

TXOSTEN OSOAREN LABURPENA

BAY OF BISCAY
BAY OF CARE TXOSTENA

EPE LUZEKO ZAINTZEN
AHALDUNTZE EREDUAREN
GARAPENA



BATZORDEKO KIDEAK

Sergio Murillo Corzo, Bizkaiko Foru Aldundia

Lourdes Zurbanobeaskoetxea Laraudogoitia, Bizkaiko Foru Aldundia

Iurdana Izurza Sarobe, Bizkaiko Foru Aldundia

Anne-Sophie Parent, AGE Platform Europe

Maciej Kucharczyk, AGE Platform Europe (2020ko uztailetik)

IDAZKARITZA

Borja Arrue Astrain, AGE Platform Europe (2021eko abendura arte)

Julia Wadoux, AGE Platform Europe

ADITUEN TALDEA

Sarah Harper, Oxfordeko Unibertsitatea, Erresuma Batua (presidentea)

Liesbeth De Donder, Vrije Universiteit Brussel (VUB), Belgika

Anne Hendry, IFIC - Arreta Integraturako Nazioarteko Fundazioa, Erresuma Batua

Stefania Ilinca, Europako OME eta Global Brain Health Institute, Irlanda

Giovanni Lamura, INRCA IRCCS - Osasunaren eta Zahartzaroari buruzko Zientziaren Institutu Nazionala, Italia

Tine Rostgaard, Roskildeko Unibertsitatea -Danimarka- eta Stockholmeko Unibertsitate, Suedia

TXOSTEN OSOA IKUSTEKO (TAULAK, IRUDIAK ETA ERREFERENTZIAK BARNE)
KONTSULTATU:

<https://web.bizkaia.eu/eu/web/bayofbiscay/#documentacion>



ZERGATIK GURE TXOSTENA?

Azken hamarkadetan, etengabe zahartu da Europako herrialdeetako populazioa: 60 urtetik gorako pertsonen ehunekoak gora egin du, eta 15 urtetik beherakoenak, aldiz, behera. 2020an, Europako biztanleriaren % 43k 50 urte baino gehiago izango ditu; laurden bat inguruk, 65 urte baino gehiago, eta % 10 baino gehiagok, 75 urte baino gehiago. Heriotza- eta jaiotza-tasen beherakadaren ondorioz gertatu da hori. Bizi-itxaropena 80 urtetik gorakoa da gaur egun, zehazki, 83,2 urtekoa emakumeentzat eta 77,5 urtekoa gizonentzat. Hain zuzen ere, Bizkaiak, Euskal Herrian, Europako batez bestekoa baino bizi-itxaropen zertxobait handiagoa du: 86,3 urtekoa emakumeentzat eta 80,7 urtekoa gizonentzat, eta biztanleen % 23k 65 urte edo gehiago ditu.

Hala eta guztiz ere, osasun oneko bizi-itxaropena ehuneko horien azpitik dago nabarmen: osasun oneko bizitza 64,5 urterekin amaitzen da emakumeentzat, eta 63,5 urterekin gizonentzat. Horrenbestez, emakumeak zaugarriagoak dira eta aukera gehiago dute beren azken urteak mendetasunarekin bizitzeko. Bizi-itxaropenak gora egin duenez, adineko pertsona gehiago dago, beraz, osasun- eta gizarte-arreta jasotzeko beharrianak areagotu egin dira. Mende honen erdialdean, 85 urtetik gorako 30 milioi pertsona baino gehiago egongo dira Europan. Eta pertsona horien hiru laurdenak, gutxi gorabehera, gaixotasun kroniko bat jasango du gutxienez. Gainera, 90 urtetik gorako pertsonen % 40ak demenzia jasaten du.

Bizitza-luzerak gora egin ahala, jaiotza-tasak behera egin du, ondorioz, langile eta zaintzaile profesional edo familiar gutxiago dago mendetasuna duten adinekoei —gero eta gehiago direnei— babes praktikoa eta finantzarioa emateko eta zaintzak eskaintzeko. Era berean, migrazio-ereduek, emakumeen enplegu-indizeek eta bakarrik bizi diren pertsona kopuruen handiagotzeak gizartearentzako erronka handia dakarte zaintzak emateko gaitasunari dagokionez.

Adinekoek osasuna eta bizi-kalitate ona eta burujabea izateko daukaten gaitasunak zuzeneko lotura dauka laguntza jasotzeko aukera eta ingurune egokiak izatearekin, bai senideen aldetik bai komunitatearen aldetik. Biztanleen zahartzea inguratzen duen diskurtso politikoa eta babes-azpiegitura egokien garapena, ordea, erabat zentratu dira iraupen luzeko zainketa-sistemen finantzaketari, antolakuntzari eta iraunkortasunari lotutako alderdietan. Alderdi horiek garrantzitsuak diren arren, ikuspegia aldatu eta giza eskubideetan zentratu beharra dagoela uste dugu, adineko pertsonak, beren senideak eta komunitatea erdigunean kokatzeko, argi utzita betiere iraupen luzeko zainketa-eredu oro diseinatzerako orduan honako hauek izan behar ditugula oinarri: gaitasunen eta beharrianen aniztasun zabala.

Bai Bizkaiko Foru Aldundiak, bai Age Platform Europe plataformak konpromisoa hartu dute elkarren intereseko ekintzak aurrera eramateko tresnak garatzeko. EU Care Strategy argitaratzearen honetan, une paregabea da politikak formulatzeko ardura dutenengan, zerbitzu-hornitzaileengan eta gure buruengan, gizarteengan eta tokiko komunitateengan eragiteko, giza eskubideak errespetatuko dituen laguntza-sistema berri, irisgarri, ahalduntsu eta kalitatezkoa praktikan jartzeko, denok jaso nahiko genukeen arreta-mota eskainiko duena.



