



N A F A R R A  A

NAFARROAKO OINARRIZKO ARRETA ETA KOMUNITATEKO EKINTZA ETA PARTE-HARTZEAREN ESTRATEGIAREN ILDOAK

2019-2022



AURKIBIDEA



ORRI PASA



IMPRIMATZEA

Nafarroako
Gobernua



Gobierno
de Navarra



AURKIBIDEA



ORRI PASA



IMPRIMATZEA



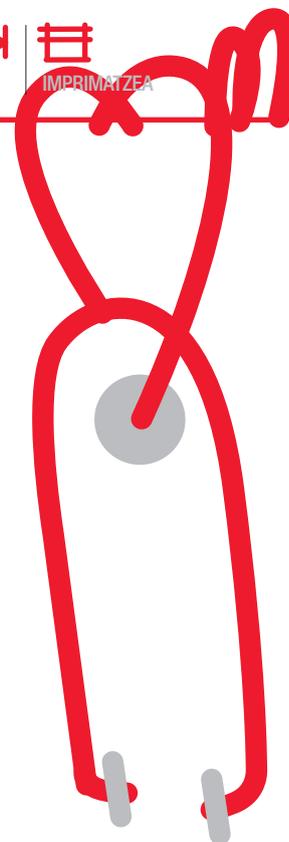
Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Gerencia de Atención Primaria
Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailletza

N A F A R R A

NAFARROAKO OINARRIZKO ARRETA ETA KOMUNITATEKO EKINTZA ETA PARTE-HARTZEAREN ESTRATEGIAREN ILDOAK

2019-2022



**“Oinarrizko
osasun-laguntza
sendoa ez bada
eta ahaldunduta
ez badago,
osasun-sistemak
ez du iraungo
epe luzera”**

Kings Found

AURKIBIDEA

A. OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO LAGUNTZARAKO ESTRATEGIAREN GARAPENA

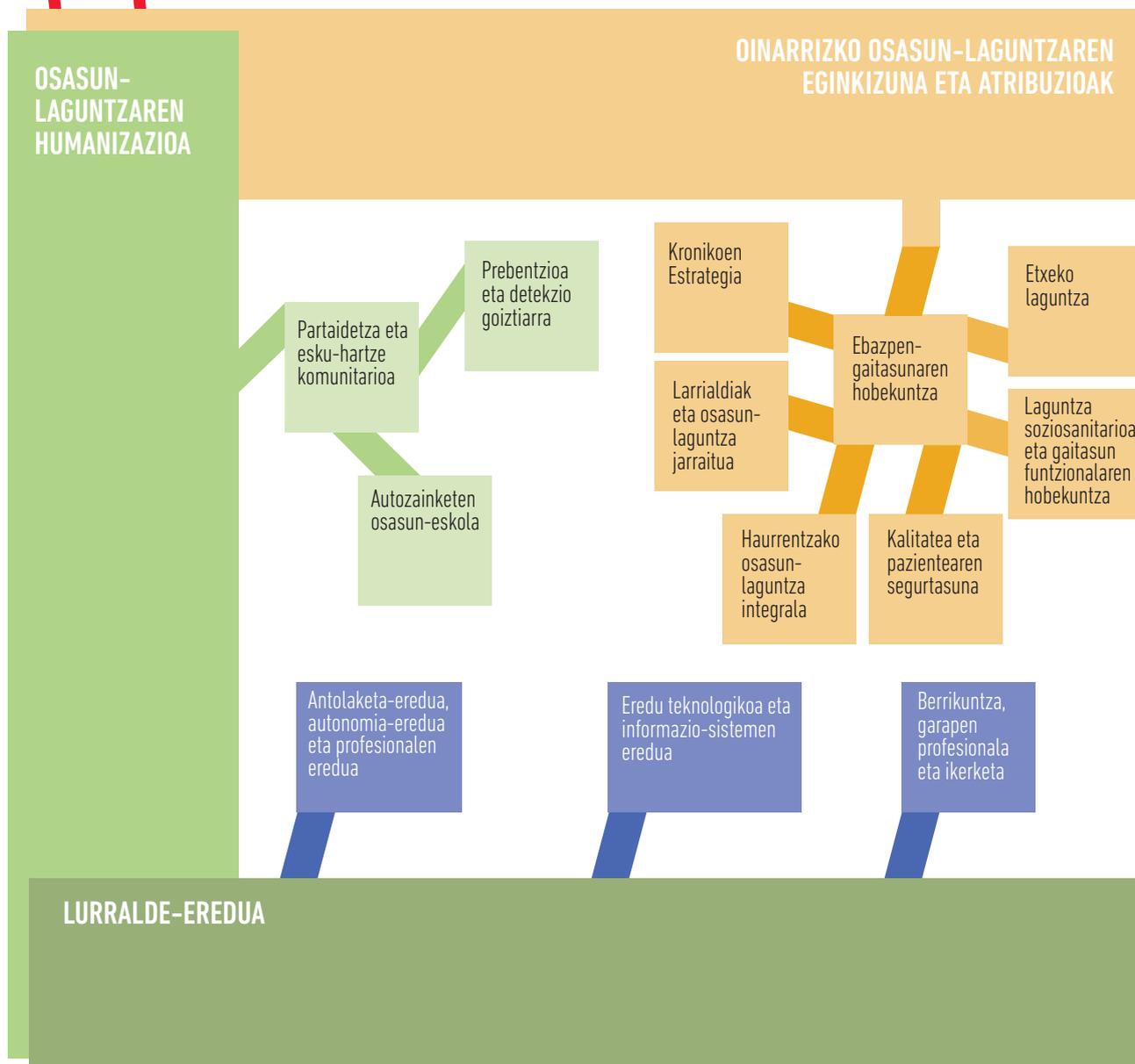
 EKINTZA ILDOAK 6

B. ESTRATEGIAREN EKARPENAK HERRITARRENTZAT 111

C. PARTE-HARTZE PROZESUA 117

A. OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO LAGUNTZARAKO ESTRATEGIAREN GARAPENA. EKINTZA ILDOAK

ESTRATEGIAREN GARAPENA



PROIEKTU ESTRATEGIKO ETA EKINTZA ILDOEN LABURPENA

➤ I. Oinarrizko Osasun Laguntzaren eginkizun eta eskumenak

➤ I.1. Oinarrizko Osasun Laguntzaren eginkizun eta eskumenen definizio berriak.

➤ II. Komunitatearen parte-hartze eta esku-hartzea. Prebentzioa eta Detekzio Goiztiarra

➤ II.1. Osasunaren integrazioa ekintza guztietan. Ingurune osasungarrien sustapena.

➤ II.2. Osasun kontseiluen osaera, funtzioak eta eskumenak eguneratzea, eta eremu soziosanitarioaren parte-hartze eta koordinazio organo izatera bideratzea.

➤ II.3. Udalekin eta tokiko elkarteekin lankidetzan aritzea gizartearen parte-hartzeko eta aisialdiko ekimenak sustatzeko lanean, eskura diren baliabideak eta jarduerak erabiliz.

➤ II.4. Farmazia bulegoekiko lankidetzan hitzarmena.

➤ II.5. Herritarren parte-hartzea hobetzeko teknologia berriak erabiltzea.

➤ II.6. Parte-hartze aktiboa sustapen eta prebentzio ekintzetan, populazioaren mailan nahiz norbanakoen mailan.

➤ II.7. Pazienteen eskolen sustapena eta zabalpena, pazientea/pertsona aditua.

Beste Estrategia batzuetan deskribatzen diren eta lotuta dauden ekintza ildoak

➤ III.2. *Prozesu akutuen arreta. Autozainketa.*

➤ IV.2. *Autozainketaren strategiaren zabalpena prozesu kronikoetan.*

➤ III. Ebazteko gaitasunaren hobekuntza

➤ III.1. Ebazteko gaitasunaren ebaluazioa eta hobekuntza.

➤ III.2. Prozesu akutuen hasierako arreta autozainketarako bideratua.

➤ III.3. Pazientearen arretaren koordinazioa indartzea Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzaren eta Ospitalekoaren artean.

➤ III.4. Medikuntza eta erizaintzako interkontsulta ez-presentziala indartzea.

➤ III.5. Ekografia klinikoa eramatea artatzeko jardunbidera Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzan.

➤ III.6. Irudi erradiologikoaren ikusgaitasunaren eskuragarritasuna eta hobekuntza.

➤ III.7. Kirurgia txikiaren zerbitzuen eskaintza indartzea Nafarroako Oinarrizko Osasun Laguntzako Talde guztietan.

➤ III.8. Erretinografia egiteko aukera lurralde osora zabaltzea.

➤ III.9. Hemoglobina glukosilatuen neurgailu eramangarrien horniketa.

➤ III.10. Oinarrizko Osasun Laguntzan dermatoskopia eramatea artatzeko jardunbidera.

Beste Estrategia batzuetan deskribatzen diren eta lotuta dauden ekintza ildoak

➤ II.3. *Udalekin eta tokiko elkarteekin lankidetzan aritzea gizartearen parte-hartzea eta aisialdia sustatzeko lanean, dauden baliabideak eta jarduerak erabiliz.*

➤ IV.1. *Paziente kroniko eta pluripatologikoa artatzeko strategiaren hedapena eta finkapena.*

➤ IV.3. *Koordinazioa Etxeko Ospitaleratzearekin.*

➤ **IV. Paziente kroniko eta pluripatologikoa artatzeko estrategia**

- IV.1. Paziente kroniko eta pluripatologikoa artatzeko strategiaren hedapena eta finkapena.
- IV.2. Prozesu kronikoak dituzten pazienteen autozainketaren strategiaren hedapena.
- IV.3. Etxeko Ospitaleratzearekin koordinatzea.
- IV.4. Altaren arabeko Planifikazio Programa hedatzea Osasun Gizarte Lanetik.

Beste Estrategia batzuetan deskribatzen diren eta lotuta dauden ekintza ildoak

- VI.1. *Laguntza soziosanitario integratuaren ereduaren hedapena.*
- VI.2. *Osasun laguntza egoitzei begira.*

➤ **V. Kalitatea, Egokitasuna eta pazientearen Segurtasuna**

- V.1. Ebidentzian oinarritutako kalitate teknikoa.
- V.2. Irisgarritasuna eta eskaeraren arabera orientatzea.
- V.3. Pazientearen Segurtasun Batzordea sortzea Oinarrizko Osasun Laguntzan.
- V.4. Gertakari kaltegarrien prebentzioa.
- V.5. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako gorabehera eta gertakariak jakinarazteko sistema (SINASP).
- V.6. Pazientearen eta profesionalaren arretaren kudeaketa egokia gertakari kaltegarri baten ondoren.

➤ **VI. Arreta soziosanitarioa eta gaitasun funtzionalaren hobekuntza**

- VI.1. Arreta soziosanitario integratuko ereduaren hedapena.
- VI.2. Egoitzetako osasun arreta.
- VI.3. Gaitasun funtzionala eta etxeko errehabilitazioa hobetzeko plana.
- VI.4. Hauskortasun eta erorikoen prebentziorako programa.

➤ **VII. Etxeko laguntza**

- VII.1. Etxeko laguntzaren programa prestatzea.

Beste Estrategia batzuetan deskribatzen diren eta lotuta dauden ekintza ildoak

- VI.1. *Arreta soziosanitario integratuko ereduaren hedapena.*
- X.2. *Plantilla eta langile-politikaren egokitzapena.*
- XI.3. *Historia klinikoaren eramangarritasuna.*

➤ **VIII. Larrialdiak eta osasun laguntza jarraitua**

- VIII.1. Larrialdietako eta presako egoeretako osasun laguntza jarraitua landa ingurunean, presako egoeretako osasun laguntzaren berrantolamendua Eskualdeko Larrialdi Zerbitzuak sortzea.
- VIII.2. Iruñerriko larrialdietako osasun laguntza berriz antolatzea.
- VIII.3. Beste hainbat hobekuntza ospitaletik kanpoko larrialdietako osasun laguntzan.
- VIII.4. Koordinazio-aholkularitzako erizaintza.

Beste Estrategia batzuetan deskribatzen diren eta lotuta dauden ekintza ildoak

- XI.3. *Historia klinikoa prestatzea gailu mugikorretatik hartzeko.*
- XII.1. *Prestakuntza iraunkorreko plana.*

➤ IX. Haurren Arreta Integrala

➤ IX.1. Familia, haur eta nerabeei arreta emateko plan integrala.

➤ IX.2. Haur-gazteendako Osasun Plana.

➤ IX.3. Haurren Hortzetako Arreta Programaren (PADI) prestaziorako eskubidea bermatzea.

Beste Estrategia batzuetan deskribatzen diren eta lotuta dauden ekintza ildoak

➤ II.1. Osasuna ekintza guztietan barneratzea.

➤ II.6. Sustapen eta prebentzio ekintzetan parte-hartze aktiboa populazioaren nahiz norbanakoaren mailan.

➤ IV.1. Paziente kroniko eta pluripatologikoa artatzeko strategiaren hedapena eta finkapena.

➤ IV.2. Autozainketaren estrategia zabaltzea prozesu kronikoetan.

➤ VI.1. Arreta soziosanitario integratuko ereduaren hedapena.

➤ X. Antolaketa, Autonomia eta Profesionalen Eredua

➤ X.1. Departamentuaren eta NOZ-Osasunbidearen marko estrategikoarekin lerratutako kudeaketa-hitzarmenak.

➤ X.2. Plantilla eta langile-politikaren egokitzapena.

➤ XI. Eredu teknologikoa eta informazio-sistemak

➤ XI.1. Banda zabala hedatzea Oinarrizko Eskualde guztietara.

➤ XI.2. Historia klinikoa integratua eta balio erantsi handikoa.

➤ XI.3. Historia klinikoaren eramangarritasuna.

➤ XI.4. Historia klinikoen digitalizazioa.

➤ XI.5. Klinikoaren laguntzarako informazio eta ebaluazio sistemak.

➤ XI.6. Komunikazioaren teknologiak bileretan eta prestakuntza jardueretan.

➤ XII. Berrikuntza, lanbidearen garapenerako eta ikerketarako eredia

➤ XII.1. Prestakuntza iraunkorrerako plana.

➤ XII.2. Gradu aurreko eta gradu ondoko prestakuntza plana medikuntza, erizaintza eta gizarte lanean.

➤ XII.3. Oinarrizko Osasun Laguntzaren ezagutzako atari bat sortzea.

➤ XII.4. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako profesionalak lantaldeetan eta batzorde teknikoetan egoteko erraztasunak eta pizgarriak ematea.

➤ XII.5. Arretaren Etika Batzordea sortzea.

➤ XII.6. Ikerkuntza eta berrikuntza sustatzea Oinarrizko Osasun Laguntzan.

➤ XIII. Arretaren humanizazioa

➤ XIII.1. Humanizazioaren kultura.

➤ XIII.2. Tratuaren hurbiltasuna.

➤ XIII.3. Informazioa eta komunikazioa.

➤ XIII.4. Inguruaren egokitzapena.

➤ XIII.5. Kudeaketarako jarraibideak.

➤ XIII.6. Profesionalen zainketa.

Beste Estrategia batzuetan deskribatzen diren eta lotuta dauden ekintza ildoak

➤ II.7. Pazienteen eskolen sustapena eta zabalpena, pazientea/pertsona aditua.

➤ V.5. Pazientearen eta profesionalaren arretaren kudeaketa egokia gertaera kaltegarri baten ondoren.

➤ IX.2. Haur eta gazteen osasun plana.

➤ XIV. Lurralde-eredua

➤ XIV.1. Barrutiko eskualdearen eremuko zerbitzuen antolamendu plana.

➤ XIV.2. Inguruetako kontsultategien egokitzapena eta antolamendu berria.

Beste Estrategia batzuetan deskribatzen diren eta lotuta dauden ekintza ildoak

➤ I.1. Oinarrizko Osasun Laguntzaren eginkizun eta eskumenen definizio berriak.

➤ II.1. Osasunaren integrazioa ekintza guztietan.

➤ II.2. Osasun kontseiluen osaera, eginkizunak eta eskumenak eguneratzea, eta arlo soziosanitarioan parte-hartze eta koordinazio organo izatera bideratzea.

➤ II.3. Udalekin eta tokiko elkarteekin lankidetzan aritzea gizartearen parte-hartzea eta aisialdia sustatzeko lanean, dauden baliabideak eta jarduerak erabiliz.

➤ II.4. Farmazia bulegoekiko lankidetzaren hitzarmena.

➤ II.5. Herritarren parte-hartzea hobetzeko teknologia berriak erabiltzea.

➤ II.6. Parte-hartze aktiboa sustapen eta prebentzio ekintzetan, populazioaren mailan nahiz norbanakoen mailan.

➤ II.7. Pazienteen eskolen sustapena eta zabalpena, pazienteak/pertsona aditua.

➤ III.3. Pazientearen arretaren koordinazioa indartzea Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzaren eta Ospitalekoaren artean.

➤ III.6. Irisgarritasuna eta ikuspen erradiologikoaren hobekuntza.

➤ III.8. Erretinografia egiteko aukera lurralde osora zabaltzea.

➤ IV.1. Paziente kroniko eta pluripatologikoa artatzeko estrategiaren hedapena eta finkapena.

➤ IV.2. Prozesu kronikoak dituzten pazienteen autozainketaren strategiaren hedapena.

➤ IV.3. Etxeko Ospitaleratzearekin koordinatzea.

➤ VI.1. Laguntza soziosanitario integratuaren ereduaren hedapena

➤ VI.2. Egoitzetako osasun arreta.

➤ VI.3. Gaitasun funtzionala eta etxeko errehabilitazioa hobetzeko plana.

➤ VI.4. Hauskortasunaren eta erorikoen prebentziorako programa.

➤ VII.1. Etxeko laguntzaren programa prestatzea.

Etxeko laguntzaren garapena lagunduko duten aldaketak bultzatzea antolaketa: denbora egokituak profesionalen agendan, erizaintzako profesional gehiago izatea.

Historia Klinikoa eskuragarria izatea pazientearen etxean.

Koordinazioa beste profesional eta baliabideekin.

➤ VIII.1. Larrialdietako eta presako egoeretako osasun laguntza jarraitua landa ingurunean. Larrialdietako osasun laguntzaren antolamendu berria. Eskualde-etako Larrialdi Zerbitzuak (ELZ-SUC) sortzea.

➤ IX.1. Familia, haur eta nerabeei laguntza emateko plan integrala.

➤ XI.1. Banda zabala hedatzea Oinarrizko Eskualde guztietara.

I. OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAREN EGINKIZUN ETA ESKUMENAK

> I.1. OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAREN EGINKIZUN ETA ESKUMENEN DEFINIZIO BERRIAK.



I.1. OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAREN EGINKIZUN ETA ESKUMENEN DEFINIZIO BERRIA

DESKRIBAPENA

Oinarrizko eta Komunitateko Laguntza da kudeaketaren azken erantzulea, laguntzaren luzetasunaren eta jarraitasunaren bermeari dagokionez, herritarrendako arretari dagokionez, ikuspegi pertsonal nahiz kolektibotik. Eskura egon behar du norbanako nahiz familia guztientzat, osasun arloan ahal den ekitaterik handiena bermatzeko. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzak herritarren ahalduntzea sustatu behar du haien osasunari dagokionez, pertsonen gaitasunak sustatuz, beren autozainketarako erabakirik egokienak har ditzaten. Pertsonen erantzunkidetasuna sustatuz beren osasun eta eritasunei dagokienez.

Arretarik hoberena bermatu behar du, ebidentzia zientifikoan oinarrituta, eta kalitate eta segurtasun bermerik hoberenak eskainiz; lehentasuna eman behar dio, ahal den neurrian, pertsonen interesari, arreta pertsonaren inguruan edo ahal den hurbilena eman behar du. Horretarako, malgua izan eta egokitu behar du, aldaketen harira (demografikoak, sozialak, etab.), eta berriz eratu beharko ditu taldearen osaera eta eginkizunak, hala nola eskumenen profilen definizioa.

Oinarrizko Osasun Laguntza osatzen duten profesionalen eginkizunak eta eskumenak ezartzea eta bultzatzea Oinarrizko eta Komunitateko Laguntza eredu bat, non profesionalak beren eskumenak ezagutuko dituzten eta beren erantzukizunak beren gain hartzen dituzten, horretarako lan giro egokia zaindiz.

Osasunaren arlo eta maila desberdinekiko koordinazioa indartzea, eta baliabideen integrazio funtzionala, osasun eta gizarte baliabideez gain, komunitateak berak dituenak integratuz, arlo horretan osasun arretaren hobekuntzan emaitza onak bermatzeko.

EDUKIAK

1. Oinarrizko Osasun Laguntzaren rola:

- Pazientearen kudeatzailea artatzearen beste maila batzuetan.
- Osasun laguntza jarraituaren bermea.
- Pazientearen ikuspegi integrala, ikuspegi biologikotik, psikologikotik eta sozialetik ulertuta, familiaren eta komunitatearen baitan.
- Sustapena eta parte-hartzea jarduera komunitarioetan.
- Heziketa ohitura osasungarrietan eta autokontrol tekniketari pazientearen eta familiaren autozainketa eta autonomia sustatzeko.

2. Profesionalen eginkizun eta eskumen berrien definizioa:

- Familia medikuntza.

Profesional eredu honentzat pertsona osotasun bat da, banaketarik gabe fisikoaren, psikikoaren eta sozialaren artean, gizarte eta familia ingurune batean integratua. Haren helburua da pertsona osasuntsuen osasuna hobetzea, eriak osatzea eta zaintzea, aholku ematea eta eritasunaren ondorioak arintzea, osasuna berreskuratzea ezinezkoa delarik.

- Pediatria.

Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzan, pediatriaren eginkizun nagusia da haurrari eta nerabeari arreta integrala ematea, osasunaren sustapenari eta

eritasunaren prebentzioari begira lan eginez, komunitateko ume guztien ongizate maila ahalik eta altuena lortuz, ume eta nerabeen hazkunde, garapen eta heltzeko prozesua modu sistematikoan begiratzuz. Arreta berezia emanez sendatzeari, errehabilitazioari, eritasun kronikoaren jarraipenari eta uneoro behar diren zainketei.

- Erizaintza.

Erizainak, osasun/eritasun prozesuan, komunitateari, familiari eta pertsonari zainketa multzo bat modu integralean emateaz gain, lagundu behar die haien autozainketa erraztuko duten trebetasunak, ohiturak eta jokabideak bereganatzeko bidean, oinarrizko laguntza integral eta komunitarioko testuinguru batean, eta bertan jasoz osasunaren sustapena, babesa, berreskurapena eta errehabilitazioa eta eritasunaren prebentzioa.

- Gizarte Lana.

Haien lanbide-jardueraren helburua da pertsonen osasun/eritasun prozesuan eragiten duten alderdi psikosozialak eta gizarte mailako determinatzaileak aztertzea. Betiere ardatza dela pertsonen eta beren familien arreta integrala, bizi diren komunitate-espazioaren testuinguruan.

Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldearen barnean, osasunerako esku-hartzearen testuinguru orokorrean kontuan hartu behar diren diagnostiko soziala eta nahasmendu eta prozesu patologikoen agerpenean eragina duten egoera txarren tratamendua ematen ditu.

- Osasun administrazioko langileak.

Administrazioko langileen zeregin nagusia da pertsonen beharrei harrera ematea. Haien ardura da eskariak sailkatzea eta lehentasunak ebaztea, horretarako ezarritako protokoloen arabera, eta profesional egokiarengana bideratzea. Haien lana da, baita ere, administrazio izapideak eta hitzorduak ebaztea, hala nola taldea osatzen duten profesionalei laguntzea administrazio kontuei dagokienean.

- Profil berriak:

- Eskualde mailan: Koordinazio soziosanitarioko Erizaintza eta Gizarte Lana, TER (erradiologia), osasun kudeaketako teknikaria, osasun publikoko teknikaria, fisioterapeutak, terapeuta okupazionalak.
- Ospitaletik kanpoko Larrialdien Zerbitzuari dagokionez: koordinazioko erizaina, osasun aholkurako erizaina, TES.

ARDURADUNA

Osasun Departamentua. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Oinarrizko Osasun Laguntzarako bideratzen den Osasun Sistemako langileen aurrekontu osoaren portzentajea
- Arautegi garatua
- Pazienteen gogobetetze maila orokorra Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzarekin >8,5

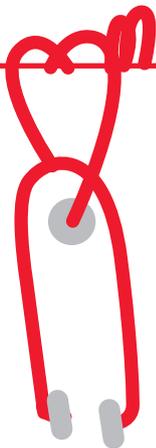
- Erabiltzaileak estamentu profesional bakoitzeko
- Erizain bakoitzeko sortutako gertakari akutuen portzentajea aurredefinitutako gertakari akutu guztien aldean
- Zentroan gertatu eta erizainak esku-hartzen duen larrialdien portzentajea
- Gizarte Lanak artatutako pazienteen kopuruaren hazkundearen portzentajea

II. KOMUNITATEAREN PARTE-HARTZE ETA ESKU-HARTZEA. PREBENTZIOA ETA DETEKZIO GOIZTIARRA

- II.1. OSASUNAREN INTEGRAZIOA EKINTZA GUZTIETAN. INGURUNE OSASUNGARRIEN SUSTAPENA.
- II.2. OSASUN KONTSEILUEN OSAERA, FUNTZIOAK ETA ESKUMENAK EGUNERATZEA, ETA EREMU SOZIOSANITARIOAREN PARTE-HARTZE ETA KOORDINAZIO ORGANO IZATERA BIDERATZEA.
- II.3. UDALEKIN ETA TOKIKO ELKARTEEKIN LANKIDETZAN ARITZEA GIZARTEAREN PARTE-HARTZEA ETA AISIALDIA SUSTATZEKO LANEAN, DAUDEN BALIABIDEAK ETA JARDUERAK ERABILIZ.
- II.4. FARMAZIA BULEGOEKIKO LANKIDETZA HITZARMENA.
- II.5. HERRITARREN PARTE-HARTZEA HOBETZEKO TEKNOLOGIA BERRIAK ERABILTZEA.
- II.6. PARTE-HARTZE AKTIBOA SUSTAPEN ETA PREBENTZIO EKINTZETAN, POPULAZIOAREN MAILAN NAHIZ NORBANAKOEN MAILAN.
- II.7. PAZIENTEEN ESKOLEN SUSTAPENA ETA ZABALKUNTZA, PAZIENTEA/PERTSONA ADITUA.

BESTE ESTRATEGIA BATZUETAN DESKRIBATZEN DIREN ETA LOTUTA DAUDEN EKINTZA ILDOAK

- III.2. PROZESU AKUTUEN ARRETA. AUTOZAINKETA.
- IV.2. AUTOZAINKETAREN ESTRATEGIAREN ZABALPENA PROZESU KRONIKOETAN.



II.1. OSASUNAREN INTEGRAZIOA EKINTZA GUZTIETAN. INGURUNE OSASUNGARRIEN SUSTAPENA

DESKRIBAPENA

Osasunaren Mundu Erakundearen definizioaren arabera, osasuna ongizate fisiko, mental eta sozial osoa da, ez eritasunik edo minik ez izate hutsa; beraz, bidezkoa da osasuna osasun sistema baten ekintza gehienetan integratzea eta, azken finean, Gobernu baten ekintzetan integratzea.

Osasunaren Mundu Erakundearen eta nazioarteko erakunde askoren estrategiek argi dute osasunaren sustapenerako oinarrizko ildoak jaso behar direla sistemaren jasangarritasuna eta pertsonen bizi kalitatea bermatuko badira. Horretarako, estrategia egokiak behar dira, tartean direla zerbitzuen orientazio berria, osasuna sustatzeko ikuspegiak, gizarte ekintza, osasunerako heziketa bultzatzea eta ekintza komunitarioa indartzea, inguruneak hobetzearekin batera.

EDUKIAK

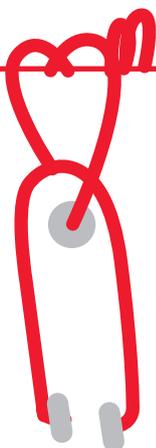
1. Osasun komunitarioko proiektu xumeak, tokian-tokian gauzatzekoak, aztertzea eta lehenetsia ematea:
 - Prebentziorako eta osasunaren sustapenerako estrategiak.
 - Populazio zehatzei zuzendutako ekintza espezifikoak.
2. Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeen ekintzen integrazioa tokiko erakunde eta elkarteekin, lehenetsunezko osasun komunitarioko planak bultzatzeko.
3. Osasunaren sustapenerako kanpainak zentro zehatzetan: hezkuntza nahiz kirol zentroetan, liburutegietan, zaharren egoitzetan, etab.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza. Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutua (ISPLN)

ADIERAZLEAK

- "Komunitate aktiboen" garapena, bizimodu osasungarrien estiloak sustatzeko Oinarrizko Osasun Eskualdeetan.
- "Zaharren egoitza aktiboen" kopurua handitzea.



II.2. OSASUN KONTSEILUEN OSAERA, EGINKIZUNAK ETA ESKUMENAK EGUNERATZEA, ARLO SOZIOSANITARIOKO PARTE-HARTZE ETA KOORDINAZIOKO ORGANO GISA BIDERATZEA

DESKRIBAPENA

Osasun Kontseiluak Oinarrizko Osasun Eskualdeetako parte-hartze komunitarioko foroak dira. Haietan elkartzen dira profesionalak, tokiko administrazioak eta osasun arlokoak, eta herritarren erakundeak. Haien eginkizuna izan behar da maila honetako baliabide guztiak elkartzea, komunitatearen osasuna mantentzearekin eta hobetzearekin zerikusia dutenak, helburuak ezartzea eta horiek betetzen diren ala ez ebaluatzea.

Eskualdeko Osasun Kontseiluak arautzen ditu maiatzaren 30eko 148/1986 Foru Dekretuak, Nafarroako Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako egiturak arautzen dituenak. Berariazko arautegiak abiarazi behar dira, aldaketak egin ahal izateko parte-hartzeko eta koordinazioko organo horien osaeran eta eginkizunetan.

EDUKIAK

1. Osasun Kontseiluak berrosatzea bultzatzea.
2. Prestakuntza-jarduerak eta behar den laguntza teknikoa zehaztea.
3. Kontseiluen eraketa bideratzeko arau aldaketarik behar den baloratzea, helburu horiek lortzeko aukera izateko aldaketak eginez, osaerari eta eginkizunei dago-kienez.
4. Izen gisa proposatzen da tokiko kontseilu soziosanitarioak.

ARDURADUNA

Osasun Departamentua. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Abiarazitako osasun kontseiluen kopurua.



II.3. UDALEKIN ETA TOKIKO ELKARTEKIN LANKIDETZAN ARITZEA GIZARTEAREN PARTE-HARTZEA ETA AISIALDIA SUSTATZEKO, ESKURA DAUDEN BALIABIDEAK ERABILIZ

DESKRIBAPENA

“Osasun komunitarioaren ideia nagusia da ongizatea, osasuntsuago egotea, urte gehiagoz eta hobeki bizitzea, ez dela bakarrik osasun zerbitzuak eskura izatearen ondorio, baizik eta, funtsean, osasunaren determinatzaileetan esku hartzearen ondorioa. Udal taldeek, eskolek edo elkarteek eragiteko gaitasun handiagoa izan dezakete, komunitatearen ongizateari begira, osasun sistemak berak baino.

