan, ospitalez

⁴ RCEAP, 12. zk. Etxeko indarkeriaren hirugarren mailako prebentzioa: tratu txarretako kasu baten aurreko jarduerak. Sonia Herrero eta beste batzuk.

kanpoko osasun mentaleko zentroetan eta, eskualde-mailan, lehen mailako arretako zentroetan. Unitate horiek funtzio hauek izango lituzkete: osasun-profesionalei orientazioa, laguntza eta prestakuntza ematea, eta EAlko kasuetan erakunde barruko eta erakunde arteko koordinazioa ahalbidetzea.

Tratu txarrak historia klinikoetan jasotzeko moduaren inguruan erakutsitako ezjakintasunari dagokionez, gomendatzen da emakumeen aurkako indarkeriari buruzko **prestakuntza-ekintzetan CIE-9 MC kodearen arabera tratu txarrak kodetzeko** prestakuntza **sartzea**. Horri esker, osasun-profesional guztiek jakingo dute **pazienteen historia klinikoan tratu txarrak edo tratu txarren susmoa** nola erregistratu.

Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren biktimei arreta emateko osasun-protokolo espezifikoa (ikus hurrengo atala) dago. Eta horretan, erakunde barneko eta erakunde arteko koordinazioari ematen zaio garrantzia, nagusiki, eta jarduteko modua labur-labur baino ez da deskribatzen. Hala ere, aditu-taldeko kideek ikusten dute gaur egun ez dela aplikatzen jarduteko eta esku hartzeko **eredu homogeneous** eta argirik; horrenbestez, osasun-profesionalek ez dute gidarik, emakumeen aurkako etxeko tratu txarren biktimei laguntzeko. Argi dago **jarduera-jarraibideak ezarri eta prestakuntza-ekintzak indartu** behar direla, EAlren biktima diren emakumeei laguntza egokia emateko, osasun-sistemara jotzen dutenean.

V.4. Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren aurrean aplikatu beharreko osasun-protokoloa.

Tratu txarren edo sexu-indarkeriaren biktima bat osasun-zentro pribatu edo publiko batera –Lehen Mailako Arretako zentro batera, Arreta Espezializatuko zentro batera edo Larrialdietako zerbitzu batera– joaten denean, osasun-profesionalen jarduera Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren *Emakumeen aurkako etxeko tratu txarren eta emakumeen aurkako sexu-indarkeriaren aurreko Osasun Protokoloan* (aurrerantzean, Jarduera Protokoloa, Osasun Protokoloa edo Protokoloa) ezarritakoaren arabera izango da. Protokolo horrek Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak 2000. urtean egindako *Etxeko Tratu Txarren aurreko Osasun Protokoloa* eguneratzen du. Bi protokolo horiek *Tratu txarrak eta sexu-erasoak jasaten dituzten emakumeei harrera hobea egiteko erakunde arteko I. eta II. Akordio*en esparruan daude, hurrenez hurren.

Osasun Protokoloaren helburua da EAEko jarduera-jarraibide komunak ezartzea, etxeko tratu txarrak edo sexu-erasoak edo -abusuak jasaten dituzten emakumeei osasun-arreta integrala bermatzeko, osasun-zentro batera joaten direnean. Arreta integral hori osasun-, zuzenbide- eta gizarte-arloetan ematea errazteko, erabaki- eta prozedura-sorta bat jartzen da osasun-langileen eskura. Horri esker, alde batetik, osasuna berreskuratzen eta gizarte-baliabideez baliatzen lagunduko diote biktimari; eta beste batetik, dagozkien auzitegi- eta lege-jarduerak egiteko aukera emango da.

Kontsultatutako pertsonak Emakumeen aurkako Etxeko Tratu Txarren aurreko Osasun Protokoloaz zer pertzepzio duten jakiteko, aditu-taldeko kideek Jarduera Protokoloaren eraginari buruz zer ikuspegi duten azaldu dute; besteak beste, aztertu dute etxeko indarkeriaren osasun-arretak hobera egin duen, zenbateraino hedatuta dagoen, eta osasun-kolektibo guztiek behar bezala aplikatzen duten.

Emakumeen aurkako Etxeko Tratu Txarren aurreko Osasun Protokoloa zenbateraino ezagutzen eta aplikatzen den jakiteko, azterketa honen xede izan diren osasun-kolektibo guztiak aztertu dira, bakoitza bere aldetik, beren lana zer osasun-zentrotan egiten duten kontuan hartuta (Osasun Zentroak, etengabeko arreta-guneak, ospitaleak eta ospitalez kanpoko osasun mentaleko zentroak)

Proposatutako hobekuntza-ekintzak Emakumeen aurkako Etxeko Tratu Txarren aurreko Osasun Protokoloaren ezagutza- eta aplikazio-maila hobetzeko tresnei buruzkoak dira.

a. Diagnostikoa eta hautemandako hobekuntza-arloak.

Osasun-protokolo berriak **ibilbide laburra** du oraindik ere. 2008ko irailean jarri zuten martxan, eta beraz, ezin da esan EAIren biktimen arreta hobetu duenik, ezta hura aplikatuz kasu gehiago **detektatu denik** eta emakumeen aurkako etxeko tratu txarren biktimen kasuen **jarraipena hobetu denik** ere. Horrenbestez, aditu-taldeko kideek ez dute uste Protokoloa oraingoz EAIren biktimen arreta hobetzeko tresna baliagarria izan denik. Dena den, pronostiko hau egin dute: Protokoloaren ezagutze-maila handitu eta hura aplikatzeko

laguntza-tresnen bidez osatu ahala, EAlko kasuak detektatzeko eta haien jarraipena egiteko baliagarritasunak hobera egingo duela.

Emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren egoeretan esku hartzeaz hitz egiten denean, kontuan izan behar da prozesu horrek zenbait ziklo dituela. EAlren biktima diren emakumeek osasun-baliabideetara jotzen dute fase horietako bakoitzean; izan ere, jasaten ari diren egoera dela-eta zenbait sintoma somatizatzen dituzte. Garrantzitsua da osasun-langileek **egoera horietako bakoitza bereizten** ikastea. Nola jardun erabaki aurretik, emakumea zer egoeratan dagoen aztertu beharko dute. Gaur egun, Jarduera Protokoloak ez ditu **osasun-jarduerak** eta EAlren biktima den emakumeak pasatzen dituen zikloak **lotzen**. Gainera, ez dago esku-hartzean zer urratsi jarraitu behar zaion azaltzen duen **jarduera-gidarik**.

b. Hobekuntza-ekintzak

Osasun Protokoloa martxan jartzeak ez du oraingoz jarduera homogeneousik sustatu osasun-sisteman; izan ere, ez da zehaztasunez azaltzen osasun-langileek nolako esku-hartzea egin beharko luketen EAlko kasu baten aurrean. Hortaz, ondoriozta daiteke, Protokoloaren aplikazioaren ondorioz EAlren biktimen arreta hobetuko bada, harekin batera **hedapen-ekintzak eta aplikazioari buruzko prestakuntza-ekintzak** egin behar direla, bai eta, martxan jartze aldera, **laguntza-materialak** ere.

Jarduera bakoitzerako **laguntza-gida espezifiko** bat egitea proposatzen da. Beraz, kontuan izan beharko da EAlren biktimei zer osasun-zerbitzutan ematen zaion arreta. Horrenbestez, gomendagarria da gida espezifikoak zerbitzu hauetarako egitea: **Lehen Mailako Arretarako, Larrialdietako zerbitzuetarako, Arreta Espezializaturako eta Osasun Mentalerako**. Horrez gain, komeni da proposatutako jarduerak egokitzea, EAlren biktima diren emakumeak zer **fasetan** egon daitezkeen aintzat hartuta.

V.5. Baliabideak, zerbitzuaren estaldura

Osasun-sistemak emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren arazoari erantzuteko dituen baliabideekin lotutako atalean, **komunikazio-baliabideak** azalduko dira. Baliabide horiei esker, komunikatzeko **arazo handiak** dituzten

emakumeekin harremanetan jartzeko aukera dute osasun-profesionalek. Laguntza teknikoko zerbitzuetan jarri da arreta. Haiei esker, ahulezia-egoera handian dauden emakumeek osasun-baliabideak erabiltzeko aukera izango dute; esaterako, arazo funtzionalen bat dutenek, eta hizkuntzari eta/edo kulturari buruzko ezagutza egokia ez dutenek.

Bestalde, eskaera jakin bat egin da, biktimak arreta ematen dioten osasun-zentroan duen intimitatearekin lotutako baliabideak balioesteko.

a. Diagnostikoa eta hautemandako hobekuntza-arloak.

Aditu-taldea osatzen duten pertsonen iritziz, gar egun oso txikia da, oraindik ere, biztanleria immigrantea tratatzeko **kultura arteko bitartekotza-baliabideak** eta **zeinu-mintzairaren interpretazio-baliabideak** erabiltzeko aukera. Komunikazioa eta esku-hartzea errazteko baliabide horiek erabiltzeko aukerari dagokionez, aditu-taldeko kideek adierazten dute haiek erabiltzeko asmo handia dutela.

Dena den, biztanleria immigranteari arreta emateko **itzulpen-baliabideak** gaur egun edo etorkizunean erabiltzeari dagokionez, aditu-taldeak ez du adostasunik lortu. Izan ere, Osakidetza 2008ko apirilean martxan jarritako telefono bidezko itzulpen-zerbitzu telematikoa desberdinki ezarrita dago, eta hori izan daiteke itzulpen-baliabideak ez ezartzearen kausa.

b. Hobekuntza-ekintzak

Hasieran proposatutako hobekuntza-ekintzek komunikazio-baliabideak izateko aukera jasotzen dute. Osasun Sailak kudeatuko lituzke baliabide horiek, eta osasun-profesionalek zuzenean erabiliko lituzkete. Halaber, EAIren biktimen intimitatea bermatzeko baliabideak ere aintzat hartzen dira.

Telefono bidezko aldibereko itzulpen-sistema orokortzea proposatzen da, EAEko ospitale eta Lehen Mailako Arretako zentro guztietara. Hala ere, lehentasuna emango zaie biztanle immigrante asko biltzen diren lekuei.

Aditu-taldeak egokitzen hartzen du EAIren biktimen **intimitatea** bermatzeko **itxarongela** izatea. Hala ere, nahiz eta neurri hori oso desiragarria izan, ezin

izan da haren bideragarritasun-maila zehaztu, aditu-taldeko kideek ez baitute gutxieneko adostasunik lortu.

Zerbitzuaren erantzuna hobetzeko baliabideekin lotuta proposatutako hobekuntzei dagokienez, aditu-taldeko kideek **informazio-baliabideen** hobekuntzan jarri dute arreta; besteak beste, Osakidetzaen web-orria eta Osabide (Osakidetza Lehener Mailako Arretan inplementatutako aplikazio informatikoa, paziente bakoitzaren historia kliniko digitala eskura izateko aukera ematen duena) izan dituzte gogoan.

Hain zuzen, informazio-baliabide horiek hobetzeko, hau proposatzen da:

- Osakidetzaen **web**-orrian atal bat sortzea, emakumeen aurkako etxeko indarkeriako kasuetan erabiltzeko **ekintza-tresnei** buruzko informazio eguneratua emateko.
- **OSABIDE** aplikazio informatikoan, emakumeen aurkako indarkeriari buruzko **adierazleak** sartzeko, EAIrekin lotuta egon daitezkeen **sintomak** –hala nola, antsietatea eta depresioa– aintzat hartzeko.

Informazio-baliabideen hobekuntzarekin lotuta, aditu-taldeko kideek proposatutako hobekuntza-ekintzak bat datoz eskari jakin batekin; hain zuzen, **orientazio gisa erabil daitezkeen tresnen** eskariarekin. Izan ere, oso baliagarriak izan daitezke, emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren biktimak tratatzean eta/edo indarkeria-mota hori jasan dezaketen emakumeak detektatzeko.

V.6. Erakunde barneko eta erakunde arteko koordinazioa

Kapitulu honetako (aditu-taldeko kide adituek zenbait alderdiri buruz duten ikuspegiari buruzkoa) azken atalean, koordinazioa aztertzen da, bai osasun-sistemaren barnekoa, bai osasun-sistemaren eta emakumeen aurkako etxeko tratu txarren biktimei laguntzen dieten beste baliabide batzuen (esaterako, sozialak, judizialak eta polizialak) artekoa.

Besteak beste, erakunde barneko eta erakunde arteko komunikazio-sistemak aztertzen dira, eta zenbateraino diren egokiak osasun-espezialitateen arteko

koordinazioa eta haien eta beste baliabide sozial, judizial edo polizial batzuen artekoa.

Hobekuntza-ekintzak erakunde barneko eta erakunde arteko koordinazio hobea lortzeko eta bermatzeko beharrezkoak diren tresnen ingurukoak dira. Hauek dira tresna horiek: historia klinikoa, EAIren biktimei laguntzeko tokiko protokoloak, eta beste laguntza-baliabide batzuei buruzko informazio-euskarriak.

a. Diagnostikoa eta hautemandako hobekuntza-arloak.

Gaur egun, emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren biktimei laguntzen dieten Osakidetza-ko langileek **ez** dute **behar adina ezagutzarik**, ezta beste laguntza-esparru batzuetan erabilgarri dauden baliabiderik ere, eta ez dakite emakumeen aurkako indarkeriaren kasuan zer erantzun-bide publiko dauden. Aurreikusten da handitu egingo dela beste laguntza-baliabideei eta erantzun publikoari buruzko informazioa.

Aditu-taldeko kideek osasun-zerbitzuen eta beste baliabide batzuen arteko koordinazioa aztertu zituzten. Hain zuzen, oinarrizko gizarte-zerbitzuak, Ertzaintza, udaltzaingoak, erreferentziazko epaitegia eta Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundea (AMEE) hartu zituzten aintzat. Balioespen horren emaitzek adierazten dutenaren arabera, gaur egun hautematen da baliabide horien guztien arteko **koordinazioa neutroa** dela; hau da, ez da ez positiboki ez negatiboki balioesten. Hala ere, aditu-taldeko kideek aurreikusten dute nabarmen hobetuko dela **erakunde arteko** koordinazioa.

Erakunde barneko koordinazioari dagokionez, arreta handiz erreparatu zaie tratu txarren susmoaren komunikazioari eta tratu txarren berrespenari, Lehen Mailako Arretaren, Medikuntza Espezializatuaren eta Larrialdietako zerbitzuen artean.

Gaur egun, aditu-taldearen iritziz, informazio-mota hori ez da modu orokorrean transmititzen, eta badirudi etorkizunean komunikazio horrek hobera egingo duela, baina oraindik maila egokiak lortu gabe. Hori dela-eta, aldaketa-prozesu geldoa izango dela adierazten dute.

b. Hobekuntza-ekintzak

Puntu honetan, osasun-arloan esku hartzeko ereduari buruzko atalean egindako proposamenari heltzen zaio. Hau da proposamen hori: **pazienteen historia klinikoan tratu txarrak edo tratu txarren susmoa** sartzea. Izan ere, tresna baliagarria da beste osasun-profesional batzuen arteko koordinazioa ahalbidetzeko, eta prozesu medikoaren jarraipena egiteko.