COVID-19 PANDEMIAREN ERAGINA

Koronabirusaren pandemiak eragindako heriotza-tasa suntsitzaileak agerian utzi du iraupen luzeko zainketa egokiak behar-beharrezkoak direla gero eta zaharragoa den Europako biztanleriarentzako. Osasunaren Mundu Erakundeak dioenez, COVID-19aren ondorioz 2020an gertatu ziren heriotza guztien % 50 egoitzetan bizi zirenen artean gertatu ziren. Egoitzetan 100.000 adineko inguru hil ziren, baita ehunka zaintzaile hil ere, eta hamarnaka mila adineko eta zaintzaile birusarekin kutsatu ziren. 2021eko bigarren olatuan, zifrek behera egin zuten, txertaketa-programari esker batez ere. Gaur egun, orokorrean, aitortzen dugu, aurretiazko arriskuak gorabehera (hauskortasun fisikoa edo morbiditate aniztuna kasu), iraupen luzeko zainketak eskaintzen zituzten egoitzak ez zeudela egoiliarrek babesteko prest, ezta behar bezala hornituta ere. Hainbat arrazoi daude horretarako: COVID-19arekin kutsatutako adinekoak ospitalera eramateari uko egin izana; COVID-19arekin kutsatutako adinekoak egoitzetara eraman izana; zaintzaileak etxetik, komunitatetik eta egoitzetatik mugitu izana, eta ekipamendu eta prestakuntza falta.

Aldi berean, komunitateetan isolamendu orokor bati egin behar izan zioten aurre adinekoek. Pandemiaren zehar, gobernu gehienek ohartarazi zuten adinekoek arrisku handiagoa zutela COVID-19ak eragindako ondorio larriak edo heriotza jasateko. Heriotza-tasari buruzko lehenengo datuek, informazio horren oinarri izandakoek, erakusten zuten heriotza-tasak gora egiten zuela adinarekin, horregatik, herrialde askotan gomendatu zitzaizkien adinekoek etxean gelditzeko eta kontaktu sozialak ekiditeko. Horrez gain, generoak, etnizitateak, egoera sozio-ekonomikoak, morbiditate anizkoitzak eta obesitateak adin-talde horietako pertsonen artean diskriminazioa eragingo zutela frogatzen zuen nahikoa frogaz zegoen. Agerian geratu zen, halaber, pandemiak adineko pertsonengan izan zuen karga fisiko eta mental handia.

Pandemiak eta Europako herrialde guztietan aplikatutako euste-neurriek agerian utzi dituzte iraupen luzeko zaintza-sistemetan errotutako zaurgarritasunak eta arrakala iraunkorrak. Heriotza-indize altuek, batez ere iraupen luzeko zaintza-inguruneetan, eta profesionalen arteko heriotza-tasa altuek gabezia asko zegoela erakutsi zuten. Kezkagarrietako bat honako hau izan zen: egoitzak egoiliarrek babesteko gaizki prestatuta zeudela eta gaizki hornituta zeudela jakitea. Agerian geratu zen egoitzako arreta-zerbitzuaren eta azpigarapenaren gehiegizko mendekotasuna, zainketen arloko aukera komunitarioen onarpen eskasa eta gutxiespena, zaintzaile ez-profesionalei laguntzeko programarik eza, osasun fisikoan oinarritutako ikuspegi nagusia eta iraupen luzeko zaintzetan jarduten diren langile estresatuen lan-baldintza seguruak bermatzeko zailtasunak. Era berean, pandemiak agerian jarri ditu desberdintasun sozioekonomikoak eta generokoak. Emakumeek, diru-sarrera baxuko pertsonak eta marjinatutako gizataldeek birusarekin kutsatzeko arrisku handiagoa izan dute eta zaurgarriagoak izan dira pandemiaren ostean hartutako euste-neurrien ondorio negatiboaren aurrean, bai ekonomikoak bai osasun mentalekoak.

ZER ULERTZEN DUGUN IRAUPEN LUZEKO ZAINTEI BURUZ ARI GARENEAN

Epe luzeko zaintzak giza eskubideak dira eta horien bidez behar duten laguntza ematen zaie hauskortasunari edo morbiltate anitzari lotutako desgaitasun fisikoak edo mentalak direla-eta beren burua zaintzeko gaitasuna mugatuta duten pertsoneri. Beharrezko zainketak etxean, komunitatean edo egoitzetan eman daitezke eta, adibidez, honako hauek barne har ditzakete: eguneroko jardueretan laguntzea, hala nola janzten, janaria prestatzen edo sendagaiak kudeatzen, eta oinarritzko osasun-zerbitzuak ematea. Oro har, zaintzaile formalek edo informalek ematen dituzte zerbitzu horiek, ordainduta ala ez. Zaintzaile formalek osasun-edo gizarte-langile kualifikatuak izan daitezke, esaterako, etxeko edo egoitzetako zainketa-hornitzaileek enplegatzen dituztenak. Zaintzaile informalek senideak, lagunak edo ordaindu gabeko komunitateko kideak izaten dira, eta sarritan lan-araudi ofizialetatik kanpo edo arautu gabeko familia-akordioetan oinarrituta lan egiten dute.

Iraupen luzeko zainketa-zerbitzuen egungo egoera konplexua eta aztertzeko zaila da adinekoentzat, familientzat eta profesionalentzat. Hainbat hornitzailek emandako zerbitzuen zatiketak esperientzia negatiboak eta kalteak eragin ohi ditu, komunikazio-akatsak, informazio-truke desagokiak, medikazioaren kudeaketa txarra, ikerketen bikoiztasuna, eta saihestu daitezkeen ospitaleratzeak eta berrospitaleratzeak direla eta. Gaixotasun kronikoak eta konplexuak dituzten pertsonen edo maiz aldatzen diren premiak dituztenen onura handia atera behar diote zainketen jarraitutasunari eta koordinazioari.