Udalekin eta elkarteekin modu koordinatuan lan egitea lortzen badugu, aldaketak lortuko ditugu inguruan, gizartearen eremuan, eta eritasunari aurre egiteko modu berriak ere bai.

Testuinguru honetan gizarte sare osoa arrapiztu behar da, politika desberdinak bideratuz “osasuna politika guztietan” ideiarekin testuinguruan.

Horretarako garrantzitsua da eszenario desberdinetan lan egitea, sarearen sorreran eta mantenuan laguntza eman dezaketenean eragile guztiekin:

Nafarroako Osasun Komunitarioaren Behatokia Osasun Departamentuak eratu-tako tresna bat da, toki mailan nahiz globalean, osasuna hobetzeko eta desberdintasunak murrizteko lagungarriak diren ekintzen inguruko informazioa sortu, aztertu, bildu, antolatu eta komunikatzeko helburua duena.

Nafarroako Osasun Komunitarioaren Behatokiak informazioaren eta ekintzaren arteko transmisio katea izan nahi du, eta tresna lagungarria osasuna sustatu, babestu eta prebenitzeko dauden baliabideak era eraginkorrean erabiltzeko, lehen-tasunak ezartzeko eta desberdinkerien kasuan errotik eragiteko. Osasun zerbitzuen jarduketara komunitarioak sustatzetik haratago, sektore arteko ekintza, osasuna politika guztietan egotea eta herritarren parte-hartze prozesuak ere bultzatu nahi ditu.

21 Agenda Nazio Batuen Erakundeak 1992an onartutako Ekintza Plan bat da, XXI. mendean garapen jasangarria lortzeko helburua duena. Nafarroan hainbat herri daude garapen jasangarriarekin konpromisoa hartuta, Europako Hiriak Jasangarritasunaren bidean Gutuna, “**Aalborg Gutuna**” izenez ezagunagoa, sinatu zutenetik.

Nafarroako Udal eta Kontzejuen Federazioa Foru Komunitateko tokiko erakundeek eratu-tako elkarte bat da, beren gogoz elkartzen direnak, beren interes komunak eta, bereziki, tokiko erakundearen autonomia babesteko eta bultzatzeko. Erakunde horretako kideak dira tokiko erakunde gehienak (bostehunetik gora).

Paziente eta Familien Elkarteak eri dauden pertsonen ahotsa dira, osasun sistemen aurrean; horregatik, arrazoi asko daude pazienteek, profesionalak eta kudeatzaileek elkarte horiek egiten duten lan eskerga ezagutu dezaten. Nafarroan badira 100en bat elkarte.

EDUKIAK

1. Osasun Komunitarioaren Behatokia abian jartzea.
2. Nafarroako Osasun Zerbitzua-Osasunbidearen (NOZ-O) eta Udalen edota Mankomunitateen arteko hitzarmenak lantzea.
3. Osasun ekintzei laguntza ematea 21 Agendaren baitan.
4. Nafarroako Udal eta Kontzejuen Federazioarekin harreman etengabea izatea.
5. Pazienteen elkarteak osasun prozesuan integratzea.



ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza; Eriari Osasun Laguntza emateko Zuzendaritza, NOPLOI (ISPLN)

ADIERAZLEAK

- Egindako esku-hartze komunitarioen kopurua.



II.4. FARMAZIA BULEGOEKIKO LANKIDETZA HITZARMENA

DESKRIBAPENA

Nafarroak lurralde osoan 600 farmaziako sarea du hedatua. 2011ko abuztuaren 20an onartu zen 9/2011 errege dekretua, non jasotzen den dirulaguntza lerro bat, gobernu erregionalek finantzatu beharko dutena, hainbat baldintza betetzen dituzten farmazientzat: populazio-gune isolatuetan edo gizarte gainbehera bizi duten lekuetan kokatuak egotea, haien urteko salmentak osotara 200.000 eurotik gorakoak ez izatea, azken 11 hilabeteetan irekiak izatea eta parte hartu izatea arreta farmazeutikoko programetan eta osasun administrazioek botiken erabilera arrazionala bultzatzeko antolatutako jardueretan.

Asmoa da lankidetzan aritzea tratamenduarekiko atxikimenduaren jarraipen aktiboan, ondorio kaltegarrien detekzioan, medikazioen arteko kontziliazioan, osasun aholkularitzan, autozainketaren sustapenean, osasuna sustatzeko eta prebentzioko beste zenbait jardueratan, eta, baita ere, errezeta elektronikoaren zirkuituko gertakarien kudeaketan, osasun etxeekin eskuz esku. Horretarako, Nafarroako Farmazialarien Elkargoak parte hartuko du ekimenean.

EDUKIAK

1. Farmazialarien Elkargo Ofizialarekiko lankidetzaren hitzarmena ezartzea.
2. Definitzea zein esku-hartze egin behar diren farmazia bulegoetatik, osasun etxeekin koordinatuta.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza. Farmaziako Zuzendariordetza Farmazialarien Elkargo Ofiziala

ADIERAZLEAK

- Proiektuarekin bat egiten duten farmazien kopurua



II.5. TEKNOLOGIA BERRIAK ERABILTZEA HERRITARREN PARTE-HARTZEA HOBETZEKO

DESKRIBAPENA

Teknologiaren garapena ezinbesteko bitartekoa bihurtu da, herritarren parte-hartzea dimentsio guztietan bultzatzeko: informatzea, kontsultatzea, helburuari atxikitzea, laguntzea eta ahalduntzea.

Ezinbestekoa da IKTen erabilera sustatzea herritarrek atxikitzeko, erabakiak hartzeko prozesuaren etapa batean edo gehiagotan, eta gauza bera administrazioa edota bestelako eragileak atxikitzeko ere.

Beharrak identifikatu behar dira, proposamenak eta ideiak sortu behar dira, eta produktu berriak eta konponbideak proposatu behar dira, komunikazioan eta lankidetzan hobekuntzak lantzeko.

EDUKIAK

1. Herritarren parte-hartzea hobetzeko tresnak garatzea.
2. Gobernu irekiko ataria.
3. Osasun karpeta pertsonala.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza. Osasun Departamentua.

ADIERAZLEAK

- Abian jarritako ekimenen kopurua.



II.6. PARTE-HARTZE AKTIBOA SUSTAPEN ETA PREBENTZIO EKINTZETAN, POPULAZIOAREN MAILAN NAHIZ NORBANAKOEN MAILAN

DESKRIBAPENA

Kalitate handiko ebidentzia zientifiko oso gomendatu zenbaitek adierazten dute egokia dela prebentzioko eta detekzio goiztiarreko esku-hartzeak egitea, populazio nahiz norbanakoen mailan, patologia zehatz batzuen aurrean eta populazioaren kolektibo zehatz batzuekin.

Sisteman bada ezagutza eta gaitasun aski, eta antolaketaren esperientzia ere bai, estaldura handiko esku-hartze programak garatzeko, eragin handia izan dezaketenak, bai populazioari begira antolatuta, bai populazio talde zehatzei begira antolatuta ere.

Osasun arazo baten hasierako edo alde zurrerako egoeretan eragitean, osasun eta gizarte sistemaren baliabideen kontsumoa murrizten ahal dugu, izan ere, arazo horren bilakaera naturalaren hurrengo uneetan esku hartzeak baliabide-kontsumo handiagoa eragin ohi du. Haurrendako egiten direnak dira giza kapitalean egindako inbertsioen itzulera-tasarik handienak ekartzen dituztenak.

Oinarrizko eta Komunitateko Laguntza da osasun sistemaren sarbideko lehen maila, herritarrengandik hurbilena, eta haren parte-hartze aktiboak areagotzen du jomuga den populazioarengana iristeko aukera, bai populazioaren programetan, bai norbanakoen programetan.

EDUKIAK

1. Osasunaren prebentzioko eta sustapeneko jarduera-programa

2. Patologia onkologikoa.

- Bularreko minbizia. Detekzio goiztiarra Nafarroan bizi diren 45-69 urte bitarteko emakumeentzat, eta 35 urtetik gorakoentzat, familian bularreko minbiziaren aurrekariak dituztenean (gaur % 100).
- Kolon eta ondesteko minbizia. Detekzio goiztiarra Nafarroan bizi diren 50 eta 69 urte bitarteko pertsonentzat, sintomarik gabeak.
- Haurtoki-lepoko (cervix) minbizia. 11-12 urteko nesken txertaketa VPHaren aurka eta detekzio goiztiarra baheketa zitologikoaren bidez.

3. Metabolopatiak. Populazioaren % 100eko estaldura jaioberrietan, barne direla: hipotiroidismo kongenitua, fenilketonuria, fibrosis kistikoa, kate ertaineko azil-Koenzima A deshidrogenatuaren eskasia, kate luzeko 3-hidroxil azil-Koenzima A deshidrogenatuaren eskasia, azidemia glutariko 1 mota eta anemia falciformea.

4. Zahartze aktibo eta osasuntsua. 60 urtetik gorako populazioa.

5. Haur eta gazteendako programak. Kalteberatasun handieneko umeen populazioa.

6. Bizimodu osasungarriak. Populazioa oro har eta pazienteak edo populazio taldeak, arrisku edo onura potentzial handiena dutenak.

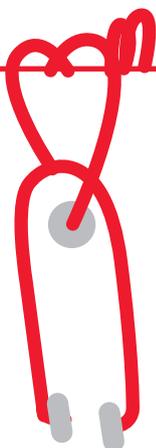
7. Haurren Hortzetarako Laguntza Programa (PADI)

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza. NOPLOI (ISPLN), Ospitalegunea (CHN), Lizarra eta Tuterako Eskualdeak.

ADIERAZLEAK

- 11-12 urteko nesken txertaketa VPHaren aurka.
- Bizimodu osasungarrien preskripzioa jasotzen duten pazienteen portzentajea.



II.7. PAZIENTEEN ESKOLEN SUSTAPENA ETA ZABALKUNTZA, PAZIENTEA/PERTSONA ADITUA

DESKRIBAPENA

Pazienteen Eskola Osasun Departamentuaren proiektua da, herritartasunerako Osasun Eskolaren testuinguruan eratutakoa. Helburua da, osasun etxe publikoetatik eta pazienteen elkarteekin lankidetzan, aurrera eramaten ari diren ekintzak artikulatzea eta osatzea. Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuaren Osasuna Sustatzeko Ataletik koordinatzen da proiektua.

Eskolaren asmoa da laguntza eskaintzea egoera horretan egonda, beren eritasunari hobeki aurre egin eta beren burua gehiago zaindu nahi duten pertsonari, osasun eta ongizate handiagoak lor ditzaten. Pertsona zaintzaileei, ondokoa eta beren burua zaintzen ere lagundu nahi die. Pazienteen Eskolako profesional eta pazienteen taldea sortu da, eta beren web-orria sortu dute.

Dagoeneko abian den jarduera arrakastatsua da, zabaldu nahi dena Eskualde mailan, eskolak eratuz Guraso, Irakasle, Gazte, Boluntario, Zahar, Zaintzaile eta Pazienteekin, asmo nagusia dela, besteak beste, adituak izanen diren pertsonendako prestakuntza eskaintzea.

EDUKIAK

1. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako laguntza-egitura bat antolatzea (Osasun Eskola) eskualde mailan Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeentzat, bertan integratuz:
 - Profesionalen prestakuntza.
 - Jardueren plangintza.
 - Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetako profesionalei laguntzea.
 - Tokiko erakundeekiko harremana.
2. Ekimenari hasiera ematea Tafallako eskualdean.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailetza; NOPLOI (ISPLN); Osasun Departam-
tua.

III. EBAZPEN-GAITASUNAREN HOBEKUNTZA

- III.1. EBAZPEN-GAITASUNAREN EBALUAZIOA ETA HOBEKUNTZA.
- III.2. PROZESU AKUTUEN HASIERAKO ARRETA AUTOZAINKETARAKO BIDERATUA.
- III.3. PAZIENTEAREN ARRETAREN KOORDINAZIOA INDARTZEA OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO LAGUNTZAREN ETA OSPITALEKOAREN ARTEAN
- III.4. MEDIKUNTZA ETA ERIZAINTZAREN INTERKONTSULTA EZ PRESENTZIALA INDARTZEA.
- III.5. EKOGRAFIA KLINIKOA ERAMATEA ARTATZEKO JARDUNBIDERA OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO LAGUNTZAN.
- III.6. IRUDI ERRADIOLOGIKOA ESKURA IZATEA ETA HOBEBI IKUSTEA.
- III.7. KIRURGIA TXIKIAREN ZERBITZUEN ESKAINTZA INDARTZEA NAFARROAKO OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAKO TALDE GUZTIETAN.
- III.8. ERRETINOGRAFIA EGITEKO AUKERA LURRALDE OSORA ZABALTZEA.
- III.9. HEMOGLOBINA GLUKOSILATUAREN NEURGAILU ERAMANGARRIEN HORNIKETA.
- III.10. OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAN DERMATOSKOPIA ERAMATEA ARTATZEKO JARDUNBIDERA.

BESTE ESTRATEGIA BATZUETAN DESKRIBATZEN DIREN ETA LOTUTA DAUDEN EKINTZA ILDOAK

- II.3. UDALEKIN ETA TOKIKO ELKARTEEKIN LANKIDETZAN ARITZEA GIZARTEAREN PARTE-HARTZEA ETA AISIALDIA SUSTATZEKO LANEAN, DAUDEN BALIABIDEAK ETA JARDUERAK ERABILIZ.
- IV.1. ZABALTZEA ETA FINKATZEA PAZIENTE KRONOLOGIKOAREN LAGUNTZAKO ESTRATEGIA.
- IV.3. KOORDINAZIOA ETXeko OSPITALERATZEAREKIN



III.1. EBAZTEKO GAITASUNAREN EBALUAZIOA ETA HOBEKUNTZA

DESKRIBAPENA

Betidanik, ALMA ATAtik uste izan da Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzak erantzun behar ziela osasun eskaeren % 90-i. Hala ere, askoren ustez helburu hauek ez ziren errealistak eta egokiak osasun sistema aurreratuentzat eta diagnostikoak eta terapiak gero eta sofistikatuagoak diren testuinguru honetan.

Nafarroan jasotako errealitatearen arabera, Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzan hartutako mediku-konsultak Sistema osoan hartutako mediku-konsulta guztien % 75era hurbiltzen dira, eta joera hein batean beheranzkoa da.

Nolanahi ere, Oinarrizko Osasun Laguntzaren ebazteko gaitasunari buruzko ikerketen emaitzak ez dira erabatekoak, eta ebaluazio zehatzagoa eskatzen dute, batez ere haien aldakortasuna kontuan hartuko duena.

Zalantzan jartzen da deribazio-tasa irizpide egokia ote den Oinarrizko Osasun Laguntzaren ebazpen-gaitasuna ebaluatzeko. Ez da egokia konplexutasun baxuko prozesuak deribatzea, eta konplexutasun handiko kasu zehatzak ez deribatzea ere desegokia da, diagnostiko zehatzagoak eta eraginkortasun terapeutiko handiagoak lortzen baitituzte ospitalean.

Horregatik Estrategia honen helburua da "Ospitaleko Arretarako deribazio-tasari muga jartzea, eta % 10 murriztea berez oinarrizko laguntzari dagozkion prozesuen deribazio-tasa eta haien aldakortasuna".

Zehaztu behar dugu zein prozesutan izan beharko lukeen Oinarrizko Osasun Laguntzak erabateko ebazpen-gaitasuna, Familia Medikuntzaren Espezialitateari berez dagozkion eskumenak kontuan izanda, haien kudeaketan lehentasunak ezartzeko prozesuen arabera, eta ebazteko gaitasuna eta arreta egokia hobetzeko bitarteko egokiak ezartzeko.

Bestalde, ez da ahaztu behar Oinarrizko Osasun Laguntza Osasun Sistema integratu baten parte bat dela, eta azken emaitza izan behar dela Sistema osoaren ebazpen-gaitasuna hobetzea eta herritarrentzat modu arinean eta errazean aritzea.

Era berezian kontuan izan behar da gogoeta hori ospitaleko kontsulten "Oinarrizko Osasun Laguntzarako Altak" errazteko helburuarekin. Funtsezkoa da Oinarrizko Osasun Laguntzak modu aktiboan parte-hartzea ospitaleko kontsulten azterketakopurua modu nabarmenean murrizteko helburuan, horietako asko prozesu kronikoetan zentratzen direlarik.

Zenbait neurri funtsezko tresnak dira arreta ebazlea eskaintzeko, esaterako "Konsulta ez-presentzialak" edo "Historia Kliniko Integratua", egiaz pazientearengan finkatuak, prozesu integratuen arabera protokoloak eta kurtso kliniko partekatutakoak dituztenak, etab.

Azken finean, Oinarrizko Arretaren ebazpen-gaitasunari buruz hitz egitean, Oinarrizko Osasun Laguntzak Sistema osoaren ebazpen-gaitasunean duen parte-hartzeari buruz hitz egin behar dugu.

EDUKIAK

1. Prozesuak kalifikatzea Oinarrizko Osasun Laguntzan espero daitezkeen ebazpen-mailen arabera, haien konplexutasunaren, transzendentzia graduaren eta behar den zehaztasun diagnostikoaren arabera ("Ziurtasun ezaren erabilera arrazionala"), Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzari berez dagozkion

prozesuetatik zein ebatzi beharko genukeen zehaztuz eta haien kudeaketa lehenetsiz.

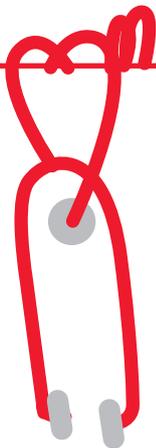
2. Deribazio-tasak aztertzea prozesu motaren eta haien aldakortasunaren arabera.
3. Jardun-gidak prestatu diren prozesuetan arretaren eraginkortasuna eta froga osagarrien erabilera ebaluatzea.
4. Komunitate osoko oinarritzko laguntzako medikuek froga osagarrietarako sarbidea dutela bermatzen jarraitzea.
5. Ebazteko gaitasuna hobetzeko eta Oinarritzko Osasun Laguntzakoak berez diren prozesuen arreta egokirako behar diren bitartekoak eta gaitasunak zehaztea.
6. Komunikazio modalitate berriak ezartzea, mailen arteko harreman azkarra eta interkontsulta ez-presentziala bigarren mailarekin.
7. Arreta Espezializatuko azterketen kopurua murrizteko jarraipen-irizpideak adostea eta ebaluatzea "Oinarritzko Osasun Laguntzarako Alten" bilakaera Espezialitateko.
8. Prestakuntza plan espezifikoak garatzea ebazpenaren hobekuntzari begira.
9. Oinarritzko Osasun Laguntzak NOZ-Osasunbidearen ebazpen-gaitasunari egiten dion ekarpena ebaluatzeko adierazleak zehaztea.

ARDURADUNA

Oinarritzko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza - Eriaren Osasun Arretako Zuzendaritza.

ADIERAZLEAK

- Aldakortasuna eta deribazio-tasak osotara eta berez oinarritzko laguntzari dagozkion prozesuen arabera.
- Kontsulta ez presentzialen tasa deribazio guztien aldean, estamentuen arabera.
- Oinarritzko Alta kopurua ospitaleko Kontsultan.



III.2. PROZESU AKUTUEN HASIERAKO ARRETA AUTOZAINKETARAKO BIDERATUA

DESKRIBAPENA

Autozainketarako heziketa gaur funtsezko estrategia da pazienteari laguntzeko eritasuna bere eskuetan hartzen. Osasunaren Mundu Erakundeak gomendatzen du eta Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako arreta ereduaren pilotajearen ardatz bat da. Pertsona batek bere eritasuna gobernatzeko, prebenitzeko eta bere osasuna hobetzeko edo berreskuratzeko, bere gogoz abian jartzen dituen jarduketak guztiak jasotzen ditu autozainketak.

EDUKIAK

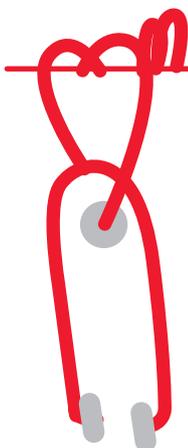
1. Erizaintzako kontsultan hartzea 7 eta 70 urte bitarteko herritarrak, kontsultara doazenak sintoma txikiengatik, berek galarazitako prozesuengatik edo berez konpontzeko joera duten eritasun akutuengatik, autozainketaren ereduak aplikatuz. Eredu bera ezarriz Oinarrizko Osasun Laguntzako Talde, Larrialdietako Zerbitzu eta Landa inguruneko Larrialdi Zerbitzuetan.
 - Balorazio klinikoak alarma-zeinu edo -sintomarik ez dagoela ziurtatuz.
 - Baloratzea pazientearen ezagutza eta halako prozesuei aurre egiteko duen gaitasuna: bere eritasuna gobernatzeko oinarrizko zainketak bere gain hartzeko gaitasuna, erne begiratu beharreko alarma-zeinu eta sintomak bereiziz, okertuz gero zer egin behar duen jakitea, eta jakitea, baita ere, noiz eskatu behar duen profesionalen laguntza, hurrengo aldietarako.
 - Prozesuari buruzko informazio idatzia ematea.
 - Populazioari informazioa ematea: kanpainak komunikabideetan eta sare sozialetan.
 - Erizaintzari eskumena ematea etxeko botikinean sartzen diren hainbat botika preskribitzeko.
 - Etxeko 3 egunez azpiko atsedenaldira gomendatzeko proposamena erizaintzaren aldetik.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Erizaintzak sortutako gertakari akutu aurredefinituen portzentajea, ume eta helduen populazioan sortutako gertakari akutu aurredefinitu guztien aldean.



III.3. PAZIENTEAREN ARRETAREN KOORDINAZIOA INDARTZEA OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAREN ETA OSPITALEKO ARRETAREN ARTEAN

DESKRIBAPENA

Arretaren jarraitasunak balioa eranstean die profesionalen jarduketeki. Arretaren integrazioarako taldeek profesionalen arteko koordinazio ekintzak eta osasun laguntzaren hobekuntzak baloratzen dituzte ikuspegi desberdinetatik, Oinarrizko Osasun Laguntzako eta Espezializatuko profesionalen eta teknikoen parte hartzearekin, helburu direla arretaren jarraitasuna erraztea eta zainketarik hobereana eta eriaeren esperientzia ematea, osasun emaitzak hobetzea eta hori modu eraginkorrean egitea.

EDUKIAK

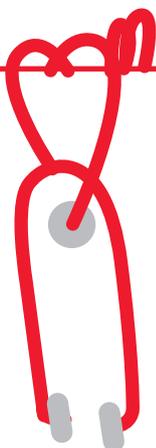
1. Oinarrizko Osasun Laguntzaren ebazpen-gaitasuna areagotzea, murriztea Oinarrizko Osasun Laguntzatik Arreta Espezializatura beharrik gabe egiten diren deribazioak.
2. Egokitzapen-irizpideak ezartzea proba osagarrien eskaeretan.
3. Gaitasun aurreratuen garapena indartzea erizaintzan.
4. Prozesuen kudeaketarako profesionalen arteko koordinazioa, deribazio irizpideen egokitzapena, alden kudeaketa Oinarrizko Osasun Laguntzako jarraipen irizpideekin, lehenetsuneko deribazioen irizpideak.
5. Ebazpen altua eskatzen duten prozesuak edo prozesuko bermeak definitzea, Interkontsulta Ez-Presentziala edo Kontsulta Ez-Presentziala bidez ebazten ahal diren prozesuak.
6. "Ez egiteko" gomendio komunak eta pazienteen segurtasuna hobetzen duten medikamentuen erabilera arrazionala egiteko irizpideak ezartzea.
7. Beharrezkoak ez diren deribazio-zirkuituak ezabatzea.
8. Informazio-sistemen egokitzapenak eta hobekuntzak proposatzea, emaitzen ebaluazioa egiteko adierazleak zehaztea, eta prestakuntza profesional, paziente eta zainzaileentzat.
9. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako deribazioen datuak aztertzea osasuneko oinarrizko eskualdeen arabera eta deribatzeako arrazoien arabera eta profesionaleri horren berri ematea.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza, Osasun Arretako Zuzendaritza, Nafarroako Ospitalegunea, Lizarrako eta Tuterako Barrutiak.

ADIERAZLEAK

- Lehen kontsulta presentzialen tasa.



III.4. MEDIKUNTZA ETA ERIZAINZAKO INTERKONTSULTA EZ-PRESENTZIALA SUSTATZEA

DESKRIBAPENA

Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako profesionalen eta mediku espezialisten artean 2005etik ezarritako Interkontsulta Ez-Presentziala sistemak murriztu ditu espezialistara deribatzen diren eri helduen kasuen % 72 eta adingabeen % 42. Programaren funtsa da zuzeneko harremana izatea Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako profesionalaren eta espezialistaren artean erien prozesuei buruz, eta erabakitzeke era bat jartzea eria mugiarazi gabe, historia kliniko informatizatu baten bidez eta posta elektronikoko bidez.

Sistema honetan aurrerapausu bat da programan irudiak eransteko aukera izatea (dagoeneko 15 eskualdetan bada) eta espezialistarekin bideokonferentzia ezartzeko aukera izatea, Oinarrizko Osasun Laguntzako Medikua den lekutik.

EDUKIAK

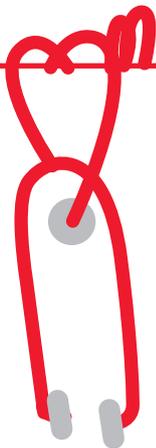
1. Interkontsulta Ez-Presentziala bultzatzea espezialitate eta Eskualde guztietan.
2. IEP eskatzeko irizpideak eta hobespenak egokitzea eta espezialitate desberdinen arteko prozedurak homogeneizatzen saiatzea, Oinarrizko Osasun Laguntzako medikuen lana errazteko.
3. IEPren ezarpena aztertzea erizaintzaren artean eta IEP Arreta Espezializatutik Oinarrizko Osasun Laguntzara.
4. Oinarrizko Eskualde guztietan irudia eransteko aukera ematen duen kontsulta-orria ezartzea.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza, Osasun Laguntzako Zerbitzua, Nafarroako Ospitalegunea, Lizarrako eta Tuterako Barrutiak eta Osasuneko Informazio Sistemen Zerbitzua.

ADIERAZLEAK

- Interkontsulta ez-presentzialen portzentajea estamentuko izandako deribazio guztien aldean.



III.5. EKOGRAFIA KLINIKOA ERAMATEA ARTATZEKO JARDUNBIDERA OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO LAGUNTZAN

DESKRIBAPENA

Ekografiaren erabilera, orain arte, erradiologo eta bestelako espezialistentzat erreserbatua izan da, esaterako urologo, ginekologo, zirujau edo kardiologoentzat. Beste herrialde batzuetan, haien erabilera nolabait zabaldua da Familia Medikuen artean. Izan ere, badira balio anitzeko gailu oso baliagarriak, eta trebatze handi samarra eskatzen badute ere, zenbait ikerketak erakusten dute diagnostikoaren fidagarritasuna % 90etik gorakoa dela.

Ekografia klinikoa, kaltegabea eta balio anitzekoa izanik, eta zalantzarik gabe sistemari ekarriko dion arintasunagatik, uste izatekoa da etorkizun ez oso urrun batean ohiko erabilerako tresna izanen dela, familiako medikuarentzat eta pediatraentzat.

EDUKIAK

1. Ekografiari buruzko prestakuntza-plana Familia Medikuen eta pediatraentzat, Oinarrizko Osasun Laguntzako Medikuen gaitasuna bermatzeko teknika ezarri aurretik.
2. Ekografoen horniketa eta zabalteko plana (57 ekografo) 4 urterako: 8, 2016an; 26, 2017an; 11, 2018an eta 12, 2019an
3. Programaren kontrola, prestatutako medikuen eta erradiologiari eskatutako ekografien eskaeran izan duen eraginaren adierazleekin.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Ekografoa eta profesional prestatuak dituzten Oinarrizko Osasun Eskualdeen portzentajea.
- Ekografia klinikoen tasa 1000 biztanleko.



III.6. IRUDI ERRADIOLOGIKOA ESKURA ETA HOBEBEKI IKUSTEA

DESKRIBAPENA

Pantailek eta Citrix sistemak, gaur osasun etxeetan eta kontsultategietan aurkitzen dugun teknologiak, gaur eskaintzen duten erresoluzioak zailtasunak ematen ditu interpretazio erradiologikoa Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako profesionalak egin behar dutenean, hausturen kasuan. Diagnostiko egokia egiteko erresoluzio altuko pantailak behar dira, eta ezinbestekoak dira estaldura eta abiadura aski duten banda-zabalerak izatea, sarbide egokia izateko irudi erradiologikoetara, sareko beste ekintzen galarazpenik gabe.

Beste alde batetik, erradiologia soileko ekipamendua Osasunaren Mundu Erakundearen gomendioa da, 10.000 biztanletik gorako hirietarako. Iritzi zabalduenaren arabera, paziente bakar batek ere ez luke egin behar 50 km baino gehiago erradiografia bat egiteko, batez ere torax eta hezurren kasuetan, horiek baitira Oinarrizko Osasun Laguntzan egiten diren miaketa erradiologikoen % 90.

Gaur-gaurkoz, torax edo gihar-hezur erradiografia soila egitea isokrona horietan egin daiteke Iruñerrian (Olibeto Kondea, San Martin eta CCI) Tafallan, Lizarran eta Tuteran. Azken hiri horietan, zerbitzua bertako ospitaletan kokatzen da. Beraz, iparraldeak, Sakanak, Lizarraldeko Erriberak, Zangozak eta Pirinioetako Ibarrek bide luze samarra dute Nafarroan erradiografia egiteko punturik hurbilenera. Beste alde batetik, Iruña, Lizarra eta Tuteratik kanpo, ez dago aukerarik erradiografia egiteko osasun laguntza jarraituko ordutegian. Tafallan, gaur-gaurkoz, zerbitzua 15:30etan eteten da.

EDUKIAK

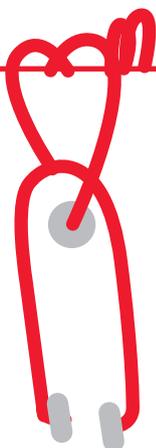
1. Hobekuntza tekniko informatikoa Citrix 16 bit-etik Citrix 36 bit-era igaroz, irudi erradiologikoaren erresoluzioa hobetzeko.
2. Erresoluzio altuko pantailak jartzea osasun etxe guztietan, kontsultategi handietan eta presentzia iraunkorrekoetan.
3. Erradiologia soileko ekipamenduak jartzea erreferentzia geografikoko lau Oinarrizko Eskualdetan (Altsasu, Doneztebe, Zangoza eta San Adrianen) langile teknikoekin (TER) urteko egun guztietan 10:00etatik 17:30etara.
4. Tafallako ordutegia zabaltzea eta 08:00etatik 20:00etara jartzea urteko 365 egunetan.
5. Landa inguruneetako medikuntzako profesionalak erradiologia soilean trebatzeko prestakuntza-plana eratzea, beren txostenak egiteko aukera izan dezaten.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza eta Nafarroako Ospitalegunearen Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Txostenik gabe eskatutako gihar-hezurretako erradiologia soilen portzentajea.