Gainera, aditu-taldeko kideek beste proposamen bat egiten dute: **Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundeak historia klinikoa eskura izatea**, emakumeek aurretik jasandako erasoak aipatzen dituztenerako; hain zuzen, nahiz eta salaketa jarri ez, osasun-arreta ematen zaien kasuetarako. Kasu horietan, historia klinikoa erabiliko da auzitegiko adituek beren txostenak egiteko behar duten informazioa lortzeko. Hori dela-eta, garrantzitsua da historia klinikoetan jasotako informazioa ahalik eta zehatzena eta xehatuena izatea; izan ere, epaiketa batean erabil daiteke, emakumeek tratu txarrak jasatea ohikoa dela frogatzeko.

Osasun-sistematik gizarte-jarduera indartzeko eta Oinarrizko Gizarte Zerbitzuekiko koordinazioa hobetzeko, osasun-arloko **gizarte-zerbitzuak indartzea** proposatzen da. Horretarako, Gizarte Laneko langile-kopurua handitu behar da, eta gizarte-langileek Lehen Mailako Arretako zentroetan berriro jardun behar dute.

I. Eranskina – DELPHI AZTERKETAREN EMAITZEN TXOSTENA

EMAITZAK: OSASUN - SISTEMAREN EGINKIZUNA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.1.- EGUNEKO EGOERA (GAURKOTASUNA).			
3.G	Osasun-zerbitzuen jokabidea erreaktiboa da, eta soilik arreta ematen dute indarkeria-egoerari antzeman ostean.	7,00	1,00
12.G	Osasun-langileek ikuspegi biologizistak eraginda jarduten dute indarkeria-egoeretan, eta tratu txarraren arazoa hurbilago dago problematika psikosozialetik.	6,50	2,00
11.G	Osasun-zerbitzuak tokirik egokienak izaten dira, emakumeen aurkako indarkeria-kasuei antzemateko.	6,00	2,00
6.G	Osasuneko profesionalak jakitun dira osasun - zerbitzuak funtsezko eginkizuna duela, kontuan hartzen badugu etxeko indarkeriaren biktimak diren emakumeek maizago jotzen dutela osasun - sitemara, bestelako baliabide publikoetara baino.	5,50	2,00
1.G	Euskadiko Osasun Sistemak emakumeen aurkako tratu txarren arloan hartu duen konpromisoa egokitzen da arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara.	5,00	2,00
2.G	Osasun Sailak arlo horretan abian jarri dituen ekimenak egokitzen dira arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara.	5,00	2,00
4.G	Osasun-zerbitzuen jokabidea proaktiboa eta erreaktiboa da, eta bideratuta dago bai emakumeen aurkako indarkeria-egoerei antzematera, bai sintoma fisikoak nahiz psikologikoak artatzera.	4,00	2,00
5.G	Emakumeen aurkako indarkeria detektatzen denean, osasun-laguntza osoko eredia aplikatzen da; eredu horrek barnean hartzen ditu emakumearen osasunean eragina duten alderdi guztiak.	4,00	1,00
7.G	Emakumeen aurkako tratu txarra osasun publikoko arazotzat jotzen dute osasun-arloko profesional gehienek.	4,00	2,00
8.G	Horrelako arazoak modu homogeneoan artatzen dira, edozein izanik ere osasun-zentroa, Etengabeko Arretako Gunea edo Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentroa dagoen osasun-eskualdea.	4,00	1,00
9.G	Horrelako arazoak modu homogeneoan artatzen dira, edozein izanik ere mota horretako pazienteak artatuko dituen ospitalea.	4,00	2,00
10.G	Arazoei osotasunean heltzen zaie, alegia, kontuan izanik alderdi biologikoak, psikologikoak eta sozialak.	4,00	2,00
13.G	Osasun-sistema prest dago erantzuna emateko indarkeria-egoerei antzematen aurrera egiten denean sortuko diren beharrei.	4,00	2,00
14.G	Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzen dira; politika horiek aukera ematen dute prozesuak hobetzeko, izan ere, kalitate handiagoko arreta ematen zaie etxean tratu txarra jasaten duten pazientei.	3,00	2,00

EMAITZAK: OSASUN - SISTEMAREN EGINKIZUNA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.2.- GEROALDIKO EGOERA (PRONOSTIKOA).			
11.G	Osasun-zerbitzuak tokirik egokienak izaten dira, emakumeen aurkako indarkeria-kasuei antzemateko.	8,00	1,00
3.G	Osasun-zerbitzuen jokabidea erreaktiboa da, eta soilik arreta ematen dute indarkeria-egoerari antzeman ostean.	7,00	2,00
12.G	Osasun-langileek ikuspegi biologizistak eraginda jarduten dute indarkeria-egoeretan, eta tratu txarraren arazoa hurbilago dago problematika psikosozialetik.	7,00	1,00
6.G	Osasuneko profesionalak jakitun dira osasun - zerbitzuak funtsezko eginkizuna duela, kontuan hartzen badugu etxeko indarkeriaren biktimak diren emakumeek maizago jotzen dutela osasun - sitemara, bestelako baliabide publikoetara baino.	7,00	1,00
2.G	Osasun Sailak arlo horretan abian jarri dituen ekimenak egokitzen dira arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara.	7,00	2,00
1.G	Euskadiko Osasun Sistemak emakumeen aurkako tratu txarren arloan hartu duen konpromisoa egokitzen da arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara.	6,00	2,50
4.G	Osasun-zerbitzuen jokabidea proaktiboa eta erreaktiboa da, eta bideratuta dago bai emakumeen aurkako indarkeria-egoerei antzematera, bai sintoma fisikoak nahiz psikologikoak artatzera.	6,00	2,00
5.G	Emakumeen aurkako indarkeria detektatzen denean, osasun-laguntza osoko eredia aplikatzen da; eredu horrek barnean hartzen ditu emakumearen osasunean eragina duten alderdi guztiak.	6,00	2,00
7.G	Emakumeen aurkako tratu txarra osasun publikoko arazotzat jotzen dute osasun-arloko profesional gehienek.	6,00	2,00
8.G	Horrelako arazoak modu homogeneoan artatzen dira, edozein izanik ere osasun-zentroa, Etengabeko Arretako Gunea edo Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentroa dagoen osasun-eskualdea.	6,00	2,00
9.G	Horrelako arazoak modu homogeneoan artatzen dira, edozein izanik ere mota horretako pazienteak artatuko dituen ospitalea.	6,00	2,00
10.G	Arazoei osotasunean heltzen zaie, alegia, kontuan izanik alderdi biologikoak, psikologikoak eta sozialak.	6,00	1,00
13.G	Osasun-sistema prest dago erantzuna emateko indarkeria-egoerei antzematen aurrera egiten denean sortuko diren beharrei.	6,00	2,00
14.G	Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzen dira; politika horiek aukera ematen dute prozesuak hobetzeko, izan ere, kalitate handiagoko arreta ematen zaie etxean tratu txarra jasaten duten pazientei.	6,00	2,00

EMAITZAK: OSASUN - SISTEMAREN EGINKIZUNA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.3.- EGOERA DISIRAGARRIA (NAHIA).			
P.6	Osasuneko profesionalak jakitun dira osasun - zerbitzuak funtsezko eginkizuna duela, kontuan hartzen badugu etxeko indarkeriaren biktima diren emakumeek maizago jotzen dutela osasun - sistemara, bestelako baliabide publikoetara baino.	9,00	1,00
P.1	Euskadiko Osasun Sistemak emakumeen aurkako tratu txarren arloan hartu duen konpromisoa egokitzen da arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara.	9,00	1,00
P.2	Osasun Sailak arlo horretan abian jarri dituen ekimenak egokitzen dira arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara.	9,00	1,00
P.7	Emakumeen aurkako tratu txarra osasun publikoko arazotzat jotzen dute osasun-arloko profesional gehienek.	9,00	1,00
P.5	Emakumeen aurkako indarkeria detektatzen denean, osasun-laguntza osoko eredua aplikatzen da; eredu horrek barnean hartzen ditu emakumearen osasunean eragina duten alderdi guztiak.	8,50	1,00
P.14	Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzen dira; politika horiek aukera ematen dute prozesuak hobetzeko, izan ere, kalitate handiagoko arreta ematen zaie etxean tratu txarra jasaten duten pazientei.	8,50	1,00
P.11	Osasun-zerbitzuak tokirik egokienak izaten dira, emakumeen aurkako indarkeria-kasuei antzemateko.	8,00	1,00
P.4	Osasun-zerbitzuen jokabidea proaktiboa eta errektiboa da, eta bideratuta dago bai emakumeen aurkako indarkeria-egoerei antzematera, bai sintoma fisikoak nahiz psikologikoak artatzera.	8,00	1,00
P.8	Horrelako arazoak modu homogeneoan artatzen dira, edozein izanik ere osasun-zentroa, Etengabeko Arretako Gunea edo Ospitalea Kanpoko Osasun Mentaleko Zentroa dagoen osasun-eskualdea.	8,00	1,00
P.9	Horrelako arazoak modu homogeneoan artatzen dira, edozein izanik ere mota horretako pazienteak artatuko dituen ospitalea.	8,00	1,00
P.10	Arazoei osotasunean heltzen zaie, alegia, kontuan izanik alderdi biologikoak, psikologikoak eta sozialak.	8,00	1,00
P.13	Osasun-sistema prest dago erantzuna emateko indarkeria-egoerei antzematen aurrera egiten denean sortuko diren beharrei.	8,00	1,00
P.12	Osasun-langileek ikuspegi biologizistak eraginda jarduten dute indarkeria-egoeretan, eta tratu txarraren arazoa hurbilago dago problematika psikosozialetik.	7,00	5,00
P.3	Osasun-zerbitzuen jokabidea errektiboa da, eta soilik arreta ematen dute indarkeria-egoerari antzeman ostean.	4,00	6,00

EMAITZAK: OSASUN - SISTEMAREN EGINKIZUNA**2.- HOBEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
2.1.- EGOKITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.15	Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzeari lehen mailako arretako	8,00	2,00
P.18	Beharrezkotzat jo da profesionalak orientatuko eta gainbegiratuak dituen irudi edo talde bat egotea, emakumeen aurkako indarkeria - kasuetan arreta ematerakoan.	8,00	1,00
P.17	Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzeari osasun mentaleko zerbitzuen zorroan.	7,00	1,00
A.P.1	Osakidetzako laguntza-helburuen barruan sartzeari emakumeen aurkako indarkeriaren biktima diren pazientei arreta ematea.	7,00	2,50
P.16	Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzeari ospitaleko zerbitzuen	6,00	2,00
A.P.2	Laguntza ematea indarkeriazko harremanetik irteko prozesuan, Gizarte Zerbitzuetara jo nahi ez duten emakumei.	6,00	3,00
2.2.- EGINGARRITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.18	Beharrezkotzat jo da profesionalak orientatuko eta gainbegiratuak dituen irudi edo talde bat egotea, emakumeen aurkako indarkeria - kasuetan arreta ematerakoan.	7,00	1,00
P.17	Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzeari osasun mentaleko zerbitzuen zorroan.	7,00	2,00
A.P.1	Osakidetzako laguntza-helburuen barruan sartzeari emakumeen aurkako indarkeriaren biktima diren pazientei arreta ematea.	7,00	2,00
P.15	Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzeari lehen mailako arretako	6,50	2,00
P.16	Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzeari ospitaleko zerbitzuen	6,00	1,00
A.P.2	Laguntza ematea indarkeriazko harremanetik irteko prozesuan, Gizarte Zerbitzuetara jo nahi ez duten emakumei.	5,00	2,00
2.3.- GAITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.15	Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzeari lehen mailako arretako	8,00	1,00
P.16	Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzeari ospitaleko zerbitzuen	8,00	1,00
P.17	Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzeari osasun mentaleko zerbitzuen zorroan.	8,00	1,00
P.18	Beharrezkotzat jo da profesionalak orientatuko eta gainbegiratuak dituen irudi edo talde bat egotea, emakumeen aurkako indarkeria - kasuetan arreta ematerakoan.	8,00	1,00
A.P.1	Osakidetzako laguntza-helburuen barruan sartzeari emakumeen aurkako indarkeriaren biktima diren pazientei arreta ematea.	7,00	2,00
A.P.2	Laguntza ematea indarkeriazko harremanetik irteko prozesuan, Gizarte Zerbitzuetara jo nahi ez duten emakumei.	6,00	3,00

EMAITZAK: PRESTAKUNTZA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
----------	---------	---------	------------

1.1.- EGUNEKO EGOERA (GAURKOTASUNA).

Gaur egun funtzezkotzat hartzen da, ondorengo kolektiboek emakumeen aurkako etxeko tratu txarren kasuen gaian prestakuntza jasotzeak...

P.40	Osasun Mentaleko Zentruen Psikologiako Espezialistak	6,00	1,50
P.41	Osasun Mentaleko Zentruen Psikiatriako Espezialistak	6,00	2,00
P.42	Osasun Mentaleko Zentruen Erizainak.	6,00	1,50
P.44	Osasun Mentaleko Zentruen Gizarte Laneko Profesionalak.	6,00	1,00
P.19	Osasun Zentruen Familia - Medikuak.	5,00	1,00
P.20	Osasun Zentruen Pediatrak.	5,00	2,00
P.21	Osasun Zentruen Erizainak.	5,00	2,00
P.22	Osasun Zentruen Emaginak.	5,00	2,00
P.25	Etengabeko Arretako Guneen Medikuak.	5,00	1,50
P.26	Etengabeko Arretako Guneen Erizainak.	5,00	2,00
P.27	Ospitaleko Pediatrak.	5,00	2,00
P.28	Ospitaleko Erizainak.	5,00	2,00
P.29	Ospitaleko Emaginak.	5,00	2,00
P.31	Ospitaleko Ginekologia eta Obstetiziako Espezialistak	5,00	2,00
P.32	Ospitaleko Psikologiako Espezialistak.	5,00	1,00
P.33	Ospitaleko Psikiatriako Espezialistak.	5,00	1,00
P.35	Ospitaleko Gizarte Laneko Profesionalak.	5,00	2,00
P.37	Ospitaleko Larrialdi Medikotako Medikuak.	5,00	2,50
P.38	Ospitaleko Larrialdi Traumatologikoetako Medikuak.	5,00	2,00
P.39	Ospitaleko Larrialdietako Erizainak.	5,00	2,00
P.43	Osasun Mentaleko Zentroen Kudeatzaileak.	5,00	1,00
P.23	Osasun Zentroen Kudeatzaileak.	4,00	2,00
P.30	Ospitaleko Traumatologiako Mediku Espezialistak.	4,00	1,50
P.34	Ospitaleko Kudeatzaileak	4,00	2,00
P.45	Osasun Zentroen Bezeroari Arreta emateko Guneko Langileak.	4,00	2,00
P.24	Osasun Mentaleko Zentroen Bezeroari Arreta emateko Guneko Langileak.	3,00	1,00
P.36	Ospitaleko Bezeroari Arreta emateko Guneko Langileak.	3,00	2,00

1.2.- GEROALDIKO EGOERA (PRONOSTIKOA).