Beraz, iraupen luzeko zainketa-sistemak proposatzen ditugu, honako helburu nagusi hauek lortzeko:

- Adineko pertsoneri bizitza betea izaten laguntzea, haien bizi-kalitatea sustatzea eta beren bizitzak amaitu arte ahalduntzea;
- Duintasuna, autonomia eta autodeterminazioa bermatzea, baita adineko pertsona guztien berdintasuna eta diskriminaziorik eza bermatzea ere;
- Zahartze osasungarria sustatzea, gaitasun funtzionala garatzeko eta mantentzeko prozesu bat izan dadin, zahartzaroan ongizatea ahalbidetuko duena¹;
- Adinekoen gizarteratzea eta partaidetza soziala ahalbidetzea, beren komunitateen parte aktibo eta konprometitua izaten jarraitu ahal izan dezaten, hala nahi badute.

Helburu horiek iraupen luzeko zaintzak eman eta garatzeko eskubideetan oinarritutako ikuspegia islatzen dute, eta bat datoz nazioko eta nazioarteko erakundeek egindako deialdiekin. Erakunde horiek zahartzeari buruz daukagun pentsamoldea eta zahartzea jorratzeko modua aldatzearen alde egiten dute, adinekoen giza eskubideak babesteko eta horien alde lan egiteko gizarte-erantzukizuna agerian utzita.

1 Osasunaren Mundu Erakundea, 2020 - Zahartze osasuntsurako hamarkadaren oinarritzko txostena - <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>



IRAUPEN LUZEKO ZAINKTEN AHALDUNTZE-EREDU BERRIA

Gure txostenak konpromisoa indartu beharra dagoela defendatzen du, Europako eskubideetan oinarritutako zainketen inguruko ikuspegiari helduta. Ildo horretatik, iraupen luzeko zainketen ahalduntze-eredu bat proposatzen dugu, honako hauek uztartuko dituen: adinekoen iraupen luzeko zaintzak eta osasun-arretaren ahalduntzearen ikuspegi aitortua. OMEren esparru berria ere onartzen dugu (2022), zainketak pertsonarengan zentratuta eta pertsonaren balio eta lehentasunetara egokituta egon daitezen; gaitasun funtzionala denboran zehar optimiza dezaten eta berezko gaitasunaren galera konpentsatu dezaten; zaintzak komunitatean eman daitezen; zerbitzuak ematerakoan arreta jarraitua kontuan hartu dadin; adinekoak ahaldunduko dituzten zerbitzuak barne har daitezen eta zaintzaileei ematen zaien laguntza nabarmendu dadin.

Iraupen luzeko zainketen ahalduntze-eredua garatzerako orduan, kontuan hartu genituen adinekoen eta haien familien esperientzia eta premiak egituratzen dituzten *testuinguru-faktore ugari*, baita ereduaren funtsezko *planteamenduak* ere.

TESTUINGURU-FAKTOREAK

Gizarte- eta ingurumen-faktoreak: generoa, adina, egoera sozioekonomikoa, hezkuntza-maila eta diru-sarrerak. Hain zuzen ere, genero-arrakala argia dago adin handieneko biztanleen artean, batez ere biztanleria zaharrenaren artean, izan ere, 85 urtetik gorako pertsonen kasuan, gizon bakoitzeko 2,1 emakumeri eragiten die arrakalak. Gainera, adineko emakumeak ahulagoak dira osasun txarraren, pobreziaren, marjinazioaren, gizarte-isolamenduaren eta indarkeriaren aurrean. Pobrezia-indizeek gora egiten dute bizitzaren amaieran, ondorioz, 75 urtetik gorako pertsonen artean pobrezia-arriskua biztanleria osoarena baino handiagoa da EBko herrialde gehienetan. Horregatik guztiagatik, funtsezkoa da adinekoen bizi-baldintzak ulertzea. Europako herrialdeetan gorakada nabarmena egon da familia nuklearren eta bakarrik bizi diren pertsonen proportzioan, batez ere adin handieneko taldeetan. Eredu horiek herrialde eta eskualdeen arabera aldatzen badira ere, litekeena da Europako iparraldeko eta mendebaldeko adinekoak bakarrik bizitzea; aitzitik, hegoaldeko eta ekialdeko European, oraindik ere ohikoa da adinekoak seme-alaba helduekin batera bizitzea. Etxebizitzaren kalitatea asko aldatzen da: asko dira berokuntzari, hezetasunari eta beharrianetara egokitzeari dagokionez egokiak ez diren etxeetan bizi diren adinekoak.

Faktore horiez gain, aintzat hartu behar dira **kultura- eta genero-inguruneak eta belaunaldi-arauak**. Bereziki, itxaropenak oso desberdinak izan daitezke belaunaldien arteko harremanei eta betebeharrei buruz eta familiako kideek bete behar duten zereginari buruz ari garenean. Hori, gainera, bereziki areagotu da Europako herrialdeetako emakumeen emantzipazioaren ondorioz. Gainera, garrantzitsua da zahartzeko esperientziaren heterogeneotasuna aitortzea. Beraz, ezaugarri indibidualak – nortasuna, bizitzako esperientzia negatiboak, hala nola traumak eta gaixotasun psikosomatikoak, antsietatea eta egoera fisikoa eta mentala – aintzat hartu behar dira.