III.7. KIRURGIA TXIKIKO ZERBITZUEN ESKAINTZA SUSTATZEA NAFARROAKO OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAKO TALDE GUZTIETAN

DESKRIBAPENA

Kirurgia txikiko teknikak egitea balio handiko prestazioa da Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzan, ekipamendu eta tekniko soilak erabiliz arazo anitz konpontzeko gaitasuna handitzen delako eta erien joan-etorriak murriztu daitezkeelako; gainera, maila espezializatuetara deribatzea murrizten da (dermatologia, kirurgia), arretaren maila horretatik onura gutxi ateratzen duten erien kasuetan.

Kirurgia txikiaren prestazioa orain zenbait urte direla jaso dago Nafarroako Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeen Kudeaketa-hitzarmenetan. Hala ere, ez da berdin ezarri leku guztietan, ez Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetan eta ez profesionalen artean ere. Bada protokolo bat Atenean, jardueraren erregistroa egiteko eta, harekin batera, baimen informatuaren inprimakia eta laginak Anatomia Patologikora bidaltzeko.

EDUKIAK

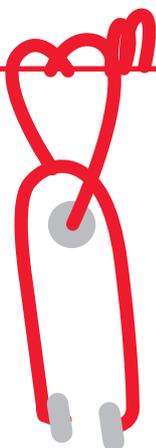
1. Kirurgia txikiko zerbitzuen eskaintza homogeneizatzea eta zerbitzu horren prestazioa antolatzea Oinarrizko Osasun Laguntzako Talde guztietan.
2. Kirurgia txikiko tekniketan trebatzeko prestakuntza plana, bai alderdi teorikoan bai praktikoan, Oinarrizko Osasun Laguntzako Medikuek teknika hauetan duten gaitasuna bermatzeko.
3. Osasun etxeetan eta kontsultategietan gaur dagoen ekipamendua berraztertzea eta eguneratzea.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Kirurgia txikiko jarduera-tasa Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzan 1.000 biztanleko ume eta helduen kasuetan.



III.8. ERRETINOGRAFIA EGITEKO AUKERA LURRALDE OSORA ZABALTZEA

DESKRIBAPENA

Erretinopatia diabetikoa itsutasunaren kausa nagusia da. Gluzemia eta tentsioaren kontrol ona zuzen lotzen da haren inzidentziaren murrizketarekin. Lesioen laser bidezko trataera goiztiarrak gutxitu egiten du ikusmena galtzeak duen inzidentzia. Nazioarteko iritzien arabera, DM2 duten pertsonen % 25ek erretinopatia izaten ahal dute eta % 10 ezezagunak dira.

Erretinografia sistema bikaina da erretinopatia diabetikoaren screeninga egiteko. Gomendatzen da erretinografia 3 urtez behin egitea, baina tarte hori laburragoa izan daiteke, kontrol metaboliko eta tentsionala txarra bada.

EDUKIAK

1. Miaketa eskurago jartzea eta kontsentsuzko dokumentuaren gomendioetara hurbiltzea, hau da, erretinografo bat 100.000 biztanleko (edo gehiago sakabana-tuak badira).
 - 3 erretinografo jarriko dira: Lizarra, Zangoza eta Altsasu. Aurrerago, Donez-teben eta San Adrianen ere jarriko dira.
 - Aztertu beharrak dira orain San Martin zentroan dagoen erretinografoaren ordutegiak zabaltzea eta horren erabileraren arabera sor litezkeen behar berriak.
2. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako profesional gehiago prestatzea RNMen irudiaren irakurketa eta interpretazioa egin ahal izateko.
3. Zirkuituaren aldaketa egitea, eta diagnostikoaren ondoren baheketa egitea RNMen bidez, oftalmologia kontsultara deribatu beharrean, eta horrela murriztea oftalmologiako lehen kontsulten kopurua.
4. Miaketa hori azken 3 urteetan egin ez duten pazienteengana iristeko ahalegina egitea.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- 2 motako diabetesa duten eta RNMa azken hiru urteetan egin zaien pazienteen portzentajea.



III.9. HEMOGLOBINA GLUKOSILATUA NEURTZEKO GAILU ERAMANGARRIEN HORNIKETA

DESKRIBAPENA

Nafarroan 36.000ren bat paziente daude diabetes diagnostikatuta.

HbA1c mailak zuzen lotzen dira diabetesa okerragotzeko joerekin, era berezian mikro-baskularrak. Kontrol metabolikoa monitorizatzeko funtsezko determinazioa da.

Normalean lagina lortzen da zaina ziztatuz, eta maiz hori aprobetxatzen da beste parametro analitiko batzuen determinazioa lortzeko, askotan beharrezkoa izan gabe.

Orain urte batzuk direla, odol kapilarraren analisia egiteko gailuak ditugu eskura, zenbait abantaila dituztenak: ez da zaina ziztatu behar, emaitza berehalakoa da, erabakiak kontsultan bertan hartzen ahal dira.

Hemoglobina glukosilatuaren (HbA1c) azterketa Oinarrizko Osasun Laguntzako Medikuari baliagarria zaio zehazteko nolakoa izan den pertsona diabetiko baten kontrol gluzemikoa azken bi edo hiru hilabeteetan. Orain merkatuan badira HbA1c-aren neurgailuak, gluzemia kapilarraren neurgailuen antzera funtzionatzen dutenak. Gailu horrek bost minututan neurtzen du HbA1c-aren portzentajea hatz puntaren odol tanta bat erabilita, eta horrela ordezkaten du odol-hoditik abiatuta egiten den analisia. Gailu horren abantaila nagusia da diabetesaren kontrolean aldiaren behin egin behar diren odol-ateratzeak saihesten dituela. Haurren kasuan, odol-ateratze horiek batzuetan ez dira ongi eramaten eta, neurgailu honekin horiek saihesten ahal badira, hainbat hobe.

EDUKIAK

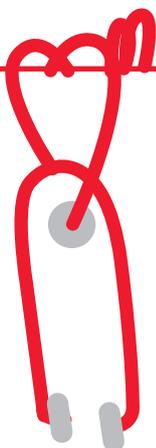
1. Teknika berriaren pilotajea bi Oinarrizko Osasun Eskualdetan:
 - Gomendioen arabera, pazientea ongi kontrolatzeko urtean bi aldiz kontrolatu behar da. Kontrol txarraren kasuan, determinazio bat bi edo hiru hilabeteetik egitea gomendatzen da.
 - Gure sistema teknologia berri horretara egokitzea.
 - Beren autokontrola beren gain hartzeko gai diren pazienteen profila sailkatzea.
2. Gainerako Oinarrizko Osasun Eskualdeetara zabaltzea.
3. Ezarpen protokoloa eta erien profila ongi definitua.
4. Ebaluazioa.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Zainetako odolean neurgailu eramangarrion egindako hemoglobina determinazioen kopurua.
- Diabetesa eta urtean bi HbA1c-ren determinazioak dituzten pazienteen prebalentzia.



III.10. DERMATOSKOPIA ERAMATEA OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO LAGUNTZAKO JARDUNBIDERA

DESKRIBAPENA

Larruzaleko lesioen azterketa klinikoak lesio onbera eta gaiztoen portzentaje handi bat bereizteko bidea ematen du. Hala ere, lesio batzuetan klinika ez da aski, eta ez du ematen erabakiak hartzeko behar adinako segurtasun diagnostikorik. Azterketa dermatoskopikoak egoera hauetako ziurgabetasun-eremua murrizten ahal du, eta gainera tarteko urratsa izaten ahal da irudi kliniko makroskopikoaren eta histologiko mikroskopikoaren artean.

Dermatoskopia dermatologoaren artean zabaldu den tresna da, lesio pigmentatuen diagnostikorako lagungarri gisa. Diagnostiko-teknika ez-inbasiboa da, azaleko lesioak sakontasunez ikusteko aukera ematen duena, eskuko lente edo dermatoskopia baten bidez. Teknika fidagarria eta aplikatzen erraza da, prestakuntza eta trebatze-aldi egokia egin ondoren. Teknika hau gero eta baliagarriagoa izaten ari da Oinarrizko Osasun Laguntzan, izan ere, ikasteko nolabaiteko zailtasuna duen arren, hobetu egiten du lesio pigmentatu gaiztoen edo arrisku handikoen baheketa (melanoma gaiztoa, nevus melanositiko atipikoak, bai eta kartzinoma pigmentatuak ere).

Beraz, dermatoskopia Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako medikuen ebazpen-gaitasuna hobetzen duen tresna da, patologia dermatologikoen arretari dagokionez, eguneroko jardunbidean hain ohikoak diren azaleko tumoreen diagnostiko globalerako gaitasuna hobetzen baitu.

EDUKIAK

1. Dermatoskopiari buruzko prestakuntza-plana Familia Medikuen eta pediatrentzat, Oinarrizko Osasun Laguntzako Medikuen gaitasuna bermatzeko diagnosi-teknika honetan.
2. Dermatoskopioen horniketa oinarrizko eskualdeetan. Gaur-gaurkoz 35 dermatoskopia jarri dira, 26 oinarrizko eskualdeetan banatuak.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Dermatoskopia duten Oinarrizko Osasun Eskualdeen portzentajea.
- Interkontsultatik Dermatologiara egiten diren deribazioen tasa.

IV. PAZIENTE KRONIKO ETA PLURIPATOLOGIKOA ARTATZEKO ESTRATEGIA

- IV.1. PAZIENTE KRONIKO ETA PLURIPATOLOGIKOA ARTATZEKO ESTRATEGIAREN HEDAPENA ETA FINKAPENA.
- IV.2. PROZESU KRONIKOAK DITUZTEN PAZIENTEEN AUTOZAINKETAREN ESTRATEGIAREN HEDAPENA.
- IV.3. ETXEKO OSPITALERATZEAREKIN KOORDINATZEA.
- IV.4. ALTAREN ARABERAKO PLANIFIKAZIO PROGRAMA HEDATZEA OSASUN GIZARTE LANETIK.

BESTE ESTRATEGIA BATZUETAN DESKRIBATZEN DIREN ETA LOTUTA DAUDEN EKINTZA ILDOAK

- VI.1. LAGUNTZA SOZIOSANITARIO INTEGRATUAREN EREDUAREN HEDAPENA.
- VI.2. OSASUN LAGUNTZA EGOITZEI BEGIRA.



IV.1. PAZIENTE KRONIKO ETA PLURIPATOLOGIKOA ARTATZEKO ESTRATEGIAREN HEDAPENA ETA FINKAPENA

DESKRIBAPENA

2013ko uztailan **Eri kroniko eta pluripatologikoen arreta integratuaren Nafarroako Estrategia** onartu zen, eta 2014ko irailean Nafarroako Osasun Plana 2014-2020 onartu zen, haren ardatz egituratzailea dela kronikoen estrategia. 2014an kronikoen strategiaren pilotajea hasi zen Osasun hiru Barrutietako 5 Oinarrizko Osasun Eskualdetan. Ondoren, estrategia zabaldu zen Nafarroako gainerako OOEetara, eta hedapena 2017ko martxoan bukatu zen, eri pluripatologikoaren profilean, eta 2017ko ekainean erotasun, bihotzeko gutxiegitasun, diabetes eta fibromialgia profiletan. 2018ko martxoan Nafarroa osoan sartu da BAGK (EPOC) profila.

Orain, strategiaren finkapen egoera batean gaude, eredu-aldaketa sendotzeko.

Zabaltzen ari diren beste profil batzuetan ere ospitaleko arreta da strategiaren ardatza: eskizofrenia (dagoeneko aurkeztu da OL-ko taldeetan), ELA, EM.

Populazio pediatrikora ere zabaltzen ari da.

EDUKIAK

Planaren gaurko egoerari buruz ari garela, azpimarratzekoa da:

- Nafarroako Osasun Zerbitzua-Osasunbidearen lan egiteko era berria da.
- Eri kroniko eta pluripatologikoa artatzeko jarduketako protokolo integratu eta informatizatu bat ezarri da, larritasunaren arabera.
- Balorazio integral sozio-sanitarioa egiten da profil desberdinetako paziente larri guztietan.
- Ospitaleratze konbentzionalaren alternatibak sustatu dira larriagotze kasuetarako, batez ere Etxeko Ospitaleratzea.
- Zainketen jarraitasunari dagokionez, alta hartu eta ondorengo 24 ordurako jarraipena egiten da, eri larrietan bermatzen dena.
- Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako strategiaren parte-hartze prozesuan proposatu dira, eta ondoren onartu, honako hauek:
 - Estrategia honen onuradun zein paziente izan daitezkeen erabakitze gaitasuna Oinarrizko Osasun Laguntzaren espezialistaren eskuetan geratzea.
 - Ospitaleko erreferentziako espezialistak ospitaleko arretaren aholkulari, hornitzaile eta laguntzaile eginkizuna izatea.
 - Lotura komunitarioko erizainaren papera indartzea.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza. Eriari Osasun Laguntza emateko Zuzendaritza, Nafarroako Ospitalegunea Lizarra eta Tuterako Kudeatzailetzak.

ADIERAZLEAK

- Balorazio globala egin zaien jomuga-populazioaren erien portzentajea.
- Gaitasun funtzionala zehaztu den eri larrien edo aringarrien portzentajea.
- Esku-hartzeko plan integrala duten eri larrien edo aringarrien portzentajea.
- Ospitaleko altaren ondorengo 24 orduetan Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzatik kontaktatutako kubo gorriko pazienteen portzentajea.
- Deskonpentsazio erregistratuko pauta duten kubo gorriko pazienteen portzentajea.
- Balorazio integrala (balorazio globala) duten kubo gorriko pazienteen portzentajea.
- 1000 biztanleko jomuga-populazioan ospitaleko larrialdien tasa hiruhileko.



IV.2. PROZESU KRONIKOAK DITUZTEN PAZIENTEEN AUTOZAINKETAREN ESTRATEGIAREN HEDAPENA

DESKRIBAPENA

Nafarroako Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako erizainak prestakuntza egiten ari dira, eritasun kronikoak dituzten pertsonendako autozainketarako heziketa-metodologian, 2008an Hobekuntza Plana ezarri zenetik. Eri kronikoen autozainketako prestakuntzaren ardura duten profesionalak dira, Prozesu Kronikoen Autozainketarako Nafarroako Estrategiaren arabera eta Eri Kroniko eta Pluripatologikoaren Arreta Integraturako Nafarroako Estrategiaren Autozainketa Ereduaren arabera. Estrategiak heziketa-eredu egituratu, osagai anitzekoa eta indibidualizatua planteatzen du, lehenetik ere ezarria dagoena, eritasun baskularrak eta asma duten pertsonentzat.

Bihotz-gutxiegitasuna eta BAGK (EPOC)

Bihotz-gutxiegitasuna eta BAGK (EPOC) duten bezeroen profilak ezarri ondoren, autozainketaren gaitasuna lortzeko prestakuntza-estrategiak behar dira eritasun hauek dituzten erientzat, badakigulako erizaintzazko heziketa emateak hobetzen dituela autozainketaren jokabideak, eta lagungarria dela ospitaleratzeak murrizteko eta gaitasun funtzionala eta bizi-kalitatea hobetzeko.

Autokontrola telemonitorizazio bidez

Osasun Karpetaaren testuinguruan tresna bat garatu da, eritari aukera ematen diona bere historia klinikoan (ATENEA) erregistratzeko aldagai batzuei buruz berak hartutako zenbait neurketa, besteak beste TA, FC, gluzemiak... eta, era berean, aldagai horien emaitzen arabera jarraibideak hartzeko, bere prozesuaren autonomia eta autokontrol hobea eramateko, osasuneko profesionalekiko komunikazioan.

INR-ren autokontrola eri autokoagulatuetan

Beste alde batetik, pazienteen autonomiarako urrats bat gehiago da, INR-ren etxeko autokontrola K bitaminaren antagonistekiko tratamenduan diren erietan. APS aldizkariak egindako berrazterketa sistematiko batean ondorioztatzen denez, koagulometro eramangarriek sistema ez-eramangarrien antzeko eraginkortasuna erakusten dute. Horri gaineratzen zaio autokontrola koagulometro eramangarrien bidez egiten dituzten eriek konplikazio gutxiago eta erregistro analitiko hobeak aurkezten dituztela.

EDUKIAK

Bihotz-gutxiegitasunaren kasuan, prestakuntzaren edukiak hauek dira:

1. Bihotz-gutxiegitasuna duten pertsonen erizaintza-zainketei buruzko ezagutzak eguneratzea.
2. Fisiopatologia eta bihotz-gutxiegitasunaren tratamenduari buruzko ezagutzak eguneratzea.
3. Bihotz-gutxiegitasuna duten pertsonekin landu behar diren heziketa edukiak identifikatzea.
4. Osasunaren kudeaketa eraginkorra egiteko gaitasuna hartzeko trebetasunak hobetzea.
5. Heziketa, autozainketa eta autokontrolerako ATENEAKo historia klinikoan, intraneten eta Interneten dauden tresnei buruzko informazioa ematea.

BAGKen (EPOC) lanean ari dira antzeko edukia egokitzeko, baina prozesu horren berezotasunei erreparatuta.

Eriaren autokontrola telemonitorizazio bidez: eriak bere etxetik bidaltzen du informazio klinikoa, ondoren bere historia klinikoan sartzen da, eta erabakiak hartzeko ardura duten osasuneko profesionalak ikusten ahal dute. Programa honetako jomuga-populazioa autozainketa edo pluripatologikoen planean sartutako pertsonak izanen dira, kronikoen estrategian sartzen direnak, autozainketako prestakuntza dutenak.

INR-ren autokontrolaren garapenean, K bitaminaren antagonistekiko tratamenduan ari diren erietan.

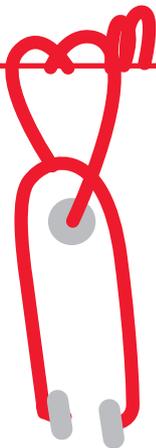
1. Teknika berriaren pilotajea bi Oinarrizko Osasun Eskualdetan:
 - Autokontrola beren gain hartzeko gai diren pazienteen profila sailkatzea.
 - Eriaren eta osasuneko profesionalaren arteko joan-etorriko komunikaziorako eta erabakiak hartzeko prozeduraren definizioa.
2. Gainerako oinarrizko osasun eskualdeetara zabaltzea.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Bihotz-gutxiegitasuna duten erietatik azken urtean gutxienez bisita bat izan dutenen portzentajea, azken hiru urteetan autozainketen programan sartu direnak.
- BAGK (EPOC) duten erietatik azken urtean gutxienez bisita bat izan dutenen portzentajea, azken hiru urteetan autozainketen programan sartu direnak.
- Eriak telemonitorizazioan hartzen dituzten Oinarrizko Osasun Laguntza Eskualdeen portzentajea.
- Telemonitorizaziorako sarbidea duten erien kopurua.
- K bitaminaren antagonistekiko tratamendua duten eta INRren autokontrola duten erien portzentajea.



IV.3. KOORDINAZIOA ETXEKO OSPITALERATZEAREKIN

DESKRIBAPENA

Etxeko ospitaleratzea arreta aukera bat da, bere antolaketa ereduan pazienteei etxean ospitalekoen mailako medikuntza eta erizaintza zainketak eta laguntza eskaintzeko gaitasuna duena, ospitaleko egitura dagoeneko behar ez dutenean baina, artean ere, nolabaiteko artatze konplexua behar dutenean.

Nafarroan, une honetan funtzionatzen ari dira, Nafarroako Ospitalegunearen menpean, etxeko ospitaleratzeako 8 talde, Iruñerriko erriendako 96 oherekin, gehi beste bi talde, 24 oherekin, Tuterako Osasun Barrutian eta beste bat 12 oherekin Lizarrako Barrutian.

EDUKIAK

1. Arretaren modalitate hori Nafarroako geografia osora hedatzea, kontuan hartuz:
 - Sar daitezkeen patologiak, ospitaleko isokronaren arabera.
 - Erien profilak.
 - Oinarrizko Osasun Laguntza-Etxeko Ospitaleratzea komunikazio-eredua.
 - Oinarrizko Osasun Laguntza-Etxeko Ospitaleratzea koordinazioa.

ARDURADUNA

Eriaren Osasun Laguntza emateko Zuzendaritza, Nafarroako Ospitalegunearen Kudeatzailetza, Lizarrako Barrutiaren Kudeatzailetza, Tuterako Kudeatzailetza. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Etxeko Ospitaleratzean hartutako eriei elkarrekin egindako lehen bisiten kopurua.



IV.4. ALTAREN ARABERAKO PLANIFIKAZIOA OSASUN GIZARTE LANETIK EGITEKO PROGRAMA HEDATZEA

DESKRIBAPENA

“Altaren araberako Planifikazioa Osasun Gizarte Lanetik egiteko” programa 1997tik ari dira aurrera eramaten Tuterako Barrutian, eta oso balorazio ona du esku hartzen dutenen aldetik.

Oro har, Ospitaleetan ingresatutako erien zainketaren jarraipena bermatzen duen programa bat da, alta hartu ondoren eta etxera itzultzeko unerako, horretarako Osasun Gizarte Laneko profesionalen eta Oinarrizko Osasun Laguntzako profesionalen arteko koordinazioa eratuta.

Eriarendako eta haren familiarendako beste onura batzuez gain, ospitaleko egonaldiak luzatzea, klinikoak ez diren arrazoiengatik, saihesteko helburuan laguntzen du, eta berdin saihesten ditu berriz ospitaleratu beharrak, behar bezalako zainketa-euskarri-rik ez izateagatik koadro klinikoak okertzen diren kasuetan.

EDUKIAK

1. Balorazio soziala modu proaktiboan 80 urtetik gorako erien profilean, Kirurgia Ortopedikoko eta Traumatologiaren kargura ingresatuak aldaka-hausturaren diagnostikoarekin (pertrokanterea, subtrokanterea, subkapitala eta basizerbikala), pelbisen haustura eta EESS eta EEII haustura elkartuak (politraumak). Kanpo geratzen dira diagnostiko erlazionatuak dituzten pertsonak, haien eba-kuntzak modu programatuan egiten direnean, eta egoitzetan modu iraunkorren bizi diren pertsonak.
2. Erien beharren balorazio integrala ospitaleratuta dauden bitartean.
3. Gizarte Lanaren esku-hartzeari lehentasuna ematea kalteberatasun eta haus-kortasun egoerak dituzten erien kasuetan.
4. Orientazioa, informazioa eta laguntza familiar, zainketako egiturak ezartzeko, laguntza formalen eta ez-formalen antolaketa eta artikulazioa egiteko.
5. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntza eta Osasun Gizarte Lanaren arteko koor-dinazioa, etxeko zainketaren jarraipena bermatzeko (txosten soziala edota koordinazio telefonikoa).
6. Balorazio soziala (lehen harremana) Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzan 10 eguneko epean.

ARDURADUNA

Nafarroako Ospitalegunea. Lizarrako Barrutiko Kudeatzailletza. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Programaren estalduraren portzentajea.
Zenbatzailea: HClko lau fitxa sozialetako (kurtso soziala, historia soziala, historia sozial sanitarioa edo tratamendu sozial sanitarioa) edozeinetan erregistroa duten eta Ospitaleko arreta hartu duten kasuen kopurua osotara.
Izendatzailea: Jomuga-populazioa: 80 urte edo gehiagoko pertsona ingresa-tuak Kirurgia Ortopediko eta Traumatologiaren (COT) kargura.
Helmuga % 80.



- Gizarte esku-hartzearen jarraitasunaren portzentajea.

Zenbatzailea: Oinarrizko Osasun Laguntzan hartutako kasuen kopurua: Jomuga-populazioa + Atenearen "Gizarte Lana" protokolo erregistroa item hauentzat: "Kontsultaren arrazoia" erlaitza, itemak: "Informazioa", "Esku-hartze soziala", "Txosten soziala" edo "etxeke bisita".

Izendatzailea: Oinarrizko Osasun Laguntzara deribatutako kasuen kopurua osotara: Jomuga-populazioa + Ospitaleko Arretako Txosten Sozial Sanitario balioetsia eta bidalia.

Helmuga % 90.

V. KALITATEA, EGOKITASUNA ETA PAZIENTEAREN SEGURTASUNA

- V.1. EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO KALITATE TEKNIKOAK.
- V.2. IRISGARRITASUNA ETA ESKAERAREN ARABERA ORIENTATZEA.
- V.3. PAZIENTEAREN SEGURTASUN BATZORDEA SORTZEA OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAN.
- V.4. GERTAKARI KALTEGARRIEN PREBENTZIOA.
- V.5. OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO LAGUNTZAKO GORABEHERA ETA GERTAKARIAK JAKINARAZTEKO SISTEMA (SINASP)
- V.6. PAZIENTEAREN ETA PROFESIONALAREN ARRETAREN KUDEAKETA EGOKIA GERTAKARI KALTEGARRI BATEN ONDOREN.



V.1. EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO KALITATE TEKNIKOAK

DESKRIBAPENA

Une honetan Osasun Sistema Nazionalak, eta zehatzago Nafarroako Osasun Sistema Publikoak, orokorrean maila oneko kalitate teknikoak eskaintzen dute, baina oraindik ere aldakortasun handi samarra dute praktika klinikoan.

Aldakortasuna modu nabarmenean murrizteko, ebidentzian oinarritutako praktika klinikoak bultzatu behar dugu, beharraren balorazio egokia egiteko eta gure pazienteei diagnostikorik hobereana eta eskura dagoen tratamendu klinikorik hobereana bermatzeko.

Baina ebidentzia aplikatu behar dugu, teknologia edo prestazio berriak eskaintzeko bakarrik ez. Egunetik egunera beharrezkoagoa da metodologia hori aplikatzea "egiteari uzteko", alegia, eraginkortasunik gabeak eta eriaerentzat ere kaltegarriak izan direla argi erakutsi duten esku-hartzeak egiteari uzteko, izan ere, Amerikako Medikuntza Elkarteak diotenaren arabera, "medikuntzan, maiz, gutxiago gehiago da" (Less is more).

Kontua da "gauza egokiak, ongi eta behar den unean egitea", eta behar desberdinei arreta eredu egokia aplikatzea, gizartearen medikalizazio gero eta handiagoa saihestuz, ahaztu gabe kalitate teknikoak alderdi desberdinak, hau da, osasunaren alderdi bio-psiko-sozialak, kontuan hartzea eskatzen duela.

Osasun arloko ezagutzaren garapen handiak eta gero eta azkarragoak zailtasun handiak ekartzen dizkio profesionalari, erantzukizun handia hartzen baitu bere gain, eta beraz, beharrezkoa da Administrazioak eginkizun aktiboagoa izatea laguntzeko eta ezagutza kudeatzeko tresnen garapenean, osasunaren profesional guztiei eskatu behar zaien autoformazio iraunkorra errazteko eta osatzeko. Ezagutzaren garapean, beraz, ardurakidetza edo erantzukizun partekatua aipatu beharko ditugu.

Bestalde, Nafarroako Osasun Planak beharrezkotzat jotzen du Osasun Sistema emaitzak lortzera orientatzea, populazioaren osasunaren ikuspegi batetik. Oinarritzko Osasun Laguntzak alor horretan jokatzeko duen eta jokatzeko ahal duen eginkizuna funtsezkoa da.

Sistema osasun arloko emaitzetara orientatzeak eskatzen du helburu horiek osasunaren profesionali jakinaraztea, eta horrek berak eskatzen du, lehenik, hautaketa egitea eta lehentasun egokiak ematea. Helburu eta adierazle guztiek ez dute lehentasun-maila bera osasunari dagokionez.

Helburu nahiz adierazle aztoragarriak, arreta lausotzen dutenak eta etsipena eragiten dutenak, baztertu behar dira, baina era berean, saihestu behar da hautatutako adierazleak ez izatea adierazgarriak, eta horregatik galaraztea arretaren jarduera orokorraren ebaluazioa. Adierazle sintetikoak eraikitzea, beraz, funtsezkoa da.

Helburuak eta adierazleak hautatzeko orduan, Sistemaren arlo desberdinentzat populazio-mailako helburu komunak arreta bereziz ezarri behar dira, lankidetzazko eredu bat sustatzeko.

Prestakuntza, ezagutzaren kudeaketa, protokolo informatizatua eta erabaki klinikoak hartzeko lagungarriak diren beste tresna batzuk funtsezkoak dira.

Azken finean, arretaren kalitate teknikoaren, egokitasunaren eta segurtasunaren maila homogeenagoa bermatuko duen ereduak garatu behar dugu.

EDUKIAK

1. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kalitatearen Batzordea eratzea.
2. Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeei eman beharreko osasun eta kalitate teknikoko helburuak hautatzea eta lehenestea.
3. Protokolo informatizatuetan identifikatzea kalitatearen parametro gakoak, eta erabaki klinikoak hartzen laguntzeko tresnak antolatzea (ikus Historia Kliniko Integratua eta balio erantsi handikoa).
4. Lehentasunezko prozesuen praktika klinikoaren aldakortasuna modu sistematikoan ebaluatzea.
5. "Do, Not Do" gomendio teknikoak lehenestea eta zabaltzea (ikus Ezagutzaren Ataria).
6. Kalitatearen eta emaitza klinikoen ebaluazioa.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Osasunaren Planaren adierazle gakoak, Oinarrizko Osasun Laguntzan duten garrantziagatik lehenetsiak Kalitate Batzordean.
- Parametro gakoak identifikatuak dituzten protokolo informatizatuen portzentajea.
- Oinarrizko Osasun Laguntzako profesionalei zabaldutako "Do, Not Do" gomendio teknikoen kopurua.
- Aldakortasuna ebaluatu den prozesuen kopurua.



V.2. IRISGARRITASUNA ETA ESKAERAREN ARABERA ORIENTATZEA

DESKRIBAPENA

Nafarroan, une honetan, osasun etxeetan kontsulta egiteko pazientearen ekimenez egiten diren zitazioen kopururik handiena telefono bidez egiten da. Osasun Barometroak adierazten digu Nafarroan Internet bidezko hitzorduak hobeki funtzionatzen duela beste Autonomia Erkidego batzuen aldean, eta hitzordu presentzialak oraindik pisu handi samarra duela. Telefono deiak lehen orduan, 08:00 eta 10:00 bitartean, izaten direnez, asko ezin izaten dira erantzun, ordutegi horretan hari guztiak beteak egoten direlako. Egoera horrek herritarrak gogaitzen ditu eta Oinarrizko Osasun Laguntzaren irudia kaltetzen du. Egoera horren ondorioz, zaila da hitzordua deuseztatzea edo aldatzea, eta arrisku handiagoa dago hitzordu hori hutsik geratzeko, beste inori eman gabe.