Etorbizunean funtzezkotzat hartuko da, ondorengo kolektiboek emakumeen aurkako etxeko tratu txarren kasuen gaian prestakuntza jasotzeak...

P.35	Ospitaleko Gizarte Laneko Profesionalak.	8,00	1,50
P.40	Osasun Mentaleko Zentruen Psikologiako Espezialistak	8,00	2,00
P.44	Osasun Mentaleko Zentruen Gizarte Laneko Profesionalak.	8,00	2,00
P.19	Osasun Zentruen Familia - Medikuak.	7,00	2,00
P.20	Osasun Zentruen Pediatrak.	7,00	2,50
P.21	Osasun Zentruen Erizainak.	7,00	2,00
P.22	Osasun Zentruen Emaginak.	7,00	0,00
P.25	Etengabeko Arretako Guneen Medikuak.	7,00	2,00
P.26	Etengabeko Arretako Guneen Erizainak.	7,00	2,00
P.27	Ospitaleko Pediatrak.	7,00	1,00
P.28	Ospitaleko Erizainak.	7,00	1,00
P.29	Ospitaleko Emaginak.	7,00	1,00

RESULTADOS: FORMACIÓN**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
----------	---------	---------	------------

P.31	Ospitaleko Ginekologia eta Obstetiziako Espezialistak	7,00	2,00
P.32	Ospitaleko Psikologiako Espezialistak.	7,00	1,00
P.33	Ospitaleko Psikiatriako Espezialistak.	7,00	3,00
P.37	Ospitaleko Larrialdi Medikotako Medikuak.	7,00	2,00
P.38	Ospitaleko Larrialdi Traumatologikoetako Medikuak.	7,00	2,00
P.39	Ospitaleko Larrialdietako Erizainak.	7,00	2,50
P.41	Osasun Mentaleko Zentruen Psikiatriako Espezialistak	7,00	2,50
P.42	Osasun Mentaleko Zentruen Erizainak.	7,00	2,00
P.23	Osasun Zentroen Kudeatzaileak.	6,00	2,00
P.24	Osasun Mentaleko Zentroen Bezeroari Arreta emateko Guneko Langileak.	6,00	1,00
P.30	Ospitaleko Traumatologiako Mediku Espezialistak.	6,00	2,00
P.34	Ospitaleko Kudeatzaileak	6,00	2,00
P.43	Osasun Mentaleko Zentroen Kudeatzaileak.	6,00	2,00
P.45	Osasun Zentroen Bezeroari Arreta emateko Guneko Langileak.	6,00	2,00
P.36	Ospitaleko Bezeroari Arreta emateko Guneko Langileak.	5,00	2,00

1.3.- EGOERA DISIRAGARRIA (NAHIA).

Desiragarritzat hartzen da, ondorengo kolektiboek emakumeen aurkako etxeko tratu txarren kasuen gaian prestakuntza jasotzeak...

P.19	Osasun Zentruen Familia - Medikuak.	9,00	1,00
P.21	Osasun Zentruen Erizainak.	9,00	1,00
P.25	Etengabeko Arretako Guneen Medikuak.	9,00	1,00
P.26	Etengabeko Arretako Guneen Erizainak.	9,00	1,00
P.31	Ospitaleko Ginekologia eta Obstetiziako Espezialistak	9,00	1,00
P.32	Ospitaleko Psikologiako Espezialistak.	9,00	1,00
P.33	Ospitaleko Psikiatriako Espezialistak.	9,00	1,00
P.35	Ospitaleko Gizarte Laneko Profesionalak.	9,00	1,00
P.37	Ospitaleko Larrialdi Medikotako Medikuak.	9,00	1,00
P.38	Ospitaleko Larrialdi Traumatologikoetako Medikuak.	9,00	1,00
P.39	Ospitaleko Larrialdietako Erizainak.	9,00	1,00
P.40	Osasun Mentaleko Zentruen Psikologiako Espezialistak	9,00	1,00
P.41	Osasun Mentaleko Zentruen Psikiatriako Espezialistak	9,00	1,00
P.42	Osasun Mentaleko Zentruen Erizainak.	9,00	1,00
P.44	Osasun Mentaleko Zentruen Gizarte Laneko Profesionalak.	9,00	1,00
P.20	Osasun Zentruen Pediatrak.	8,00	1,00
P.22	Osasun Zentruen Emaginak.	8,00	2,00
P.23	Osasun Zentroen Kudeatzaileak.	8,00	2,00
P.27	Ospitaleko Pediatrak.	8,00	1,50
P.28	Ospitaleko Erizainak.	8,00	2,00
P.29	Ospitaleko Emaginak.	8,00	1,50
P.30	Ospitaleko Traumatologiako Mediku Espezialistak.	8,00	2,00
P.34	Ospitaleko Kudeatzaileak	8,00	3,00
P.36	Ospitaleko Bezeroari Arreta emateko Guneko Langileak.	8,00	3,00
P.43	Osasun Mentaleko Zentroen Kudeatzaileak.	8,00	3,00
P.24	Osasun Mentaleko Zentroen Bezeroari Arreta emateko Guneko Langileak.	7,00	2,00
P.45	Osasun Zentroen Bezeroari Arreta emateko Guneko Langileak.	7,00	3,00

EMAITZAK: PRESTAKUNTZA**2- HOBEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
2.1.- EGOKITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.50	Medikuntza Fakultateetako ikasketa-planetan komunikazio-trebetasunei, elkarriketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara.	8,00	2,00
P.51	Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan komunikazio-trebetasunei, elkarriketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara.	8,00	2,00
P.52	Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzea, xede izanik emakumeen aurkako indarkeriaren arloan profesionalak dituzten gaitasunak, trebetasunak eta jarrerak aberastea.	8,00	2,00
P.53	Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzea, xede izanik genero-ikuspegiaren arloan profesionalak dituzten gaitasunak, trebetasunak eta jarrerak aberastea.	8,00	2,00
A.F.2	Prestakuntza ematea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktimei arreta ematen ariren diren profesionalak dituzten lege-eskakizunei eta erantzukizunei buruz.	8,00	1,00
A.F.4	Prestakuntza ematea, metodologia parte-hartzailea erabiltar: praktika tailerra, kasuen simulazioak barne.	8,00	1,50
A.F.3	Prestakuntza ematea, trauma-ondoko estresa tratatzeko.	7,50	2,00
P.46	Medikuntza - Fakultateetako ikasketa - planetan emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntza sartzeara.	7,00	2,00
P.47	Medikuntza Fakultateetako ikasketa-planetan genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara ikasgeletako irakaskuntzan.	7,00	2,00
P.48	Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntza sartzeara.	7,00	2,00
P.49	Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara ikasgeletako irakaskuntzan.	7,00	2,00
A.F.6	Erizaintzako laguntzaileen kolektiboa emakumeen aurkako indarkeriaren gaineko prestakuntzan sartzeara.	7,00	3,00
A.F.5	Ikus-entzunezko prestakuntza-baliabideak sortzea, kasu praktikoen simulazioak dituztenak.	7,00	1,50
A.F.1	Prestakuntza ematea, beste kultura batzuetatik datozen emakumeen berriarazko arazoetan laguntzeko.	7,00	2,00
A.F.7	Zelariak emakumeen aurkako indarkeriaren gaineko prestakuntzan sartzeara.	5,00	3,50

EMAITZAK: PRESTAKUNTZA**2- HOBEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
2.2.- EGINGARRITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.48	Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntza sartzeara.	7,00	1,00
P.50	Medikuntza Fakultateetako ikasketa-planetan komunikazio-trebetasunei, elkarriketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara.	7,00	2,00
P.51	Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan komunikazio-trebetasunei, elkarriketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara.	7,00	2,00
P.52	Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzea, xede izanik emakumeen aurkako indarkeriaren arloan profesionalak dituzten gaitasunak, trebetasunak eta jarrerak aberastea.	7,00	1,00
P.53	Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzea, xede izanik genero-ikuspegiaren arloan profesionalak dituzten gaitasunak, trebetasunak eta jarrerak aberastea.	7,00	2,00
A.F.6	Erizaintzako laguntzaileen kolektiboa emakumeen aurkako indarkeriaren gaineko prestakuntzan sartzeara.	7,00	3,00
A.F.2	Prestakuntza ematea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktimei arreta ematen ariren diren profesionalak dituzten lege-eskakizunei eta erantzukizunei buruz.	7,00	2,00
A.F.3	Prestakuntza ematea, trauma-ondoko estresa tratatzeko.	7,00	2,00
A.F.4	Prestakuntza ematea, metodologia parte-hartzailea erabiltar: praktika tailerra, kasuen simulazioak barne.	7,00	1,50
A.F.5	Ikus-entzunezko prestakuntza-baliabideak sortzea, kasu praktikoen simulazioak dituztenak.	7,00	1,50
P.46	Medikuntza - Fakultateetako ikasketa - planetan emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntza sartzeara.	6,00	3,00
P.47	Medikuntza Fakultateetako ikasketa-planetan genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara ikasgeletako irakaskuntzan.	6,00	2,00
P.49	Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara ikasgeletako irakaskuntzan.	6,00	2,00
A.F.7	Zelariak emakumeen aurkako indarkeriaren gaineko prestakuntzan sartzeara.	6,00	2,50
A.F.1	Prestakuntza ematea, beste kultura batzuetatik datozen emakumeen berriarazko arazoetan laguntzeko.	6,00	3,00

EMAITZAK: PRESTAKUNTZA**2- HOBEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
2.3.- GAITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.51	Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan komunikazio-trebetasunei, elkarriketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara.	8,00	2,50
P.52	Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzea, xede izanik emakumeen aurkako indarkeriaren arloan profesionalak dituzten gaitasunak, trebetasunak eta jarrerak aberastea.	8,00	2,00
P.53	Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzea, xede izanik genero-ikuspegiaren arloan profesionalak dituzten gaitasunak, trebetasunak eta jarrerak aberastea.	8,00	2,50
P.46	Medikuntza - Fakultateetako ikasketa - planetan emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntza sartzeara.	7,00	1,00
P.48	Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan emakumeen aurkako indarkeriari buruzko prestakuntza sartzeara.	7,00	2,00
P.50	Medikuntza Fakultateetako ikasketa-planetan komunikazio-trebetasunei, elkarriketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara.	7,00	2,00
A.F.6	Erizaintzako laguntzaileen kolektiboa emakumeen aurkako indarkeriaren gaineko prestakuntzan sartzeara.	7,00	2,00
A.F.2	Prestakuntza ematea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktimei arreta ematen aritzen diren profesionalak dituzten lege-eskakizunei eta erantzukizunei buruz.	7,00	2,00
A.F.3	Prestakuntza ematea, trauma-ondoko estresa tratatzeko.	7,00	2,00
A.F.4	Prestakuntza ematea, metodologia parte-hartzailea erabilita: praktika tailerra, kasuen simulazioak barne.	7,00	1,50
A.F.5	Ikus-entzunezko prestakuntza-baliabideak sortzea, kasu praktikoaren simulazioak dituztenak.	7,00	2,50
P.47	Medikuntza Fakultateetako ikasketa-planetan genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara ikasgeletako irakaskuntzan.	6,00	2,00
P.49	Erizaintza Eskoletako ikasketa-planetan genero-ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeara ikasgeletako irakaskuntzan.	6,00	2,00
A.F.7	Zelariak emakumeen aurkako indarkeriaren gaineko prestakuntzan sartzeara.	6,00	3,50
A.F.1	Prestakuntza ematea, beste kultura batzuetatik datozen emakumeen berriarazko arazoetan laguntzeko.	6,00	2,00

EMAITZAK: ESKU HARTZEKO EREDUA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.1.- EGUNEKO EGOERA (GAURKOTASUNA).			
P.57	GIZARTE-JARDUERA. Emakumeak salaketa jarri nahi badu, salaketa jartzeko beharrezko diren izapideei buruzko informazioa ematen zaio.	5,00	1,00
P.58	LEGE-JARDUERA. Historia klinikoa jasota geratzen da emakumeak tratu txarra jasan duela, bai eta profesionalak tratu txarra jaso duelako susmoa badu ere.	5,00	2,00
P.54	OSASUN-JARDUERA. Berekin dakar arreta psikologikoa behar duen baloratzea.	4,00	3,00
P.55	OSASUN-JARDUERA. Laguntza ematen die halako egoeretan dauden pazienteei, pazienteek egoera onartu zein ez, arazoa kroniko bihur ez dadin edo arazo medikorik eta ondorioz izan ez dadin.	4,00	2,00
P.56	GIZARTE-JARDUERA. Osasun-langileek informazioa ematen diete emakumeei, gizarte-baliabideen gainean.	4,00	2,00
1.2.- GEROALDIKO EGOERA (PRONOSTIKOA).			
P.54	OSASUN-JARDUERA. Berekin dakar arreta psikologikoa behar duen baloratzea.	7,00	1,00
P.57	GIZARTE-JARDUERA. Emakumeak salaketa jarri nahi badu, salaketa jartzeko beharrezko diren izapideei buruzko informazioa ematen zaio.	7,00	2,00
P.58	LEGE-JARDUERA. Historia klinikoa jasota geratzen da emakumeak tratu txarra jasan duela, bai eta profesionalak tratu txarra jaso duelako susmoa badu ere.	7,00	2,00
P.55	OSASUN-JARDUERA. Laguntza ematen die halako egoeretan dauden pazienteei, pazienteek egoera onartu zein ez, arazoa kroniko bihur ez dadin edo arazo medikorik eta ondorioz izan ez dadin.	6,00	2,00
P.56	GIZARTE-JARDUERA. Osasun-langileek informazioa ematen diete emakumeei, gizarte-baliabideen gainean.	6,00	2,00
1.3.- EGOERA DISIRAGARRIA (NAHIA).			
P.54	OSASUN-JARDUERA. Berekin dakar arreta psikologikoa behar duen baloratzea.	9,00	1,00
P.57	GIZARTE-JARDUERA. Emakumeak salaketa jarri nahi badu, salaketa jartzeko beharrezko diren izapideei buruzko informazioa ematen zaio.	9,00	1,00
P.58	LEGE-JARDUERA. Historia klinikoa jasota geratzen da emakumeak tratu txarra jasan duela, bai eta profesionalak tratu txarra jaso duelako susmoa badu ere.	9,00	1,00
P.55	OSASUN-JARDUERA. Laguntza ematen die halako egoeretan dauden pazienteei, pazienteek egoera onartu zein ez, arazoa kroniko bihur ez dadin edo arazo medikorik eta ondorioz izan ez dadin.	8,50	1,00
P.56	GIZARTE-JARDUERA. Osasun-langileek informazioa ematen diete emakumeei, gizarte-baliabideen gainean.	8,00	1,00