FUNTSEZKO PLANTEAMENDUAK

Honako planteamendu hauek azpimarratu ditugu: adinkerari aurre egitea, pertsona ardatz duen ikuspegia eta zaintzetarako sarbide unibertsal eta jarraitua.

Adinkerari aurre egiteko legedia bereziki garrantzitsua da testuinguru horretan, gero eta ebidentzia gehiago baitaude frogatzen dutenak adinkeria-jarrerak eta -praktikak oso hedatuta daudela osasun eta zaintza luzeetako inguruneetan. Horrek adinagatiko diskriminazioaren aurkako eta berdintasunaren aldeko legeria ere barne hartzen du, nazioartekoa eta nazionala, bai eta pertsona guztien duintasuna eta baldintza-berdintasuna sustatzen duten politikak ere, adina edozein delarik ere. NBEk adinkerari buruz egindako mundu mailako txostenean azpimarratzen denez, oso garrantzitsua da adinekoekiko jarrerak eta pertzepzioak aldatzeko eta giza eskubideen arloko legeria indartzeko helburua duten politikak sustatzea; hezkuntza-arloko esku-hartzeak testuinguru formal eta informaletan sartzea; belaunaldien arteko harremana sustatzea, adin desberdinetako pertsonen arteko interakzioa eta lankidetzak sustatzen duten neurrien bidez; adinekoen aurkako abusu eta tratu txarren eskalari eta eraginari buruzko sentsibilizazioa bultzatzea, eta hori arazo publikoa dela aitortzea.

Pertsonengan zentratutako ikuspegia aspaldi txertatu da iraupen luzeko zaintzetan. Gobernantza-akordioak parte-hartzaileak eta inklusiboak izan beharko lirатеkeela argudiatu izan da, eta adinekoek eta haien zaintzaileek iraupen luzeko zaintza-politikak eta -zerbitzuak garatzeko lanetan bete-betean parte hartzeko aukerak sortu beharko lirатеkeela. Ildo horretatik, adinekoak ahalduzko arreta-sistemak ezarri beharko lirатеke, pertsona horiek, haien familiak eta komunitateak sistemaren diseinuaren eta antolamenduaren erdigunean jarri, arreta gaixotasunetan eta desgaitasunetan jarri beharrean. Bidenabar, arreta eta laguntza jasotzen duten pertsonen aukera eman beharko litzaieke beren premiak adierazteko eta beren lehentasunen inguruan erabakiak hartzeko, informazio-prozesu partekatuen, erabakiak hartzearen eta ekintzen plangintzaren bidez. Halaber, adinekoen eta profesionalen arteko lankidetzak-harremanen garapena zerbitzuaren erdigunean kokatu beharko litzateke, baita afekzio kronikoak dituzten pertsonak babestu ere, beren egunerokotasunean afekzio hori eraginkortasunez maneiatzeko ezagutza, gaitasuna eta konfidantza izan dezaten.

Era berean, bereziki garrantzitsua da **zaintzen sarbide unibertsala eta horien jarraitutasuna bermatzea**. Honako hauek gehitu beharko genizkioke horri: arreta eskuragarri egotea behar den tokian eta unean; komunitate txikietan, landaguneetan eta urrutiko eremuetan estaldura hobetzea, eta pertsonen arreta jaso ahal izango dutela bermatzea arreta horrek beraiantzako edo familientzako zama ekonomiko handiegirik eragin gabe. Iraupen luzeko zainketak jasotzen dituzten pertsona askok beharizan konplexuak edo aldakorrak izango dituzte, zainketen jarraitutasuna eta koordinazioa bermatuko duen arreta koordinatua behar dutenak. Era berean, garrantzitsua da demenzia edo hauskortasun aurreratua duten pertsonen edo zainketa aringarrien edo bizitzaren amaierako zainketen etapa batera hurbiltzen ari diren pertsonen zerbitzu egokiak eskuratu ahal izatea eta zerbitzu horiek iraupen luzeko zainketen horniduran ondo integratuta egotea.



IRAUPEN LUZEKO ZAINTZEN AHALDUNTZERAKO ERRONKAK ETA ALDAKETAK

Gure txostena egiteko oinarri gisa erabili ditugu, batetik, iraupen luzeko zainketen prestaziorako eta adinekoentzako OME - ICOPEn Europako herrialdeen ebaluazio-esparrua eta, bestetik, zainketa integratuak praktikan jartzeko esparrua. Beraz, sistemaren laguntza-mekanismoak hiru mailatan banatu ditugu: Makro maila: gobernantza, finantzaketa eta lidergo kolaboratiboan zentratzen da bereziki; erdiko maila: zainketa formalak eta informalak ematea, kontuan hartuta familia, komunitate eta langile emigranteen zeregina, eta nola lagun dakiekeen hezkuntzaren, prestakuntzaren eta lan-baldintzen bidez; eta mikro maila: azpiegitura digitalak zainketen plangintza eraginkorra eta laguntza-teknologiaren erabilera errazteko duen garrantzia aitortzen duena.