Beste alde batetik, eskaera gehiegi orientatzen dira bisita medikura, eta ez dute balioesten eta ez da ikusarazten Oinarrizko Osasun Laguntzak erizaintza eta gizarte laneko zerbitzuen arloan duen eskaintza askotarikoa eta zabala. Berriri esan behar dugu beharrezkoa dela sistema orientatzea beharretara, eskaera mota bakoitzari eskainiz behar duen zerbitzu egokia eta lehenetsun klinikoa.

Pazienteak bere eskaera gehiegi zentratzen du medikuaren figuran, hori baita eskatzen ikasi duena, baina askotan hori ez dator bat haren egiazko beharrekin.

Beharrezkoa da, beraz, Oinarrizko Osasun Laguntzaren Harrera Zerbitzuen aldetik eskaeraren sailkapena, lehenespena eta orientazioaren aplikazio sistematikoa bermatzea, izan ere, aplikatu den lekuetan eraginkorra dela erakutsi du, diziplinarteko taldearen eskumen eta erantzukizun berriak kontuan hartuta.

Beharrezkoa da gaia aztertzea eta egoera hobetzeko teknologia nahiz antolaketa aldetik dauden aukerak baloratzea.

EDUKIAK

1. Oraingo egoera aztertuko duen diziplinarteko lantalde bat eratzea: atzerapena, gaitasun teknologikoa, antolaketa.
2. Eskaera sailkatzeko profesional eta arreta eredu egokira orientatzeko prozedura orokortzea.
3. Kontsulten burokratizazioa murrizteko arindu daitezkeen prozesuen berrikuspen sistematiko berria.
4. Hobetzeko proposamena lantzea egoeraren azterketaren arabera.
5. Arretaren eskaintza hobeki islatzen duten adierazle berriak definitzea.
6. Hobekuntza-proposamenak abian jartzea.
7. Agenda-kudeaketarako prestakuntza-plana osasuneko langileentzat eta osasun arlotik kanpokoentzat.
8. Herritarrei informazioa ematea.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Internet bidez, telefono bidez edo era presentzian lortutako kontsulten portzentajea.
- Egunean bertan arreta eskatzen duten kontsulten portzentajea, osasuneko profesionalen arreta (mediku nahiz erizain) 24 ordu edo gutxiagoko epean izan dutenak.
- Hasierako arreta Erizaintzari dagokion kontsulta espontaneoek portzentajea.
- Familiako medikuntzako kontsulta espontaneoek portzentajea, 24 ordu edo gutxiagoko epean ematen direnak.
- Familiako medikuntzaren kontsulta espontaneoek portzentajea, 4 egun baino gehiagoko epean.



V.3. PAZIENTEAREN SEGURTASUN BATZORDEA SORTZEA OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAN

DESKRIBAPENA

Nafarroako 2014-2020 Osasun Plana osasunean emaitzak hobetzera bideratua dago, eta horretarako 16 Osasun Estrategiaren inguruan egituratzen da, haietako bat Pazientearen Segurtasuna (PS) dela.

Pazientearen Segurtasuneko Batzorde bat eratu da, non Oinarrizko Osasun Laguntza ere ordezkaturik dagoen.

Testuinguru horretan Oinarrizko Osasun Laguntzako Pazientearen Segurtasuneko batzordea eratu nahi da, aurrerantzean arlo horretako Pazientearen Segurtasuneko Plana gida dezan.

EDUKIAK

Pazientearen Segurtasuneko Batzordearen eginkizuna izanen da Pazientearen Osasun kultura sustatzea alor horretan, eta Osasun Planean definitutako ildo estrategikoak betetzeko helburua duten ekintzen ezarpena eta garapena bultzatzea:

- Infekzioaren prebentzioa: eskuak garbitzea, materialaren esterilizazioaren zentralizazioa.
- Osasun mekanismoekin eta dispositiboekin lotutako huts-egiteen prebentzioa: eri polimedikatuen medikazioaren kontziliazioa/berrikuspena, antikoagulazioaren maila egokiak ahozko tratamendu antikoagulantean dauden erietan.
- Konplikazioen prebentzioa osasun zaintzarekin erlazionatuak: ultzera-arriskua presioagatik etxeko arretako pazienteengan, zaharren erorikoen arriskua.
- Gertakariak jakinarazteko sistema (SINASP).
- Pazientearen eta profesionalaren arretaren kudeaketa egokia gertakari kaltegarri baten ondoren.
- Pazientearen identifikazio ziurra.
- PROA.
- Komunikazioa pazienteen transferentzian.

Horretarako definituko da batzordearen osaera, bertan elkartuz kudeaketaren arduradunak eta definitutako ildo estrategikoen arduradunak.

Gainera, Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeei proposatuko zaie pazientearen segurtasunaren arduradun bat izatea, ildo horiek bultzatuko dituen Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetan.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Pazientearen Segurtasun Batzordearen bilera-kopurua.



V.4. ONDORIO KALTEGARRIEN PREBENTZIOA

DESKRIBAPENA

APEAS13 azterlanaren arabera, osasun langileek neurtutako gertakari kaltegarrien prebalentzia % 1,2koa izan zen OL-ko kontsultetan; hala ere, 2018ko Osasun Barometroan pazienteen % 6,2k adierazi zuten gertakari kaltegarriren bat antzeman zutela jasotako osasun arretan, eta ia pazienteen erdien ustez aski esanguratsuak izan ziren gertakari horiek.

Oinarrizko Osasun Laguntzan gertakari kaltegarrien % 47,8 medikazioarekin lotuak izan ziren, % 8,4 eritasun infekziosoekin, % 10,6 prozeduraren batekin, eta % 6,5 zainketekin. Gertakari kaltegarri gehienak (% 64,3) prebenitzeko modukotzat jo ziren eta % 5,9 bakarrik izan ziren larriak, gehienak medikazioarekin lotuak.

Beste helburu batzuen artean, SNS 2015-2020 Pazientearen Segurtasuneko Estrategia Nazionalaren Jardunbide Kliniko Seguruen Ildo Estrategikoak bi helburu aipatzen ditu, Oinarrizko Osasun Laguntzako gertakari kaltegarriekin zuzen lotutakoak: "Medikamentuaren erabilera segurua sustatzea" eta "Osasun arretarekin lotutako infekzioak prebenitzeko jardunbide segurua sustatzea".

Preskripzioaren segurtasuna hobetzeko eta gertakari kaltegarriak murrizteko baliagarritasunik handiena erakutsi duten neurriak hauek dira: preskripzio elektronikoa lotutako erabaki klinikoak hartzeko laguntza-programak, profesionalen eguneratzea terapeutika eta farmakologia klinikoaren alorretan, eta medikazioaren aldizkako kontziliazioa, era berezian arretaren trantsizioetan.

Oinarrizko Osasun Laguntzako infekzioak prebenitzeko jardunbide seguruei dagokienez, lehenetsutakoak dira Eskuen Higienea bultzatzen jarraitzea eta materialen eta instalazioen biosegurtasuna hobetzea.

OMEren gomendioekin bat etorritik, Nafarroak era aktiboan parte hartzen du SNSren eskuetako higiearen programan, MISSIren bultzadapean, eskuetako higiearekiko atxikimendua hobetzearren; OMEren estrategia multimodala eta prestakuntza "prozesuaren 5 unetan" sustatzen ditu eta urtero ebaluatzen ditu egitura, prozesu eta emaitzen adierazleak.

2005etik etengabe gehitzen ari da biosegurtasunerako materialen horniketa. Une honetan, praktikan, osasun etxetara eta Egoitzetara bidaltzen diren zultzeko eta ebakitzeko tresnek berekin daramate biosegurtasuna, bai profesionalen erabilerrako bai pazienteek bakarrik egin beharreko erabilerrako, eta egiteko dago anbulantzien biosegurtasuneko materialaren bateraketa.

Bestalde, beharrezkoa da osasun tresna eta materialen garbitasun, desinfekzio eta esterilizazio prozeduren bateraketa egitea, osasun etxe eta kontsultategi guztietan.

Puntu honetan, OL-ko osasuneko materialaren garbiketa eta desinfekzio protokolo bat prestatu da. Materialaren esterilizazioari dagokionez, proposatu eta erabaki da Nafarroako Ospitalegunearen esterilizazio-zentralean egitea, horretarako prozedura bakarra ezarri eta hura ezartzeko behar diren materialak eskuratuz.

EDUKIAK

1. Preskripzio elektronikoa lotutako erabaki klinikoak hartzeko laguntza-programak ezartzea. (Ikus Eredu Teknologikoa)
2. Oinarrizko Osasun Laguntzako eta Osasun Mentaleko biosegurtasun taldea eratzea, 2016an eratu zena.

3. Biosegurtasuneko osasun materialen bateraketa, biltegiko eskaera-katalogoa eguneratzea, Oinarrizko Osasun Laguntzako Biltegitik hornidura hartzen duten zentro guztietarako.
4. Biosegurtasuneko materialaren horniketa, prestakuntza eta gainbegiratzea erabilera egokia egiten dela, hala behar duten pazienteentzat.
5. Garbiketa eta Desinfekzio Protokolo bat egitea eta zabaltzea oinarrizko eskualde guztietara.
6. Anbulantzietako biosegurtasuneko materialak bateratzea eta haien derrigorezko erabilera arautzea.
7. Esterilizazio zentralizatu baten egingarritasuna baloratzea eta kostua-onuraren analisia egitea.
8. Nafarroako Ospitalegunearen esterilizazio prozedura zentralizatuaren 3 oinarrizko eskualdeetan pilotajea egitea.
9. Prozedura zabaltzea.
10. Profesionalei prestakuntza ematea Eskuetako Higienean.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Oinarrizko Osasun Laguntza Taldeetan eskuetako higiearen inguruan egindako saioen kopurua.
- Garbitasun eta Desinfekzio Protokoloa ezartzearen eta jarraipena egitearen inguruan Oinarrizko Osasun Laguntza Taldeetan egindako saioen kopurua.



V.5. OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO LAGUNTZAKO GORABEHERA ETA GERTAKARIAK JAKINARAZTEKO SISTEMA (SINASP)

DESKRIBAPENA

SINASP pazientearen segurtasunari buruzko jakinarazpen eta ikaspen sistema da, eta horren egileak dira Osasun Ministerioa, Gizarte Zerbitzuak eta Berdintasuna, helburua zela Osasun Sistema Nazionalaren Pazienteen Segurtasunerako Estrategia osatzea. SINASP-aren helburua da pazienteen segurtasuna hobetzea beraiei kalte egin zioten, edo egiten ahal zioten, egoeren, arazoaren eta gertakarien analitika abiatuta. Sistema-aren ardatz nagusia da hobekuntzarako prestakuntza.

Jakinarazpena boluntarioa bada ere, profesionaleri sistema hori erabiltzeko ahalegina egiteko eskatzen zaie, era horretan lagunduz prestakuntza eta pazientearen segurtasunean.

EDUKIAK

Nafarroako Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako proposatutako helburua da gertakarien jakinarazpena sartzeko Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako profesionalen kulturaren, kalitatearen etengabeko hobekuntzaren testuinguruan. Horretarako aurreikusitako dira:

- NOZ-Osasunbidearekin koherentea izanen den Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzarako SINASP egitura definitzea.
- SINASP-aren kudeatzaileen lantaldea era formalean sortzea.
- Jakinarazpenen tasaren adierazlea sartzeko NOZ-Osasunbidearekiko programa-kontratua eta 2017ko Kudeaketa Hitzarmenean.
- Jakinarazpenen eta hasitako hobekuntza-ekimenen txosten bat egitea sei hilean behin.
- Prestakuntza.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- 100.000 kontsultatik SINASP-en egindako jakinarazpen-tasa.



V.6. PAZIENTEAREN ETA PROFESIONALAREN ARRETAREN KUDEAKETA EGOKIA GERTAKARI KALTEGARRI BATEN ONDOREN

DESKRIBAPENA

Spainian, gertakari kaltegarri (GK) buruzko azterlanen arabera, Ospitaletan (ENEAS, 2005) eta Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzan (APEAS, 2007), ospitaleratutako pazienteen ia % 10ek izan zuen gertakari kaltegarriren bat, eta Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako kontsultetara joaten diren pazienteen % 6,7k urtean gertakari kaltegarri bat baino gehiago izan zuen.

GK hauek lesioak edo bestelako kalte edo minak eragiten dizkiete eriei eta eragin nabarmena izan dezakete, baita ere, horietan inplikaturik dauden profesionalen lanean, familian edo bizitza pertsonalean. Horiek GKen bigarren biktima gisa ezagutzen dira eta Susan Scott-en definizioaren arabera, pazientearekin erlacionatutako ustegabeko gertakari, akats mediku edota lesio batean parte hartzen duten osasun taldeko kideak dira, eta biktimak izatera iristen dira, gertakari horrek trauma ekartzen dielako.

Gertakari kaltegarri bat gertatzen zaionean paziente bati edo gehiagori, erakundeak era positiboan bereizten dira beren antolaketagatik: segurtasunaren kultura, zuzendaritzen lidergoa, gertakari horien alde aurreko planifikazioa, lehenbaitzen ezarpena pazienteen eta haien familien beharren arabera, profesionalen eta erakundearen arabera, eta ekintzen ezarpena, modu integratuan orientatuz horren inguruko osagaiak, besteak beste enpatia, zabalpena, laguntza, ebaluazioa, ebazpena, ikaskuntza eta hobekuntza.

EDUKIAK

1. Nafarroako Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzarako egokitzea gertakari kaltegarri bat izan ondoren pazienteari eta profesionali arreta egokia emateko gomendioen gida.
2. Gomendio horiek Oinarrizko Osasun Eskualdeetako zuzendaritza taldeei aurkeztea.
3. Profesional bati prestakuntza ematea gertakari kaltegarrien bigarren biktimen arretan, Oinarrizko Osasun Laguntzako Talde bakoitzeko.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Osasun profesional prestatuak dituzten 00Een portzentajea.

VI. ARRETA SOZIOSANITARIOA ETA GAITASUN FUNTZIONALAREN HOBEKUNTZA

- VI. 1. LAGUNTZA SOZIOSANITARIO INTEGRATUAREN EREDUAREN HEDAPENA.
- VI. 2. EGOITZETAKO OSASUN ARRETA.
- VI. 3. GAITASUN FUNTZIONALA ETA ETXEKO ERREHABILITAZIOA HOBETZEKO PLANA.
- VI. 4. HAUSKORTASUN ETA ERORIKOEN PREBENTZIORAKO PROGRAMA.



VI.1. LAGUNTZA SOZIOSANITARIO INTEGRATUAREN EREDUAREN HEDAPENA

DESKRIBAPENA

Nafarroako Gobernuak eremu soziosanitarioa bultzatzen du; Osasun Departamentuen eta Gizarte Politiken eginahalak batzen dituen estrategia da hori, pertsonen arreta hobea lortzeko xedea duena, eskura ditugun baliabide eta tresnen erabilera optimizatuzetik.

Gure ikuspegitik, arreta soziosanitarioa pertsonak artatzeko jarduketa multzo bat da, beren ezaugarri bereziengatik edo beren kalteberatasun sozialeko egoerarengatik, osasun eta gizarte zerbitzuen jarduketa bateratu eta sinergikoa behar dutenean. Jarduketa horien xedea da erien autonomia eta independentzia handitzea, haien bizi-kalitatea hobetzea eta haien ongizate pertsonala eta parte-hartze soziala laguntzea.

Helburu estrategikoaren oinarria da osasun eta gizarte zerbitzuak hurbiltzea pertsonalen ohiko ingurura, pazientearen gaitasun funtzionala eta autonomia eta haren eta ohiko zaintzailearen bizi-kalitatea hobetzeko eta mantentzeko, aurrea hartuz instituzioetan edo-eta ospitalean sartu beharri; horretarako, funtsezkoa da osasun eta gizarte zerbitzuen esku-hartze bateratua eta aldi berekoa, pazientearen beharrei ikuspegi integraletik heltzeko, eta sartzeko atea edozein dela ere.

Eredua oinarritzko hiru irizpideren gainean garatzen da:

1. Erabiltzaile bakoitzak bere bizitzako une batean dituen behar bereziei arreta ematea, modu global eta integratuan, zainketen jarraitasuna eta eria- inguruarri laguntza bermatuz eta autonomia errespetatuz erabakiak hartzeko prozesuan.
2. Autonomia funtzionala ahalik eta denbora luzeenean mantentzeko helburua duten esku-hartzeak.
3. Erabiltzaileak beren komunitateen ingurutik ez ateratzea.

EDUKIAK

1. Pertsonengan finkatutako **Laguntza soziosanitario integratuaren eredua** garatzea, tartean sartuz:
 - **Koordinazio Soziosanitarioko Unitateak** abian jartzea eskualde edo barrutietan, pertsonengan finkatutako laguntza soziosanitarioa bultzatzeko.
 - Laguntza Soziosanitario Integratua behar duten pertsonen identifikazioa eta lehenespena, **Detekzio Goiztiarreko Tresna partekatuen** erabilera sistematikoa eginez (Oinarritzko Eskala, InterRAI-CA, etab).
 - Osasun eta gizarte zainketaren behar handia duten pertsonak sartzeko **“Laguntza soziosanitario integratuaren programan”**, bertan jasotzen baitira:
 - **Beharren Diagnostiko Komuna, Integrala eta Diziplinar-tekoa**, oinarrian izanzen dituen, alde batetik, eria-aren ezgaitasun fisiko, psikiko, sentzorial edo soziala, eta bestetik, pertsonak erakusten duen osasun eta gizarte zaintza eta laguntza beharra, era formalean aitortzen zaion menpekotasunaren maila edozein dela ere.

- **Laguntzako Plan Integratu eta Indibidualizatua (LPI)** kontsentsuatu, bertan jasoz:
 - Prebentzioa, heziketa, sendabidea, osasun eta gizarte zainketa eta errehabilitazioko jarduerak.
 - Emaidza partekatu eta neurgarrien helburuak.
 - Ardurak eta zereginak esleitzea, aldi baterako eta ongi zehaztuak, osasun eta gizarte zerbitzuetako profesionalei.
 - Pertsona zaintzaileei gaitasun eta laguntza handiagoak eskaintzeko jarduerak.
- Jarraipen pertsonalizatua **Kasuaren Kudeaketako metodologia erabiliz, egokia bada.**
- Emaidzen ebaluazioa aldiro, arreta berezia jarriz gaitasun funtzionalaren hobekuntzan.
- **Informazio Sistema Partekatuak** garatzea (Historia Soziosanitarioa).
- **Profesionalen prestakuntza jarraitua eta elkartua**, esleitutako rol eta ardura profesionalen garapen harmoniatsua bermatzeko.
- **Pertsona zaintzaileei prestakuntza eta laguntza emateko planaren** garapen komuna.
- Pertsona zaharren laguntza soziosanitario integratuko baliabide eta zerbitzu sozialekiko koordinazioa, barne izan daitezkeela:
 - Etxeko Sostengu Zerbitzuak.
 - Errehabilitazioa Egoitza batean egiteko egonaldiak eta aldi baterako egonaldiak.
 - Eguneko Arreta Zentroak, garraio soziosanitarioa barne dela.
 - Tele-laguntza.
 - Laguntza teknikoez edo laguntza-produktuez hornitzea.
 - Etxeko Laguntzako beste hainbat zerbitzu (katering, ikuztegia, etab.).
- Haur eta nerabeen arreta soziosanitario integratuari laguntza emateko gizarte baliabide eta zerbitzuekiko koordinazioa, barne direla:
 - Arreta goiztiarra eta eskolako errehabilitazioa.
 - Haurren eta Nerabeen Arreta. (EAIA).

ARDURADUNA

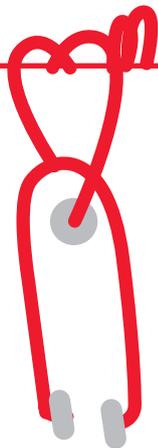
Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza; Arreta Integratuko Zuzendaritza; Eskubide Sozialen Zuzendaritza.

ADIERAZLEAK

- Bizitzako azken 5 urteak etxean igarotzen dituzten pertsonen portzentajea.
- Ospitaleratzeen tasa estandarizatua adinaren arabera.
- Egoitzetan era iraunkorrean ingesatutako pertsonen tasa estandarizatua adinaren arabera.
- Laguntza Soziosanitario Integratuko Programan sartutako pertsonen kopurua.



- Detekzio Goiztiarreko pertsonen kopurua (Oinarrizko Eskala, InterRAI-CA, etab.).
- Beharren Diagnostiko Komuna, Integrala eta Diziplinar-tekoa duten pertsonen kopurua.
- Laguntza Soziosanitarioko Plan Integratu eta Indibiduala (LPI) kontsentsuatu duten pertsonen kopurua.
- Prestakuntza- eta laguntza-programaren onuradun izan diren pertsona zaintzaileen kopurua.
- Laguntzako gizarte balia bideak eta zerbitzuak baliatu dituzten pertsonen kopurua.



VI.2. EGOITZETAKO OSASUN ARRETA

DESKRIBAPENA

Nafarroak erresidentziako arreta iraunkorrerako zenbait egoitza geriatriko ditu, batzuk erakundeen jabegokoak, kudeaketa pribatu nahiz publikokoak, eta plaza hitzartuak zentro pribatuetan ere bai. Haien helburua pertsonaren garapena da, arreta soziosanitario interprofesionala integratuz esku-hartzeko plan orokor batean, non aldi baterako edo era iraunkorrean elkarrekin bizi diren menpekotasun graduren bat duten pertsona zaharrak.

Helburu nagusia izaten da osasun sistemaren eta egoitzen arteko koordinazioaren hobekuntza.

EDUKIAK

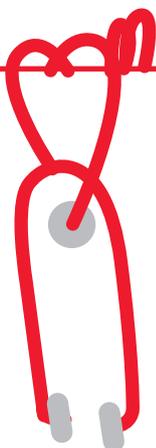
1. Egoitzekiko hitzarmenen formalizazioa, Oinarrizko Osasun Eskualdeko pertsona guztiei bermatzeko kalitate-maila bera eta haien beharren arabera arreta eredu bera, barne direla Egoitzetan bizi diren pertsona zaharrak.
 - Koordinaziorako behar diren sistema eta mekanismoak ezartzea.
 - Detekzio eta esku-hartze goiztiarrari lehenetasuna ematea hauskortasunari dagokionez, gaitasun funtzionala hobetu eta mantentzeko, menpekotasuna prebenituz eta haren garapena galaraziz.
 - Osasun etxearen arreta normalizatua erraztea osasun etxera iritsi daitezkeen pertsonen.
 - Paziente bakoitzari bermatzea bere beharren arabera aldizkako arreta programatua.
 - Arreta ez-presentziala sustatzea.
2. Paziente kronikoaren arretarako estrategiaren aplikazio normalizatua eta osasun protokolo berdinen erabilera bermatzea.
3. Zentro horietako osasun profesionalek historia klinikorako sarbidea izatea bermatzea.
4. Farmaziako zerbitzu soziosanitarioa sortzea, prestazio farmazeutikoa eskaintzeko Pertsonen Autonomia eta Garapenerako Nafarroako Agentziaren menpekoak diren zentro soziosanitarioetako pazienteei eta Nafarroako Gobernuaren jabegoko zentroetakoei.
5. Biltegiko osasun materialaren katalogoa eta osasun materialaren banaketa eguneratzea, eskaeren eta hornidura-zirkuituen sistematizazioa eginez.
6. Egoitzetako osasun langileen prestakuntza iraunkorra sustatzea, Oinarrizko Osasun Laguntzari dagozkion funtzioak bete ahal izan ditzaten, ezarritako zerbitzua betetzeko egin behar den ordutegian.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza, Osasun Informazio Sistemen Zerbitzua, Arreta Integratuko Zuzendaritza, Farmaziako Zuzendariordetza.

ADIERAZLEAK

- NOZ-Oren Historia Kliniko Energetikorako sarbidea duten egoitzetako osasun profesionalen portzentajea
- NOZ-Oren menpeko farmazia zerbitzuen zentro soziosanitarioen portzentajea



VI.3. GAITASUN FUNTZIONALA ETA ETXEKO ERREHABILITAZIOA HOBETZEKO PLANA

DESKRIBAPENA

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME), "Ezgaitasunari buruzko munduko ekintza plana 2014-2021: osasun hobea ezgaitasuna duten pertsona guztientzat" egitasmoan, gobernu guztiei dei egiten die ezgaitasuna duten pertsonen bizi-kalitatea hobetu dezaten, eta errehabilitazio-zerbitzuak indartu eta zabaldu ditzaten, arreta eredua deszentralizatuz eta errehabilitazioa pazientearen ingurura hurbilduz. Aldi berean, gomendioa egiten du esku-hartze goiztiarrei eta funtzionaltasunaren berreskurapenari garrantzia emateko, azken honetan garrantzi berezia duela fisioterapiaren erabilerak. Hala ere, fisioterapia landa inguruneetan bizi eta ezgaitasuna duten pertsonen eskura jartzea erronka zaila da, herrialde garatuenetako osasun sistementzat.

Errehabilitazioko Unitate Periferiko bat Nafarroan abian jarri izanak hobekuntza nabarmena ekarri du fisioterapia landa inguruneetara eramateko zereginetan. Hala eta guztiz ere, oraindik ere badira bazterreko landa ingurune zabalak, biztanleria sakanatua eta zahartu samarra dutenak, errehabilitazioko osasun baliabideak eskuratzea oso zaila dutenak.

EDUKIAK

1. Ariketa fisikoa sustatzea eta preskribitzea Komunitatearen baliabideak integratuz.
2. Errehabilitazioko arretaren eskuragarritasuna hobetzea.
3. Etxeko errehabilitazioa zabaltzea prozesu zehatzetara.
4. Oinarrizko Osasun Laguntzaren zerbitzuen eskaintza zabaltzea. Oinarrizko Osasun Laguntzako Medikuek taldeko fisioterapia preskribitzea, protokolizatua, konplexutasun gutxiko prozesu prebalenteetan.
5. Osasun etxeetan dauden gimnasioak zabaltzea eta eraberritzea, iristeko zailtasun geografikoa duten eskualdeei erantzuna emateko aukera izan dezaten.
6. Egoitzetako susperraldia (arreta soziosanitarioaren proiektuan jasotzen dena).

ARDURADUNA

Osasun Laguntzaren Eraginkortasun eta Segurtasunerako Zerbitzua. Ospitalegunea. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza, ISPLN.

ADIERAZLEAK

- Taldeko fisioterapiara deribatutako erien kopurua, ezarritako prozesuen arabera berezirik.



VI.4. HAUSKORTASUN ETA ERORIKOEN PREBENTZIORAKO PROGRAMA

DESKRIBAPENA

2014ko ekainean Osasun Sistema Nazionalaren Lurralde arteko Kontseiluak kontsentsuzko agiri bat onartu zuen, hauskortasunari eta erorikoen prebentzioari buruz. "KONTSENTSUZKO AGIRIA ADINEKO PERTSONEN HAUSKORTASUNAREN ETA ERORIKOEN PREBENTZIOARI BURUZ. OSASUNAREN SUSTAPENERAKO ETA PREBENTZIORAKO ESTRATEGIA OSN-ean", helburua zela adineko pertsonen hauskortasuna eta erorikoen arriskua detektatzea eta horien gainean esku-hartzea, hori baita bidea hondatze funtzionala saihesteko edota atzeratzeko, 70 urtetik gorako biztanlerian. Estrategia honen jarduketa-eremua Oinarrizko Osasun Laguntza eta inguru komunitarioa dira, ospitaletako baliabideekiko koordinazioan.

Gure komunitatean diziplinarreko lantalde bat sortu zen, agiri hori eta hartatik eratoritzen diren ekintzak Nafarroako Osasun Zerbitzua-Osasunbidean egokitzeko.

Lantalde horretan agiri bat prestatu da, une honetan Oinarrizko Osasun Laguntzan balioetsi eta ezartzeko bidean dagoena.

EDUKIAK

Esku-hartze horren funtsezko osagaia da hauskortasunaren baheketa oportunitista bat egitea 70 urtetik gorako biztanleei, hasten den mugapen funtzionala detektatzeko aukera emanen duen tresna bat erabiliz, ezgaitasun egoeretara iritsi aurretik. Gainera, erorikoen arriskuen balorapena eginen zaio biztanleen multzo horri.

Ondorengo ekintzak era honetan zehazten dira:

- Biztanleria ahulean: Berariazko esku-hartzea, osagai anitzetako jarduera fisikoko programetan finkatua (erresistentzia aerobikoa, malgutasuna, oreka eta giharren indarra lantzeko), helburua dela hauskortasun egoera itzulikatzea eta hondatze funtzionala prebenitzea. Gainera, ahulen multzoan sailkatutako pertsonen dimentsio anitzeko balorazioaren onura izanen lukete (balorazio geriatriko integrala-BGI), Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeak programatutako ekintzen baitan. BGI horren barruan, era paraleloan eginen da elikaduraren balorazioa.
- Erorikoen arrisku handia detektatu zaien pazienteen kasuan, dimentsio anitzeko balorazioa eta faktore anitzeko esku-hartzea eginen da, detektatutako egoeraren arabera: jarduera fisikoen plana, medikazioaren berrikuspina eta etxeko ingurumeneko arriskuen murrizpena. Oinarrizko Osasun Laguntzan egiten ari denarekin bat eginez, paziente horiek deribatzen ahalko dira osasun etxetan egiten diren erorikoen prebentzioko tailerretara. Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeak egokia ikusten badu, konplexutasun handiagoko kasuetan, irekia geratzen da Ospitaleko arretara deribatze aukera (Erorikoen Unitate Kontsulta-Geriatria).
- Hauskortasun egoerarik edo erorikoen arriskurik detektatzen ez den 70 urtetik gorako populazioaren kasuan, esku-hartzea bizimodu osasuntsuen sustapenean finkatuko da; horien antzekoa diseinatu zuen "Osasunaren sustapen eta prebentziorako estrategia Osasun Sistema Nazionalan" ezartzeko lantaldeak, Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzan adineko herritarrendako bizimodu osasuntsuen kontseilu integrala eratu zuenean.

Programa horren inplementaziorako, orain Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzan 70 urtetik gorako jarraipenerako erabiltzen diren protokoloak aldatu beharko dira (“75 urtetik gorako jarduera prebentiboak”, “Balorazio geriatiko integrala” eta “Hauskortasunaren jarraipena”). Prestakuntza antolatu beharko da, Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako profesionalak ezagutu ditzaten pazienteen profil desberdinetan esku-hartzeko eskura dauden baliabideak eta aldaketak.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza, Eriari Osasun Laguntza emateko Zuzendaritza, Nafarroako Ospitalegunea, Lizarra eta Tuterako Kudeatzailletzak.