EMAITZAK: ESKU HARTZEKO EREDUA**2- HOBEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
2.1.- EGOKITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.59	Osasun-arloko profesionalak motibatzea, tratu txarren biktima diren emakumei osasun-laguntza emateko prozesuan parte-hartze handiagoa izan dezaten.	8,00	2,50
A.I.2	Gizarte Zerbitzu propioak indartzea. Gizarte Laneko langile gehiago	8,00	2,00
A.I.1	Osasun mentalari garrantzi nabarmena ematea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktima diren emakumeak tratatzean.	7,50	1,00
P.60	Osasun-zentroetan erreferentzia-unitateak sortzea, zentro horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan	7,00	3,00
P.62	Ospitaleetan erreferentzia-unitateak sortzea, gune horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	7,00	2,00
P.63	Ospitaleez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentro bakoitzean erreferentzia-unitateak sortzea, zentro horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	7,00	1,50
A.I.3	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea eskualde-mailan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	7,00	1,00
A.I.7	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea, probintziako Ospitaleez Kanpoko Osasun Mentalaren arloan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	7,00	2,00
A.I.5	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea ospitaleetan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	7,00	4,00
A.I.4	Behaketa unibertsaleko programak egitea, emakumeen aurkako indarkeria-kasuei antzemateko.	7,00	3,00
P.61	Etengabeko Arretako Guneetan erreferentzia-unitateak sortzea, gune horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	6,00	2,00
A.I.6	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea osasun mentaleko ospitaleetan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	6,00	3,00
2.2.- EGINGARRITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.59	Osasun-arloko profesionalak motibatzea, tratu txarren biktima diren emakumei osasun-laguntza emateko prozesuan parte-hartze handiagoa izan dezaten.	7,00	2,00
P.62	Ospitaleetan erreferentzia-unitateak sortzea, gune horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	7,00	1,00
A.I.1	Osasun mentalari garrantzi nabarmena ematea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktima diren emakumeak tratatzean.	7,00	2,00
A.I.2	Gizarte Zerbitzu propioak indartzea. Gizarte Laneko langile gehiago	6,50	2,00
P.60	Osasun-zentroetan erreferentzia-unitateak sortzea, zentro horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan	6,00	2,00
P.61	Etengabeko Arretako Guneetan erreferentzia-unitateak sortzea, gune horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	6,00	2,00
P.63	Ospitaleez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentro bakoitzean erreferentzia-unitateak sortzea, zentro horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	6,00	1,00

EMAITZAK: ESKU HARTZEKO EREDUA**2- HOBEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
2.2.- EGINGARRITASUNAREN BALORAZIOA.			
A.I.3	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea eskualde-mailan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	6,00	2,00
A.I.7	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea, probintziako Ospitaleez Kanpoko Osasun Mentalaren arloan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	6,00	2,00
A.I.5	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea ospitaleetan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	6,00	3,00
A.I.6	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea osasun mentaleko ospitaleetan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	6,00	3,00
A.I.4	Behaketa unibertsaleko programak egitea, emakumeen aurkako indarkeria-kasuei antzemateko.	6,00	4,50
2.3.- GAITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.59	Osasun-arloko profesionalak motibatzea, tratu txarren biktima diren emakumei osasun-laguntza emateko prozesuan parte-hartze handiagoa izan dezaten.	8,00	2,00
P.63	Ospitaleez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentro bakoitzean erreferentzia-unitateak sortzea, zentro horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	8,00	1,50
P.60	Osasun-zentroetan erreferentzia-unitateak sortzea, zentro horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	7,00	2,00
P.61	Etengabeko Arretako Guneetan erreferentzia-unitateak sortzea, gune horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	7,00	1,00
P.62	Ospitaleetan erreferentzia-unitateak sortzea, gune horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	7,00	2,00
A.I.1	Osasun mentalari garrantzi nabarmena ematea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktima diren emakumeak tratatzean.	7,00	2,00
A.I.2	Gizarte Zerbitzu propioak indartzea. Gizarte Laneko langile gehiago	7,00	3,00
A.I.3	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea eskualde-mailan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	6,00	2,00
A.I.7	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea, probintziako Ospitaleez Kanpoko Osasun Mentalaren arloan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	6,00	2,00
A.I.5	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea ospitaleetan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	6,00	2,00
A.I.6	Diziplina-arteko erreferentzia-unitateak sortzea osasun mentaleko ospitaleetan, honako eginkizun hauek izango dituztenak: orientabidea eta prestakuntza ematea, eta erakundeen arteko eta erakunde barruko koordinazio-lana egitea.	6,00	2,00
A.I.4	Behaketa unibertsaleko programak egitea, emakumeen aurkako indarkeria-kasuei antzemateko.	6,00	4,00

EMAITZAK: OSASUN - PROTOKOLOAREN BALORAZIOA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.1.- EGUNEKO EGOERA (GAURKOTASUNA).			
P.94	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Kudeatzaileak.	9,00	1,00
P.91	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikologia Klinikoko Espezialistak	7,00	1,00
P.92	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikiatriako Espezialistak	7,00	1,50
P.95	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Gizarte Laneko Espezialistak.	7,00	1,00
P.109	APLIKATUA. Ospitaleko Ginekologiako eta Obstetrikiako Espezialistak.	7,00	1,00
P.118	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikologia Klinikoko Espezialistak.	7,00	2,00
P.119	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikiatriako Espezialistak.	7,00	2,50
P.120	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Erizainak.	7,00	2,00
P.121	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Kudeatzaileak.	7,00	2,00
P.122	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Gizarte Laneko Profesionalak.	7,00	2,00
P.115	APLIKATUA. Ospitaleko Larrialdi Medikotako Medikuak.	6,50	1,50
P.88	JAKINA. Ospitaleko Larrialdi Medikotako Medikuak.	6,00	2,00
P.93	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Erizainak.	6,00	2,00
P.105	APLIKATUA. Ospitaleko Pediatrak.	6,00	1,00
P.113	APLIKATUA. Ospitaleko Gizarte Laneko Profesionalak.	6,00	2,00
P.116	APLIKATUA. Ospitaleko Larrialdi Traumatologikoetako Medikuak.	6,00	2,00
P.117	APLIKATUA. Ospitaleko Larrialdietako Erizainak.	6,00	2,00
P.66	Jarduera Protokoloa lantzea oso baliagarria da, tratu txarren biktima diren emakumei arreta hobea emateko.	5,00	2,00
P.74	JAKINA. Osasun - Zentroko Kudeatzaileak.	5,00	1,50
P.76	JAKINA. Etengabeko Arretako Guneen Familia - Medikuak.	5,00	1,00
P.78	JAKINA. Ospitaleko Pediatrak.	5,00	3,00
P.79	JAKINA. Ospitaleko Erizainak	5,00	2,00
P.82	JAKINA. Ospitaleko Ginekologiako eta Obstetrikiako Espezialistak	5,00	2,00
P.83	JAKINA. Ospitaleko Psikologiako Espezialistak.	5,00	2,00
P.84	JAKINA. Ospitaleko Psikiatriako Espezialistak.	5,00	2,00
P.86	JAKINA. Ospitaleko Gizarte Laneko Profesionalak.	5,00	2,00
P.89	JAKINA. Ospitaleko Larrialdi Traumatologikoetako Medikuak.	5,00	2,00
P.90	JAKINA. Ospitaleko Larrialdietako Erizainak.	5,00	3,00
P.96	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	5,00	2,00
P.97	APLIKATUA. Osasun Zentroko Familia - Medikuak.	5,00	1,00
P.103	APLIKATUA. Etengabeko Arretako Gune Langileak.	5,00	1,00
P.106	APLIKATUA. Ospitaleko Erizainak.	5,00	2,50
P.107	APLIKATUA. Ospitaleko Amaginak.	5,00	2,50
P.108	APLIKATUA. Ospitaleko Traumatologiako Mediku Espezialistak.	5,00	2,00

EMAITZAK: OSASUN - PROTOKOLOAREN BALORAZIOA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.1.- EGUNEKO EGOERA (GAURKOTASUNA).			
P.110	APLIKATUA. Ospitaleko Psikologia Klinikoko Espezialistak.	5,00	1,50
P.111	APLIKATUA. Ospitaleko Psikiatriako Espezialistak.	5,00	2,00
P.98	APLIKATUA. Osasun Zentroko Pediatrak	5,00	3,00
P.70	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Familia - Medikuak.	4,50	2,00
P.65	Jarduera Protokoloaren barnean daude tratu txarren arazoari modu eraginkorrean heltzeko beharrezko espezialitateak eta esparruak.	4,00	2,00
P.67	Jarduera Protokoloa aplikatzeak aukera eman du emakumeen aurkako tratu txarren kasu gehiago aurkitzeko.	4,00	1,00
P.69	Arreta emateko Osasun Protokoloa aplikatzeak berekin ekarri du tratu txarren biktima diren emakumei arreta behar bezala ematea.	4,00	2,00
P.68	Jarduera Protokoloa aplikatzeak aukera eman du tratu txarren biktima diren emakumeen kasuei segimendu hobea egiteko.	4,00	2,00
P.71	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Pediatrak.	4,00	2,00
P.80	EZAGUTZA. Ospitaleko Emaginak.	4,00	3,00
P.81	EZAGUTZA. Ospitaleko Traumatologiako Mediku Espezialistak.	4,00	3,00
P.85	EZAGUTZA. Ospitaleko Kudeatzaileak.	4,00	1,00
P.87	EZAGUTZA. Ospitaleko Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	4,00	2,00
P.99	APLIKATUA. Osasun Zentroko Erizainak.	4,00	2,00
P.101	APLIKATUA. Osasun Zentroko Kudeatzaileak.	4,00	1,50
P.104	APLIKATUA. Etengabeko Arretako Gune Erizainak.	4,00	2,00
P.112	APLIKATUA. Ospitaleko Kudeatzaileak.	4,00	2,00
P.114	APLIKATUA. Ospitaleko Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	4,00	2,00
P.123	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	4,00	2,00
P.100	APLIKATUA. Osasun Zentroko Amaginak.	3,50	1,00
P.64	Osasun-alorreko Jarduera Protokoloa aski zabaldua dago.	3,00	1,00
P.72	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Erizainak.	3,00	2,50
P.73	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Emaginak.	3,00	1,00
P.75	EZAGUTZA. Osasun Zentroko Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	3,00	1,00
P.77	EZAGUTZA. Etengabeko Arretako Gune Erizainak.	3,00	2,00
P.102	APLIKATUA. Osasun Zentroko Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	2,00	1,00

EMAITZAK: OSASUN - PROTOKOLOAREN BALORAZIOA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.2.- GEROALDIKO EGOERA (PRONOSTIKOA).			
P.91	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikologia Klinikoko Espezialistak	9,00	1,00
P.94	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Kudeatzaileak.	9,00	0,50
P.95	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Gizarte Laneko Espezialistak.	9,00	1,00
P.119	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikiatriako Espezialistak.	9,00	1,00
P.122	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Gizarte Laneko Profesionalak.	9,00	0,50
P.88	JAKINA. Ospitaleko Larrialdi Medikotako Medikuak.	8,00	1,00
P.90	JAKINA. Ospitaleko Larrialdietako Erizainak.	8,00	1,00
P.92	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikiatriako Espezialistak	8,00	1,00
P.93	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Erizainak.	8,00	2,00
P.109	APLIKATUA. Ospitaleko Ginekologiako eta Obstetritziako Espezialistak.	8,00	2,00
P.113	APLIKATUA. Ospitaleko Gizarte Laneko Profesionalak.	8,00	1,00
P.115	APLIKATUA. Ospitaleko Larrialdi Medikotako Medikuak.	8,00	1,00
P.117	APLIKATUA. Ospitaleko Larrialdietako Erizainak.	8,00	1,00
P.118	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikologia Klinikoko Espezialistak.	8,00	1,00
P.120	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Erizainak.	8,00	1,00
P.121	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Kudeatzaileak.	8,00	0,50
P.86	JAKINA. Ospitaleko Gizarte Laneko Profesionalak.	7,50	2,00
P.66	Jarduera Protokoloa lantzea oso baliagarria da, tratu txarren biktima diren emakumeei arreta hobea emateko.	7,00	2,00
P.69	Arreta emateko Osasun Protokoloa aplikatzeak berekin ekarri du tratu txarren biktima diren emakumeei arreta behar bezala ematea.	7,00	1,00
P.70	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Familia - Medikuak.	7,00	1,00
P.71	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Pediatrak.	7,00	1,50
P.74	JAKINA. Osasun - Zentroko Kudeatzaileak.	7,00	2,00
P.76	JAKINA. Etengabeko Arretako Guneen Familia - Medikuak.	7,00	2,00
P.77	EZAGUTZA. Etengabeko Arretako Guneen Erizainak.	7,00	2,00
P.78	JAKINA. Ospitaleko Pediatrak.	7,00	2,00
P.82	JAKINA. Ospitaleko Ginekologiako eta Obstetritziako Espezialistak.	7,00	2,00
P.83	JAKINA. Ospitaleko Psikologiako Espezialistak.	7,00	1,50
P.84	JAKINA. Ospitaleko Psikiatriako Espezialistak.	7,00	2,00
P.89	JAKINA. Ospitaleko Larrialdi Traumatologikoetako Medikuak.	7,00	1,00
P.96	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Bezeroari Arreta emateko Guneke Langileak.	7,00	0,00
P.97	APLIKATUA. Osasun Zentroko Familia - Medikuak.	7,00	3,00
P.103	APLIKATUA. Etengabeko Arretako Guneke Familia - Medikuak.	7,00	2,00