Gobernantza koordinatzeko akordioak funtsezkoak dira iraupen luzeko zaintzak planifikatzeko eta emateko, hala nola osasun- eta gizarte-arretako zerbitzuen jarraipena egiteko, honako hauek barne hartuko dituena: babesa, prebentzioa, tratamendua, zaintza eta laguntza, errehabilitazioa eta zainketa aringarriak eta bizitzaren amaierakoak. Hala ere, osasun- eta gizarte-arretako zerbitzuek gobernantza-akordio bereziak izan ohi dituzte, sarritan konplexuak izaten direnak eta osasun- eta gizarte-arretako sektoreen artean banatuta daudenak, nazioko, eskualdeko eta tokiko maila desberdinetan. Sektore publikoko gizarte- eta osasun-arretako profesionalen, irabazi-asmoko hornitzaile pribatuen, GKEen eta irabazi-asmorik gabeko hornitzaile independenteen, zaintzaile ez-profesionalen eta laguntzaile pertsonalen konbinazioak eman ditzake zaintzak eta laguntza. Osasun-arloko profesionalak ematen duten arretaren arduraduna osasun-sistema da; aitzitik, gizarte-zerbitzuak gizarte-sektoreak antolatzen ditu. COVID-19ak kontzientzia sortu du zerbitzuen arteko eta hornitzaile profesional eta ez-profesionalen arteko oztopoak hausteko beharri buruz, baita zatikatutako zerbitzuen artean lankidetzaren sustatzeari buruz ere.

Gobernantzaren koordinazioak, beraz, argitasuna eskatzen du funtzioetan eta harreman efektiboetan, eta beharrezkoak ditu bai tokiko, eskualdeko eta nazioko gobernuen arteko integrazio bertikala, bai sektoreen, komunitatearen eta gizarte zibilaren integrazio horizontala. Gainera, gobernantza-akordioek parte-hartzaileak izan beharko lukete, adinekoak eta profesionalak ez diren zaintzaileek iraupen luzeko zaintza-politika eta -zerbitzuen garapenean bete-betean parte hartzeko aukerak sortuz. Inklusiboak ere izan beharko lirateke, emakumeek, zaintzaile migratzaileek eta arretarik gabeko komunitateek maiz izaten dituzten desberdintasunei heltzeko. Ildo horretatik, beharrezkoa izan beharko litzateke iraupen luzeko zainketa-zerbitzuak lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko zaintzekin ondo integratuta egotea bermatuko duten zainketa-formulak garatzea; bitarteko zainketetarako akordioak hobetzea, premiak aldatu ahala arreta-mailen eta -inguruneen arteko trantsizioa arazorik gabe egin ahal izateko, eta baldintza egokiak sortzea zaintzaile informalek zaintza formaleko taldeekin batera berdintasun-baldintzetan lan egin ahal izateko.

Finantzaketa egokia bermatzea funtsezkoa da iraupen luzeko zainketak arrakastatsuak izan daitezen. Iraupen luzeko zainketa-sistemen finantzaketak jarduera-espektro bat hartzen du barne: eskudirutan edo gauzetan ordaindutako prestazio ekonomikoak eta zuzeneko



ekarpenak esleitzeko egokitasun-politikak eta -irizpideak diseinatzea; funtsak biltzea eta zentralizatzea, eta iraupen luzeko zaintza-zerbitzuak eskuratzea eta martxan jartzea. Iraupen luzeko zainketen finantzaketa-modua funts publikoen eta pribatuen konbinazio bat izan ohi da, zeinak nazioan, eskualdean edo udalerrian modu aldakorren sortzen diren, zerga orokorren, nahitaezko gizarte-aseguruaren, borondatezko aseguru pribatuaren eta kostu partekatuen akordioen bidez. Tradizionalki, hornitzaileekin egindako kontratu gehienetan, bolumenak eta errentagarritasunak lehentasuna izan dute arretaren kalitatearen eta bizi-kalitatearen emaitzen gaineratik. Gehiago egin behar da merkatua behar bezala sustatzeko eta iraupen luzeko zainketen hornitzaileak saritzeko, eskaintako arretaren kalitateagatik, lankidetzagatik, jarraitutasunagatik eta koordinazioagatik.

Iraupen luzeko zainketek arrakasta izan dezaten, funtsezkoa da maila guztietan **lidergo kolaboratiboa** egotea, hasteko eta bat, adinekoak, zaintzaileak, hornitzaileak eta komunitatea berdintasunez balioetsiko dituzten lidergo profesionaleko eta sistemako ereduetatik abiatuta, eta kudeatzaileak eta profesionalak tokiko eragile gisa ahaldunduko dituen lidergo antolatua bateraino, hartara, gizarte-, teknika- eta lan-berrikuntzaren aukerak aprobetxatu ditzaten. Horrek esan nahi du iraupen luzeko zaintzetan diharduten langileak kontratatu, prestatu eta lagundu behar direla, adinekoekin, zaintzaileekin, lanbide-taldeekin, hornitzaileekin eta arduradunekin lankidetzan arituta zerbitzuak etengabe hobetzeko.

Zainketa formalean eta informalean arteko harremana babestea funtsezkoa da iraupen luzeko zainketetan. Zaintza ez-profesionalak dira, oraindik ere, adinekoentzako laguntza-iturri nagusiak Europan. Estimazioen arabera, iraupen luzeko zaintza guztien % 80a familien, lagunuen eta komunitateen ekarpenen bidez ematen da; horrek nabarmen gaintzen du iraupen luzeko zaintza-zerbitzuetan eta prestazio ekonomiko konbinatuetan egindako gastu publikoa. Emakumeek zainketa informalek emateko askoz ere aukera gehiago dituzte. Lan-mugikortasunak eta migrazio-patroiek, emakumeak lan-merkatuan sartzeak, erretiro-adinaren igoerek eta kultura-arauen aldaketek krisia eragiten ari dira zainketa informalean eskuragarritasunean. Familia-zaintzaile horiek boluntarioritza-sare baten, tokiko komunitateen, eskolen eta komunitateko erakundeen laguntza dute. Hala ere, zaintzaile informaleentzako prestazio ekonomiko eta babes-maila desberdinak daude Europan. Era askotako laguntzak daude: lana antolatzeko malgutasuna; zaintzailearen baja ordaindua edo ordaindu gabea; eguneko eta egoitzako arreta-erreleboa; informazioa, aholkularitza eta prestakuntza; berdintasunean oinarritutako laguntza emozional eta psikologiko profesionala, eta zaintzaileentzako prestazio ekonomikoak edo esleipenak.