ADIERAZLEAK

- Funtzionaltasun egoeraren balorazioa/hauskortasunaren baheketa egin zaien 70 urtetik gorako herritarren portzentajea.
- Erorikoen arriskuaren balorazioa egin zaien 70 urtetik gorako herritarren portzentajea.
- Esku-hartzea (jarduera fisikoen programa) jaso duten 70 urtetik gorako herritar ahulen portzentajea.
- Esku-hartzea jaso duten 70 urtetik gorako herritarren portzentajea, erorikoen arrisku handia zutenak.

VII. ETXEKO LAGUNTZA

➤ VII.1. ETXEKO LAGUNTZAREN PROGRAMA PRESTATZEA.

ETXEKO LAGUNTZAREN GARAPENA LAGUNDUKO DUTEN ALDAKETAK BULTZATZEA ANTOLAKETAN: DENBORA EGOKITUAK PROFESIONALEN AGENDAN, ERIZAINZAKO PROFESIONAL GEHIAGO IZATEA.

HISTORIA KLINIKOA ESKURAGARRIA IZATEA PAZIENTEAREN ETXEAN.

KOORDINAZIOA BESTE PROFESIONAL ETA BALIABIDEekin (IKUS ARRETA SOZIOSANITARIOA).

BESTE ESTRATEGIA BATZUETAN DESKRIBATZEN DIREN ETA LOTUTA DAUDEN EKINTZA ILDOAK

➤ VI.1. ARRETA SOZIOSANITARIO INTEGRATUKO EREDUAREN HEDAPENA.

➤ X.2. PLANTILLA ETA LANGILE-POLITIKAREN EGOKITZAPENA.

➤ XI.3. HISTORIA KLINIKOAREN ERAMANGARRITASUNA.



VII.1. ETXEKO LAGUNTZAKO PROGRAMA PRESTATZEA

DESKRIBAPENA

Osasun eta Kontsumoaren Ministerioak argitara emandako Etxeko Laguntzarako Jardunbide Kliniko Onen Gida liburuan Etxeko Laguntza definitzen da eta laguntza-modalitate horren funtsezko kontzeptu eta ezaugarriak jasotzen dira.

Batez ere osasun zerbitzua dela esan daiteke, laguntza jarraitua ematen duena ospitaleratu beharrik ez duten osasun arazoak etxean konpontzeko, osasun etxe batera joan ez daitezkeen pertsoneri begira antolatua. Torra i Bou-k beste definizio bat ematen du: "Aurretiazko planifikazio baten testuingurutik sortzen diren jarduera multzo bat da, osasun laguntzako diziplinarteko taldea osatzen duten profesionalak garatutakoa eta zenbait jarduera baliatzen dituen, tartean direla sustapena, babes, sendabidea eta errehabilitazioa, erabiltzaileak eta familiak ardura partekatzen dutelarik osasun taldeko profesionalekin. Etxean egiten da, beren osasun egoeratik edo mediku-taldeak aurretik ezarritako beste irizpide batzuegatik, Oinarrizko Osasun Laguntzako zentzora iristeko aukerarik ez duten pertsonentzat".

Etxekoa Oinarrizko Osasun Laguntzaren zerbitzuen eskaintzaren parte bat da, eta hango profesionalen jarduketa-eremuetako bat da. Gure zeregina eredia definitzea da, eta beste profesional batzuekiko lankidetzeta eta koordinazio maila zehaztea. Egia da azken hamarkadan gero eta interes handiagoa piztu duela etxeko laguntzak, hainbat faktorerengatik:

- Populazioaren zahartzea.
- Etxeko zaintzaren konplexutasuna handitzea.
- Pazientea bere etxean mantentzeko joera, baliabideak hara hurbilduz.

(Oharra. Atal honetatik kanpo geratzen da jaioberriaren eta ama berriaren arreta)

Etxeko Laguntzaren Ezaugarriak:

1. Laguntzaren modalitate honen jomuga dira beren osasun egoeratik edo arazo soziosanitarioengatik etxean aldi baterako edo era iraunkorren zainketa behar duten pertsonak.
2. Erizaintzako profesionalak dira zerbitzuaren hornitzaile nagusiak, medikuntzako eta gizarte laneko profesionalekin lankidetzeta estuan, Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetatik eskaintzeko balorazio integral bat eta zainketa-plan bat, non laguntzaren helburuak eta horiek lortzeko behar diren esku-hartzeak identifikatzen diren.
3. Zutabe nagusietako bat pazientearen eta familiaren prestakuntza egokia da, autozainketaren alorrean.
4. Etxeko gizarte laguntzarekiko lankidetzeta eta integrazioa erraztu behar da (Tafallako Barrutiko gizarte eta osasun laguntza integratuaren proiektua).

EDUKIA

1. Etxeko laguntzaren programa prestatzea.
2. Ereduaren garapena erraztuko duten aldaketak sustatzea antolaketan:
 - Etxeko laguntzarako denbora-tarteak ezartzea. (Antolaketa eta profesionalen eredia).
 - Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetan erizaintza handitu beharra baloratzeta.

- Historia klinikoa etxean eskuratzea erraztea (teknologia eta informazio sistemen ereduak).
 - Beste estamentu profesional batzuekiko harremanetarako mekanismo egokiak ezartzea.
 - Etxea ohiko lantoki gisa onartzeak ekartzen duen kultura-aldaketa bultzatzea.
3. Historia Klinikoa eskuragarria izatea pazientearen etxetik.
- Historiko Klinikoa Mugikorra garatzea.
4. Beste baliabide batzuekiko koordinazioa eta lankidetzaren areagotzea, Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako profesionalek eskatu ahala, laguntzaren jarraitasuna bermatzeko.
- Etxeko laguntzako gizarte baliabideak eta zerbitzuak (Ikus Laguntza Sozio-sanitarioa).
 - Etxeko Ospitaleratzea.
 - Zainketa aringarriak.
 - Ospitaleko erreferentziako espezialistak.
 - Terapeuta okupazionalak, fisioterapeutak.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Etxeko kontsulta eskatuen eta programatuen kopurua (presako osasun laguntza jarraitua kanpo utzita)
- Etxeko kontsulten portzentajea erizaintzako kontsulta guztien aldean, 75 urte-tik gorako herritarrentzat.
- Laguntza programa integratu eta koordinatua duten etxeko pazienteen kopurua.
- Lankidetzaren eskatu zaien profesionalekin egindako taldeko lehen kontsulten kopurua.

VIII. LARRIALDIAK ETA OSASUN LAGUNTZA JARRAITUA

- VIII.1. LARRIALDIETAKO ETA PRESAKO EGOERETAKO OSASUN LAGUNTZA JARRAITUA LANDA INGURUNEAN, PRESAKO EGOERETAKO OSASUN LAGUNTZAREN BERRANTOLAMENDUA ESKUALDEETAKO LARRIALDI ZERBITZUAK SORTZEA.
- VIII.2. IRUÑERRIKO LARRIALDIETAKO OSASUN LAGUNTZA BERRIZ ANTOLATZEA.
- VIII.3. BESTE HAINBAT HOBEKUNTZA OSPITALETIK KANPOKO LARRIALDIETAKO OSASUN LAGUNTZAN.
- VIII.4. KOORDINAZIO-AHOLKULARITZAKO ERIZAINZEA.

BESTE ESTRATEGIA BATZUETAN DESKRIBATZEN DIREN ETA LOTUTA DAUDEN EKINTZA ILDOAK

- XI.3. HISTORIA KLINIKOA PRESTATZEA GAILU MUGIKORRETATIK HARTZEKO.
- XII.1. PRESTAKUNTZA IRAUNKORREKO PLANA.



VIII.1. LARRIALDIETAKO ETA PRESAKO EGOERETAKO OSASUN LAGUNTZA JARRAITUA LANDA INGURUNEAN, PRESAKO EGOERETAKO OSASUN LAGUNTZAREN BERRANTOLAMENDUA ESKUALDEETAKO LARRIALDI ZERBITZUAK SORTZEA

DESKRIBAPENA

2014-2020 Osasun Planak lehentasuna eman dio Denbora-Menpekotasuneko Larrialdien Arretarako Estrategiari, bizi-premiazko arreta antolatzeko berariazko lido bat eratuta. Testuinguru honetan, funtsezkoa kontsideratu da bizi-sostengu aurreratuko larrialdi-zerbitzuak eskura izateko lurraldeen arteko parekotasuna hobetzea, orain Iruña, Tuter eta Lizarran kontzentratzen direlako.

Helburua izanik **bizi-sostengu aurreratua** egiteko gaitasuna duen osasun baliabidea **gehenez 15 minutura eta 30 minutura** izatea, populazioaren % 75entzat eta populazio nafarraren % 95entzat, hurrenez hurren, **Eskualdeko Larrialdietako Zerbitzuak abian jartzea planteatu da.**

Beste alde batetik, presako osasun laguntza jarraitua **Landa inguruneko Larrialdietako Zerbitzuetako** profesional espezifikoei ematen dute, lurraldeko antolatutako arreta jarraituko guneetan, fisikoki bat datozen osasun etxeekin edo kontsultategiekin (bat eta hiru bitartean, populazioaren eta orografiaren arabera). Goizeko osasun profesionalak betetzen dute zerbitzua, 15:20tik 20:00etara, eta ordu horretatik goizeko 08:00ak arte eta asteburuetan, berariaz lan hori duten Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetako profesionalak. Jarduketa bereziko 5 arreta jarraituko gune daude. Behin eta berriz planteatu izan da beharrezkoa dela "mikroguardia" direlako ezabatzea eta Landa inguruneko Larrialdietako Zerbitzuetako eta Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetako profesionalen integrazio handiagoa sustatzea.

Beste alde batetik, arreta jarraituko guneetako profesionalak maiz planteatu dute beraien joan-etorrietarako ibilgailu identifikatuak behar dituztela, eta uniforme ezagarrak, beraiek ezagutzea eta segurtasunez ibiltzea erraztuko lirakeelako. Ibilgailu horiek ongi hornituak egon beharko lukete, nabigatzaileak, geolokalizadoreak eta bete behar dituzten zereginak betetzeko ekipamendu egokiez.

Larrialdietarako diagnostiko azkarreko testak etengabe garatu dira aurrerapen teknologikoen ondorioz, eta aurrera ere joera horrek jarraituko du, noski. Azkar eta erraz erabiltzen dira, gutxieneko prestakuntza hartuz gero, eta korrelazio oso egokia izaten dute metodo estandarrekiko.

EDUKIAK

1. Eskualdeko Larrialdi Zerbitzuak sortzea Tafallan, Sakanan (Altsasu), Pirinioetan (Zangoza) eta Baztan-Bidasoan (Doneztebe), erradiologia eta ekografia ekipoez eta ibilgailu identifikatuz hornituak.
2. Bizi Sostengu Aurreratua emateko hornitua dagoen anbulantzia bana jartzea Eskualdeko Larrialdi Zerbitzu bakoitzean.
3. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzaren oinarrizko paketeari diagnostiko azkarreko beste test batzuk eransteko aukera aztertzea (troponinen determinazioa, biokimika, hematologia), Eskualdeko Larrialdi Zerbitzuen ebazteko gaitasuna hobetzeko denbora-menpekotasuna duten larrialdietan (Osasun Planaren lehentasuna).

4. Mikroguardien aldaketarako antolaketa proposamena:

- Mikroguardien deuseztatze boluntarioa eta progresiboa egitea, asteko egun bateko guardia luzatuz, ohiko lanaldia amaitzen den ordutik hurrengo eguneko 08:00ak arte, eta beste hiru egunetan Landa inguruneko Larrialdi Zerbitzuetako profesionalak egindako jardunaldiekin.
- Librantza ekartzen duen asteko guardia bat gehienez, kupoen jarraitasuna ziurtatzeko.
- Gainera, proposatzen da librantza hori betetzea ohiko lanaldiari dagozkion jarduerak dituzten Landa inguruneko Larrialdi Zerbitzuetako profesionalen lanaldian.

5. Ibilgailu bat arreta jarraituko gune bakoitzeko jartzea, 50 ibilgailu (Nafarroako Larrialdi Zerbitzua kontatuz).

6. LIPetan lanean ari diren profesionalak jantzi egokiez hornitzea.

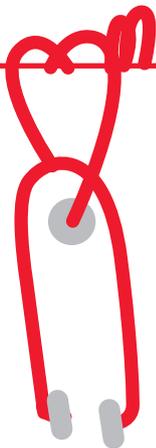
7. Landa inguruneko Larrialdi Zerbitzuetako profesionalen egiazko integrazio handiagoa Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetan.

ARDURADUNA

NOZ-Oko Kudeatzailletza, Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Eskualdeko Larrialdi Zerbitzu batetik eta **Bizi Sostengu Aurreratuko** ambulanzia batetik 15 minutura baino hurbilago. dagoen nafar populazioaren portzentajea.
- Eskualdeko Larrialdi Zerbitzu batetik eta **Bizi Sostengu Aurreratuko** ambulanzia batetik 30 minutura baino hurbilago dagoen nafar populazioaren portzentajea.
- Larrialdiko laguntza emateko berariazko hornidura duen ibilgailua duten arreta jarraituko guneak.
- Bertako profesionalak benetan Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldearen funtzionamenduan integratu diren Landa inguruneko Larrialdi Zerbitzuen portzentajea.
- Deuseztatutako mikroguardien portzentajea.



VIII.2. IRUÑERRIKO LARRIALDIETAKO OSASUN LAGUNTZA BERRIZ ANTOLATZEA

DESKRIBAPENA

Larrialdiko osasun laguntzaren (denbora-menpekoa aparte) oraingo antolaketa Iruñean, larrialdietako zentro batean (San Martin) eta beste hiru zentro periferikotan (Burlata, Rotxapea eta Ermitagaina) oinarritzen da, eta hobetzeko aukera handia eskaintzen du.

Alde batetik, aipatutako hiru zentro periferiko horiek, bertako osasun etxeek gainezka egiten duten aldietako kontsultak dira praktikan, eta ez dute ekarpen kualitatibo ez kuantitatibo handirik egiten, larrialdiko laguntzari dagokionez, guztia San Martinen zentralizatzen baita.

Beste alde batetik, zentro horiek, bost orduko irekiera-ordutegiekin eta profesionalak bertan isolatuta daudela, ez dira lanpostu oso erakargarriak lan-baldintzei dagokienez. Buztintxurin larrialdietako bigarren zentro bat zabaldu da, hiru zentro periferiko horien orde; elkarrekin lan egiten duten profesional-talde batekin, erradiologiako zerbitzu batekin eta Iruñeko anbulantzia medikalizatu baten basea izanik, larrialdi zerbitzuen oraingo antolaketaren orde arretan koherenteagoa den beste bat eskaintzen du, Iruñeko gaurko populazioaren errealitatea eta baliabideen banaketa geografikoa kontuan hartuta.

EDUKIAK

1. Buztintxuriko osasun etxeko espazioak egokitzea larrialdietako zerbitzuaren parte bat eta anbulantzia medikalizatu bat bertan kokatzeko.
2. Erradiologia soila kokatzeko leku bat egokitzea.
3. Larrialdietako zerbitzuen plan funtzionala diseinatzea, txandak egokituz eta prozedura berriak ezarriz.
4. Iruñeko Bizi Sostengu Aurreratuko Anbulantzien plan funtzionala diseinatzea, alerta eta mobilizazio irizpide berrieekin, isokronen arabera.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

VIII.3. BESTE HAINBAT HOBEKUNTZA OSPITALETIK KANPOKO LARRIALDIETAKO OSASUN LAGUNTZAN

DESKRIBAPENA

Nafarroako Foru Parlamentuak eskatuta, Osasun Garraioaren Mahaia eratu zen, bertan zirela Osasun, Barne eta Gizarte Babeseko arduradunak, hala nola alderdi politiko eta sindikatuen ordezkariak eta mediku nahiz erizain lanbideetakoak, osasun garraioa teknikiariak, su-hiltzaileak, etab.

Mahaiaren lanen emaitza izan zen Osasun Garraio Eredu Berria eratzea guztien adostasunez, bertan zehazten direla laguntza eta kalitate ereduaren irizpideak, eta finantzazio nahiz horniketa eredia.

Lurraldeko planifikazioa eta baliabideen antolaketa definitzerakoan, Garraio Eredu Berriak funtsezko bi irizpide ezartzen ditu, ospitaletik kanpoko larrialdietako laguntzaren garapenerako eragin handia izanen dutenak:

- Hor zehazten denaren arabera, Larrialdiko Osasun Garraioaren antolaketa koherentea izan behar du, eta urratsez urrats egokitu behar du Ospitaletik kanpoko Larrialdiko Osasun Laguntzako baliabide desberdinekin (SUR, SUC, SNE, SEU).
- Gainera, bi baliabide mota horiek Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzaitzaren Ospitaletik kanpoko Larrialdien Zerbitzuaren menpe egon behar dutela ezartzen da.

Paziente mota desberdinen garraiorako Protokolo berriak abian jartzeak, beste alde batetik, prestakuntza iraunkorreko jarduerak eskatzen ditu Larrialdiko Osasun Garraio Sareko langileentzat.

Denbora Menpekotasuna duten Larrialdien Estrategiarekin lotutako beste alderdi garrantzitsu batek zerikusia du Ospitaletik kanpoko Bihotz Gelditzea Aktibatze Protokoloa abian jartzearekin. Neurri horrek beste hainbat neurri dakartza, Desfibriladoreen eskuragarritasuna ziurtatzen dutenak, eta herritarren artean zabaltzeko kanpaina bat ere bai.

EDUKIAK

1. Larrialdietako osasun garraioaren planifikazioa eta antolamendua. Foru Dekretu berria.
2. Larrialdiko Osasun Garraio Unitatea sortzea Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzaitzaren Ospitaletik kanpoko Larrialdien Zerbitzuaren menpe.
3. Larrialdiko Osasun Garraio Sarea indartzea.
4. Hondamendi eta gertakari berezietako jarduketako protokoloak.
5. Protokolo berriak abian jartzea paziente mota desberdinen garraiorako: infekzio-kutsagarriak, immunodeprimituak, neonatoak, obesoa, erasokortasun bereziko kasuak.
6. Prestakuntza iraunkorra Larrialdiko Osasun Garraio Sareko langileentzat.
7. Ospitaletik kanpoko Bihotz Gelditzea Aktibatze Kodea eta Protokoloa abian jartzea.
8. Desfibriladoreen Instalazioa erregulatzea eta lehen esku-hartzaileen prestakuntza.
9. Herritarren artean zabaltzeko kanpainak, denbora-menpekotasuna duten larrialdien seinale izan daitezkeen sintomen aurrean jokatzeko moduak jakinaraziz.



ARDURADUNA

Osasuneko Zuzendaritza Nagusia, Pazientearen Osasun Laguntzako Zuzendaritza,
Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.



VIII.4. KOORDINAZIO-AHOLKURAKO ERIZAINTZA

DESKRIBAPENA

2014tik planteatzen ari da erizaintza zerbitzu bat funtzionamenduan jarri behar dela, larrialdietako koordinazio lana eginen duena SOS Nafarroa eta telefonozko Laguntza-ren artean, herritarrei aholkua eta orientabidea emateko helburuarekin, eta laguntza-jarraitasuna erraztuko duena, ohiko laguntza-ordutegitik kanpo.

2014an, abian jarri zen Osasun Aholkularitzako Zerbitzua. Une honetan, ikuspegi funtzional batetik, komenigarria dirudi koordinazioko erizaintza zerbitzua ezartzea SOS Nafarroan. Eta antolakuntza-ikuspegitik, bi funtzioak bere gain hartuko duen erizain-talde bat osatzea. Eta funtzionaltasun hobea izateko, laguntza-jarduerekin bateragarria izatea planteatzen da.

EDUKIAK

1. Koordinazioko erizain baten lanpostua sortzea SOS Nafarroan (kostua Barne Departamentuaren kontura).
2. Larrialdietako erizain-talde bat antolatzea SOS Nafarroan, koordinazio, aholkularitza eta laguntza eginkizunekin.

ARDURADUNA

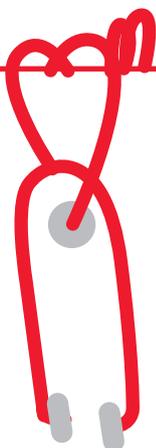
Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako Kudeatzailetza.

IX. HAURREN ARRETA INTEGRALA

- IX.1. FAMILIA, HAUR ETA NERABEEI LAGUNTZA EMATEKO PLAN INTEGRALA.
- IX.2. HAUR ETA GAZTEENDAKO OSASUN PLANA.
- IX.3. HAURREN HORTZEN ARRETA PROGRAMAREN (UHAP/PADI) PRESTAZIORAKO ESKUBIDEA BERMATZEA.

BESTE ESTRATEGIA BATZUETAN DESKRIBATZEN DIREN ETA LOTUTA DAUDEN EKINTZA ILDOAK

- II.1. OSASUNA EKINTZA GUZTIAN BARNERATZEA.
- II.6. SUSTAPEN ETA PREBENTZIO EKINTZETAN PARTE-HARTZE AKTIBOAK POPULAZIOAREN NAHIZ NORBANAKOAREN MAILAN.
- IV.1. PAZIENTE KRONIKO ETA PLURIPATOLOGIKOAK ARTATZEKO ESTRATEGIAREN HEDAPENA ETA FINKAPENA.
- IV.2. AUTOZAINKETAREN ESTRATEGIA ZABALTZEA PROZESU KRONIKOETAN.
- VI. 1. ARRETA SOZIOSANITARIO INTEGRATUKO EREDUAREN HEDAPENA.



IX.1. FAMILIA, HAUR ETA NERABEEI LAGUNTZA EMATEKO PLAN INTEGRALA

DESKRIBAPENA

Osasunaren Mundu Erakundeak maiz esaten du herritarren osasunaren emaitzak oro har hobetzeko, eta era berezian umeei buruz ari garelarik, "ezinbestekoa dela sektore arteko estrategiak aurrera eramatea".

Osasunbidea, Eskubide Sozialak, Hezkuntza, Kirola eta Gazteria, Tokiko Erakunde eta Elkarteak, horien guztien elkarlana da bide bakarra, eraginkortasunez esku hartzeko osasuna baldintzatzen duten faktoreen aurrean: bizimoduak, ingurugiroko baldintzatzaile sozioekonomikoak eta soziokulturalak.

Horregatik, 2014-2020 Osasun Planean aurreikusitakoaren arabera, Osasun Departamentuak Nafarroako Osasunaren Departamentu arteko Kontseiluaren sorrera bultzatu zuen. Erakunde horrek, Gobernuko Presidente andrea buru dela, helburua du "Osasuna politika guztietan" estrategia sustatzea, eta bere ekintzen lehentasunean jarri zuen umeen laguntzako esku-hartze integrala eta departamentu artekoa antolatzeke planaren garapenari ekitea.

Azkenik, 2018ko otsailaren 14an, **Nafarroako Gobernuak Nafarroako Komunitateko Familia, Haur eta Nerabeen Laguntzako II Plan Integrala 2017-2023** onartu zuen. Lehentasunezko Ekintzako bederatzia arloetatik lauk Oinarrizko Osasun Laguntzaren inplikazio aktiboa eskatzen dute, neurri handiago edo txikiagoan.

EDUKIAK

1. Haurren arreta goiztiarra:
 - Detekzio-prozesuak hobetzea, 0-6 urte bitarteko umeekin tratua duten profesionaleri alarma-adierazle edota -zeinuak deskribatzen dituzten protokoloak eskainiz.
 - Autista-espektroaren trastornoaren susmoa duten adingabeen detekzio, diagnostiko eta esku-hartzeko protokoloak.
2. Arrisku psikosozialaren prebentzioko eta gurasotasun positiboko programa komunitarioa.
 - Arrisku Psikosozialeko egoeren detekzioa eta diziplinarteko balorazioa.
 - Prestakuntza eta materialak sortzea profesionalentzat gurasotasun positiboari buruz.
 - Tokian tokiko baliabideen arteko sareko lan partekatua bultzatzea eta laguntzea, gurasotasun positiboaren eta gurasoen heziketaren inguruan.
 - Screening tresna eta hari dagozkion protokoloak eratzea, erregulatu ahal izateko familiei laguntza-programetan parte hartzeko egiten zaien eskaintza eta Esku-Hartze Goiztiarreko Unitaterako deribazioa.
 - Prestakuntza ematea profesionaleri screening tresnen eta protokoloaren erabileraren inguruan.
3. Lurraldeen planifikazioa eta sareko lana:
 - Sare Soziokomunitarioetan parte-hartzea eta sustatzea.
4. Eskolako laguntza soziosanitarioa:
 - Eskolako erizainen pilotajea.

- Hezkuntza-komunitatearen ahalduntzea eskolaren eremuko osasun beharrak identifikatzeko eta haiei ekiteko.
- Osasun gaien inguruko aholkularitza eta esku-hartzeko programa aurrera eramatea.
- Hezkuntza-komunitateari aholkularitza eta prestakuntza ematea
- Komunitateko autozaintetaren estrategia.
- Osasunaren prebentzioa eta sustapena ume eta nerabeen artean.

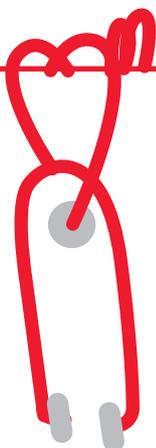
5. Osasun arloko emaitzen desberdintasunak murriztea.

ARDURADUNA

Osasun Departamentua. Hezkuntza Departamentua eta Eskubide Sozialen Departamentua.

ADIERAZLEAK

- Arrisku psikosozialaren balorazioa duten 6 urtetik beherako adingabeen prebalentzia
- Gaixotasun kronikoak (diabetes, asma, konbultsioak eta alergien ondoriozko anafilaxia arriskua) dituzten adingabeak detektatzeko beren eskualdeko eskoletako zuzendaritzekin bilera bat egin duten Oinarrizko Osasun Eskualdeen portzentajea
- Haur eta Nerabeen Laguntza Integraleko Sare Soziokomunitarioetan parte hartzen duten Oinarrizko Eskualdeen portzentajea
- Gurasotasun Positiboko Heziketa-jardueretan parte hartzen dutenen kopurua Aita-Amen Eskola, APYMAk, etab.



IX.2. HAUR ETA GAZTEENDAKO OSASUN PLANA

DESKRIBAPENA

2014-2020 Osasun Planaren Haur eta gazteen populazioaren prebentzio eta sustapeneko estrategian zehaztu da, besteak beste, Haur eta Nerabeen Osasun Programa Oinarrizko Osasun Laguntzan.

Eritasun eta lesioen prebentzioa haurtzaroan, arriskuen eta trastornoen detekzio goiztiarra eta haien ondorioak saihestea, eta ohitura osasungarriak sortzea, horiek bereganatzea eta mantentzea errazena den bizi-aroan, ondoren ere iraunen dutelako eta bizi-kalitate hobea lortzeko aukera emanen dietelako.

Haurren osasun programako jarduerak ezarri dira umeen osasun laguntzaren eremuan lanean ari diren osasuneko profesionalen lankidetzara eta oniritziarekin.

EDUKIAK

1. Laguntza Pediatrikoko Programaren Koordinatzailea izendatzea Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetzan.
2. Laguntza pediatrikoaren antolamendua:
 - Erreferentziarako pediatria Oinarrizko Osasun Eskualdean.
 - Oinarrizko laguntzan dagoen defizit koitunturala arintzeko neurriak adostea.
 - Lehentasunez betetzea Oinarrizko Eskualde guztietan gutxienez pediatria bat izatea bermatzeko aukera emanen duten plazak.
 - Erizaintzako kontratazio-zerrenda bereziak sortzea pediatriako populazioari arreta emateko berariazko prestakuntza eta esperientziarekin.
 - Pediatriako Erizain Espezialistaren profil berria zabaltzeko urratsak ematen hasia eta planifikatzea BEE (EIR) bidez.
 - Prozesu akutuen arretarako eredia bultzatzea, bertan autozainketara orientatutako protokoloak jasoz.
 - Eskumenak berriz definitzea PSIn kontrolatan.
 - Profil profesionalen egokitzapena.
3. Prebentzio eta sustapenaren estrategian aurreikusitako programen ezarpen eraginkorra lortzea ume eta nerabeen populazioan.
 - Oinarrizko eta Komunitateko Laguntza 2015 ume eta nerabeen osasun programa zabaltzea.
 - Etxeko bisita bermatzea jaio berri guztientzat.
 - Amaren edoskitzea sustatzea. JAHK-IHAN akreditazioa osasun etxeetan.
 - Ebidentzia zientifikoa erakutsi den patologien baheketa.
 - Arrisku Psikosozialaren Detekziorako protokolo sistematikoa arriskuen adierazle bidez.
 - Lotura afektiboa, gurasotasun positiboa eta umeen zaintzarako prestakuntza sustatzea.
 - Nutrizio eta elikadura osasuntsuaren balorazio sistematikoa, egokia eta behar adinakoa egitea, bai haurtzaro bai nerabezaroan.
 - Haurren obesitatearen prebentzioa.
 - Aholku sistematikoa eta esku hartzea istripu eta lesioen prebentziorako.

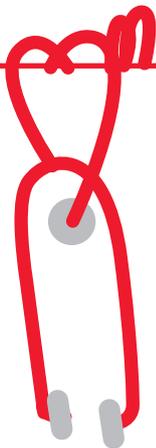
- Patologia kronikoak dituzten umeen arretarako hezkuntza komunitateari gaitasuna eta laguntza emateko programak.
 - Haurren txertaketaren planifikazio eraginkorra, nahi den populazio guztia-rengana iristen dela bermatzeko.
4. Nafarroako Laguntza Pediatrikoko Batzorde Teknikoa sortzea, arreta integratua bermatzeko protokolo komunak eta joan-etorriko lankidetzak mekanismoak ezarri ospitaleko nahiz ospitaletik kanpoko pediatriaren artean.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailatza; ISPLN, Hezkuntza Departamentua, Eskubide Sozialen Departamentua.