EMAITZAK: OSASUN - PROTOKOLOAREN BALORAZIOA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.2.- GEROALDIKO EGOERA (PRONOSTIKOA).			
P.104	APLIKATUA. Etengabeko Arretako Guneke Erizainak.	7,00	1,00
P.105	APLIKATUA. Ospitaleko Pediatrak.	7,00	1,00
P.108	APLIKATUA. Ospitaleko Traumatologiako Mediku Espezialistak.	7,00	3,00
P.110	APLIKATUA. Ospitaleko Psikologia Klinikoko Espezialistak.	7,00	1,50
P.111	APLIKATUA. Ospitaleko Psikiatriako Espezialistak.	7,00	2,00
P.116	APLIKATUA. Ospitaleko Larrialdi Traumatologikoetako Medikuak.	7,00	2,00
P.123	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Bezeroari Arreta emateko Guneke Langileak.	7,00	1,50
P.80	EZAGUTZA. Ospitaleko Emaginak.	6,50	2,00
P.99	APLIKATUA. Osasun Zentroko Erizainak.	6,50	3,00
P.65	Jarduera Protokoloaren barnean daude tratu txarren arazoari modu eraginkorrean heltzeko beharrezko espezialitateak eta esparruak.	6,00	2,00
P.67	Jarduera Protokoloa aplikatzeak aukera eman du emakumeen aurkako tratu txarren kasu gehiago aurkitzeko.	6,00	2,00
P.68	Jarduera Protokoloa aplikatzeak aukera eman du tratu txarren biktima diren emakumeen kasuei segimendu hobea egiteko.	6,00	2,00
P.72	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Erizainak.	6,00	2,00
P.73	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Emaginak.	6,00	2,00
P.79	JAKINA. Ospitaleko Erizainak	6,00	2,00
P.85	EZAGUTZA. Ospitaleko Kudeatzaileak.	6,00	2,00
P.87	EZAGUTZA. Ospitaleko Bezeroari Arreta emateko Guneke Langileak.	6,00	2,00
P.98	APLIKATUA. Osasun Zentroko Pediatrak	6,00	1,00
P.100	APLIKATUA. Osasun Zentroko Amaginak.	6,00	2,50
P.101	APLIKATUA. Osasun Zentroko Kudeatzaileak.	6,00	2,00
P.106	APLIKATUA. Ospitaleko Erizainak.	6,00	1,50
P.107	APLIKATUA. Ospitaleko Amaginak.	6,00	2,00
P.114	APLIKATUA. Ospitaleko Bezeroari Arreta emateko Guneke Langileak.	6,00	2,00
P.112	APLIKATUA. Ospitaleko Kudeatzaileak.	5,50	2,00
P.75	EZAGUTZA. Osasun Zentroko Bezeroari Arreta emateko Guneke Langileak.	5,00	3,00
P.81	EZAGUTZA. Ospitaleko Traumatologiako Mediku Espezialistak.	5,00	2,00
P.102	APLIKATUA. Osasun Zentroko Bezeroari Arreta emateko Guneke Langileak.	4,00	2,00
P.64	Osasun-alorreko Jarduera Protokoloa aski zabaldua dago.	3,00	1,00

EMAITZAK: OSASUN - PROTOKOLOAREN BALORAZIOA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.3.- EGOERA DISIRAGARRIA (NAHIA).			
P.64	Osasun-alorreko Jarduera Protokoloa aski zabaldua dago.	9,00	1,00
P.76	JAKINA. Etengabeko Arretako Guneen Familia - Medikua.	9,00	1,00
P.77	EZAGUTZA. Etengabeko Arretako Guneen Erizainak.	9,00	1,00
P.78	JAKINA. Ospitaleko Pediatrak.	9,00	1,00
P.79	JAKINA. Ospitaleko Erizainak	9,00	1,00
P.80	EZAGUTZA. Ospitaleko Emaginak.	9,00	1,00
P.81	EZAGUTZA. Ospitaleko Traumatologiako Medikua Espezialistak.	9,00	1,00
P.82	JAKINA. Ospitaleko Ginekologiako eta Obstetiziako Espezialistak.	9,00	1,00
P.83	JAKINA. Ospitaleko Psikologiako Espezialistak.	9,00	1,00
P.84	JAKINA. Ospitaleko Psikiatriako Espezialistak.	9,00	1,00
P.86	JAKINA. Ospitaleko Gizarte Laneko Profesionalak.	9,00	0,50
P.88	JAKINA. Ospitaleko Larrialdi Medikotako Medikua.	9,00	1,00
P.89	JAKINA. Ospitaleko Larrialdi Traumatologikoetako Medikua.	9,00	1,00
P.90	JAKINA. Ospitaleko Larrialdietako Erizainak.	9,00	1,00
P.91	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikologia Klinikoko Espezialistak	9,00	0,00
P.92	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikiatriako Espezialistak	9,00	0,00
P.93	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Erizainak.	9,00	0,00
P.94	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Kudeatzaileak.	9,00	0,00
P.95	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Gizarte Laneko Espezialistak.	9,00	0,00
P.96	JAKINA. Osasun Mentaleko Zentroen Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	9,00	0,00
P.103	APLIKATUA. Etengabeko Arretako Gune Familia - Medikua.	9,00	1,00
P.104	APLIKATUA. Etengabeko Arretako Gune Erizainak.	9,00	1,00
P.105	APLIKATUA. Ospitaleko Pediatrak.	9,00	1,00
P.108	APLIKATUA. Ospitaleko Traumatologiako Medikua Espezialistak.	9,00	1,00
P.109	APLIKATUA. Ospitaleko Ginekologiako eta Obstetiziako Espezialistak.	9,00	0,00
P.110	APLIKATUA. Ospitaleko Psikologia Klinikoko Espezialistak.	9,00	1,00
P.111	APLIKATUA. Ospitaleko Psikiatriako Espezialistak.	9,00	1,00
P.113	APLIKATUA. Ospitaleko Gizarte Laneko Profesionalak.	9,00	1,00
P.115	APLIKATUA. Ospitaleko Larrialdi Medikotako Medikua.	9,00	1,00
P.116	APLIKATUA. Ospitaleko Larrialdi Traumatologikoetako Medikua.	9,00	1,00
P.117	APLIKATUA. Ospitaleko Larrialdietako Erizainak.	9,00	1,00
P.118	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikologia Klinikoko Espezialistak.	9,00	0,00

EMAITZAK: OSASUN - PROTOKOLOAREN BALORAZIOA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.3.- EGOERA DISIRAGARRIA (NAHIA).			
P.119	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Psikiatriako Espezialistak.	9,00	0,00
P.120	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Erizainak.	9,00	0,00
P.121	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Kudeatzaileak.	9,00	0,00
P.122	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Gizarte Laneko Profesionalak.	9,00	0,00
P.123	APLIKATUA. Osasun Mentaleko Zentroen Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	9,00	0,50
P.65	Jarduera Protokoloaren barnean daude tratu txarren arazoari modu eraginkorrean heltzeko beharrezko espezialitateak eta esparruak.	8,50	1,00
P.85	EZAGUTZA. Ospitaleko Kudeatzaileak.	8,50	2,00
P.107	APLIKATUA. Ospitaleko Amaginak.	8,50	1,00
P.66	Jarduera Protokoloa lantzea oso baliagarria da, tratu txarren biktima diren emakumei arreta hobia emateko.	8,00	1,00
P.67	Jarduera Protokoloa aplikatzeak aukera eman du emakumeen aurkako tratu txarren kasu gehiago aurkitzeko.	8,00	1,00
P.69	Arreta emateko Osasun Protokoloa aplikatzeak berekin ekarri du tratu txarren biktima diren emakumei arreta behar bezala ematea.	8,00	1,00
P.68	Jarduera Protokoloa aplikatzeak aukera eman du tratu txarren biktima diren emakumeen kasuei segimendu hobia egiteko.	8,00	1,00
P.70	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Familia - Medikua.	8,00	1,00
P.71	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Pediatrak.	8,00	1,00
P.72	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Erizainak.	8,00	1,00
P.73	EZAGUTZA. Osasun - Zentroko Emaginak.	8,00	1,00
P.74	JAKINA. Osasun - Zentroko Kudeatzaileak.	8,00	1,50
P.75	EZAGUTZA. Osasun Zentroko Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	8,00	3,00
P.87	EZAGUTZA. Ospitaleko Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	8,00	2,00
P.97	APLIKATUA. Osasun Zentroko Familia - Medikua.	8,00	1,00
P.98	APLIKATUA. Osasun Zentroko Pediatrak	8,00	1,00
P.99	APLIKATUA. Osasun Zentroko Erizainak.	8,00	1,00
P.100	APLIKATUA. Osasun Zentroko Amaginak.	8,00	1,00
P.101	APLIKATUA. Osasun Zentroko Kudeatzaileak.	8,00	2,50
P.102	APLIKATUA. Osasun Zentroko Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	8,00	3,00
P.106	APLIKATUA. Ospitaleko Erizainak.	8,00	1,00
P.112	APLIKATUA. Ospitaleko Kudeatzaileak.	8,00	3,00
P.114	APLIKATUA. Ospitaleko Bezeroari Arreta emateko Gune Langileak.	8,00	2,00

EMAITZAK: OSASUN - PROTOKOLOAREN BALORAZIOA**2- HOBEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
2.1.- EGOKITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.124	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, lehen mailako arretan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	2,00
P.125	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, larrialdietako zerbitzuetan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	2,00
P.126	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, osasun mentaleko arretan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	2,00
P.127	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, arreta espezializatuan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	2,00
A.PR. 1	Jarduteko gidak egitea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktimak diren emakumeek bizi izaten dituzten indarkeria - zikloak kontuan hartuta.	8,00	1,50
A.PR. 2	Jarduera Protokoloa hobetzea, osasun - arloan aritzen diren kolektiboan erantzunkizunak zehaztuta.	8,00	2,00
2.2.- EGINGARRITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.124	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, lehen mailako arretan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	2,00
P.125	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, larrialdietako zerbitzuetan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	2,00
P.126	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, osasun mentaleko arretan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	2,00
P.127	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, arreta espezializatuan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	2,00
A.PR. 1	Jarduteko gidak egitea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktimak diren emakumeek bizi izaten dituzten indarkeria - zikloak kontuan hartuta.	7,00	1,00
A.PR. 2	Jarduera Protokoloa hobetzea, osasun - arloan aritzen diren kolektiboan erantzunkizunak zehaztuta.	7,00	1,00
2.3.- GAITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.124	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, lehen mailako arretan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	1,00
P.125	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, larrialdietako zerbitzuetan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	1,00
P.126	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, osasun mentaleko arretan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	1,00
P.127	Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, arreta espezializatuan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza - gida bat egitea.	8,00	1,00
A.PR. 1	Jarduteko gidak egitea, emakumeen aurkako indarkeriaren biktimak diren emakumeek bizi izaten dituzten indarkeria - zikloak kontuan hartuta.	7,00	1,00
A.PR. 2	Jarduera Protokoloa hobetzea, osasun - arloan aritzen diren kolektiboan erantzunkizunak zehaztuta.	7,00	1,00

EMAITZAK: BALIABIDEAK, ZERBITZUAREN NORAINOKOA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.1.- EGUNEKO EGOERA (GAURKOTASUNA).			
P.128	Biktimaren eta profesional-taldearen segurtasuna bermatzeko bitartekoak egokiak dira lantokian.	4,00	2,00
P.129	Itzulpen-baliabideak izatea, etorkinei arreta emateko.	3,00	3,00
P.130	Kultura arteko bitartekotzarako baliabideak izatea, etorkinei arreta emateko.	2,00	2,00
P.131	Zeinu-mintzaira interpretatzeko baliabideak izatea.	1,00	1,00
1.2.- GEROALDIKO EGOERA (PRONOSTIKOA).			
P.129	Itzulpen-baliabideak izatea, etorkinei arreta emateko.	6,00	3,00
P.128	Biktimaren eta profesional-taldearen segurtasuna bermatzeko bitartekoak egokiak dira lantokian.	5,00	2,00
P.130	Kultura arteko bitartekotzarako baliabideak izatea, etorkinei arreta emateko.	5,00	3,00
P.131	Zeinu-mintzaira interpretatzeko baliabideak izatea.	4,00	3,00
1.3.- EGOERA DISIRAGARRIA (NAHIA).			
P.129	Itzulpen-baliabideak izatea, etorkinei arreta emateko.	9,00	1,00
P.128	Biktimaren eta profesional-taldearen segurtasuna bermatzeko bitartekoak egokiak dira lantokian.	8,00	1,00
P.130	Kultura arteko bitartekotzarako baliabideak izatea, etorkinei arreta emateko.	8,00	2,00
P.131	Zeinu-mintzaira interpretatzeko baliabideak izatea.	8,00	2,00

EMAITZAK: BALIABIDEAK, ZERBITZUAREN NORAINOKOA**2- HOBEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
2.1.- EGOKITASUNAREN BALORAZIOA.			
A.R. 1	Osakidetza web orrian atal bat sortzea, emakumeen aurkako indarkeria-kasuetarako dauden jarduteko tresnei buruzko informazio eguneratua biltzeko.	8,00	2,00
A.R. 3	OSABIDEn sartzeari emakumeen aurkako indarkeria izan delako susmoa jasotzeko aukera, bai eta halakoetan jarduteko jarraibideak	8,00	2,00
P.132	Itzulpen telematikoak egiteko baliabide propioa izatea.	7,50	3,00
P.134	Itxarongela bat izatea, emakumeen aurkako tratu txarren biktima diren pazienteen intimitatea bermatuko duena.	7,00	2,00
A.R. 2	OSABIDEn sartzeari emakumeen aurkako indarkeriari buruzko itemak, mota horretako indarkeriari lotuta izan daitezkeen ezaugarriak ikusten direnean, besteak beste, antsietatea edo depresioa.	7,00	2,00
P.133	Kultura arteko bitartekotzarako baliabide propioa izatea.	6,00	3,00
2.2.- EGINGARRITASUNAREN BALORAZIOA.			
A.R. 1	Osakidetza web orrian atal bat sortzea, emakumeen aurkako indarkeria-kasuetarako dauden jarduteko tresnei buruzko informazio eguneratua biltzeko.	8,00	2,00
P.132	Itzulpen telematikoak egiteko baliabide propioa izatea.	7,00	2,50
A.R. 2	OSABIDEn sartzeari emakumeen aurkako indarkeriari buruzko itemak, mota horretako indarkeriari lotuta izan daitezkeen ezaugarriak ikusten direnean, besteak beste, antsietatea edo depresioa.	7,00	3,00
A.R. 3	OSABIDEn sartzeari emakumeen aurkako indarkeria izan delako susmoa jasotzeko aukera, bai eta halakoetan jarduteko jarraibideak ere.	7,00	2,00
P.133	Kultura arteko bitartekotzarako baliabide propioa izatea.	5,00	2,50
P.134	Itxarongela bat izatea, emakumeen aurkako tratu txarren biktima diren pazienteen intimitatea bermatuko duena.	5,00	3,50
2.3.- GAITASUNAREN BALORAZIOA.			
P.132	Itzulpen telematikoak egiteko baliabide propioa izatea.	8,00	2,00
A.R. 1	Osakidetza web orrian atal bat sortzea, emakumeen aurkako indarkeria-kasuetarako dauden jarduteko tresnei buruzko informazio eguneratua biltzeko.	8,00	2,00
P.134	Itxarongela bat izatea, emakumeen aurkako tratu txarren biktima diren pazienteen intimitatea bermatuko duena.	7,00	2,00
A.R. 2	OSABIDEn sartzeari emakumeen aurkako indarkeriari buruzko itemak, mota horretako indarkeriari lotuta izan daitezkeen ezaugarriak ikusten direnean, besteak beste, antsietatea edo depresioa.	7,00	3,00
A.R. 3	OSABIDEn sartzeari emakumeen aurkako indarkeria izan delako susmoa jasotzeko aukera, bai eta halakoetan jarduteko jarraibideak	7,00	2,00
P.133	Kultura arteko bitartekotzarako baliabide propioa izatea.	6,00	2,00

EMAITZAK: KOORDINAZIOA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
1.1.- EGUNEKO EGOERA (GAURKOTASUNA).			
P.137	Koordinazioa erreferentziazko Gizarte Zerbitzuekin egokia da.	5,00	3,00
P.138	Koordinazioa Ertzaintzarekin egokia da.	5,00	2,00
P.139	Koordinazioa Udaltzaingorekin egokia da.	5,00	2,50
P.140	Koordinazioa erreferentziazko auzitegiarekin egokia da.	4,00	2,00
P.141	Koordinazio Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundearekin egokia da.	4,00	2,50
P.135	Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeak artatzen dituzten Osakidetza langileek badute nahikoa ezaguera, arreta emateko beste esparru batzuetan dituzten baliabideei buruz.	3,00	1,00
P.136	Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeak artatzen dituzten Osakidetza langileek ondo ezagutzen dituzte arlo horretan erantzun publikoa emateko bideak.	3,00	1,00
P.142	Tratu txarra izan delako susmoa badago, medikuntza espezializatuak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	3,00	2,00
P.143	Tratu txarra izan dela baieztatu bada, medikuntza espezializatuak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	3,00	2,00
P.144	Tratu txarra izan delako susmoa badago, larrialdietako arretak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	3,00	2,00
P.145	Tratu txarra izan dela baieztatu bada, larrialdietako arretak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	3,00	1,00
1.2.- GEROALDIKO EGOERA (PRONOSTIKOA).			
P.138	Koordinazioa Ertzaintzarekin egokia da.	7,00	2,00
P.139	Koordinazioa Udaltzaingorekin egokia da.	7,00	2,50
P.140	Koordinazioa erreferentziazko auzitegiarekin egokia da.	7,00	2,00
P.135	Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeak artatzen dituzten Osakidetza langileek badute nahikoa ezaguera, arreta emateko beste esparru batzuetan dituzten baliabideei buruz.	6,00	2,00
P.136	Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeak artatzen dituzten Osakidetza langileek ondo ezagutzen dituzte arlo horretan erantzun publikoa emateko bideak.	6,00	1,00
P.137	Koordinazioa erreferentziazko Gizarte Zerbitzuekin egokia da.	6,00	2,00

EMAITZAK: KOORDINAZIOA**1.- EGOERAK ERAIKITZEA**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
----------	---------	---------	------------

1.2.- GEROALDIKO EGOERA (PRONOSTIKOA).

P.141	Koordinazio Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundearekin egokia da.	6,00	2,00
P.145	Tratu txarra izan dela baieztatu bada, larrialdietako arretak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	6,00	2,00
P.142	Tratu txarra izan delako susmoa badago, medikuntza espezializatuak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	5,00	2,00
P.143	Tratu txarra izan dela baieztatu bada, medikuntza espezializatuak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	5,00	2,00
P.144	Tratu txarra izan delako susmoa badago, larrialdietako arretak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	5,00	1,50

1.3.- EGOERA DISIRAGARRIA (NAHIA).

P.137	Koordinazioa erreferentziazko Gizarte Zerbitzuekin egokia da.	9,00	1,00
P.138	Koordinazioa Ertzaintzarekin egokia da.	9,00	1,00
P.140	Koordinazioa erreferentziazko auzitegiarekin egokia da.	9,00	1,00
P.135	Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeak artatzen dituzten Osakidetza langileek badute nahikoa ezaguera, arreta emateko beste esparru batzuetan dituzten baliabideei buruz.	8,50	1,00
P.139	Koordinazioa Udaltzaingoarekin egokia da.	8,50	1,00
P.141	Koordinazio Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundearekin egokia da.	8,50	1,00
P.136	Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeak artatzen dituzten Osakidetza langileek ondo ezagutzen dituzte arlo horretan erantzun publikoa emateko bideak.	8,00	1,00
P.142	Tratu txarra izan delako susmoa badago, medikuntza espezializatuak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	8,00	2,00
P.143	Tratu txarra izan dela baieztatu bada, medikuntza espezializatuak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	8,00	1,00
P.144	Tratu txarra izan delako susmoa badago, larrialdietako arretak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	8,00	2,00
P.145	Tratu txarra izan dela baieztatu bada, larrialdietako arretak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	8,00	1,00

EMAITZAK: KOORDINAZIOA**2- HOBEKUNTZA JARDUEREN PROPOSAMENAK**

Item Zk.	Galdera	Mediana	P.75- P.25
----------	---------	---------	------------

2.1.- EGOKITASUNAREN BALORAZIOA.

P.146	Osasun-sistemaren barruan arreta ematen aritzen diren esparruek historia klinikoa bateratua izatea.	8,00	2,00
A.C. 1	Osasun-arloko profesionalen euskarri informatikoak ematea, arreta emateko bestelako baliabideen gaineko informazioari buruzkoak (helbideak, telefono-zenbakiak, harremanetarako pertsonak eta abar).	8,00	2,00
P.148	Etxeko indarkeriaren biktima diren emakumei arreta emateko tokiko protokoloak egiten parte hartzea eta horiek bultzatzea.	7,00	1,50
P.147	Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundeak historia klinikoa eskuragarri izatea	6,00	2,00

2.2.- EGINGARRITASUNAREN BALORAZIOA.

A.C. 1	Osasun-arloko profesionalen euskarri informatikoak ematea, arreta emateko bestelako baliabideen gaineko informazioari buruzkoak (helbideak, telefono-zenbakiak, harremanetarako pertsonak eta abar).	8,00	2,00
P.146	Osasun-sistemaren barruan arreta ematen aritzen diren esparruek historia klinikoa bateratua izatea.	7,00	2,00
P.147	Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundeak historia klinikoa eskuragarri izatea	6,00	2,00
P.148	Etxeko indarkeriaren biktima diren emakumei arreta emateko tokiko protokoloak egiten parte hartzea eta horiek bultzatzea.	6,00	1,00

2.3.- GAITASUNAREN BALORAZIOA.

P.146	Osasun-sistemaren barruan arreta ematen aritzen diren esparruek historia klinikoa bateratua izatea.	8,00	2,00
P.148	Etxeko indarkeriaren biktima diren emakumei arreta emateko tokiko protokoloak egiten parte hartzea eta horiek bultzatzea.	8,00	1,00
A.C. 1	Osasun-arloko profesionalen euskarri informatikoak ematea, arreta emateko bestelako baliabideen gaineko informazioari buruzkoak (helbideak, telefono-zenbakiak, harremanetarako pertsonak eta abar).	8,00	2,00
P.147	Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundeak historia klinikoa eskuragarri izatea	7,00	1,00

**II. Eranskina - INFORMAZIOA BILTZEKO GALDERA – SORTA.
DELPHI I. FASEA**



Emakumeen aurkako etxeko tratu txarretan osasun-baliabideek duten irismenaren eta eraginkortasunaren ebaluazioa

KONTSULTAKO LEHENENGO TXANDA



DELPHI EZARTZEA

Informazio-bilketari hasiera eman aurretik, datuak biltzeko erabiliko dugun teknika azalduko dugu hitz gutxitan, ezagutuko ez bazenu ere.

Delphi metodoa oso erabilgarria da aurrera begirako ikuspegi adostuak eskain ditzaketen pertsona adituekin lan egiterakoan. Tresna hau erabil daiteke parte-hartzaileak fisikoki bananduta badaude ere.

Prozesu horretan, hiru galdesorta betetzen dira une desberdinetan, jakiteko zer iritzi eta ikuspegi dituzten adituek emakumeen aurkako etxeko indarkeriaren gaiaren lanketaren inguruan, bai gaur egun, bai eta datozen lau urteei dagokienez ere. Delphi baten oinarritzko helburuetako bat da pronostikoak egitea, adostasun sendoetan oinarrituta.

Beraz, Delphi burutzean, neurri handiagoan edo txikiagoan adostutako pronostiko-multzo bat lortuko dugu, galdesortan jasotako gaien eta alderdien inguruan. Gainera, galdera irekietako erantzunak ere izango ditugu. Informazio hori datu-base batean jasoko da, eta tratamendu estatistiko ugari aplikatu ahal izango zaizkio. Horri esker, etorkizunean gerta daitezkeen egoerak eraiki daitezke, eta Delphin oinarrituta eskuratutako informazio estatistikoa interpreta daiteke.

Hiru txanden inguruan egituratuko da Delphi; hau da, hiru aldiz egingo da formularioak banatzeko eta erantzuteko eskaria. Jarraian azalduko ditugu metodo hau ezartzeko xehetasunak:

1. TXANDA

Lehenengo txandako formularioa luzeagoa da, eta horrek emango du informazio gehien, ondoren egoerak eraikitzeko. Gaikako sei ataletan antolatuko da formularioa. Horien bidez, aditu-taldearen (zu ere talde horretako kide zara) gogoeta eragin nahi da, etxeko tratu txarren biktima diren pazienteei ematen zaien osasun-laguntzako joera nagusien inguruan, datozen lau urteei dagokienez; hain zuzen ere, lau urtez egongo dira indarrean Osasun Sailaren Osasuna eta Emakumeak programa (2009-2012) eta Osakidetza Plan Estrategikoa (2008-2012).

Honako gai hauek landuko dira atal horietan:

1. Osasun-sistemak emakumeen aurkako etxeko tratu txarretan duen papera.
2. Prestakuntza.
3. Esku hartzeko eredua eta egin daitezkeen hobekuntza.
4. Emakumeen aurkako etxeko tratu txarretan eta sexu-indarkeriaren aurrean aplikatu beharreko osasun-protokoloa.
5. Baliabideak.
6. Koordinazioa.

Galdesortari erantzuteko ordu eta erdi beharko dela estimatzen da, gutxi gorabehera. Galdesorta gai-multzotan banatuta dagoenez, unitateka bete daiteke, bakoitzak daukan denboraren arabera.



2. TXANDA

Behin aztertu ditugunean aditu-taldeko kide guztiek galdesortan emandako erantzunak, bigarren galdesorta laburrago bat igorriko diegu, bi helburu izango dituen:

- o Aditu-taldeko kideen iritzia adostea lehenengo txandako galderen inguruan. Horretarako, galdesorta pertsonalizatu bat igorriko zaio bakoitzari. Aditu-taldeko batez besteko jarrerarekiko desberdin erantzundako galderak soilik jasoko dira galdesorta horretan. Horren helburua da, gainerako taldekideen jarrera zein den jakinda, bere jarrera modulatu ahal izatea, egoki irizten badu.
- o Hobekuntza-alderdiak identifikatzea, tratu txarrak pairatu dituzten emakumeei osasun-alorrean ematen zaien arretari dagokionez. Galdesorta horretan zure iritzia eman ahal izango duzu proposatu diren hobekuntza-ekintzen inguruan, bai eta egoki irizten dituzun beste batzuk proposatu ere, lehenengo txandako erantzunen azterketan eta zure esperientzian oinarrituz; horien garrantzia, eragina eta bideragarritasuna balioetsi beharko dituzu.

3. TXANDA

Delphiren azkeneko fasea da hau. Beste galdesorta bat igorriko zaizu, eta proposatutako hobekuntza-ekintzak soilik jasoko dira bertan, azken balioespen bat egin dezazun.

GALDESORTA NOLA BETE

Oinarrizko bi galdera-mota aurkituko dituzu galdesorta honetan:

- o Galdera irekiak; espazio huts bat dago horien jarraian, egoki irizten dituzun gogoetak adierazteko. Galdesortari paperean erantzuten badiozu, ahalik eta idazkera garbiena idatzi, mesedez.
- o Galdera itxiak; ezarritako tarte bateko (1etik 9rako) zenbaki bat idatzi beharko duzu laukian.

Lehenago esan dugun eran, sei ataletan banatzen da galdesorta eta, horietako bakoitza, era berean, beste hirutan:

1. Egoerak eraikitzea

- Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeei ematen zaien osasun-arretaren **egungo lan-egoera** deskribatu nahi dugu horren laguntzaz, bai eta arreta horren **etorkizuneko egoera** ere. Etorkizuneko egoerari dagokionez (datozen lau urteetakoari), zure **nahiak** –gertatzea nahi zenukeena– eta zure **aurreikuspenak** –gertatuko dela uste duzuna– jaso nahi ditugu.

Proposatutako egoerak hiru ikuspegitik balioesteko eskatuko dizugu horretarako:

- **GAUR EGUN:** zer gertatzen den gaur egun EAEko osasun publikoan.
 - Puntuazioa 1etik (ez da inola ere gertatzen) 9ra (ziurtasunez gertatzen da) bitartekoa da.
- Baieztapena gertatzeko **PRONOSTIKOA**; zure iritziz proposatutako egoera gertatuko ote den edo ez. Gertakari baten pronostikoa egitean, inork ez daki ziurtasunez gertatuko ote den edo ez; baina nolabaiteko susmoak izan daitezke, sendagoak edo ahulagoak, arrazoi jakin batzuetan oinarrituta. Pronostikoak egitean arrazoi horiek adierazteko eskatzen dizugu.
 - Puntuazioa 1etik (ez da inola ere gertatuko) 9ra (ziur gertatuko da) bitartekoa da.
- Baieztapena gertatzeko **NAHIA**; proposatutako egoera etorkizunean gertatzea nahi ote zenukeen edo ez.
 - Puntuazioa 1etik (inola ere ez nuke nahi gertatzea) 9ra (gertatzea nahi nuke) bitartekoa da.

2. Hobekuntza-arloak.



- Galdera irekiak dira, zure esperientzian edo jakintzan oinarrituta, sumatzen dituzun hobekuntza-arloen gaineko informazio guztia eman ahal izan dezazun.

3. Hobekuntza-ekintzak.

Atal honetan galdera itxiak zein irekiak jasotzen dira:

- Alde batetik, eskatzen dizugu osasun-sistematik arazo horri ekiteko arreta hobetzeko guk proposatzen ditugun gomendio espezifiko batzuk egokiak ote diren, egin ote daitezkeen, eta horiek gauzatzeko zer gaitasun dugun balioesteko. Honela ulertzen ditugu egokitasuna, bideragarritasuna eta gaitasuna:
- **EGOKITASUNA:** Zure iritziz, zer garrantzi duen proposamen horrek osasun-agendan, lantzen ari garen arazoaren arreta hobetzeko.
 - Balorazio-escala 1etik 9ra bitartekoa izango da: 1 balioak adierazten du neurri horrek ez duela inola ere lagunduko EAlko kasuen lanketa hobetzen; eta 9 balioak adierazten du neurri horrek EAlko kasuen lanketa hobetzea bermatuko duela.
 - Honako galdera honi erantzungo zenioke:
 - o Zure ustez, politika edo estrategia horrek lagunduko al du EAlko kasuen lanketa hobetzen era eraginkorrean?
- **BIDERAGARRITASUNA:** Neurri hori osasun-alorrean gauzatzeko eta lantzeko aukerak, neurri horren aplikazioa eragozten eta errazten duten faktore-mota guztiak kontuan hartuz.
 - 1- neurria ezin da inola ere gauzatu, eta 9- neurria gauza daiteke arazorik gabe.
 - Honako galdera honi erantzungo zenioke:
 - o Zure ustez, gauza al daiteke politika edo estrategia hori?
- **GAITASUNA:** Osasun Sailak zer erantzukizun eta autonomia duen ekimenak martxan jartzeko.
 - 1- neurri hori ez dago Osasun Sailaren mende eta 9- neurri hori Osasun Sailaren mendekoa da guztiz.
 - Honako galdera honi erantzungo zenioke:
 - o Zure ustez, politika edo estrategia hori Osasun Sailaren funtzioen artean sartzen al da?
- Bestalde, galdera ireki bat ere aurkituko duzu, egoki irizten dituzun hobekuntza-proposamenak deskriba ditzazun.

BESTE ALDERDI GARRANTZITSU BATZUK

Komeni da honako alderdi garrantzitsu hauek azaltzea ere:

- Ataletako galderei erantzun aurretik, harreman-datuei buruzko galderak aurkituko dituzte adituek, ondoren horiekin harremanetan jarri ahal izateko. Informazioa isilpekoa da erabat; adituen banakako erantzunak ez dira hedatuko ez eremu publikoetan, ez eta pribatuetan ere. Maila agregatuan landuko dira emaitzak, eta datu-basearen ondorengo prozesamenduan kontuan hartuko da informazio-irteerak, irizpide teknikoak betetzeaz gainera, konfidentzialtasun-irizpideak ere bete behar dituztela.
- Azterketaren denbora-ikusmuga 2012. urtera artekoa izango da. Beraz, gaurtik urte horretara bitarteko aldian sartuko dira aurreikusitako joerak.
- Ebaluazioaren eremu espaziala Euskal Autonomia Erkidegora mugatzen da. Halere, bakoitzaren erreferentziazko lan-zentroari buruzko galderak ere egin ditzakegu.



- Bukatzeko, azterketaren xedeari dagokionez, komeni da azalpen terminologiko bat egitea:

Ebaluazio honetan, Erakunde arteko Akordioaren Jarraipenerako Batzordeak¹ proposatutako terminologiari jarraiki, **emakumeen aurkako etxeko tratu txarrak edo emakumeen aurkako etxeko indarkeria** aipatzean, honakoari egiten zaio erreferentzia: emakumearen aurkako indarkeria fisikoa, psikikoa, sexuala edo bestelakoa, era jarraituan eragiten dena uneko edo aurreko familia-harreman edo harreman afektibo baten esparruan, emakumea menderatzeko eta kontrolatzeko, eta harremanean autoritate- eta botere-jarrera mantentzeko, emakumearen osasun fisikoan edo psikikoan oinazea edo kaltea eragin dituen edo eragin ditzakeen. Emakumeen aurkako indarkeria-mota hori da, hain zuzen ere, ebaluazio honetako azterketa-xedea.

Galdesorta honetan, **EAI** laburdura erabiliko dugu arazo horri erreferentzia egiteko.

Beste alde batetik, **genero-indarkeria (GI)** terminoa erabiltzen denean, bikote baten edo bikote ohi baten harremanaren esparruan gizonak emakumearen aurka gauzatzen duen indarkeriari egingo zaio erreferentzia soilik. Izan ere, horrela erabili ohi da zenbait esparrutan 1/2004 Lege Organikoa onartu zenez geroztik.

Edozein galdera egin nahi izanez gero, edo galdesorta betetzean sor daitezkeen zalantzak argitzeko, harremanetan jar zaitezke jarraian adierazten den pertsonarekin.

Maila agregatuan soilik erabiliko ditugu galdesorta honen bidez jasotako datuak eta, betiere, ekimen honen esparruan. Erabateko konfidentziasunez tratatuko ditugu horiek.

Infopolis 2000 SL
Harremanetarako pertsonak: Silvia Pineda
Susana Alvarez
Telefonoa: 94 415 09 76
Faxa: 94 416 80 81
Torre kalea 6, 2., 48005 Bilbo
e-maila: silvia@infopolis.es

¹ "Emakumeen aurkako indarkeria. Proposamen terminologikoak". Etxeko tratu txarren eta tratu txar sexualen biktimen arreta hobetzeko Erakunde arteko Akordioaren Jarraipenerako Batzordea.



HARREMAN-PERTSONAREN DATU OROKORRAK

1.1. Galdesorta honetarako harreman-pertsona

Izena		Telefonoa	
Osasun pribatuan lan egiten al duzu?		Osasun publikoan lanean emandako denbora	

1. OSASUN-SISTEMAK EMAKUMEEN aurkako ETXEKO TRATU TXARREN aurrean DUEN PAPERRA

Lehenengo atalak honakoei egiten die erreferentzia beste alderdi batzuen artean: erakundearen konpromisoari, osasun-lagileen rolari, eta arazo horrek EAEko osasun-sisteman duen lehentasun-mailari.

1.1. EGOERAK ERAIKITZEA

Jarraian, egoerekin lotutako zenbait baieztapen adierazten dira. Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeei ematen zaien osasun-arretaren **egungo egoera** deskribatu nahi dugu horren laguntzaz, bai eta arreta horren **etorkizuneko egoera** ere. Etorkizuneko egoerari dagokionez, datozen lau urteetakoari, zure nahiak –gertatzea nahi zenukeena– eta zure aurreikuspenak –gertatuko dela uste duzuna– jaso nahi ditugu.

OSASUN-SISTEMAREN EGINKIZUNA, EMAKUMEEN AURKAKO ETXEKO TRATU TXARREN KASUETAN

ADOSTASUN-MAILA

1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila

1. Euskadiko Osasun Sistemak emakumeen aurkako tratu txarren arloan hartu duen konpromisoa egokitzen da arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Osasun Sailak arlo horretan abian jarri dituen ekimenak egokitzen dira arazo horrek sortzen dituen osasun-laguntzaren beharretara.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



3. Osasun-zerbitzuen jokabidea erreaktiboa da, eta soilik arreta ematen dute indarkeria-egoerari antzeman ostean.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

4. Osasun-zerbitzuen jokabidea proaktiboa eta erreaktiboa da, eta bideratuta dago bai emakumeen aurkako indarkeria-egoerei antzematera, bai sintoma fisikoak nahiz psikologikoak artatzera.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

5. Emakumeen aurkako indarkeria detektatzen denean, osasun-laguntza osoko ereduak aplikatzen da; eredu horrek barnean hartzen ditu emakumearen osasunean eragina duten alderdi guztiak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

6. Osasuneko profesionalak <u>jakitun dira</u> osasun-zerbitzuak <u>funtsezko eginkizuna</u> duela, kontuan hartzen badugu etxeko indarkeriaren biktima diren emakumeek maizago jotzen dutela osasun-sistemara, bestelako baliabide publikoetara baino.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

7. Emakumeen aurkako tratu txarra <u>osasun publikoko</u> arazotzat jotzen dute osasun-arloko profesional gehienek.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

8. Horrelako arazoak modu homogeneoan artatzen dira, edozein izanik ere osasun-zentroa, Etengabeko Arretako Gunea edo Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentroa dagoen osasun-eskualdea.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

9. Horrelako arazoak modu <u>homogeneoan</u> artatzen dira, edozein izanik ere mota horretako pazienteak artatuko dituen ospitalea.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



10. Arazoei <u>osotasunean</u> heltzen zaie, alegia, kontuan izanik alderdi biologikoak, psikologikoak eta sozialak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

11. Osasun-zerbitzuak tokirik <u>egokienak</u> izaten dira, emakumeen aurkako indarkeria-kasuei <u>antzemateko</u> .	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

12. Osasun-langileek ikuspegi <u>biologizistak</u> eraginda jarduten dute indarkeria-egoeretan, eta tratu txarraren arazoa hurbilago dago <u>problematika psikosozialetik</u> .	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

13. Osasun-sistema prest dago <u>erantzuna emateko</u> indarkeria-egoerei antzematen aurrera egiten denean sortuko diren <u>beharrei</u> .	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

14. <u>Etengabeko prestakuntzako politikak</u> bultzatzen dira; politika horiek aukera ematen dute prozesuak hobetzeko, izan ere, <u>kalitate handiagoko arreta</u> ematen zaie etxean tratu txarra jasaten duten pazienteei.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

1.2. HOBKUNTZA-ARLOAK

Mesedez, adierazi zer hobekuntza-arlo ikusten dituzun beharrezko osasun-sistemak arazo horri hobeki aurre egin ahal izateko.

1.	
2.	
3.	
4.	



1.3. OSASUN SAILAK EGIN BEHARREKO JARDUEREN PROPOSAMENAK

Balioetsi, mesedez, ea egokiak diren osasun-sistemak arazo horri ematen dion arreta hobetzeko egiten ditugun proposamen espezifikoak, ea egin daitezkeen, eta ea horiek gauzatzeko gaitasunik ba ote dugun:

PROPOSAMENAK	ADOSTASUN-MAILA									
	1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila									
15. Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzea <u>lehen mailako arretako zerbitzuen zorroan</u> .	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16. Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzea <u>ospitaleko zerbitzuen zorroan</u> .	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17. Beharrezkotzat jo da genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako berariazko arreta sartzea <u>osasun mentaleko zerbitzuen zorroan</u> .	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18. Beharrezkotzat jo da profesionalak orientatuko eta <u>gainbegiratuko</u> dituen <u>irudi edo talde bat</u> egotea, emakumeen aurkako indarkeria-kasuetan arreta ematerakoan.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Beste zer gomendio espezifiko hartu beharko lirateke kontuan, zure ustez, osasun-sistemak arreta hobea emateko arazo horri? Komenigarri irizten dituzun guztiak adierazi. Komenigarri irizten dituzun guztiak adierazi

1.	
2.	
3.	
4.	



2. PRESTAKUNTZA

2.1. EGOERAK ERAIKITZEA

Jarraian, osasun-sistemako langile-kolektibo batzuk aurkezten dira, zentro-moten arabera bananduta (osasun-zentroak, etengabeko arretako guneak, ospitaleak eta osasun mentaleko zentroak). Adierazi, arren, zer kolektiborentzat den eta/edo izango den garrantzitsua prestakuntza jasotzea, eta zer kolektiborentzat nahi zenukeen funtsezkoa izatea prestakuntza jasotzea, emakumeen gaineko etxeko tratu txarren alorrean:

A- OSASUN-ZENTROAK	GARRANTZI-MAILA									
	1 gutxieneko garrantzi-maila, eta 9 gehieneko garrantzi-maila									
19. Familia-medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20. Pediatrak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22. Emaginak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23. Osasun-zentroko kudeatzaileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24. Bezeroari arreta emateko guneko langileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Prestakuntza osasun-zentroetan lan egiten duten beste kolektibo batzuei zuzenduta egon behar litzatekeela uste baduzu, mesedez, adierazi zein diren kolektibo horiek.

1.
2.
3.
4.

B- ETENGABEKO ARRETAKEO GUNEAK	GARRANTZI-MAILA									
	1 gutxieneko garrantzi-maila, eta 9 gehieneko garrantzi-maila									
25. Familia-medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Prestakuntza EAGetan lan egiten duten beste kolektibo batzuei zuzenduta egon behar litzatekeela uste baduzu, mesedez, adierazi zein diren kolektibo horiek.

1.
2.
3.
4.



Jarraian, osasun-arloko zenbait lanbide aipatzen dira, ospitaleetan jarduten dutenak. Larrialdi-zerbitzuko langileak bereizi egin dira atal honetan.

C1- OSPITALEAK	GARRANTZI-MAILA									
	1 gutxieneko garrantzi-maila, eta 9 gehieneko garrantzi-maila									
27. Pediatrak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29. Emaginak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30. Traumatologiako mediku espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
31. Ginekologiako eta obstetriziako espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32. Psikologiako espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33. Psikiatriako espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



34. Ospitaleko langile kudeatzaileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
35. Gizarte laneko profesionalak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
36. Bezeroari arreta emateko guneko langileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

C2- OSPITALEKO LARRIALDIAK	GARRANTZI-MAILA									
	1 gutxieneko garrantzi-maila, eta 9 gehieneko garrantzi-maila									
37. Larrialdi medikoetako medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
38. Larrialdi traumatologikoetako medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
39. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Prestakuntza ospitale-arretako beste kolektibo batzuei zuzenduta egon behar litzatekeela uste baduzu, mesedez, adierazi zein diren kolektibo horiek

1.	
2.	
3.	



D- OSPITALEZ KANPOKO OSASUN MENTALEKO ZENTROAK	GARRANTZI-MAILA									
	1 gutxieneko garrantzi-maila, eta 9 gehieneko garrantzi-maila									
40. Psikologoak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
41. Psikiatrak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
42. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
43. Osasun Mentaleko Zentroko kudeatzaileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
44. Gizarte laneko profesionalak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
45. Bezeroari arreta emateko guneko langileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Prestakuntza osasun mentaleko zentroetan lan egiten duten beste kolektibo batzuei zuzenduta egon behar litzatekeela uste baduzu, mesedez, adierazi zein diren kolektibo horiek.

2.2. PRESTAKUNTZAKO HOBEKUNTZA-ARLOAK

Prestakuntzarekin lotutako zer hobekuntza egin beharko lirateke, zure ustez, osasun-sistemak arreta hobia emateko arazo horri? Adierazi komenigarri irizten dituzun guztiak.

1.

 2.

 3.

 4.