Gobernuek zaintza formaleko zerbitzuak behar bezala ez garatzearen arazoari aurre egin behar diote, komunitateetan eta familietan presioa sortzen ari baitira, zaintza formalean gaitasun- eta prestazio-gabeziak konpentsatzeko. Laguntza finantzarioa eta praktikoa eman beharko liekete familia, etxe eta komunitate horiei. Horrek, halaber, honako hau barne hartu beharko luke: zaintza informalek ematen dituzten pertsonentzako laguntza bermatzea, ondo garatua eta eskuragarria, eta haien osasunaz eta ongizateaz arduratuko dena; zainketen esparruan genero-estereotipoei aurre egitea, modu horretan, bai familien baitan, baita zaintza formalek eta informalek ematen dituzten artean ere, zaintza-lanak modu bidezkoagoan banatzen direla sustatzeko; adinekoek, beren familiek eta komunitateek arreta-zerbitzuak



diseinatzeko lanetan parte-hartze esanguratsua izatea eta horiek garatzeko ahaldunduta egotea bermatzea, eta gizarte-arloan berritzaileak diren ekimenak babestea, komunitateen indarguneetan oinarritutako arreta-ereduak eta -irtenbideak garatzeko.

Iraupen luzeko zainketen kalitatea ziurtatzeko akordioek honako hauen babesa izan behar dute: **arau-esparruak** eta estandarrak, akreditazio-betekizunak, eta profesionalen eta hornitzaileen erregistroa edo lizentzia. Horrez gain, kalitate-irizpideak garatu beharko lirateke, adinekoekin eta haien zaintzaile informalekin lankidetzan. Era berean, zerbitzu-hornitzaileen jardueren erregistroa eta jarraipena egin beharko litzateke; hornitzaileek txostenak aurkeztu beharko lituzkete nazioan/eskualdean adostutako estandarrei buruz, eta iraupen luzeko zaintza-zentroetan infekzioak zaintzeko eta prebenitzeko gaitasuna indartu beharko litzateke.

Profesionalen egoera berriro ebaluatu beharra dago. Herrialde askotan, iraupen luzeko zainketak ematen dituzten langileak kontratatzea eta atxikitzea erronka handia izaten da, lanpostu horrek duen pertzepzio negatiboa, soldata eta ordainsari eskasa, lan-karga handia eta lan-ingurune estresagarria direla-eta. Iraupen luzeko zainketetan diharduten langileek kontratu partzialak izaten dituzte, asteko ordu-bolumenik zehaztu gabe, eta zainketa-hornitzaile askorentzat lan egin behar izaten dute. Hornitzaileen arteko integrazioerik ezak zaildu egiten du lan-kontradun langileak sistemaren bidez malgutasunez mugitzea eskaerak aldatzen diren heinean, edo sektoreko garapen eta aurrerapen profesionalerako aukerak aprobetxatzen dituzten heinean. Hori arazo bat da, bereziki, langile migratzaileentzat, askotan zailtasunak izaten baitituzte euren alde aurreko kualifikazioak onartzeko. Kalitate handiko ikaskuntzak eta ondo definitutako kualifikazioak, akreditazioak eta garapen profesionalerako bideek lanaren estatusa eta erakargarritasuna areagotu dezakete iraupen luzeko zaintzetan. Prestakuntza, gainbegiratzea, feedback-a eta laguntza eskuragarri egon behar dira ordaindutako nahiz ordaindu gabeko zaintzaileentzat. Diziplinarteko prestakuntzak honako gai hauek barne hartu behar ditu: dementsia, zainketa aringarriak, nutrizioa, babesa, komunikazioa eta laguntza emozional eta psikologikoa.

Zehazki, beharrezkoa da langileen plangintza hobetzea, rol profesionalak berriro diseinatzeko aukera kontuan hartzea, teknologian oinarritutako arreta-irtenbideak hartzea eta etxean laguntza eta zaintza eskaintzeko modu berriak aztertzea. Horrek, halaber, honako hauek ere barne hartu beharko lituzke: iraupen luzeko zaintzaileen sektoreko araudiaren erreforma, haien lan-baldintzak hobetzeko eta soldata eta estatusa handitzeko; prestakuntza jasotzeko aukerak garatzea, iraupen luzeko egungo eta etorkizuneko zaintzaileei ezagutzak, trebetasunak eta konfiantza eskuratu ditzaten, arretaren ebaluazio integralak eta plangintza egin ahal izateko eta zaintza eta laguntza seguruak, eraginkorrak eta pertsonarengan zentratuak emateko, adinekoen duintasuna eta gaitasun funtzionala hobetu dadin bai etxean, bai egoitzetan, eta zaintzaileen muga barruko mugikortasunaren kudeaketa justua eta jasangarria sustatzea, sektoreko langile migratzaileei garapen eta sustapen profesionalerako aukerak eskainiz. Iraupen luzeko zainketa-lanetan aritzen diren langileak modu zuzen, garden eta bidezkoan kudeatu beharko lirateke, eta lan-bizitza segurua eta gogobetegarria izateko beharrezko laguntza jaso beharko lukete.