ADIERAZLEAK

- 6 hilabete beteta amaren esne hutsez edoskitzen diren haur jaioberrien inzidentzia metatua
- Haurren obesitate-tasa 0-4 eta 5-9 urte tartean
- Adierazleak eta Haurren Osasun Programaren estaldura



IX.3. HAUREN HORTZEN ARRETA PROGRAMAREN (UHAP/PADI) PRESTAZIORAKO ESKUBIDEA BERMATZEA

DESKRIBAPENA

58/91 Foru Dekretuak 1991n abiarazi zuen programa honen bidez, **oinarrizko hortzetako arreta** doan eskaintzen hasi zen Nafarroako 6 eta 15 urte bitarteko biztanleentzat. 2003an, **69/2003 Foru Dekretuaren** bidez, programaren jomugako populazioa zabaldu zen 18 urteetaraino, eta orain berriro, 249/2011 Foru Dekretuak berriz ere zehaztu zuen eskubide hori zuen populazioa 6 eta 15 urte bitartekoa zela. 2017an, jomuga-populazioa 69.015 ume dira. **Finantzazio publikokoa izan arren, PADI programaren zerbitzu-horniketa mistoa da:** NOZ-Ok soldatapeko dentistak eta NOZ-Ok hitzarmenez hartutako dentista pribatuak, normalean laguneko hainbesteko bat kobratzen dutenak. Bermatzen diren **prestazioetan** jasotzen dira, behin betiko hortzaldian, hortzetako arreta mota guztiak, ortodontzia izan ezik, eta aldi bateko hortzaldian, azterketak, exodontziak eta larrialdiko tratamenduak bakarrik. Bestela esanda, prozesu hauek jasotzen dira: Azterketa diagnostikoa. Larrialdiko arreta. Fisuren zигилaketa iraunkorretan. Fluor topikoaren aplikazioa txantxar-arrisku handia badago. Hortz iraunkorren obturazioa (enpasteak). Hortz iraunkorren nerbioaren tratamendua. Hortz iraunkorren tratamendu periodontalak (garbiketak...). Hortz erauzketa. Hortzetako traumatismoen tratamendua. Zenbait tratamendu protesiko iraunkorretan. Aho-kirurgiako ebakuntzak. **Erabilera Indizeari** dagokionez, azken urteetan urtero eskaintzen zaio arreta Programarako eskubidea duen populazioaren % 70ari.

EDUKIAK

1. Programaren erabilera sustatzea.
2. Programa ez erabiltzearen determinatzaileak aztertzea.
3. Programa eskura izateko parekotasuna bermatzeko ekintzak ezartzea, lortutako emaitzen arabera.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailetza, Aho-hortzetako Osasun Atala.

X. ANTOLAKETA EREDUA, AUTONOMIA ETA PROFESIONALENA

- X.1. DEPARTAMANTUAREN ETA NOZ-OSASUNBIDEAREN MARKO ESTRATEGIKOAREKIN LERRATUTAKO KUDEAKETA-HITZARMENAK.
- X.2. PLANTILLA ETA LANGILE-POLITIKEN EGOKITZAPENA



X.1. DEPARTAMANTUAREN ETA NOZ-OSASUNBIDEAREN MARKO ESTRATEGIKOAREKIN LERRATUTAKO KUDEAKETA HITZARMENAK

DESKRIBAPENA

Nafarroako 2014-2020 Osasun Planak eta "Osasunbidea: Osasunaren alde bidea eginez 2015-2020" estrategiak zehazten dute zein markotan garatzen diren, alde batetik, NOZ-Oaren Kontratu Hitzarmena arloetako Kudeatzailletzekin, eta bestetik, Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletzaren eta taldeen arteko Hitzarmena. Plan hauek hainbat tresna eskaintzen dituzte kudeaketaren eta kudeaketa klinikoaren helburuak osasungintzaren lehentasunekin bateratzea lortzeko. Planaren baliabide estrategikoak dira: ongi zehaztutako erantzukizunak esleitzea, Osasun Planak osasuneko profesionalengana helaraztea, estimazio ekonomikoak eta helburuak lotzea, planifikazio estrategikoa eta programa-kontratuen formulazioa integratzea, osasun helburuak eramatea kudeaketa klinikoko hitzarmenetara, emaitzen informazio eta ebaluazioko sistemak garatzea, eta klinikoei ematea autoebaluazio klinikorako tresnak. Horiek guztiak Osasun Planean aurreikusten dira, eta osasunaren helburuak osasuneko langileei eta kudeatzaileei helarazteko lagungarriak izanen dira.

Laguntza Ereduaren eraldaketa lortzeko identifikatu diren baliabide eta osagai gakoak dira, alde batetik, osasun emaitzen bidetik orientatutako Kudeaketa Klinikoko Hitzarmenak, eta bestetik prestakuntza, eta **lehentasunezkoak izatea berrikuntza, integrazioa eta jasangarritasuna**. Egiaztatu ahal izan da beren osasun helburuak kontratuetara eta kudeaketa hitzarmenetara eramaten dituzten Autonomia Erkidegoek emaitza hobekak lortzen dituztela. Taldeak eta Kudeatzailletza Kudeaketa Aurreratuaren kulturara eramatea.

EDUKIAK

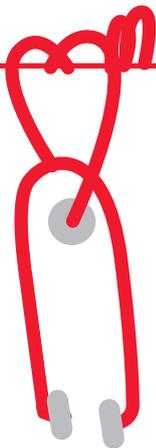
1. Kudeaketa Klinikoko Hitzarmenetan jaso beharko diren ikuspegi eta helburuak Osasun Planean eta "Osasunbidea: Osasunaren alde bidea eginez 2015-2020" estrategian jasotzen direnen antzekoak izanen dira, bateratu beharrak direlako.
2. Prestakuntzak lehentasuna izanen du Kudeaketa Aurreratuaren ereduaren.
3. Ildo hauek sustatuko dira:
 - osasun arloko emaitzak.
 - ekintzen orientazio komunitarioa.
 - berrikuntza.
 - hitzarmeneko kideak integratzea lan eta ikerketa taldeetan nahiz zientzia batzordeetan, eta integrazio soziosanitarioa.
 - efizientzia eta jasangarritasuna: ebazteko gaitasuna handitzea, eta ondorioz joan-etorrien murrizketa eta beste zenbait adierazle espezifiko.
- 4.- Autogestio eta ebaluazio klinikoko eredu bultzatuko da
- 5.- Antolaketako eredu berrien pilotajeak egitea
 - Oinarrizko Osasun Laguntzako Unitateen modalitate berriak (adibidez: 2 sendagile, 3 erizain, administratibo bat).
 - Erizaintzaren hautaketa librea.
 - Etxeko eta komunitateko erizaintza.

ARDURADUNA

NOZ-Oren Kudeatzailletza eta Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza hobetzeko plana Ikus-entzuzko Kudeaketaren Masterraren arabera.



X.2. PLANTILLA ETA LANGILE-POLITIKEN EGOKITZAPENA

DESKRIBAPENA

Nafarroako Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako plantillak zehazterakoan, ondorengo alderdi hauek hartu dira kontuan:

- Familiako Medikua eta Pediatra Hautatzeko Askatasun Dekretuan ezarritako ratioak.
- Nafarroako Oinarrizko Osasun Laguntza Hobetzeko Planean ezarritako helbururatioak.
- Osasuna Zonifikatzeko Legean ezarritako ratioa, batez ere Gizarte Lanaren estamentuari dagokionez.
- Hobekuntza planean eta paziente kroniko eta pluripatologikoei laguntza emateko estrategian aurreikusten diren laguntza eredu berrien ezarpenetik sortzen diren beharrak.
- Ebazteko gaitasunaren hobekuntza, profil profesionalen egokitzapenaren ondorioz.

Aintzat hartu beharreko funtsezko beste alderdi bat da Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako erretiroen aurreikuspena, 2016-2023 aldirako, 65 urte bete eta adinagatik hartuko diren erretiroei erreparatuta.

AURREIKUSPENAK

ENPLEGUA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	GUZTIRA
Administrariak			2	3	7	8	5	8	33
Erizainak	19	7	17	14	19	34	29	21	160
Medikuak	8	21	17	30	27	30	35	40	208
Pediatrak	4	6	3	5	5	2	5	3	33
Gizarte-Langileak		1			1	1			3
GUZTIRA	31	35	39	52	59	75	74	72	437

Esandako guztiari erantsi behar zaio zenbait estamentu profesionalen defizit nabarrena, horren ondorioz zailtasun erantsia baita zenbait lanpostu betetzea landa inguruneetan. Gogoeta sakona egin beharko litzateke gai honen inguruan.

EDUKIAK

1. Osasun Txartel Indibiduala haztatzeko irizpideak eguneratzea adin, sexu eta eritasun-zamaren aldagaiei erreparatuta, oreka lortzeko.
2. Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeen plantilla egokitzea profesionalen profil eta eskumen berrien arabera.

3. Horretarako, uste denez, 2017 eta 2018an emandako langile gehikuntzaz gain, beharrezkoa izanen litzateke ondorengo plantilla hauek handitzea:

OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAKO TALDEETAN GEHITU BEHARKO LIRATEKEEN LANGILEEN AURREIKUSPENA 2019-2022RAKO

Familia Medikuntza*	Pediatria*	Erizaintza Komunitarioa	Erizaintza Pediatrikoa eta Eskolako Osasuna	Gizarte Lana	Administrazio Langileak
25	5	35	15	17	14

* Populazio esleitua duten Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetako Mediku eta Pediatrak

2017an mediku bakoitzeko herritar helduen tasa da 1.325 OTI populazio esleitua duen Familia Mediku bakoitzeko. Plantilla gehituz gero, familiako 25 mediku erantsita, batez besteko tasa jaitsi liteke familia Medikuko/1.250 OTI izatera, tasa bikaina izan daitekeena.

Pediatriari dagokionez, populazio esleitua duten 5 pediatria gehitzeak aukera emanen luke 940 OTI/pediatria bakoitzeko tasa jaisteko, horixe baitzen 2017an jasotakoa, eta 900 OTI/pediatriako tasara eraman liteke, tasa bikaina izan daitekeena.

4. Mediku desberdinei esleitzen zaizkien OTI populazioen arteko desberdintasun bidegabeak doitzea, izatez ere, zerbitzua eskura izateko lurraldeen arteko berdintasuna eta medikua hautatzeko askatasuna bermatu beharretik eratorritako desberdintasunak mantenduz, medikua hautatzeko askatasunaren jarduketa eraginkorra bermatzeko.
5. Oro har, baliabideen planifikazioa egiterakoan, kontuan hartuko da ez gainditzea profesional bakoitzeko ondoko OTI estandarizatuen ratioak:
- 1.500 OTI estandarizatu Familia Medikuko OLU bakoitzeko.
 - 1.000 OTI estandarizatu OLko Pediatriako OLU bakoitzeko.
 - 10.000 OTI / gizarte langileko.
6. Familia Mediku eta Pediatriako espezialisten gaurko eskasiak irauten duen bitartean, zalantzarik gabe, zaila izanen da helburu-ratioak lortzea. Kasu horretan, behar bezala aitortu beharko da profesionalak paziente gehiago hartu behar izana, batez ere gain-zama hori gertatzen bada herritarren mediku-hautapen librearen ondorioz.
7. Plantillak osatzeko politikak eta helburu estrategikoak bertara eramateko beste zenbait neurri izan daitezke honako hauek:
- a. Erizaintzaren eskumen berrien sustapena eta egokitzapena
 - b. Administrazio langileen zeregina egokitu eta profil administratibo-sanitarioa ematea, laguntza emateko prozesuaren kudeaketa egokia egiteko, erabiltzaileen eskaera beharren arabera bideratuta.
 - c. Enplegu Publikoaren Eskaintzan jasotzea ahalik eta plaza gehien, defizita duten espezialitateetako plazen % 100 hartuz.
 - d. Langileen kontratazioaren kudeaketa hobetzea: Kontratu labur edo oso

laburren kopurua murriztea, kontratuak biltzea iraupen luzeagoko kontratu estrukturaletan.

- e. Iraupen luzeko kontratu estrukturaletako plantillak finkatzea.
- f. Erretiroa hartzeko luzapen boluntarioa baimentzea, 27/2018 Foru Legeak ezartzen duen moduan.
- g. Bizitza pertsonala, familiarra eta laboralaren arteko kontziliazioa sustatzeko lan-ordutegi pertsonalizatuak eta malguak eskaintzea, betiere lan-jardunaldia benetan betetzen dela bermatuz, emakume eta gizonen arteko berdintasunerako Foru Lege berrian ezartzen dena betetzeko.
- h. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzan eta ospitaletan, lanalditik kanpo, jarduera bereziak egiteagatik hartzen diren ordainsariak homologatzea ondorengo kasu hauetan:
 - Lankide bat ordezkatzeko ustegabearen, edo epe luzean, lanera etorri ez denean,
 - Kontsulta bakoitzerako ezarritako denborak bermatzea, OTI txartel estandarizatuen gehieneko kopurua gainditzen duten medikuen egoera konpontzen ez den bitartean.
 - Kontsulta monografikoak egitea Oinarrizko Osasun Laguntzako Talde osoaren zerbitzura, haren zerbitzuen eskaintza zabaltzeko eta deribazio tasa globala murrizteko aukera emanen bailukete.
- i. Lanera huts egin duen lankide baten kontsulta pasatzeko lanaldiaren barruan egiten diren arretako jarduerak egitea saritzea, betiere ordezkapen irizpideak betez eta langileak kontratatzeke aukerarik ez delarik.
- j. Betetzeko zailak diren lanpostuak identifikatzea eta horiek betetzen dituzten profesionalak saritzeko haien destinoko osagarria egokitzea.
- k. Era progresiboan handitzea profesionalak paziente gehiago hartzeagatik hartzen duten pazienteko/sariak duen pisua, era berezian herritarren hautapen librearen ondorioz gertatzen delarik.
- l. Landa ingurunekeo Larrialdi Zerbitzuetako langileak Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetan integratzeko formula berriak diruz saritzea.
 - Zainketa aringarrietako pazienteen osasun laguntza jarraituaren estaldura pertsonalizatua egiteko formula berriak diruz saritzea.
 - Barne Medikueko Egoiliarren Programa (MIR) bukatzen duten egoiliarren atxikitzeko neurriak hartzea.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailetza eta Profesionalen Zuzendaritza.

ADIERAZLEAK

- Laneko absentiak estaltzeko egin diren kontratu estrukturalen kopurua.
- Batez besteko denbora ekitaldiko.
- Kontsulta presentzialen kopurua (Eguneko hitzordua eta KEP)/eguneko.
- OTI txartelen ratioa/profesionaleko.

XI. EREDU TEKNOLOGIKOA ETA INFORMAZIO-SISTEMAK

- XI.1. BANDA ZABALA HEDATZEA OINARRIZKO ESKUALDE GUZTIETARA.
- XI.2. HISTORIA KLINIKOA INTEGRATUA ETA BALIO ERANTSI HANDIKOA.
- XI.3. HISTORIA KLINIKOAREN ERAMANGARRITASUNA.
- XI.4. HISTORIA KLINIKOEN DIGITALIZAZIOA.
- XI.5. KLINIKOAREN LAGUNTZARAKO INFORMAZIO- ETA EBALUAZIO-SISTEMAK.
- XI.6. KOMUNIKAZIOAREN TEKNOLOGIAK BILERETAN ETA PRESTAKUNTZA JARDUERETAN.



XI.1. BANDA ZABALA HEDATZEA OINARRIZKO ESKUALDE GUZTIETARA

DESKRIBAPENA

Nafarroako Foru Komunitatean banda zabala hedatzeko datuek 2016ko lehenengo sei hilekoan erakusten dutenaren arabera, badira 111 udal (osotara 272 dira) 2Mbps edo gehiagoko ADSL estalduraren % 90-100 bitartean dutenak, osotara 519.442 biztanle, eta horiei gehitu behar zaizkie % 80-90 bitartean duten 26 udalak eta 66.890 biztanleak. Abiadura handia (100 Mbps edo gehiago) Nafarroaren % 69an dago hedatua.

Gaitasun handiko banda zabala Oinarrizko Osasun Laguntzaren sarean garatzea ezinbestekoa da teknologia eta zerbitzu berrien erabilerarako, eta horiek beharrezkoak dira ebazteko gaitasuna hobetzeko eta komunikazio tipo berriak eskuratzeko aukera izateko.

EDUKIAK

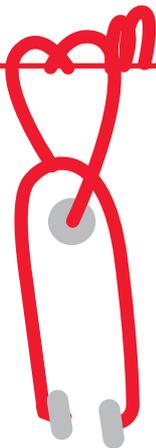
1. Osasun etxeetan eta kontsultategietan banda zabala izateko gaurko eta biharko beharrak eta etorkizunekoak aztertzea.
2. Banda zabala eramatea Nafarroako lurralde osoko osasun etxe eta kontsultategi guztietara.
3. Horniketa hori izateko zailtasunak dituzten kontsultategiendako alternatibak bilatzea.
4. Hedapen-plana urtero ebaluatzea, berariazko adierazleak erabiliz.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailletza eta Osasun Informazio Sistemen Zerbitzua.

ADIERAZLEAK

- Fibra optikoa duten osasun etxe eta kontsultategi nagusien portzentajea.
- Banda zabaleko konexioa duten osasun etxe eta kontsultategien portzentajea.



XI.2. HISTORIA KLINIKOA INTEGRATUA ETA BALIO ERANTSI HANDIKOA

DESKRIBAPENA

Nafarroako Osasun Plana 2014-2020 egitasmoak Historia Kliniko Integratua tresna garrantzitsutzat jotzen du, egiaz pazientean finkatutako laguntza integratu bat eskaintzeko bidean. Gainera, haren arabera, garapen teknologikoen aukerak baliatuz Historia horretara balio handiko osagaiak erantsi daitezke, klinikoarentzat oso lagungarriak izan daitezkeenak, erabakiak hartzeko eta osasun emaitzen jarraipen eta monitorizaziorako.

Osasun Planean ezarritako errekerimenduei erantzuteko, NOZ-Ok abian jarri du informazio klinikoaren integrazio progresiboa lortzeko estrategia bat. Kronikoen Estrategiaren osagai nuklearra litzateke estrategia hori, eta erabaki klinikoak hartzeko hainbat tresna lagungarri garatzeari ekin zaio.

Historia Klinikoak, aurrera egin ahala, Laguntza Soziosanitarioarendako euskarri ere izan beharko du, eta tresna partekatua eskaini beharko ditu beharren diagnostiko komuna egiteko, laguntzako plan integral eta pertsonalizatuak, etab.

EDUKIAK

1. Prozesu integratuetarako protokolo informatizatuak. (Prozesu integratuaren tapiza).
2. Prozesu anitzeko ikuspegia paziente pluripatologikoen eta egunetik egunera maizago ikusten diren pazienteen bestelako profilen arretarako. (Pazientearen profilaren tapiza).
3. Kurtso Kliniko Partekatua bermatzeko laguntzak.
4. Kontrolerako parametro kritikoen identifikazio ikusgarria.
5. Alarmak, laguntzeko tresnak eta balio erantsi handiko sistema adituak, ebidentzian oinarritutako erabakiak hartzea erraztuko dutenak.
6. Alarmak eta ondorio kaltegarrien prebentzioko sistemak.
7. Irudi medikoaren kudeaketa integratua.
8. Interkontsulta ez-presentzialari laguntzeko berariazko tresnak.
9. Telemonitorizazioko gailuekiko eta Pazientearen Karpeta Pertsonalarekiko lotura eskuragarria Osasun Atarian.
10. Lotura Kasuen Kudeaketarako berariazko tresnekin (Kontrol Panelak) eta Aginte Klinikoen Koadroekin.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailletza eta Osasun Informazio Sistemen Zerbitzua.

ADIERAZLEAK

- Telemonitorizatutako pazienteen kopurua.



XI.3. HISTORIA KLINIKOA PRESTATZEA GAILU MUGIKORRETATIK HARTZEKO

DESKRIBAPENA

Historia klinikoa pazientearen osasun baldintzen derrigorrezko erregistroa da. Tresna teknologiko berri hori medikuen gailu mugikorretara eranstean haien eskura jarriko du pazientearen historia klinikoa, nonahi daudela ere, eta PC terminal baten beharrik gabe, kontsulta egiteko nahiz elkarrekintzan aritzeko.

Pazientearen historiarako sarbidea konektibitate seguru baten bitartez egiten da, datuen konfidentzialtasuna bermatuta (konexio zifratua).

EDUKIAK

1. Historia klinikorako sarbidea duen aplikazio mugikorra:
 - Larrialdiak.
 - Etxeko laguntza.
 - Anbulantzia.
2. Profesionalekiko komunikazioa: medikuak kontsulta egin edo informazioa bidaltzeko aukera izatea gailu mugikorren bitartez.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailletza eta Osasun Informazio Sistemen Zerbitzua.

ADIERAZLEAK

- Historia Klinikorako sarbidea duten gailu mugikorrek dituzten Larrialdietako profesionalen portzentajea.
- Historia Klinikorako sarbidea duten gailu mugikorrek dituzten Anbulantzien portzentajea.
- Historia Klinikorako sarbidea duten gailu mugikorrek dituzten Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetako profesionalen portzentajea.



XI.4. HISTORIA KLINIKOEN DIGITALIZAZIOA

DESKRIBAPENA

Historia Klinikoen Digitalizazioa dokumentu bat irudi digital bihurtzeko prozesua da, hortik aurrera eskuragarri geratzen dela nonahitik, dokumentu fisikoa eskuratu beharrik gabe.

Oinarrizko Osasun Laguntzan, historia klinikoek dokumentu bolumen handia osatzen dute, eta arazo handia izaten da artxiboetan horiek gordetzea eta, batez ere, ongi eta segurtasunez mantentzea.

EDUKIAK

Dokumentazio kliniko segurua eta eskuragarria lortzeko bidean, honako hauek planteatzen dira:

1. Paper formatuan diren historia klinikoek digitalizazioa.
2. Dokumentazio digitalizatua historia kliniko informatizatura eramatea.
3. Paperezko bertsioen suntsipena, segurtasun neurri egokiak hartuta, digitalizazioa amaitu ondoren.
4. Oinarrizko Osasun Eskualdeak baliabide egokiez hornitzea, sortzen den dokumentazioa etorkizunean digitalizatu ahal izateko.
5. Osasun etxe guztietan irabazitako artxibo-espazioak aprobetxatzea.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailletza eta Osasun Informazio Sistemen Zerbitzua.

ADIERAZLEAK

- Hildako pazienteen historia klinikoek digitalizazioa egin duten Oinarrizko Osasun Eskualdeen portzentajea.
- Dokumentazioaren digitalizazioa egingarria den Oinarrizko Osasun Eskualdeen portzentajea.



XI.5. KLINIKOAREN LAGUNTZARAKO INFORMAZIO- ETA EBALUAZIO-SISTEMAK

DESKRIBAPENA

Emaitzetan finkatutako Oinarrizko eta Komunitateko Laguntza Estrategia era egokian garatzeak Informazio Sistemak eratzen dituen paradigmen eboluzio sakona eskatzen du. Orain arte, Ebaluazio Sistema gehienek helburu nagusia zen Kudeatzailetzaren aldetik produktibitatea eta gastua kontrolpean izatea.

Orain, ordea, Nafarroako Osasun Plana 2014-2020 egitasmoak bultzatzen duenez, aurreikusitako helburuak lortzeko beharrezkoa da emaitza klinikoak etengabe ebaluatzeko eta hobetzeko profesionalari lagungarriak izanen zaizkion tresnak garatzea. Emaitzak lortzeko, "Klinikoaren Laguntzarako Informazio Sistemak", eskuragarriak eta fidagarriak, eduki behar dituzte profesionalak; erabakiak hartzeko behar den informazioa agudo eta era egoki eta autonomoan eskuratu behar dute: aginte koadro integralak, laguntzaren kudeaketakoak, panel klinikoak, unitate desberdinei esleitzen ahal zaizkien gastu eta kostuei buruzko informazio-sistema.

Informazio-sistema berriak garatzeko, lehenik, 2.0 Historia Klinikoan era egokian parametrizatu eta erregistratu behar dira Osasun Planean lehentasunezko zat jotzen diren arlo estrategikoetan aurrez sailkatutako adierazleen eraikuntza automatikoa egiteko parametro gakoak. Parametro gakoak erregistroak eta erantzuna emateko behar diren garapen espezifikoak osasun lehentasunak izanen dira.

Beste alde batetik, funtsezkoa da teknologia berriak aprobeztatzea profesionalari emaitzak azkar ikusteko aukera erraztuko dioten tresna berriak garatzeko.

EDUKIAK

1. Kasuen Kontrolerako Panelak garatzea, parametro gakoak kontrol eta jarraipen pertsonalizatua errazteko, batez ere zenbait programatan sartuta dauden paziente-taldeetan, besteak beste, kronikoen programako pazienteen taldean. Paziente bakoitzaren historia kliniko pertsonaleraino nabigatzeko aukera ematen du.
2. Aginte Koadro Klinikoaren garapena, klinikoei eskaintzeko adierazle gako bakoitzean lortutako emaitzen ikuspegi estatistiko ebolutibo eta konparatua, esleitutako pazienteen multzo osoa hartuta.
3. Kudeaketako Aginte Koadroaren garapena, Oinarrizko Osasun Laguntzako Talde-etako Arduradunei eskaintzeko Profesionalen Taldeak adierazle estrategiko bakoitzean lortu dituen emaitzen ikuspegi ebolutibo eta konparatua.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailetza eta Osasun Informazio Sistemak Zerbitzua.

ADIERAZLEAK

- Kudeaketa Klinikorako Aginte Koadroak dituzten Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeen portzentajea
- Aginte Koadro Klinikoaren eta Kontrol Panelen sarbidetik pazientearen Historia Klinikoraino nabigatzeko aukera duten profesionalen portzentajea.



XI.6. KOMUNIKAZIOAREN TEKNOLOGIAK BILERETAN ETA PRESTAKUNTZA JARDUERETAN

DESKRIBAPENA

Osasunaren arloan, teknologia hori erabiltzeak aukera zabalduko luke, lehenik, landa inguruneetako taldeen bilerak errazteko, ordu-tegi desberdinetan aritzen diren profesionalen osatzen baitira. Beste alde batetik, beste osasun etxeetako edota ospitaletako beste profesional batzuekin bilerak egiteko aukera ere zabaltzen du.

EDUKIAK

1. Behar adinako banda-zabalera duten osasun etxeetara eramatea bideokonferentziak egiteko teknologia egokia.
2. Prestazio hori zabaltzea Nafarroako osasun etxe eta kontsultategi guztietara, banda-zabalera egokiak iritsi ahala eta zentroek beraiek eskatu ahala.
3. Ezarpen plana ebaluatuko da adierazle espezifikoak erabiliz, teknika hori Oinarriko Osasun Eskualde bakoitzean ezartzeko epe bakoitzaren 6 hilabeteak igaro ondoren.

ARDURADUNA

Oinarriko Osasun Laguntzako Kudeatzailetza eta Osasun Informazio Sistemen Zerbitzua.

ADIERAZLEAK

- Urtean hiru aldiz bideokonferentzia jardueraren bat egin duten Oinarriko Osasun Eskualdeen kopurua.

XII. BERRIKUNTZA-EREDUA, LANBIDEAREN ETA IKERKETAREN GARAPENA

- XII.1. PRESTAKUNTZA IRAUNKORREKO PLANA.
- XII.2. GRADU AURREKO ETA GRADU ONDOKO PRESTAKUNTZA-PLANA MEDIKUNTZA, ERIZAINZTA ETA GIZARTE LANEAN.
- XII.3. OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAREN EZAGUTZAKO ATARI BAT SORTZEA.
- XII.4. OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO OSASUN LAGUNTZAKO PROFESIONALAK LANTALDEETAN ETA BATZORDE TEKNIKOETAN EGOTEA ERRAZTEA ETA SUSTATZEA.
- XII.5. ARRETAREN ETIKAKO BATZORDEA SORTZEA.
- XII.6. IKERKUNTZA ETA BERRIKUNTZA SUSTATZEA OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAN.



XII.1. PRESTAKUNTZA IRAUNKORREKO PLANA

DESKRIBAPENA

Landa inguruneetako osasun laguntzaren egoeraren diagnostikoa egin ondoren, lehentasuna eman zaio **prestakuntza iraunkorreko plan** bat ezartzeari. Urte anitzekoa izanen litzateke, mediku eta erizaintzat, sakoneko gaitasuna emateko, eta bertan jasoko lirateke jarduera presentzialak, egonaldiak eta goi mailako online jarduerak, patologien prebalentzia edota arreta espezializatuko arretarako deribazioak detektatu diren arloei buruz. Horrenbestez, beren lankideentzat erreferente bihurtuko lirateke profesional horiek, gai horiei dagokienez.

Plan hori lagungarria izanen da Landa inguruneetako Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeak gradu aurreko eta gradu ondoko prestakuntzara atxikitzeko, maila profesionaleko osagai dinamizatzaile eta aberasgarria izanik.

EDUKIAK

1. Ekimenen lehentasunei begira antolatutako prestakuntza-eskaintza.
2. Zuzendari eta Buruei begirako prestakuntza-eskaintza.
3. Zenbait gairen inguruan adituak prestatzeko eskaintza: irudia, kirurgia txikia, kardiobaskularra, buru-osasuna, pediatria, diabetes eta tiroides, arnasbideko gaitzak, larrialdiak eta emergentziak, etab, Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetako lankideentzat erreferenteak izan daitezten.
4. Prestakuntza-curriculum oinarrizkoa eta urte anitzekoa ezartzea estamentu profesional bakoitzarentzat.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Prestakuntza Batzordea sortzea.



XII.2. GRADU AURREKO ETA GRADU ONDOKO PRESTAKUNTZA-PLANA MEDIKUNTZAN, ERIZAITZAN ETA GIZARTE LANEAN

DESKRIBAPENA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailtzan, eta funtsean, Kudeaketa Klinikoaren eta Laguntzaren Jarraitasuna Sustatzeko Zerbitzuaren Prestakuntza eta Ikerkuntza Ataletik, Zainketa Asistentzialen eta Etxeko Laguntzako Zerbitzuarekin batera, prestakuntza hauek antolatzen dira:

- Gradu aurreko irakaskuntza osasun etxeetan, Medikuntza, Erizaintza eta Gizarte Laneko ikasleen tutoretzapeko praktikak egiteko. Lankidetzeta Hitzarmena sinatua dago unibertsitate bakoitzarekin.
- Gradu ondoko BME (MIR) prestakuntza, Familia eta Komunitate Medikuntzan.
- Prestakuntza praktikoa Erizaintzako Zainketen Kudeaketarako Masterraren Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailtzaren arloan.
- BME (MIR) prestakuntzaren gradu ondoko irakaskuntzarekin lankidetzan aritzea Pediatria, Geriatria, Medikuntza Prebentiboa eta Laneko Medikuntza arloetan.
- Beren profil klinikoa hobetu edo beren ebazpen-gaitasuna handitzeko trebetasun berriak hartu nahi dituzten profesionalen trebakuntza.
- NOZ-Ora iristen diren profesionalen trebakuntza.

2014an, Nafarroako Oinarrizko Osasun Laguntzaren Zuzendaritzaren helburu gisa planteatu zen Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministerioari eskatzea, Familia eta Komunitateko Medikuntzaren Irakaskuntza Unitatea aldatzeko eta bihurtzeko Familia eta Komunitate Laguntzako Irakaskuntza Unitate Multiprofesionala, helburua zela espezialisten prestakuntzaren kalitatea hobetzea eta aberastea, era horretan ziurtatzeko kalitate handiagoko laguntza NOZ-Oren pazienteei.

Gure ustez, Lanbide anitzeko Irakaskuntza Unitateek aukera berria ekartzen zuten, prestakuntza-eremu berri bat definitzen baitzuten. Hartan, osasun laguntzan ari diren profesionalak (mediku eta erizainak) eta titulazio desberdinetatik heldu direnak, batera aritzen dira espezialitatea ikasten.