2.3. HOBEKUNTZA-PROPOSAMENAK

Adierazi, arren, prestakuntzarekin lotutako proposamen hauek egokiak ote diren, ea bideragarriak diren eta ea horiek gauzatzeko gaitasunik badugun:

A- GRADUATU AURREKO PRESTAKUNTZA	ADOSTASUN-MAILA									
	1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila									
46. <u>Medikuntza Fakultateetako</u> ikasketa-planetan emakumeen aurkako <u>indarkeriari</u> buruzko prestakuntza sartzeara.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
47. <u>Medikuntza Fakultateetako</u> ikasketa-planetan <u>genero-ikusepegiari</u> buruzko prestakuntza sartzeara ikasgeletako irakaskuntzan.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
48. <u>Erizaintza Eskoletako</u> ikasketa-planetan emakumeen aurkako <u>indarkeriari</u> buruzko prestakuntza sartzeara.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



49. <u>Erizaintza Eskoletako</u> ikasketa-planetan <u>genero-ikuspegiari</u> buruzko prestakuntza sartzeari ikasgeletako irakaskuntzan.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

50. <u>Medikuntza Fakultateetako</u> ikasketa-planetan komunikazio-trebetasunei, elkarriketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeari.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

51. <u>Erizaintza Eskoletako</u> ikasketa-planetan komunikazio-trebetasunei, elkarriketa-teknikei eta pazientearen ikuspegiari buruzko prestakuntza sartzeari.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

B- GENERO-IKUSPEGIARI BURUZKO ETENGABEKO PRESTAKUNTZA	ADOSTASUN-MAILA									
	1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila									
52. Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzea, xede izanik <u>emakumeen aurkako indarkeriaren</u> arloan profesionalak dituzten gaitasunak, trebetasunak eta jarrerak aberastea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

53. Etengabeko prestakuntzako politikak bultzatzea, xede izanik <u>genero-ikuspegiaren</u> arloan profesionalak dituzten gaitasunak, trebetasunak eta jarrerak aberastea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Beste zer gomendio hartu beharko lirateke kontuan, zure ustez, osasun-langileen prestakuntza hobetzeko genero-indarkeriaren alorrean? Adierazi komenigarri irizten dituzun guztiak.

1.
2.
3.
4.



3. ESKU HARTZEKO EREDUA

3.1. EGOERAK ERAIKITZEA

Jarraian, pazientearen arretako zenbait alderdi aurkezten dira, mediku-alderdiekin eta alderdi sozialekin eta legezkoekin lotutakoak. Adierazi, arren, zein den egungo egoera, zer egoera espero duzun, eta zer egoera gertatzea nahi zenukeen.

		ADOSTASUN-MAILA								
		1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila								
54. OSASUN-JARDUERA. Berekin dakar <u>arreta psikologikoa</u> behar duen baloratzea.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
55. OSASUN-JARDUERA. Laguntza ematen die halako egoeretan dauden pazienteei, pazienteek egoera <u>onartu</u> zein ez, arazoa kroniko bihur ez dadin edo arazo medikorik eta ondoriorik izan ez dadin.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
56. GIZARTE-JARDUERA. Osasun-langileek <u>informazioa</u> ematen diete emakumeei, <u>gizarte-baliabideen</u> gainean.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
57. GIZARTE-JARDUERA. Emakumeak <u>salaketa</u> jarri nahi badu, salaketa jartzeko beharrezko diren izapideei buruzko <u>informazioa</u> ematen zaio.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
58. LEGE-JARDUERA. <u>Historia klinikoan</u> jasota geratzen da emakumeak tratu txarra jasan duela, bai eta profesionalak tratu txarra jaso duelako susmoa badu ere.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



3.2. ESKU HARTZEKO EREDUKO HOBEKUNTZA-ARLOAK

Prestakuntzarekin lotutako zer hobekuntza egin beharko lirateke, zure ustez, osasun-sistemak arreta hobe emateko arazo horri? Adierazi komenigarri irizten dituzun guztiak.

3.3. HOBEKUNTZA-PROPOSAMENAK:

Balioetsi arreta eraginkorragoa lortzen eta osasun-arreta egoki eta merkea lortzen lagun dezaketen neurri batzuen egokitasun-, bideragarritasun- eta gaitasun-maila:

PROPOSAMENAK	ADOSTASUN-MAILA									
	1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila									
59. Osasun-arloko profesionalak motibatzea, tratu txarren biktima diren emakumeei osasun-laguntza emateko prozesuan <u>parte-hartze handiagoa izan dezaten</u> .	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
60. Osasun-zentroetan <u>erreferentzia-unitateak</u> sortzea, zentro horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
61. <u>Etengabeko Arretako Guneetan</u> <u>erreferentzia-unitateak</u> sortzea, gune horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
62. <u>Ospitaleetan</u> <u>erreferentzia-unitateak</u> sortzea, gune horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



63. Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Zentro bakoitzean <u>erreferentzia-unitateak</u> sortzea, zentro horietako osasun-arloko profesionalentzat orientabide eta lagungarri izan daitezen.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Beste zer gomendio hartu beharko lirateke kontuan, zure ustez, osasun-langileen esku-hartzea hobetzeko genero-indarkeriaren alorrean? Adierazi komenigarri irizten dituzun guztiak.

1.
2.
3.
4.

4. EMAKUMEEN AURKAKO ETXEKO TRATU TXARREN AURREAN APLIKATU BEHARREKO OSASUN-PROTOKOLOAREN BALIOESPENA.

4.1. EGOERAK ERAIKITZEA.

Gure helburua da jakitea zein den eta zein izango den etxeko tratu txarren aurrean aplikatu beharreko osasun-protokoloaren ezarpen-maila zerbitzu guztietan, eta zer eragin duen eta izango duen.

		ADOSTASUN-MAILA								
		1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila								
64. Osasun-alorreko Jarduera Protokoloa aski zabaldua dago.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
65. Jarduera Protokoloaren barnean daude tratu txarren arazoari modu eraginkorrean heltzeko beharrezko espezialitateak eta esparruak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
66. Jarduera Protokoloa lantzea oso baliagarria da, tratu txarren biktima diren emakumeei arreta hobea emateko.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



67. Jarduera Protokoloa aplikatzeak aukera eman du emakumeen aurkako tratu txarren kasu gehiago aurkitzeko.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
68. Arreta emateko Osasun Protokoloa aplikatzeak berekin ekarri du tratu txarren biktima diren emakumei arreta behar bezala ematea.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
69. Jarduera Protokoloa aplikatzeak aukera eman du tratu txarren biktima diren emakumeen kasuei segimendu hobea egiteko.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Jarraian, osasun-zentroetan, ospitaleetan eta osasun mentaleko zentroetan jarduten duten osasun-arloko zenbait lanbide aipatzen dira. Adierazi zer mailatan ezagutzen duten eta aplikatu duten jarduera-protokoloa.

EZAGUTZEA

Honakoek ezagutzen dute protokoloa:

A- OSASUN-ZENTROAK	EZAGUTZE-MAILA									
	1 gutxieneko EZAGUTZE-maila, eta 9 gehieneko EZAGUTZE-maila									
70. Familia-medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
71. Pediatriak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
72. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



73. Emaginak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
74. Osasun-zentroko kudeatzaileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
75. Bezeroari arreta emateko guneko langileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

B- ETENGABEKO ARRETA KO GUNEAK		EZAGUTZE-MAILA								
		1 gutxieneko EZAGUTZE-maila, eta 9 gehieneko EZAGUTZE-maila								
76. Familia-medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
77. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



C1- OSPITALEAK	EZAGUTZE-MAILA									
	1 gutxieneko EZAGUTZE-maila, eta 9 gehieneko EZAGUTZE-maila									
78. Pediatrak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
79. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
80. Emaginak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
81. Traumatologiako mediku espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
82. Ginekologiako eta obstetriziako espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
83. Psikologiako espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
84. Psikiatriako espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



85. Ospitaleko langile kudeatzaileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
86. Gizarte laneko profesionalak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
87. Bezeroari arreta emateko guneko langileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

C2- OSPITALEKO LARRIALDIAK	EZAGUTZE-MAILA									
	1 gutxieneko EZAGUTZE-maila, eta 9 gehieneko EZAGUTZE-maila									
88. Larrialdi medikoetako medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
89. Larrialdi traumatologikoetako medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
90. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



D- OSPITALEZ KANPOKO OSASUN MENTALEKO ZENTROAK	EZAGUTZE-MAILA									
	1 gutxieneko EZAGUTZE-maila, eta 9 gehieneko EZAGUTZE-maila									
91. Psikologoak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
92. Psikiatrak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
93. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
94. Osasun Mentaleko Zentroko kudeatzaileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
95. Gizarte laneko profesionalak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
96. Bezeroari arreta emateko guneko langileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**APLIKATZEA**

Honakoek aplikatu dute protokoloa:

A- OSASUN-ZENTROAK	APLIKATZE-MAILA									
	1 gutxieneko APLIKATZE-maila, eta 9 gehieneko APLIKATZE-maila									
97. Familia-medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
98. Pediatrak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
99. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
100. Emaginak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
101. Osasun-zentroko kudeatzaileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
102. Bezeroari arreta emateko guneko langileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



B- ETENGABEKO ARRETAKEO GUNEAK		APLIKATZE-MAILA								
		1 gutxieneko APLIKATZE-maila, eta 9 gehieneko APLIKATZE-maila								
103. Familia-medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
104. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

C1- OSPITALEAK		APLIKATZE-MAILA								
		1 gutxieneko APLIKATZE-maila, eta 9 gehieneko APLIKATZE-maila								
105. Pediatrak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106. Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
107. Emaginak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
108. Traumatologiako mediku espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



109. Ginekologiako eta obstetriziako espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
110. Psikologiako espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
111. Psikiatriako espezialistak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
112. Ospitaleko langile kudeatzaileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
113. Gizarte laneko profesionalak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
114. Bezeroari arreta emateko guneko langileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



C2- OSPITALEKO LARRIALDIAK		APLIKATZE-MAILA									
		1 gutxieneko APLIKATZE-maila, eta 9 gehieneko APLIKATZE-maila									
115.	Larrialdi medikoetako medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

116.	Larrialdi traumatologikoetako medikuak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
117.	Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

D- OSPITALEZ KANPOKO OSASUN MENTALEKO ZENTROAK		APLIKATZE-MAILA									
		1 gutxieneko APLIKATZE-maila, eta 9 gehieneko APLIKATZE-maila									
118.	Psikologoak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
119.	Psikiatrak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
120.	Erizainak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



121. Osasun Mentaleko Zentroko kudeatzaileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
122. Gizarte laneko profesionalak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
123. Bezeroari arreta emateko guneko langileak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

4.2. JARDUERA-PROTOKOLOKO HOBEKUNTZA-ARLOAK

4.3. HOBEKUNTZA-PROPOSAMENAK

		ADOSTASUN-MAILA								
		1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila								
124. Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, lehen mailako arretan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza-gida bat egitea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
125. Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, larrialdietako zerbitzuetan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza-gida bat egitea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



126. Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, osasun mentaleko arretan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza-gida bat egitea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

127. Emakumeen aurkako tratu txarren kasuetan, arreta espezializatuan protokoloa hobeto aplikatu dadin laguntza-gida bat egitea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Beste zer gomendio hartu beharko lirateke kontuan, zure ustez, arreta-protokoloa hobeki aplikatzeko? Adierazi komenigarri irizten dituzun guztiak.



5. BALIABIDEAK

5.1. EGOERAK ERAIKITZEA

Gure helburua da jakitea ea baliabideak eta baldintza materialak egokiak diren zerbitzu hori emateko. Zure osasun-zentroari, ospitaleari edo osasun mentaleko zentroari buruzkoa izango da informazioa. Osakidetzako administrazio eta kudeaketa korporatiboko erakunde zentralako kide bazara, balioetsi sistema orokorrean.

		ADOSTASUN-MAILA								
		1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila								
128. Biktimaren eta profesional-taldearen segurtasuna bermatzeko bitartekoak egokiak dira lantokian.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
129. Itzulpen-baliabideak izatea, etorkinei arreta emateko.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
130. Kultura arteko bitartekotzarako baliabideak izatea, etorkinei arreta emateko.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
131. Zeinu-mintzaira interpretatzeko baliabideak izatea.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



5.2. BALIABIDEETAKO HOBETUNTZA-ARLOAK

--

5.3. HOBETUNTZA-PROPOSAMENAK:

ADOSTASUN-MAILA										
1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila										
132. Itzulpen telematikoak egiteko baliabide propioa izatea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
133. Kultura arteko bitartekotzarako baliabide propioa izatea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
134. Itxarongela bat izatea, emakumeen aurkako tratu txarren biktima diren pazienteen intimitatea bermatuko duena.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Beste zer gomendio hartu beharko lirateke kontuan, zure ustez, EAko biktimei arreta emateko baliabideak hobetzeko?. Adierazi komenigarri irizten dituzun guztiak.

--



6. KOORDINAZIOA

6.1. EGOERAK ERAIKITZEA

Erakunde barneko koordinazioari eta erakundetik kanpoko koordinazioari buruzko informazioa bildu nahi dugu. Zure osasun-zentroari, ospitaleari edo osasun mentaleko zentroari buruzkoa izango da informazioa. Osakidetzako administrazio eta kudeaketa korporatiboko erakunde zentralerako kide bazara, balioetsi sistema orokorrean.

A- ERAKUNDEZ KANPOKOA

		ADOSTASUN-MAILA									
		1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila									
135. Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeak artatzen dituzten Osakidetzako langileek badute nahikoa ezaguera, arreta emateko beste esparru batzuetan dituzten baliabideei buruz.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
136. Etxeko tratu txarren biktima diren emakumeak artatzen dituzten Osakidetzako langileek ondo ezagutzen dituzte arlo horretan erantzun publikoa emateko bideak.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
137. Koordinazioa erreferentziarako Gizarte Zerbitzuekin egokia da.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
138. Koordinazioa Ertzaintzarekin egokia da.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
139. Koordinazioa Udaltzaingorekin egokia da.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	



140. Koordinazioa erreferentziazko auzitegiarekin egokia da.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
141. Koordinazio Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundearekin egokia da.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9

B- ERAKUNDE BARNEKOAK

142. Tratu txarra izan delako susmoa badago, medikuntza espezializatuak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
143. Tratu txarra izan dela baieztatu bada, medikuntza espezializatuak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
144. Tratu txarra izan delako susmoa badago, larrialdietako arretak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
145. Tratu txarra izan dela baieztatu bada, larrialdietako arretak eta lehen mailako arretak elkarri komunikatzea.	GAURKOTASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PRONOSTIKOA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NAHIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



6.2. ERAKUNDE BARNEKO ETA ERAKUNDETIK KANPOKO KOORDINAZIOKO HOBEKUNTZA-ARLOAK

--

6.3. HOBEKUNTZA-PROPOSAMENAK:

ADOSTASUN-MAILA										
1 gutxieneko adostasun-maila, eta 9 gehieneko adostasun-maila										
146. Osasun-sistemaren barruan arreta ematen aritzen diren esparruek historia kliniko bateratua izatea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
147. Auzitegiko Medikuntzako Euskal Erakundeak historia klinikoa eskuragarri izatea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
148. Etxeko indarkeriaren biktima diren emakumeei arreta emateko tokiko protokoloak egiten parte hartzea eta horiek bultzatzea.	EGOKITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EGINGARRITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	GAITASUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9



Beste zer gomendio hartu beharko lirateke kontuan, zure ustez, erakunde barneko koordinazioa eta erakundetik kanpoko hobetzeko? Adierazi komenigarri irizten dituzun guztiak.

Arren, komenigarri irizten badiozu, erantsi nahi duzuna erantzun berri dituzun galderei.

MILA ESKER PARTE HARTZEAGATIK!