XXI. mendean funtsezkoa da **azpiegitura digital eraginkor** bat ezartzea eta horren garrantzia guztiz aitortzea, zainketen eta laguntza-teknologien erabileraren plangintza eta banaketa eraginkorrak errazteko. Zainketen jarraitutasuna eta koordinazioa eta zainketen kalitatearen kontrola egitea posible da IKT sistema eta prozesu elkarreragingarrien bidez, zeinek aukera ematen baitute gizarte- eta osasun-zainketen hornitzaileen artean informazioa biltegitatzeko, trukatzeko eta komunikatzeko. Hala ere, gaur egun gutxi dira iraupen luzeko zaintza-zerbitzu profesionalak erabiltzen dituzten pertsonen ezaugarriei, beharrei eta emaitzei buruzko eta jasotzen ari diren arreta-motari eta -kalitateari buruzko banakako datuak biltzen dituzten informazio- eta jarraipen-sistemak dituzten herrialdeak. Gaixotasun kronikoen eta sendagaien nagusitasunari buruzko informazioa jaso ohi da, baina gutxiagotan biltzen da zainitzaileen arreta eta laguntzarekiko mendetasun-mailari eta gaitasun funtzionalari buruzko informazio zehatza, nahiz eta datu horiek beharrezkoak diren biztanleen zainketen plangintza eraginkorra egiteko eta baliabideak behar bezala esleitzeko. IKTen azpiegiturak aukera eman beharko luke iraupen luzeko zaintzak lehen mailako arreta sendo batean integratzeko, komunitatera bideratuta egongo dena eta arriskuak aurreikusteko tresnak barne hartuko dituen, osasunaren sustapena, autokudeaketa eta prebentziozko esku-hartze proaktiboak bideratzeko asmoz eta herritarren ongizatea eta osasun-ekitatea hobetzeko helburuarekin. Halaber, goi-mailako babes-neurriak bermatu behar ditu, datuen konfidentzialtasuna babesteko.

Asistentzia-teknologiei dagokienez, COVID-19ak bizkortu egin ditu irtenbide digitalak hartu, onartu eta normalizatzeko prozesua osasuna eta ongizatea babesteko mezuak transmititzeko, kontaktuak arakatzeko, autozainketa egiteko, sintoma eta gaixotasun kronikoak urrutitik eta mugikorretik gainbegiratzeko, bideo bidezko triajeak eta kontsultak egiteko, telelana egiteko eta informazioa hobeto trukatzeko. Garrantzitsua da teknologia horiek digitalki baztertuta dauden pertsonen edo pre



IRAUPEN LUZEKO ZAITZEN AHALDUNTZE-EREDUA

A medida que los países europeos trabajan para reformar y remodelar sus COVID-19aren pandemiak eragindako inpaktuaren ondoren Europako herrialdeak iraupen luzeko zaintza-sistemak berritzeko eta birmoldatzeko lanean ari diren heinean, funtsezkoa da ahalegin horiek duintasunaren, errespetuaren, elkartasunaren eta ahalduntzearen balio eta helburuetara birbideratzea. Adineko pertsonak hauskorrak, gaitasunik gabeak eta mendekoak direla pentsatzeak eta horrela irudikatzeak indartu egiten ditu sakonki errotutako adinkeria jarrera eta estereotipoak. Europako gobernuek, arduradun politikoez, zainketa-hornitzaileek eta komunitateek erantzukizun partekatua dute: adinkeriar bere forma guztietan aurre egitea eta adinekoak, arreta-premiak izan zein ez, komunitateen zati baliotsuak direla aitortzea. Nazio Batuen Zahartze Osasungarriaren 2021-2030 Hamarkadak ekintza-arlo nagusi gisa ezartzen du «adinaren eta zahartzearen aurrean pentsatzeko, sentitzeko eta jarduteko dugun modua aldatzea». Bide horretatik jarraitzeko asmoz, bada garaia arretaren eta zaintzaren inguruan daukagun pentsatzeko, sentitzeko eta jarduteko modua alda dezagun.

Gure txostenak konpromisoa indartu beharra dagoela defendatzen du, Europako eskubideetan oinarritutako zainketen inguruko ikuspegiari helduta. Ildo horretatik, iraupen luzeko zainketen ahalduntze-eredu bat proposatzen dugu, honako hauek bateratuko dituen: adinekoen iraupen luzeko zaintzak eta osasun-arretaren ahalduntzearen ikuspegi aitortua. Gure ustez, iraupen luzeko zaintza-ereduak diseinatzeko orduan funtsezkoa izan beharko luke giza eskubideetan eta beharizanen aniztasunarekiko errespetuan oinarritutako ikuspegia ezartzea.

Es necesario desarrollar una visión de la atención centrada en alcanzar los Duintasunaren eta ongizatearen helburu indibidualak eta sozialak lortzera bideratutako ikuspegia garatu behar dugu, arreta-beharrak konpontzeko eta gero eta handiagoak diren gabeziak asetzeko ikuspuntua garatu beharrean.

Europa osoaren kohesio soziala eta iraunkortasun ekonomikoa lortu nahi baditugu, nahitaezkoa da familia zaintzeko lanaren balio neurtezina sustatzea eta horren inguruan kontzientziatzea.

Ekitatea arreta-sistemen erdigunean bertan jarri behar da, eta erabiltzailearen ahalduntzea eta justizia lehenetsi behar dira eraberritzeko ahalegin sistemiko guztietan.

Eskubide sozialen oinarri europarrak desinstituzionalizazioaren printzipioa babesten du, hau da, etxean oinarritutako zainketetaranzko mugimendua. Erabiltzaileek

etxeko eta komunitateko arreta lehenesten dutenaren iritzia partekatzean dugula jakinik, hori bat dator eskubideetan oinarritutako arretaren ikuspegiarekin, eta ekonomikoki jasangarriagoa da. Horrek, halaber, kalitate oneko egoitza-arreta baten babesa izan beharko luke, baldin eta etxeko arreta ez bada bideragarria, iraupen luzeko zaintza-premien konplexutasunagatik edo intentsitateagatik. Nolanahi ere, aurrerabidea oso desberdina izan da, Europako hegoaldeko eta ekialdeko herrialdeak iparraldekoen eta mendebaldekoen oso atzetik baitaude.