Unitate horiek Osasun Sistema Publikoarentzat garrantzitsuenetakoa den gaitasun bat lortzea bermatzen dute, alegia, talde-lanean trebatzea, eta,aldi berean, pazientearengan eta haren beharretan finkatutako ikuspegia indartzeaz gain, lagungarriak dira pazientearen arreta integralaren kalitatea ziurtatzeko.

Nafarroan Familia eta Komunitateko Irakaskuntza Unitate bat dugu, **Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailtzaren** Kudeaketa Klinikoaren eta Laguntzaren Jarraitasunaren Sustapenerako Zerbitzuaren menpekoa dena, **NOZ-Osasunbidearen baitan**. **Oinarrizko Osasun Laguntzan**, ia 1.500 profesional ez osatutako talde batek osasun arreta ematen dio 620.000ren bat OTI dituen biztanleriari. 57 osasun etxe ditu, horietatik 17 direla Familia eta Komunitate Medikuntzako Irakaskuntza Zentroak, eta 12 landa ingurune errotaziorako.

Unitate horrek ospe handiko ibilbidea eta esperientzia izan ditu 1988an sortu zenetik. Irakaskuntza Unitate finkatu eta kalitate handiko bat da, bertako tutoreek bermatzen dutena, tutoretzan aritu aurretik gure Unitateko egoiliarak izan baitira. Nafarroako Osasungintzaren zati handi bat Unitate honetan ondutako medikuek betetzen dute. Halakoak dira, esaterako, Tutore gehienak, Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzaillea, Kudeaketa Klinikoaren eta Laguntzaren Jarraitasunerako Zerbitzuko burua eta Unitate horren Ikasketa Burua.

Lehen esandako horregatik guztiagatik, akreditazioa lortu da Osasun, Kontsumo eta Ongizate Ministerioaren aldetik, Nafarroako Familia eta Komunitate Medikuntzaren Lanbide anitzeko irakaskuntza Unitatearentzat, honako plaza hauekin:

40 plaza Familia eta Komunitate Medikuntzako Barne Mediku Egoiliarrentzat (BME-MIR), eta 12 plaza Komunitateko Erizaintzako Barne Erizain Egoiliarrentzat (BEE-EIR).

Plan honen ondorioz zenbait baliabide berri akreditatu dira, eta landa inguruneetako Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeak gradu aurreko eta gradu ondoko prestakuntzan aritzeko aukera zabalduko du, osagai dinamizatzaile eta aberasgarri bat erantsiz maila profesionalean.

Beste alde batetik, lortu da, baita ere, Ospitaleguneari lotutako Pediatriako Irakaskuntza Unitatearen akreditazioa. Horren ondorioz, 2 plaza gehitu dira pediatrian, eta erizaintzako espezialitate horretako prestakuntzaren hasiera ekarri du Nafarroara. HRS barne dago.

**6 Barne Mediku Egoiliar (BME-MIR) eta
3 Barne Erizain Egoiliar (BEE-EIR), Pediatria Espezialitatekoak.**

EDUKIAK

1. Gradu aurreko prestakuntzako lankidetzak Nafarroako Unibertsitatearekin eta Nafarroako Unibertsitate Publikoarekin.
2. Familia eta Komunitate Medikuntzako gradu ondoko BME-MIR prestakuntza indartzea.
3. Komunitateko Erizaintzako gradu ondoko BEE (EIR) prestakuntza eranstea.
4. Gradu ondoko prestakuntzan lankidetzan aritzea unibertsitateekin eta beste espezialitate batzuekin.
5. Trebakuntzak antolatzea trebetasunak eguneratzeko eta ebazpen-gaitasuna hobetzeko.
6. Prestakuntzan ari diren espezialisten tutoreendako prestakuntza.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

ADIERAZLEAK

- Medikuntzako ikasleen kopurua/urteko
- Erizaintzako ikasleen kopurua/urteko
- Gizarte laneko ikasleen kopurua/urteko
- Familia eta Komunitateko Medikuntzako BMEen (MIR) kopurua urteko
- Komunitateko Erizaintzako BEEen (EIR) kopurua urteko
- Gradu aurreko eta gradu ondoko prestakuntzan laguntzen duten Oinarrizko Eskualdeen portzentajea



XII.3. OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO OSASUN LAGUNTZAKO EZAGUTZAREN ATARI BAT SORTZEA NAFARROAKO OSASUN ZERBITZUA-OSASUNBIDEAREN MARKOAN

DESKRIBAPENA

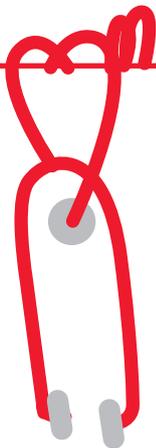
Ezagutzaren ataria ezinbesteko tresna informatikoa bihurtu da ikaskuntzan ari diren erakundeen barnean, eta ezagutzaren egituraketa berri horren ondorioz, onura nabarmenak lortu dira, adibidez, kostuak eta denborak murriztea, malgutasuna eta erantzuteko gaitasun hobea, besteak beste. Oraingo testuinguruan, profesionalen sektore baten adimena gakoa da erakundearen lehiakortasuna hobetzeko bidean, eta elikatu egiten du bertan ezagutzaren kudeaketa; horregatik, ezagutzaren atariak bilatu behar du, batez ere, norbanakoen gaitasunak garatzea eta indartzea eta haien ezagutza zabaltzea.

EDUKIAK

1. Ezagutzaren ekoizpenaren interfazea:
 - Diseinu edo garapen bidean diren proiektuak.
 - Lantalde batek prestatutako dokumentuak.
 - Parte-hartze arloa iritzirako.
 - Arlo murriztua zenbait talderentzat.
2. Ezagutza lortzearen interfazea:
 - Aurrekoak ere ezagutza lortzearen interfaze honi dagozkie.
 - Informazio orokorra.
 - Agenda.
 - Interes handiko estekak.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailtza Osasun Informazio Sistemen Zerbitzua.
Profesionalen Zuzendaritza.



XII.4. OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO LAGUNTZAKO PROFESIONALAK LANTALDE ETA BATZORDE TEKNIKOETAN EGOTEA ERRAZTU ETA SUSTATZEA

DESKRIBAPENA

Batzordeak adituez osatutako lantaldeak dira, arlo bateko arazoei heltzen dietenak. Horien helburua izaten da erabakiak hartzeko laguntza eskaintzea, jarrerak hartu behar direnean, edo proiektuak nahiz jarduerak sustatu edo babestu behar direnean, irizpiderik objektiboenak erabil daitezzen.

Batzorde horiez gain, lantalde bereziak eta eztabaida saioak eratzen dira kasu klinikoei begira, eta parte hartzen dute arlo nahiz espezialitate desberdinetako profesionalak. Ospitaleko testuinguruan nolabait erraza izaten da profesionalak batzorde, talde eta bilera horietan parte hartzea, elkartzea hein batean erraza zaielako, baina Oinarrizko Osasun Laguntzaren kasuan, eta are gehiago landa ingurunean direnen kasuan, ia-ia ezinezkoa da. Horregatik sortzen da alternatibak planteatzeko asmo hau, aukera hori eskaini ahal izateko profesional aditu batzuei, sakabanatuta egonik, ez baitute elkartzeko modurik izaten. Alternatibak dira, edo ordutegietan bermatzea presentzia fisikoa eskatzen duten bileretara joateko aukera, edo bestela, egingarria balitz, bide-okonferentzia bidez egitea.

EDUKIAK

1. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako Kudeatzailetatik planteatzea profesionalak batzorde tekniko eta lantaldeetan parte hartzeko aukera.
2. Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailetatik erraztea ordutegien moldagarritasuna bileretara joateko edo bideokonferentzia bidez egiteko.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza.

ADIERAZLEAK

- Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzatik lantalde batean parte hartzen duten profesionalen kopurua.



XII.5. ARRETAREN ETIKAKO BATZORDEA SORTZEA

DESKRIBAPENA

Azaroaren 23ko 10/1990 Foru Legeak, Osasunari buruzkoak, herritarrek Foru Komunitateko osasun zerbitzuen aurrean dituzten eskubideen artean jasotzen du haien izaera, duintasuna eta intimitatea errespetatua izateko eskubidea, inongo bereizkeriarik gabe.

Pertsonen bizitzaren inguruko gaien alderdi etikoa osasun zerbitzuak eskaintzen dituzten enpresen gaurko kezketako bat da, eta etika batzordeak sortzen ari dira, erreferentzia bat eskaintzeko, herritarren arreta zuzenean ari diren profesionalen jardunbide egokietarako.

Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako profesionalek gero eta maizago aurkitzen dute beren jardunbidean etika arazoren bat, eta ez dute beti beren esku horiek argitzea profesionaltasun eta zentzu komun hutsez, ez eta beren taldeko profesionalen iritzia jasota ere. Beharrezkoa izaten da kontsulta egiteko inguruan izatea erreferentziatzko pertsona edo talde bat, etikako prestakuntza sendoa eta eskarmentua dituen, eta orientazio errealistak eskainiko dituen.

Aholkularitza hori etengabea eta iraunkorra izan behar duenez, Foru Agindu horren xedea da antolaketa horiei aitortza ofiziala eskaintzeko eta instituzio mailara eramateko prozedurak eta eskakizunak ezartzea, Asistentziaren Etika Batzorde horien sorrera eta egiaztapena arautuz, bertan integratu daitezten lan horretan ari diren pertsonak eta taldeak.

EDUKIAK

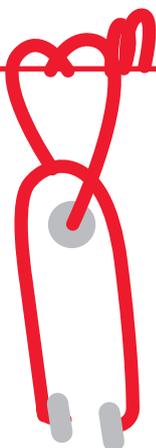
1. Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako kudeatzailetzaren eta Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako Batzorde tekniko Asistentzialaren lantalde bat sortzea, xedea izanik Oinarrizko Osasun Laguntzarentzat erreferentziatzko Asistentziaren Etika Batzorde bat eratzeke osaera eta behar diren ekintzak zehaztea.
2. Azterlana egitea.
3. Alternatibak bilatzea.
4. Behar den unean gai honen inguruan beharrezkoak diren prestakuntza-jarduerak erraztea.

ARDURADUNA

Osasun Departamentua. NOZ-Oren Kudeatzailetza. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza. Batzorde Tekniko Asistentziala.

ADIERAZLEAK

- Oinarrizko Osasun Laguntzaren Etika Batzordearen azterlana.
- NOZ-O/Departamentuaren etika batzordea sortzea.



XII.6. IKERKUNTZA ETA BERRIKUNTZA SUSTATZEA OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAN

DESKRIBAPENA

Ikerkuntzazko jarduera, berez helburua izan gabe ere, ezinbesteko tresna da hobekuntza eta aurrerapena lortzeko. Ikerkuntzaren bidez Osasun Sistemaren berrikuntzari eta aurrerapenari laguntzen ahal zaie, gero eta kalitate handiagoko arreta eraginkorra eskaintzeko. Bere helburu nagusia, alegia, ezaupidea sortzea, betetzen duen aldi berean, onura handia ekartzen du profesionalentzat (prestakuntzaren hobekuntza, espiritu kritikoaren areagotzea, jarduera profesionala finkatzea, gogobetetasuna eta motibazioa handitzea eta ankilosamendua saihestea); osasun sistemarentzat ere bai (eraginkortasunaren eta efizientziaren hobekuntza), bai eta pazienteentzat ere (praktika klinikoaren aldakortasuna gutxitzea, jasotzen duten kalitatea eta osasun arretaren parekotasun printzipioa hobetzea), eta, azken finean, gizarte osoarentzat. Populazioaren osasuna baldintzatzen duten faktoreen gaineko jakintza falta, esaterako eritasunaren historia naturalaren gainekoa, osasun zerbitzuen gainekoa edota ematen den arretaren gainekoa, kostu handiegia da gizartearentzat, alderdi ekonomikotik ez ezik, ongizate fisiko, psikiko eta sozialen aldetik ere.

Interes berezikoa da, oinarrizko laguntzaz ari garela, desberdintasunen eta ezarritako programen emaitzen ikerketa ebaluatiboa egitea.

EDUKIAK

1. Prestakuntza ikerkuntzan. Gaitasunak garatzeko eta ikerkuntzaren kulturaren garapena sustatzeko beharrezkoa.
2. Ikerkuntzarako berariazko denborak aitortzea. Intentsifikazioko dirulaguntzak. Ibilbide bat eratzen duten eta finantzazio iraunkorra lortzen duten taldeetan, ekoizpen zientifikoa eta asistentziaren gaineko eragina dituztelarik, egindako eginahala saritzeko eta aurrerabidea errazteko.
3. Ikerkuntzaren egituren barneko talde egonkorretan parte hartzea, bai ikerkuntzaren beraren garapenerako, bai metodologian laguntzeko nahiz kudeaketa arintzeko.
4. Proiektuen finantzazioa.
5. Emaitzen zabalpena.
6. Berrikuntza sustatzea eta zabaltzea.
7. Kudeaketaren hitzarmenean jasotzea osasun etxeetako ikerkuntza-jarduerara orientatutako adierazleak.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailetza, Osasun Departamentua.

ADIERAZLEAK

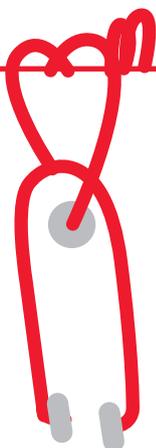
- Aldizkari indexatuetan egindako argitalpenen kopurua.
- Eragin metatuko faktorea
- Kongresuetara aurkeztutako komunikazioen kopurua / Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetako profesionalen kopurua.
- Entitate publiko nahiz pribatu batek finantzatutako ikerkuntza-proiektu batean parte hartzea.

XIII. ARRETAREN HUMANIZAZIOA

- XIII.1. HUMANIZAZIOAREN KULTURA.
- XIII.2. TRATUAREN HURBILTASUNA.
- XIII.3. INFORMAZIOA ETA KOMUNIKAZIOA.
- XIII.4. INGURUAREN EGOKITZAPENA.
- XIII. 5. KUDEAKETARAKO ZUZENTARAUAK.
- XIII. 6. PROFESIONALEN ZAINKETA.

BESTE ESTRATEGIA BATZUETAN DESKRIBATZEN DIREN ETA LOTUTA DAUDEN EKINTZA ILDOAK

- II.7. PAZIENTEEN ESKOLEN SUSTAPENA ETA ZABALKUNTZA, PAZIENTEA/PERTSONA ADITUA.
- V.6. PAZIENTEAREN ETA PROFESIONALAREN ARRETAREN KUDEAKETA EGOKIA GERTAKARI KALTEGARRI BATEN ONDOREN.
- IX.2. HAUR ETA GAZTEEN OSASUN PLANA.



XIII.1. HUMANIZAZIOAREN KULTURA

DESKRIBAPENA

Gure lantokien kokapenagatik eta komunitateari asistentzia emateko dugun bokazioagatik, Oinarrizko Osasun Laguntzako profesionalok betidanik lan egin izan dugu pazientearen eta haren familiaren inguruan.

Osasun sistemaren garapenak, gizartean gertatzen ari diren aldaketek, gero eta teknifikazio handiagoa eragiten ari dira arreta prozesuetan, eta lan-zamak areagotzen ari dira. Ondorioz, arriskuan da arreta pertsonalizatua, eta ez dira beti behar bezala zaintzen gizakiari estu lotzen zaizkion alderdiak, esaterako, begirunea, intimitatea, pribatutasuna, autonomia...

Harmoniaz bateratu behar dira garapen profesionala eta pazienteen eta profesionalen beharrak. Arreta pertsonalizatzea, pazientearen haren erdian jartzea, eta harreman terapeutikoa balioestea, kalitate eta eraginkortasun irizpideak aintzat hartuta.

EDUKIAK

1. Humanizaziorako ekintza plana Oinarrizko Osasun Laguntzan.
2. Jardunaldia urtean behin, humanizazioaren kultura aurkezteko eta sentsibilizazioa lantzeko.
3. Prestakuntza-ekintzak jasotzea Oinarrizko eta Komunitateko Laguntzako irakaskuntza planean, gaitasunak hobetzeko pertsonarengan finkatutako arretan. Trebakuntza postu gakoetarako.
4. Lankidetzak aktiboa Pazienteen Eskolaren eta Pazienteen Elkarten artean.
5. Humanizazioko Jardunbide Egokien Aitortza.
6. Prestakuntza-ekintzaren ebaluazioa eta eragin maila.

ARDURADUNA

Osasun Departamentua. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza Oinarrizko Osasun Laguntzaren Humanizazio Batzordea. Osasun etxeetako humanizazioaren ardura duten profesionalak.

ADIERAZLEAK

- Aurrera eramandako sentsibilizazio jardunaldi nahiz jarduerak. Eskaintako plazei buruzko jardunaldian parte hartzen duten profesionalen kopurua.
- Harrera postuetarako berriazko prestakuntzan parte hartzen dutenen kopurua.
- Pazienteen eskolan antolatutako prestakuntza-ekintzetatik, oinarrizko laguntzako profesionalen parte-hartzea izan dutenen kopurua.



XIII.2. TRATUAREN HURBILTASUNA

DESKRIBAPENA

Funtsean gauza da jaso nahi genukeenaren pareko tratua ematea besteei, aintzat hartuta pertsonak kaltebera daudela osasun sistemarekin harremanetan jartzen direnean, eta paziente bakoitzak badituela bere berezitasunak, egoera pertsonala, balioak, etab.

EDUKIAK

1. Gizalegea sutatzea eta kalitate humanoa hobetzea.
2. Pazienteen sufrimendurekin enpatizatzea.
3. Antolaketa pertsonalizatzea eta paziente bakoitzari begira orientatzea.
 - Profesionalak identifikatzea bai arreta presentzialean, bai ez presentzialean.
 - Espazio fisikoen identifikazioa osasun etxeetan.
 - Profesional guztien presentazio aktiboa bultzatzea.
 - Tele-itzulpen zerbitzua.
 - Profesionalen prestakuntza erabakien Planifikazio Aurreratuan eta Borondate Aurreratuen Dokumentua.
 - Borondate Aurreratuen Dokumentua tramitzeko laguntza erabiltzaileentzat.
 - Amagandiko edoskitzea sustatzea Jaiotzaren Asistentziarako Humanizazio Ekimenean.
 - Autozita bultzatzea itxaronaldiak saihesteko eremu administratiboetan.
 - Tratu onarekin zerikusia duten erreklamazioak bultzatzea eta aztertzea.
 - Komunikazioko trebetasunetarako prestakuntza irakaskuntza planean.
 - Informazioa ematea kultura-bitartekaritzako zerbitzuko profesionali.
 - Arretako zirkuituak berriz diseinatzea, pazienteari begira orientatuz.
 - Hitzorduak egokitzea pilaketak saihesteko (odol-ateratzeak).
 - Kalteberatasun egoera berezian dauden pertsonen arretako prozesu eta zirkuituak egokitzea.
 - Oinarrizko Osasun Laguntza. Osasun etxeetan humanizazioaren ardura duten profesionalak.

ADIERAZLEAK

- Oinarrizko Osasun Laguntzako profesionalen identifikazio pertsonala
- Tele-itzulpen zerbitzua eskaintzen duten zentroyen kopurua
- Egoera zailei buruzko ikastaroen eta bertan parte hartzen duten pertsonen kopurua
- Tratuarekin erlazionatutako erreklamazio, kexu, iradokizun eta esker onen kopurua



XIII.3. INFORMAZIOA ETA KOMUNIKAZIOA

DESKRIBAPENA

Informazioaren eta komunikazioaren hobekuntza eman beharreko urratsa da, osasun arloan ahalduntzea errazteko eta pertsonek, era horretan, beren osasuna ukitzen duten erabaki eta ekintzetan kontrol handiagoa har dezaten.

EDUKIAK

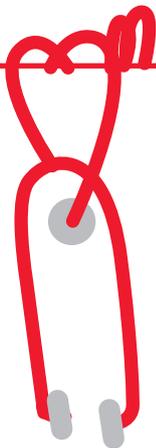
1. Informazioa eta komunikazioa egokitzea pazienteen eta haien familien beharren arabera.
2. Pazienteei eta haien familiei eskaintzen zaien informazioaren kalitatea eta baliagarritasuna hobetzea eta erabakietan haien parte-hartzea bultzatzea.

ARDURADUNA

Osasun Departamentua. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailtza Oinarrizko Osasun Laguntzaren Humanizazio Batzordea. Osasun etxeetan humanizazioaren ardura duten profesionalak.

ADIERAZLEAK

- Dekalogoak hedatzea osasun etxeetan.
- Arduradun bat identifikatzea osasun etxe guztietan, erakusten diren kartel guztiak aztertzeko.
- Lanbideei begirako humanizazioaren espazio bat sortzea intraneten.
- Beren eritasunarekin lotutako idatzizko materiala ematea pazienteei.
- Paziente berrien harrera-plana. Zerbitzuen eskaintza eta arreta-ordutegiei buruzko idatzizko materiala.



XIII.4. INGURUAREN EGOKITZAPENA

DESKRIBAPENA

Humanizazioko egiazko kultura bat garatzeak baldintza batzuk eskatzen ditu, horien baitan gauzatzeko aukera izateko eta hori erraztuko duten inguruak edukitzeko.

EDUKIAK

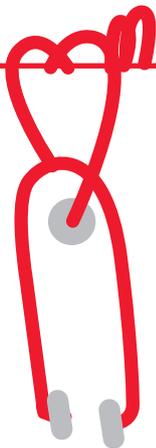
1. Eskuragarritasuna bultzatzea.
2. Intimitatea, konfidentzialtasuna eta pertsonen arteko komunikazioa sustatzea.

ARDURADUNA

Osasun Departamentua. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailtza Oinarrizko Osasun Laguntzaren Humanizazio Batzordea. Osasun etxeetan humanizazioaren ardura duten profesionalak.

ADIERAZLEAK

- Web-orrian zabaltzea zentroyen arreta-ordutegiak.
- Profesional berrien harrerako plana prestatua duten eta aplikatzen duten zentroyak.
- Profesionalen arteko tratu onen dekalogoaren hedapena.



XIII.5. KUDEAKETARAKO ZUZENTARAUAK

DESKRIBAPENA

Zuzendaritza-taldeak humanizazioaren kulturaren inplikazioa, asistentzia eta antolaketa mailako helburuetara eramanez humanizazioarekin lotutako alderdiak.

EDUKIAK

1. Humanizazioa sartzeko Oinarrizko Osasun Laguntzaren balioen multzoan.
2. Humanizazioarekin konprometitutako profesional eta taldeei laguntzea.

ARDURADUNA

Osasun Departamentua. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzaileak Oinarrizko Osasun Laguntzaren Humanizazio Batzordea. Oinarrizko Osasun Eskualdeetako zuzendaritza-taldeak.

ADIERAZLEAK

- Humanizazio Batzordea sortzea Oinarrizko Osasun Laguntzan
- Erreferentzia duten Oinarrizko Eskualdeen portzentajea



XIII.6. PROFESIOALEN ZAINKETA

DESKRIBAPENA

Oinarrizko Osasun Laguntzako profesionalen ongizatea bultzatzea, haien lanaren garrantzia aitortuz, sistemaren indargune eta Humanizazio Planaren helburu den aldetik.

EDUKIAK

1. Behar diren hobekuntzak sartzea antolaketan, ongizate pertsonala eta profesionala erraztuko dituen lan-giroa sustatzeko.
2. Talde-lana bultzatzea eta haietako kide bakoitzaren ekarpena aitortzea, kide-tasentimendua indartze aldera.
3. Laguntza emozionala erraztea.
4. Oinarrizko Osasun Laguntzako profesionalen lana balioestea eta ikusaraztea. Humanizazioa eramatea Oinarrizko Osasun Laguntzaren balioen multzora.
5. Humanizazioarekin konprometitutako profesional eta taldeei laguntzea.

ARDURADUNA

Osasun Departamentua. Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailletza Oinarrizko Osasun Laguntzaren Humanizazio Batzordea. Oinarrizko Osasun Eskualdeetako zuzendaritza-taldeak. Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeetako profesionalak.

ADIERAZLEAK

- Emozioak gobernatzeko taldea sortzea, saio kopurua eta taldearen amaierako ebaluazioa.
- Zentroetako profesional berrien harrera planak.
- Aitortza-ekintzak ospatzea .

XIV. LURRALDE EREDUA

- XIV.1. OSASUN ZERBITZUAK ESKUALDEETARA ERAMATEKO PLANA.
- XIV.2. INGURUETAKO KONTSULTATEGIEN EGOKITZAPENA ETA ANTOLAMENDU BERRIA.
 - BESTE ESTRATEGIA BATZUETAN DESKRIBATZEN DIREN ETA LOTUTA DAUDEN EKINTZA ILDOAK
 - I.1. OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAREN EGINKIZUN ETA ESKUMENEN DEFINIZIO BERRIAK.
 - II.1. OSASUNAREN INTEGRAZIOA EKINTZA GUZTIETAN.
 - II.2. OSASUN KONTSEILUEN OSAERA, EGINKIZUNAK ETA ESKUMENAK EGUNERATZEA, ETA ARLO SOZIOSANITARIOAN PARTE-HARTZE ETA KOORDINAZIO ORGANO IZATERA BIDERATZEA.
 - II.3. UDALEKIN ETA TOKIKO ELKARTEEKIN LANKIDETZAN ARITZEA GIZARTEAREN PARTE-HARTZEA ETA AISIALDIA SUSTATZEKO LANEAN, DAUDEN BALIABIDEAK ETA JARDUERAK ERABILIZ.
 - II.4. FARMAZIA BULEGOEKIKO LANKIDETZA HITZARMENA.
 - II.5. HERRITARREN PARTE-HARTZEA HOBETZEKO TEKNOLOGIA BERRIAK ERABILTZEA.
 - II.6. PARTE-HARTZE AKTIBOA SUSTAPEN ETA PREBENTZIO EKINTZETAN, POPULAZIOAREN MAILAN NAHIZ NORBANAKOEN MAILAN.
 - II.7. PAZIENTEEN ESKOLEN SUSTAPENA ETA ZABALKUNTZA, PAZIENTEA/PERTSONA ADITUA.
 - III.3. PAZIENTEAREN ARRETAREN KOORDINAZIOA INDARTZEA OINARRIZKO ETA KOMUNITATEKO LAGUNTZAREN ETA OSPITALEKOAREN ARTEAN.
 - III.6. IKUSPEN ERRADIOLOGIKOAREN HOBEKUNTZA ETA ESKURAGARRITASUNA.
 - III.8. ERRETINOGRAFIA EGITEKO AUKERA LURRALDE OSORA ZABALTZEA.
 - IV.1. PAZIENTE KRONIKO ETA PLURIPATOLOGIKOA ARTATZEKO ESTRATEGIAREN HEDAPENA ETA FINKAPENA.
 - IV.2. PROZESU KRONIKOAK DITUZTEN PAZIENTEEN AUTOZAINKETAREN ESTRATEGIAREN HEDAPENA.
 - IV.3. ETXEKO OSPITALERATZEAREKIN KOORDINATZEA.
 - VI. 1. LAGUNTZA SOZIOSANITARIO INTEGRATUAREN EREDUAREN HEDAPENA.
 - VI. 2. EGOITZETAKO OSASUN ARRETA.
 - VI. 3. GAITASUN FUNTZIONALA ETA ETXEKO ERREHABILITAZIOA HOBETZEKO PLANA.
 - VI. 4. HAUSKORTASUNAREN ETA ERORIKOEN PREBENTZIORAKO PROGRAMA.
 - VII.1. ETXEKO LAGUNTZAREN PROGRAMA PRESTATZEA.
 - ETXEKO LAGUNTZAREN GARAPENA LAGUNDUKO DUTEN ALDAKETAK BULTZATZEA ANTOLAKETAN: DENBORA EGOKITUAK PROFESIONALEN AGENDAN, ERIZAINZAKO PROFESIONAL GEHIAGO IZATEA.
 - HISTORIA KLINIKOA ESKURAGARRIA IZATEA PAZIENTEAREN ETXEAN.
 - KOORDINAZIOA BESTE PROFESIONAL ETA BALIABIDEEKIN.
 - VIII. 1. LARRIALDIETAKO ETA PRESAKO EGOERETAKO OSASUN LAGUNTZA JARRAITUA LANDA INGURUNEAN. LARRIALDIETAKO OSASUN LAGUNTZAREN ANTOLAMENDU BERRIA. ESKUALDEETAKO LARRIALDI ZERBITZUAK SORTZEA.
 - IX.1. FAMILIA, HAUR ETA NERABEEI LAGUNTZA EMATEKO PLAN INTEGRALA.
 - XI.1. BANDA ZABALA HEDATZEA OINARRIZKO ESKUALDE GUZTIETARA.



XIV.1. BARRUTIKO ESQUALDEAREN EREMUKO ZERBITZUEN ANTOLAMENDU PLANA

DESKRIBAPENA

Lurralde arteko parekotasuna hobetzea, landa inguruneko biztanleriaren finkapena errazteko, lehenetasuna emanez larrialdien arritari, NOZ-Oren helburu estrategikoa da.

Landa inguruneetako biztanleria gutxitzen eta zahartzen doa. Maiz, beren herritik atera behar izaten dute osasun zerbitzuetara iristeko (froga osagarriak, ospitaleko espezialistak ikusteko zitak...), horietako zenbait, gutxienez, hurbilago izan zezaketelarik. Bestalde, denboraren menpeko larrialdietako osasun laguntza eskasten da baliabideak hiri-ingurunean pilatzen direlako, eta erantzuteko denborak luzatu egiten dira. Baliabide soziosanitarioei dagokienez, askotan mankomunatuak izanik ere, dimentsio txikikoak dira, herrien aukeren arabera antolatuak, eta ez haien beharren arabera.

Oinarrizko Osasun Laguntza Taldeek laguntza behar dute komunitatearen osasunaren determinatzaileen gainean esku hartu ahal izateko, osasun eskolak mantentzeko, eta beste zenbait ekintza behar adinako indarrez aurrera eramateko, komunitateen osasun egoeran aldaketa aipagarriak lortuko badituzte.

Helburu horretarako, eskualdeko laguntza-zerbitzuak eskaini nahi dira, Oinarrizko Osasun Eskualde batzuk elkartuz Oinarrizko eta Komunitateko Laguntza Sozialeko eremuekin, ezaugarri ekonomikoak, populazio fluxuak, isokronoak, etab., kontuan hartuta.