Gainera, aitortu behar dugu Europa osoan familiak eta gizarte-sareak osatzen dutela oraindik zainketen muina. Iraupen luzeko zaintza-sistemen iraunkortasunak familiek eta komunitateek behar den arreta ematen jarraitzea eskatzen du. Iraupen luzeko zaintza-zerbitzuek, beraz, ikuspegi sistematikoa izan beharko lukete profesionalak ez diren zainzaileak kide berdin gisa identifikatzeko eta balioesteko, eta informazio, aholkularitza, prestazio ekonomiko eta zerbitzu egokiak eskaintzeko. Zaintzaile informalei laguntza emozionala, babesa, txanda-aukerak eta, beharrezkoa denean, laguntza ekonomikoa eman behar zaie, egoera onean egon daitezen eta arreta- eta zaintza-ardurak beren gain hartzen jarrai dezaten.

Erronka horiei aurre egiteko, gure eredia lau kontzeptu hauetan oinarritzen da: autonomia, independentzia, koprodukzioa eta ahalduntzea (aukera, kontrola eta gaitasun legala). Helburua da adinekoek beren herrialdeko eta haragoko bizitza sozialean, kulturean, ekonomikoan, publikoan eta politikoan parte har dezatela, bete-betean, modu eraginkorrean eta esanguratsuan.

ZER ESAN NAHI DUGU AUTONOMIA, INDEPENDENTZIA, KOPRODUKZIOA ETA AHALDUNTZEA DIOGUNEAN?

Autonomia: norberaren borondate eta lehentasunen arabera eta besteek dituzten baldintza-berdintasunekin bizitzeko gaitasuna da. Bizitzaren alderdi guztietan nor bere erabakiak hartzeko eta aukeratzeko gaitasuna barne hartzen du eta errespetatuak izan daitezela. Era berean, aukera eta erabaki horiek hartzeko gaitasun legala mantentzeko ahalmena ere barne hartzen du.

Independentzia: norberaren bizitzarekiko kontrola mantentzeko gaitasuna da, eta bizitzaren eremu guztietan aukerak eta erabakiak hartzea, eguneroko jarduerak eta bizimodu pertsonala barne.

Koprodukzioa: eremu klinikoko eta ez-klinikoko profesionalen eta arreta-zerbitzuen erabiltzaileen, familien, zainzaileen eta komunitateen arteko berdintasunezko eta elkarrekiko harremanaren esparruan arreta ematean datza. Koprodukzioak, beraz, pertsonen, hornitzaileen eta zainketa-sistemen arteko epe luzeko harremana eskatzen du, non informazioa, hartzen diren erabakiak eta prestazioa partekatuak diren.



Ahalduntzea: pertsoneri eta komunitateei laguntzea da, beren bizitzan eta hartu beharreko erabakien gaineko kontrola har dezaten. Zaintzari dagokionez, osasunaren inguruko jokabideei buruzko erabakiak, gaixotasunen autokudeaketaren gainekoak eta pertsonen bizi-inguruneei buruzko erabakiak barne hartzen ditu. Bat dator pertsonen eta komunitateen zaintza-zerbitzuen diseinuan, plangintzan eta prestazioan parte hartzeko duten konpromiso osoarekin, zeinak aukera ematen dien arreta- eta tratamendu-aukerei buruzko hautuak egiteko edo zainketen arloko baliabideak nola, non eta zertan gastatu beharko liratekeen zehazteko erabaki estrategikoak hartzen parte hartzeko.

Europar Batasunak adinekoen independentzia sustatzeko konpromisoa hartu arren (Europar Batasuneko Oinarrizko Eskubideen Gutunaren 25. artikulua), gaur egun ez da adinekoen eskubideei zuzendutako ekintza politiko espezifikorik egin. Europako Kontseiluaren CM (2014) 2 gomendioak berriaz aitortzen die adinekoei legezko gaitasunerako eskubidea dutela, gainerako baldintza berberetan, baina tresna ez-loteslea da, eta ez da nahikoa hori inplementatzeko. Konstituzio nazionalak ez dute adinekoen autonomiari eta independentziari buruzko erreferentzia espezifikorik egiten, baina zeharka estaltzen dituzte xedapen orokorren bidez (halakoak dauden lekuetan). Zuzenbide nazional eratorriak adinekoen autonomiari eta independentziari erreferentzia egiten dien kasu gutxietan, autonomia eta independentzia horiek batez ere osasun- eta laguntza-legeriarekin edo gaitasun mentalari buruzko legeekin lotuta daude.

Gure txostenak proposatzen du iraupen luzeko zainketa-sistemek honako helburu nagusi hauek izan beharko lituzketela, eta horiek lortzeko beharrezkoak diren erronkak eta aldaketak nabarmentzen ditu. Iraupen luzeko zaintzek honetarako balio behar dute:

- Adineko pertsoneri bizitza betea izaten laguntzea, bizi-kalitatea sustatzea eta beren bizitzak amaitu arte ahalduntzea;
- Duintasuna, autonomia eta autodeterminazioa bermatzea, baita adineko pertsona guztien berdintasuna eta diskriminaziorik eza bermatzea ere;
- Zahartze osasungarria sustatzea, gaitasun funtzionala garatzeko eta mantentzeko prozesu bat izan dadin, zahartzaroan ongizatea ahalbidetuko duena;
- Adinekoen gizarteratzea eta partaidetza soziala ahalbidetzea, beren komunitateen parte aktibo eta konprometitua izaten jarraitu ahal izan dezaten, hala nahi badute.