EDUKIAK

1. Eskualdeko Larrialdi Zentroak abiaraztea, landa inguruneko herritarrei ziurtasuna emateko.
2. Barrutiko Oinarrizko Osasun Laguntzako baliabideak eta zerbitzuak garatzea, Oinarrizko Osasun Laguntza Taldeei laguntza emanez haien komunitateetan esku hartzeko eta ebazteko gaitasuna hobetzeko.
3. Barrutiko Oinarrizko Osasun Laguntzako baliabideak eta zerbitzuak garatzea, Oinarrizko Osasun Laguntzako Taldeei laguntza emanez pertsonen autonomia sustatzeko, jarduera terapeutikoa eta errehabilitazio organikoa eta funtzionala bultzatzeko eta menpekotasuna prebenitzeko.
4. Ospitaleko zerbitzuak Barrutira deszentralizatzea eskuragarritasuna eta koordinazioa hobetzeko, eta kronikoen estrategia eta pertsonari begira orientatutako osasun laguntza integraleko beste estrategiak sustatzeko.
5. Koordinazio Soziosanitarioa Barrutiaren eremuan etxeko euskarri-zerbitzuekin, egoitzetako susperraldiekin, eguneko zentroekin, etab., arreta soziosanitario integraleko eredu bat eskaini ahal izateko menpekotasuna duten pertsonen, haien etxeko egonaldian erraztasunak emanez, ospitaleratzea edo instituzio batean sartze iraunkorra saihesteko.
6. Koordinazioa Barrutiaren eremuan, umeen arreta soziosanitario integralaren laguntzako tokiko baliabide eta zerbitzuekin. Arreta Goiztiarra eta errehabilitazioa eskolan, Haur eta Nerabeen Arretako Taldeak (EAIA), umeei arreta integraleko tokiko eredu eskaintzeko aukera emanen dutenak.
7. Ospitaleko zerbitzu espezializatuak eskuragarri izateko aukera hobetzea.

Eskualde edo barruti mailako baliabide eta zerbitzuen zabalpena Nafarroako Erdialdean hasiko da, eta hortik zabalduko dira ekintzak beste eskualdeetara, horiek praktikan jarri eta esperientzia sortzen duten neurrian. Menpekotasun organikoa edota funtzionala bereiztu daiteke, eta barrutien eraketaren eta behar desberdinen arabera egokituko da.

- Oinarrizko eta Komunitateko Osasun Laguntzako eskualde nahiz barruti mailako baliabideak.
 - Osasun publikoa eta esku-hartze komunitarioa.
 - Kudeaketa Soziosanitarioa. (Koordinazio Soziosanitarioa).
 - Jardunbide aurreratuko osasun zainketak.
 - Oinarrizko Osasun Laguntzako errehabilitazio funtzionala eta etxekoa.
 - Larrialdiko Berehalako Arreta (SUC, SUE)..
 - Erradiologia.
- Ospitaleko baliabide deszentralizatuak eskualde edo barrutietara.
 - Etxeko ospitaleratzea.
 - Zainketa aringarriak.
 - Buru-osasunaren arreta.
 - Sexu eta Ugalketaren Osasun Arreta. Sexu eta Ugalketaren Osasun Arreta Zentroak (CASSyR)
 - Errehabilitazioa eta fisioterapia.
 - Ospitaleko espezialistak bertaratzea, lehenetsua emanez Kronikoen Programari (MI, Geriatria, etab.).
- Osasun baliabide deszentralizatuak eskualde edo barrutietara.
 - Ospitaletik kanpoko farmazia.
 - Laneko osasuna.
 - Ingurumen-osasuna.
 - Elikadura-osasuna.
- Programa Soziosanitarioaren baliabideak.
 - Kudeaketa soziosanitarioa, Barrutiko Koordinazioko Estrategia Soziosanitarioak (ECoDISS) (Koordinazio Soziosanitarioa).
 - Etxeko euskarria (ESOD).
 - Egoitzetako susperraldiak eta aldi bateko egonaldiak.
 - Eguneko Arreta Zentroak, eta garraio soziosanitarioa.
 - Arreta goiztiarra eta eskolako errehabilitazioa.
 - Haurren eta Nerabeen Arreta. (UNAE-EAIA).
 - Etxeko Laguntza Zerbitzuak. (Katering, ikuzketa, etab.).
 - Tele-laguntza eta laguntza teknikoan edo produktu lagungarrien horniketa-zerbitzuak.
 - Laguntza teknikoan edo produktu lagungarrien horniketa.

Ondorengo taula honetan islatzen dira, alde-aldera, 2018-2022 aldirako Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzaitzaren menpeko langile berrien beharrak, barne direla Koordinazio Soziosanitario eta Errehabilitazio Funtzionaleko Programa aurrera eramateko behar diren langileak.

OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAREN KUDEATZAITZAREN MENPEKO BARRUTIEN LANGILE-BEHARRAK

Koord. Soziosanitarioa eta Errehabilitazio Funtzionala			Beste batzuk Barrutiko Oinarrizko Osasun Laguntza			
Erizaintza	Gizarte lana	Fisioterap. Terapia Okup.	O.L. komunitarioko Tek.	Kudeaketako Teknikariak	Erizaintza eskumen aurreratuak	ETE
5	4	20	5	4	8	8

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzaitza. Nafarroako Osasun Publikoaren eta Laneko Osasunaren Institutua. Osasun Mentalaren Kudeatzaitza. Ospitaleguneko Kudeatzaitza, Lizarra eta Tuterako barrutietako Kudeatzaitzak.

ADIERAZLEAK

- Baliabide hauek bultzatzen dituzten Ekintza Ildo desberdinetan jasotzen direnak.



XIV.2. INGURUETAKO KONTSULTATEGIEN EGOKITZAPENA ETA ANTOLAMENDU BERRIA

DESKRIBAPENA

Nafarroako Oinarrizko eta Komunitateko Osasun Laguntza diziplinarteko taldeez osatzen da, tartean direla familia-medikuak, erizainak, pediatriak, gizarte langileak, administrazio-langileak eta batzuetan fisioterapeutak ere, osasun beharrei arreta ematen dietenak geografikoki zehaztutako eremuetan, Oinarrizko Osasun Eskualdeetan, eta horien barnean egoten dira tamaina desberdinetako hainbat herri eta hiri. **Biztanleria handieneko hirian osasun etxe** bat egoten da, **eta txikienetan kontsultategi bat**, non kontsulta pasatzen den, egun osoz edo zati batean, profesional baten edo batzuen eskutik.

EDUKIAK

1. Oinarrizko osasun eskualde, osasun etxe eta kontsultategietako profesional desberdinen jarduera eta egoera estrukturala aztertzea:
 - Baliabideak ahalik eta gehien optimizatzeko alternatibak baloratzea: ordutegiak, joan-etorriak, etxeko ospitaleratzearen osagarritasuna, zentroen irekiera-itxierak, ekipamenduen beharrak.
2. Errendimendurik oneneko eta funtzio estrategiko altueneko alternatibak aukeratzea, aldagai guztiak kontuan harturik.

ARDURADUNA

Oinarrizko Osasun Laguntzaren Kudeatzailetza.

B. ESTRATEGIAREN EKARPENAK HERRITARRENTZAT



PAZIENTEAREN ORIENTAZIOA

Osasun Sistema Publiko unibertsal, jasangarria eta kalitatekoa bermatzea, komunitatearen osasuna sustatuko duena eta erantzun egokia emanen duena herritarren osasun eskubide eta beharren aurrean. Zalantzarik gabe, horrek eskatzen du Oinarritzko Osasun Laguntza indartsu eta ahaldundu bat, benetan lagunduko duena Osasun Sistema pazienteari begira orientatzeko.

Oinarritzko Osasun Laguntza indartsu eta ahaldundu bat lortzeko, haren irudi soziala eta profesionala indartu behar da, eta horretarako, ezinbestez lortu behar da guk guztioek ulertzea horrek nolako papera duen egiazko kalitateko osasun laguntza, hau da, integratua, humanizatua eta jasangarria, bermatu nahi badugu.

Beraz, Nafarroako Oinarritzko eta Komunitateko Osasun Laguntzarako Estrategia lantzen ari garen honetan, era berezian aipatu behar da honen xedea dela Oinarritzko Osasun Laguntzak eragin handia izatea herritarrek jaso behar dituen zerbitzuen prestazioan.

“Kontakizun” bat eraikitzeko gauza izan behar dugu, ilusioa pizteko herritarrengan, udal agintariengan, kudeatzaile publiko eta politikoengan, eta lan pedagogiko handia egin behar dugu haiei ulertarazteko, XXI. mendean, osasun sistemen eraketa eta baliabideen planifikazioa eta esleipena sostengatuko dituzten baloreak ez direla orain dela lau hamarkadako balore berberak. Izan ere, aldaketa handiak gertatu dira populazioetan, gizarteetan eta teknologietan, gaur bizi dugun mundu aldakor, konplexu eta ziurtasun gutxiko honetan.

Sinestarazi behar dugu Oinarritzko eta Komunitateko Osasun Laguntzarako Estrategia Nafarroan hurrengo urteetan garatu beharreko eredu dela, eta horretarako erakutsi behar ditugu norainoko onurak ekarri behar eta ahal dituen herritarrentzat.

- **Farmaziako bulegoekiko lankidetzak** autozaintzen sustapenerako, kontrako erreakzioen eta atxikipen terapeutikoko arazoaren detekzioa. Oinarrizko Osasun Laguntzako profesionalakiko komunikazioa hobetzea.
- **Froga osagarriak egiteko joan-etorriak murriztea.**
 - **Ekografia** Oinarrizko Osasun Eskualde guztietan
 - Medikuen gaitasun diagnostikoa hobetzen du, behar ez diren bidaiak saihesten ditu, eta interkontsultakaren beharra gutxitzen du.
 - **Erradiologia Eskualdeko Zentroetan:** Altsasu, Doneztebe, San Adrian eta Zangoza, ordutegia zabaltzea Tafallan.
 - RX gailu berriak jartzeak 380.000 minutu-paziente aurreztuko lituzke landa inguruneetako milaka herritarren joan-etorrietan (ospitalera bidaltzen direnak kuantifikatu gabe).
 - **Erretinografia** Eskualdeko Zentroetan eta Iruñean dagoen zerbitzua indartzea.
 - Funtsezkoa da erretinako kaltea garaiz detektatzeko eta diabetesak eragindako ikusmen-galtzea prebenitzeko. Gainera, aldi berean, glaukomaren presentzia detektatzeko aukera ematen du.
 - Eskualde-buruetan gailu berriak jartzea eta Iruñekoan zerbitzu zabala-
goa eskaintzeak diabetesa diagnostikatua duten 38.000 lagunek eskuratu ahal izatea erraztuko du.
 - **Kimika lehorreko autoanalizatzailea eta diagnostiko azkarreko** frogak kardiopatia iskemikoaren (troponinak) diagnostikoa egiteko. Bideragarritasun azterketa. Eskualdeko Larrialdi Zerbitzuetan.
 - **Hemoglobulina glukosilatuaren neurgailua** kapilarretako odolean diabetesaren kontrolerako. Bideragarritasun azterketa. Zentro guztietan.
 - Odol analisiak egin beharra gutxituko da eta emaitza berehalakoa da.
 - **Etxeko INR neurgailua** azenokumarol/warfarina duen antikoagulantearen tratamendua autokontrolatzeko. Bideragarritasun azterketa. Zentro guztietan.
 - Erabiltzeko aukera izanen luketen pertsonak ez dute osasun etxera joan beharrik izanen eta kontrola hobetzen laguntzen du.
- **Eskuragarritasuna eta telematika bidez elkarrekintzan aritzeko aukera gehiago, bere osasunaren gaineko erabaki hoberenak hartzen laguntzeko.**
 - **Pazientearen karpeta.** Bertan pazienteak bere historia klinikoa ikusi eta informazioa sartzeko ahal du.
 - **Telemonitorizazioa.** Informazioa profesionalari bidali (tentsio arteriala, glukosa, pisua...) eta hark, jasotako datuen arabera, erabakiak hartzeko aukera ematen du.
 - **Hitzordu-ematea** arinago eta malguagoa, sarbide errazagoa.
 - **Erizain aholkularia.** Pazienteek osasunari buruzko arazo nahiz zalantzak argitzeko aukera izanen dute, eta era programatuan aritzen ahal da, profesionalak eskatu ahala.
 - Osasunaren profesionalen arreta **euskaraz** jasotzeko eskubidea eskualde mistoan eta euskaldunean.

● **Osasunaren sustapena eta prebentzioa gehiago lantzea. Nork bere burua zaintzeko eta ez eritzeko aholkua eta laguntza. Pazientea autonomoagoa bilakatzea.**

- **Komunitatearen mailan ekitea** osasun arazoaren arrazoiei.
 - Komunitate baten osasun arazo nagusien eta haien arrazoien analisia eta lehentasunak jartzea.
 - Ekiteko planak definitzea.
 - Ekintza eta emaitzen ebaluazioa.
- **Autozainketaren hobekuntza** bultzatzea.
- **Bizi-ohituren hobekuntza** bultzatzea.
- **Osasunari begirako heziketa**-jarduerak bultzatzea.
- **Paziente adituaren** prestakuntza eta parte-hartzea bultzatzea.
- **Bularreko minbiziaren programan** parte-hartzea bultzatzea.
- **Haurtokiaren lepoko minbiziaren programan** parte-hartzea bultzatzea.
- **Koloneko minbiziaren programan** parte-hartzea bultzatzea.
- **Osasunaren sustapen eta prebentzio jardueren** programa.
- Haurren hortzetako arreta programa (**PADI**).

● **Osasun, gizarte eta komunitate zerbitzuen integrazio handiagoa.**

- Tokiko **baliabide soziosanitarioen kudeaketa integratua**, bi sistemen esku-hartze bateratua bultzatuz, koordinazioa eta komunikazioa hobetuz, tramiteak eta epeak erraztuz eta arinduz.

● **Urgentzia eta larrialdietako osasun laguntza koordinatua, azkarra eta eraginkorra.**

- **Bizi-sostengu aurreratua** egiteko aukera duen baliabide batetik **30 minutura baino hurbilago** dagoen biztanleriaren portzentajea handitzea.

Bizi-sostengu aurreratura iristeko denbora	BIZTANLERIA	
< 15 min	465.828 pertsona	% 75,38
< 30 min	593.740 pertsona	% 96,08

- **Eskualdeko Larritasun Zerbitzuak**, 24 orduz irekiak, indartuak, diagnosi-baliabidez hornituak (erradiologia soila, ekografia eta kimika lehorra), eta osasun garraioa.
- **Balio anitzeko bizi-sostengua duen anbulantzia** bat jartzea eskualde bakoitzean.
- **Ibilgailu** identifikatuak Oinarrizko Eskualdeetan eta Eskualdeko Larrialdi Zerbitzuetan.
- **Iruñeko larrialdiko arreta berriz antolatzea.**
- **Koordinazio hobea ospitalarekin eta taldeetan, osasun arazo kronikoei, akutuei eta jarraipen berezia behar duten eriei arreta emateko.**
- **Eritasun kroniko eta pluripatologikoak** dituzten eta zainketa aringarrietan dauden pazienteen arretarako estrategia

- **Behar ez diren ospitaleratzeak** saihestea. Ingresatu beharrak murriztea larrialdien bidez eta **ingresatu programatuak** (zuzenak) sustatzea.
- Ospitaleko **altaren araberako planifikaziorako** programa.
- **Interkontsulta ez-presentziala** familia medikuen, pediatren eta espezialisten artean, paziente mugitu beharrik gabe.
- **Paziente akutuaren arreta**. Egoerei aurre egiteko irizpide komun akordatuak, jarraitasun hobea eta zainketen eraginkortasuna lortzeko.
- **Tratamendu farmakologikoaren kontziliazioa** paziente polimedikatuetan. Eragin kaltegarriak saihesteko.
- **Haur eta nerabeen arreta integrala.**
 - **Haur eta nerabeen** arretako programa.
 - Uneoro **profesionalik egokienaren** arreta.
 - **Ekintzen integrazioa osasun, hezkuntza eta gizarte mailan.**
- **Segurtasun handiagoa.**
 - **Eraginkortasun gutxiko** prozedurak **eta tratamenduak eta beharrezkoak ez direnak kentzea.**
 - Farmako edo esku-hartzeen ondoriozko **gertakari kaltegarriak murriztea.**
 - Arretaren maila desberdinetako profesionalen arteko **koordinazio handiagoa.**
- **Hildako pertsonen paperezko historia klinikoetan jasotako informazioa digitalizatzea, eta historia kliniko informatizatura eranstea.**
 - Sarbide hobea historia klinikoaren datuetara. Osasun etxeetan eta kontsultategietan orain paper formatuan dauden artxiboak historia kliniko informatizatuetara eramanen dira; horrek sarbidea erraztuko du, behar den kasurako, eta segurtasuna hobetuko du, zaintzari dagokionez.
- **Haurren Hortzetarako Laguntza Programa (PADI)**
 - Programaren **erabilera bultzatzea.**
 - Programa **ez erabiltzeko determinatzaileak aztertzea.**
 - **Sarbidearen parekotasuna** bermatzeko ekintzak ezartzea, lortutako emaitzen arabera.
- **Herritarren parte-hartzeko aukerak zabaltzea.**
 - Osasun Kontseilua. Oinarrizko Eskualdeetako **Osasun Kontseiluak berriz bultzatzea**, komunitatearen parte-hartze organo gisa.
 - Pazienteen eta elkarteak eta laguntza elkarteak. Elkarteen **parte-hartze handiagoa** ekintzetan.
 - Udaleko. **Komunitate osasuntsuak** lortzeko.
 - Pazientearen karpeta. Horren bitartez **informazioa jasotzen ahalko du bere historia klinikoan.**
 - Hartutako arretak eragin dion **gogobetetasunaren balorazioa**. Balorazio-sistema iraunkorren bidez.

C. PARTE-HARTZE PROZESUA



PLAN ESTRATEGIKOAREN ONESPENA

BEHIN BETIKO DOKUMENTUA. NAFARROAKO OSASUNAREN KONTSEILUAREN IRIZPENA

ELABORAZIO PROZESUA

- Egoeraren diagnostikoa,

AMIA eta hobetzeko arloak

Indarguneak

- Herritarrek iritzi ona dute osasun laguntzaz.
- Osasun Plana
- Oinarrizko osasun laguntzaren egitura sendoa da.
- Profesional adituak.
- Abian dira laguntza-eredua hobetzeko ekintzak (kronikoak, etab.).
- Osasun-adierazleak onak dira.
- Azterlan ugari egin dira aurretik.
- Osasun-garraioko sare ona.
- Errepide-sare ona.
- Gizarte-baliabideen sare zabala.
- Larrialdietarako laguntzaren lurralde-estaldura.
- Farmazien sare zabala.
- Historia klinikoaren informatizazioa, oro har
- Emakumei laguntzeko eta osasun mentala zaintzeko zentron sarea.

Aukerak

- Parlamentua motibatuta dago osasun-sistema hobetzearekin.
- Austeritatearen beharrez kontzientziatu behar da herritarra.
- Parte hartzeko unea.
- Gauzatzen dituzten eginkizunetarako behar dena baino trebakuntza profesional handiagoa dute.
- Errepide-sareak eta lokomozio-bideak garatzea.
- Informazio sistemen arloko teknologia berriak.
- Oinarrizko osasun laguntzara egokitutako teknologia asistentzial berriak.
- Telefonía eta komunikazioko teknologia berriak.

Ahuleziak

- Gutxi lantzen dira komunitateko alderdiak.
- Oinarrizko osasun laguntzaren espezialitatea ez da oso erakargarria, eta gizarteak gutxi baloratzen du.
- Beren eginkizuna betetzeko eskudantzia gutxi dituzte.
- Profesional mediko gutxi daude.
- Osasun laguntza zaituta dago.
- Koordinazio soziosanitarioa eskasa da.
- Larrialdietarako laguntzaren eredua ez da egokia.
- Lanpostu hutsak betetzeko zailtasunak (pediatrak).
- Sakabanaketa handia dago kontsultategien eta etengabeko arretako guneen sarean.
- Jendea ez dago pozik prestakuntza-mailarekin, eta gaitasunak galtzen dira kasu gutxiko egoeretan.
- Paziente ugari deribatzen dira ospitaleko laguntza espezializatura.
- Finantza-baliabideak mugatuak dira.
- Erabakiak hartzeko behar den teknologia mediko gutxi dago.
- Zaila da talde-lanean aritzea landa eremuetako oinarrizko eremuetan.
- Zaila da landa eremuetako larrialdietarako zerbitzuetako langileak oinarrizko osasun laguntzako taldeen helburuetan integratzea.

Mehatxuak

- Biztanleen zahartzea gero eta handiagoa da.
- Patologia kronikoak eta patologia anitzak areagotzen ari dira.
- Landa-eremuak despulatzen ari dira pixkanaka.
- Teknologiarekin eta botika berriekin erlazionatutako kostuak handitzen ari dira.
- Krisi ekonomikoak eragina du herritarrengan.
- Zaila da landa-eremuetako arretan aldatetak adostea.
- Telekomunikazio-sareak ez dira nahikoak.

- Gogoeta estrategikoa.
- Plan Estrategikoaren proposamena elaboratzea.

PARTE-HARTZE PROZESUA

- Planaren proposamena aurkeztea.
- 1. Erronda talde politikoekin

Parte-hartze prozesua

Langilea
Kontraste Soziala
Itzulera-saioa

- 2. Erronda talde politikoekin
- Parlamentuko agerraldia eta Taldeen ekarpenak

PARTE-HARTZE PROZESUA

NAFARROAKO OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAREN ESTRATEGIAREN PARTE-HARTZE PROZESUA

Aurretikoa fasea

Oinarrizko Laguntzaren Strategiaren Oinarrien jendaurreko aurkezpena
Jendaurreko aurkezpen-saioa
Intereseko talde eta erakundeekiko bilerak

Informazio, kontsulta eta eztabairatzeko fasea

Lurralde Eredua eta Landa eremuko Larrialdi Eredua
Taldea fokal teknikoaren bilkurak
O.O.L.T.ko profesionalendako inkestak
Jardunaldiak tokiko eragile instituzionalekin.
Gidaritza Tafallan

Parte-hartze prozesu tekniko
4 saio tekniko
Proposamen/ekarpenen itzulterako jardunaldia
Txosten baten erredakzioa

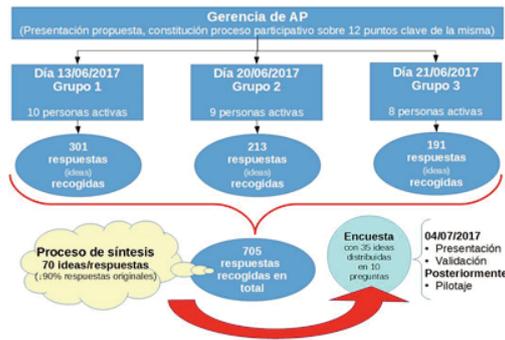
Kontraste soziala
Parte-hartze irekiko jardunaldi bat,
120 parte-hartzaileekin.
Informazio bilerak eskualdeetan
Txosten baten elaborazioa

Jendaurrean erakusteko epea

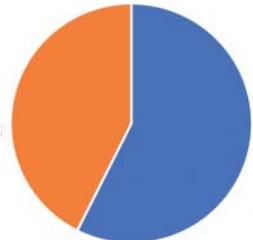
Jendaurrean jartzea
Proposamenen gaineko txostena eta azterketa egitea
Planaren zirriborroa jendaurrean jartzea
Kanpo-ikusketzaileen ekarpenak
@ekarpenak biltzea
Jendaurreko epeari buruzko txostena

Itzulera eta onespenera

Oinarrizko Laguntzaren Strategiako Oinarrien itzulera eta onarpenera
Prozesuaren txosten orokorra
Proposamen teknikoaren eta herritarren proposamenen gaineko erabakia
Estrategiaren onspena



Landa-ingurune profesional guztiei helarazitako INKESTAK (728)



310 erantzun zuzen (% 42,58)



JARDUNALDIA, OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAREN ESTRATEGIAKO OINARRIAK GIZARTEAN EZTABAIDATZEKO



EGUNA ETA ORDUA:
2017ko azaroaren 17a, 09:00 h.

TOKIA:
Prestazio Gaitasun-Gaitzes Egitea
Gorabe kalea, 3. irudia.

IZEN-EMATEAK:
azaroaren 16 arte
<http://bit.ly/kontrastePrimaria>

ANTOLATZALEA:
Nafarroako Gobernua
Osasun eta Neurria

NORENTZAT:
Toki entitateak; Osasun Kontseiluak eta beste entitate batzuk eta gizarte erakundeak

HELBURUAK

- Nafarroako Oinarrizko Osasun Laguntzaren Strategiaren zirriborroa aurkeztea
- Haren edukari buruzko aurrez aurreko kontsulta eta eztabaida publikoak erraztea.

PROGRAMA

- 09:00 Irteiera ekitaldia, Fernando Dominguez Cunchillos Osasuneko kontseilariaren eskutik.
- 1. zatia
09:10 Oinarrizko Osasun Laguntzaren Strategiaren zirriborroa aurkeztea, honen eskutik: Luis Gabillondo, Osasuneko zuzendari nagusia.
- 09:40 Parte-hartze prozesu aurkeztea, albatza estrategiak onestari: Iuriondo, Santos Indurain Oinarrizko Osasun Laguntzako kudeatzailearen eskutik.
- 9:50 Mintzaldia, Patricia Alfonso familia medikarearen eskutik "Etorrizko oinarrizko osasun laguntza".
- 10:25 Osasun-eskola eta Osasun Komunitarioaren Behatokia aurkeztea, Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuaren eskutik.
- 10:45 Berreturatzaileek galderei egin eta hitza hartzeko trantsia eta elkarrizketa hizlariekin.

Atsedenaldia 11:00

- 2. zatia
11:30 Taldeko lana: hausnartze eta, hala badagokio, honi buruzko proposamenen egitea:
1. Zer espero du Nafarroako gizarteak bere Oinarrizko Osasun Laguntzatik? Rolak eta eraginak. Eredü aldaketa: autozantzeki eta osasuna zuzentzeko ereduak.
2. Lurraldeko eredu. Integrazio sozio-sanitarioa. Ebaluazio-irizpateak, aurreko egiteko esku-hartze integratzaileak.
3. Parte-hartze eta esku-hartze komunitarioa. Komunitate, osasun eragile-gisa. Esku hartze toki mailan.
- 3. zatia
13:30 Taldeko ondorengo bateratze-lana
13:55 Amaiera ekitaldia



Oinarrizko osasun laguntzaren Strategiaren partaidetza-prozesua. Itzulera saioa

EGUNA ETA ORDUA:
2018ko martxoaren 15an, 12:30ean.

TOKIA:
Ekitaldi aretoa, Osasun Zientzien Fakultatea
C/Barahingo etorbidea, z/g. 31008 Iruña



Martxo-ekaina

Ekaina-urria

Urria-abendua

Urria-abendua

abendua-urtaria

Abendua-otsaila 2018



PROPOSAMENEN SINTESIA ETA BALORAZIOA

PROFESIONALAK	Onartuak	Partziala	Ez onartuak	GUZTIRA
Lurralde eta Larrialdi ereduak	8	4	2	14
Kroniko eta pluripatologikoak	22	6	1	29
Akutu automugatuak	22	6		28
Ebazpen-gaitasuna	13	4	3	20
Laguntza soziosanitarioa	14	4	3	21
Parte-hartze eta Esku-hartze Komunitarioak	3	1		4
Haurren arreta integrala	32	9	2	43
GUZTIRAKO PARTZIALA	114 71,7%	34 21,40%	11	159

CONTRASTE SOCIAL	Onartuak	Partziala	Ez onartuak	GUZTIRA
Autozainketa eta ardurakidetzak	12	3		15
Lurralde ereduak eta eredu soziosanitarioak	11	4	2	17
Parte-hartze eta Esku-hartze Komunitarioak	6	3		9
GUZTIRAKO PARTZIALA	29 70,7%	10 24,40%	2	41
GUZTIRA	143 71,5%	44 22,00%	13	200



PARTE-HARTZE PROZESUAREN ONDORIO OROKORRAK

- Oinarrizko Osasun Laguntza ahalduentzeko beharraren inguruko konbentzimentu orokorra.
- Adostasun zabala Helburu Estrategikoetan.
- Proposatutako ekintza multzoen garrantzia (100etik 75)
- Arretaren eredia eta zirkuituak beharraren arabera orokortzea, eta ez eskaeraren arabera bakarrik. Premia handikoa da eskaera sailkatzea eta profesional egokiarengana bideratzea. Profil eta rol profesionalak.
- Oinarrizko Osasun Laguntzaren eginkizun komunitarioa berreskuratu beharren inguruko adostasuna
- Apustu gogotsua eta partekatua areagotzeko Oinarrizko Osasun Laguntzaren arintasuna eta ebazpen-gaitasuna, prestakuntza eta baliabide berriak emanez.
- Premia handikoa da Ospitalearekiko koordinazioa hobetzea (Interkontsulta ez-presentziala orokortzea, Etxeko Ospitaleratzearekiko koordinazioa, lidergoa kronikoetan, etab.)
- Arreta pediatrikoa indartu eta antolatu beharra, ume guztiek beren eskualdean erreferentziazko pediatra bat izatea bermatzeko.
- Adostasun handia lurraldeen arteko parekotasuna sustatuko duen eta bizi-larritasunari lehentasuna ematen dion lurralde ereduaren alde.
- Lanaren inguruko desadostasunak landa inguruneetako larrialdietako osasun laguntzarako antolaketa eredia dela-eta, beren lana ohiko ordutegian eta landa inguruneetako osasun laguntza jarraitua egiten dutenen artean.



DETEKTATUTAKO KEZKA NAGUSIAK

- Baliabide aski eta koherenteak ematea.
 - Lehentasuna aurrekontuetan benetakoa eta denboran sostengatua
 - Plantillak berriz dimentsionatzea eta OTI txartel estandarizatuen sistema egokitzea.
- Estrategiaren garapen eraginkorra eta jarraipena bermatzea.
 - Helburuek jarraipena izatea denboran.
 - Estrategiaren garapena erraztuko duen arautegia.
 - Hobekuntzak antolaketa eta planifikazioan.
 - Estrategiaren zabalpen errealista: herritarren beharrak, gizartearen aldaketak eta dauden baliabideak kontuan hartuta egokitua.
- Arretaren beste maila batzuekiko koordinazioa.
 - Arretaren jarraitasunerako sistemak eta tresnak.
 - Maila-arte harremanak eta koordinazioa (Erantzukizunak).
 - Oinarrizko Osasun Laguntzaren lidergoa, pertsonarengan finkatutako arreta bermatzeko.
- Eskaeraren kudeaketa arrazionala.
 - Autozainketa eta desmedikalizaziorako informazio kanpainak indartzea.
 - Eskaera sortzen duten zerbitzu eskaintza demagogikoak saihestea.

Kontsentsu
sozial eta
politikoa

Arreta
integratua



AURKIBIDEA



ORRI PASA



IMPRIMATZEA

N A F A R R A ♥ A



NAFARROAKO OINARRIZKO ARRETA ETA KOMUNITATEKO EKINTZA ETA PARTE-HARTZEAREN ESTRATEGIAREN ILDOAK

2019-2022



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea