

EGOITZA-ZENTROETAN
ERABAKIEN ETA ZAINKETEN PLANGINTZA
AURRERATUA EZARTZEKO GIDA



ARGITARATZAILEA: BIZKAIKO FORU ALDUNDIA

EGILEAK:

Lourdes Zurbanobeaskoetxeak koordinatutako profesional espezializatuen talde batek egindako gida, Bizkaiko egoitza-zentroetan bizi diren pertsonen arreta emateko koordinazio soziosanitarioko proiektuaren esparruan. Birjinetxe Eskualdeko Erreferentzia Zentrotik egindako proiektua, Bizkaian iraupen luzeko zainketetarako Trantsizio Planaren barruan.

DISEINU GRAFIKOA: Logaritmo.

INPRIMATEGIA: Bizkaiko Foru Aldundia.

LEGE-GORDAILUA: BI 53-2024

ESKERRAK

Lourdes Zurbanobeaskoetxeak, Bizkaiko Foru Aldundiko Iraupen Luzeko Zainketen Trantsizio Planaren koordinatzaileak eta lurraldeko koordinatzaile soziosanitarioak koordinatu du gida, Birjinetxe Eskualdeko Erreferentzia Zentroko laguntza espezializatuko taldearen parte-hartzearekin.

Bereziki, eskerrak eman nahi dizkiegu prestakuntza eta ekintza-prozesuan parte hartu duten pertsoneri, EZPA ezartzeko proiektuari egindako ekarpenengatik eta sustapenengatik.

Prestakuntza-saioetako irakasleak:

Marije Goikoetxea, psikologoa eta etika soziosanitarioan aditua

Juana Aza, erizaina

Nagore Elorrieta, gizarte-langilea

Naiara Fernandez, mediku geriatra

Álvaro Mosquera, psikopedagogo

Balbino Gorria, logopeda

Rafael Armesto, abokatua

Prestakuntza eta ekintza ikastaroetako parte-hartzaileak eta barne-prozesueta-ko liderrak beren egoitzetan:

PROZESUKO LIDERRA	EGOITZA-ZENTROA
Nahikari González	JN BIZKAIA
Iñaki Arza	DOMUSVI ARBIDEA
Elena Garcia eta Cristina Mantecón	CASER RESIDENCIAL TXURDINAGA
Carlos Arenas eta María Muñoz	TXURDINAGABARRI
Amaia Muro eta Ekiñe Sánchez	ORPEA BILBAO
Ruth Jenneta Torrico Aquino	ZUMAIA
María Olaizola eta Arantza Lasa	ARTXANDA LA ESPERANZA
Patricia Pérez Ferrero	CASER RESIDENCIAL ARTXANDA
Begoña Fernández eta Magdalena Rodríguez	EL ARENAL
Andoni Aristegui	DOMUSVI RIBERA
Edurne Rivera Pérez	ANAI CANTERO I
Rebeca Valera	BILBOZAR
Arrate Madariaga eta Alba Irene Barahona de Prados	CONDE DE ARESTI
Mariana Arri	BALLESOL BILBAO
Fabiola Martínez	ABANDO
Maria Josefa Peregrina eta Gizane López	LOREAK
Gabriela Araujo	COLISEE BILBAO
Izaskun Eiros eta María Jesús Gómez	FUNDADORA SIERVAS DE JESUS
Ana Etaebra	GAZTELUONDO
Laura Rodríguez	GERIATRICA ZURE ETXEA BILBAO
Natalia Jerez eta Julen Fuentes	IBARREKOLANDA
Aranzazu López e Irene Verdejo	LEZEAGA BASURTO
Edurne Paniagua	VITALITAS SARRIKO
Naiara López de Gereño	ZORROZGOITI
Verónica Martínez	REKALDE
María Burón	INDAUTXU GURENA

1. AURKEZPENA	7
2. HITZAURREA	11
3. KONTZEPTU OROKORRAK	15
3.1 Zer da erabakien eta zainketen plangintza aurreratua (EZPA)?	15
3.2 Zer alde ditu aurretiazko borondateen dokumentuarekin (ABD)?	16
3.3 Nortzuk inplikatzten ditu eta norentzat da onuragarria erabakien eta zainketen plangintza aurreratua (EZPA)?	18
3.4 Zer helburu planteatzen dira erabakien eta zainketen plangintza aurreraturako prozesu bat egitean?	19
4. EGOITZA-INGURUNEAN ZAINKETAK PERTSONALIZATZEA	20
4.1 Pertsona ezagutzea eta aintzatestea: bizi-historia.	20
4.2 Balorazio geriatriko integrala (BGI). Funtsezko elementuak.	25
4.3 Egoiliarren harreman-laguntzak: familia, profesionalak eta komunitatea.	34
4.4 Arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatua bizitzako une bakoitzean.	37
5. ERABAKIEN ETA ZAINKETEN PLANGINTZA AURRERATUAREN PROZESUA (EZPA)	41
5.1 Plangintza-prozesuaren hasiera (EZPA).	41
5.2 EZPAren prozesuaren funtsezko elementuak eta dokumentazio.	43
5.3 EZPAren dokumentuaren erregistroa, sarbideak eta zaintza.	47
5.4 Onurak pertsonarentzat, profesionalentzat eta familiarentzat/hurbileko pertsonentzat.	47
5.5 Hurbiltze-oztopoak eta gakoak EZPAren prozesuetan.	49
6. ERABAKIEN ETA ZAINKETEN PLANGINTZA AURRERATUA (EZPA) EGOITZA ZENTROETAN EZARTZEA	52
6.1 Lidergoa izendatzea.	53
6.2 Egoiliarren onarpena EZPAren prozesu bat egiteko.	54
6.3 Erreferentziazko profesionalak izendatzea pertsona bakoitzarentzat.	55
6.4 Familien inplikazioa eta ordezkaria aukeratzea.	55
6.5 Arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatua egokitzea eta EZPAren prozesua txertatzea.	56
6.6 Koordinazioa osasun-sistemako beste profesional batzuekin.	57
6.7 Jarraipena, ezarpena eta etengabeko hobekuntza.	58
7. ARAU-ESPARRUA	59
8. DOKUMENTAZIOA ETA IKUS-ENTZUNEZKO MATERIAL LAGUNGARRIA	60

1. AURKEZPENA

Egoitza-zentroetan Erabakien eta Zainketen Plangintza Aurreratua ezartzeko gida osasun-sistema eta gizarte-zerbitzuen sistema egoitzetan bizi diren pertsonentzako arretari dagokionez koordinatzeko proiektuaren esparruan egindako prozesu baten emaitza da. Birjinetxe Eskualdeko Erreferentzia Zentroak egin du proiektu hori Bilboko gizarte-zerbitzuen sektorean, edo, osasun-sistemari dagokionez, Bilbo-Basurtuko Erakunde Sanitario Integratuan (aurrerantzean, ESI). Lehenetsuneko jarduketa-ildo gisa, erabakiak eta zaintzak aurrez planifikatzea du ardatz, adinekoentzako egoitza-zentroetan bizi diren pertsonak artatzeko koordinazio soziosanitarioko prozesu giltzarri gisa.

Proiektua 2021eko azaroan hasi zuen Birjinetxe Eskualdeko Erreferentzia Zentroak, alegia, eskualdeko lehen erreferentzia-zentroak. Bilboko 14 egoitza-zentroren borondatezko parte-hartzea izan du, eta, ondoren, Bilboko beste egoitza-zentro batzuetara zabaldu da.

Eskualdeko erreferentzia-zentroak egoitza-zentroen sarerako laguntza-zentro gisa eratzten dira, eta honako hauek dituzte:

- Aldi baterako plaza soziosanitarioak, non zainketa soziosanitario espezializatuak ematen baitira. Egoitza-zentroetako zaintzak konplexuagoak diren kasuetarako laguntza-baliabide bat ere bada.
- Laguntzako talde espezializatuak. Bertako profesionalak lehenetsunez Osakidetzarekin aritzen dira elkarriketan; laguntza-zirkuituen laguntza- eta jarraipen-lanak egiten dituzte osasun-sistemarekin eta baterako prestakuntza ematen dute; aholkularitza eta orientazioa eskaintzen diete beren eremu geografikoko egoitza-zentroei, eta prozesu bideratzaileen inplementazioa bultzatzen dute, erabiltzaileek laguntza eta zaintza pertsonalizatuak jaso ditzaten.

Proiektuaren esparruan osasun-sistemetan eta egoitza-zentroekin batera garatutako helburu espezifikoak honako hauek izan dira:

- Egoitza-zentroetan bizi diren eta laguntza- eta zaintza-premiak dituzten adinekoentzako arreta gehiago pertsonalizatzea eta humanizatzea.
- Zaintzari buruzko erabakiak hartzean pertsonaren balioak errespetatzen direla bermatzea, baita trebetasun- eta gaitasun-mailak murrizten direnean ere.
- Bizkaiko adinekoentzako egoitza-zentroetan bizi diren pertsonen erabakiak eta zaintzak aurrez planifikatzen laguntzea, bereziki bizitzaren azken fasean. Horretarako, egoitza-zentroetako profesionalei prestakuntza, laguntza eta aholkularitza emango zaie, plangintza egoiliarrekin eta haien familiekin egiteko prozesuak bultzatuko dira, eta osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen sistemaren arteko zainketen koordinazioa hobetuko da.
- Pertsonengan oinarritutako ereduaren aurrera egitea, informazioa jasotzeko eta autonomia erabiltzeko eskubidean eta zentroetan bizi diren pertsonen zaintzari buruzko erabakiak hartzearen parte izateko eskubidean oinarrituta.
- Osasun-sistemaren (ospitalea eta lehen mailako arreta) eta gizarte-zerbitzuen sistemaren arteko koordinazio-ibilbideak hobetzea edo, hala badagokio, ezartzea, pertsonarengan gehiago oinarritzen diren zainketen aurrera egiteko.

Prestakuntza eta ekintza-prozesu bat burutu da, eta, bertan, gizarte, osasun eta geriatría-zerbitzuen arloko profesionalen laguntza izan da, parte hartzen duten egoitza-zentroetakoena barne. Hala, prozesu horren bidez, erabakien eta zaintzen plangintza aurreraturako prozesuaren oinarriak sortu dira egoitza-eremuan. Gidaren xedea tresna praktikoa eta ulergarria izatea da, Bizkaiko egoitza-zentroi informazioa eta jarraibide orientagarriak emateko, eta, horrela, beren zentroetan erabakien eta zaintzen plangintza aurreraturako prozesuak (EZPA) abian jar ditzaten.

Hala, egoitza-zentroetako profesionalei zuzenduta dago, iraupen luzeko zaintzak behar dituzten egoiliarrekin erabakiak eta zaintzak aurrez planifikatzea sustatzeko, egoitza-arretaren eredu baten esparruan. Eredu horrek aurrera egiten du zainketen pertsonalizaziorantz eta egoiliarren ahalduntzerantz, haien bizi-proiektuak planifikatuz eta behar duten arreta eta laguntzak pertsonalizatuz.

lido horretatik, gidak:

- Egoitzaren antolamendu osorako aurrerapen-proposamen bat planteatzeko du, aldaketa-prozesuaren planteamendu lagundu batetik abiatuta, zeinak arreta erlazionalaren eta pertsonalizatuaren ereduaren azpiko alderdi etikoak zaintzen dituen, lidergoa hartzen duten profesionalekin, talde eragilearen figurarekin eta diziplinarteko talde batekin.
- Antolamendu-prozesuak eta tresna metodologiko zehatzak proposatzeko ditu, pertsona bakoitzaren bizi-proiektua errazteko diseinatuak, eta erabakien eta zaintzen plangintza aurreraturako prozesu bat garatzeko du egoitza-zentro batean bizi diren pertsona guztiekin, beren borondatez hala erabakitzen badute.
- Erabakien eta zaintzen plangintza aurreratuaren funtsezko elementuez gain, erabakien plangintza aurreratu ezartzeko prozesuari globaltasuna ematen dioten lau ardatz nagusiak biltzen ditu: bizi-historia, balorazio geriatriko integrala (BGI), laguntzak (pertsona, familia, profesionalak eta zentroaren antolaketa), eta bizi-plan baten elementuak.
- Era berean, plangintza aurreratu bat gauzatzeko egon daitezkeen oztopoak jasotzen ditu, eta jarduketa espezifikoak eta horiek inplementatzeko kontuan hartu behar diren hainbat gako operatibo proposatzeko ditu.

Gida hau, beraz, tresna praktikoa da, eta, baita gonbidapena ere, egoitza-zentroetan bizi diren pertsonekin erabakien eta zaintzen plangintza aurreratu ezartzeko, eta, horrela, arreta pertsonalizatzen aurrera egiteko.

Lourdes Zurbanobeaskoetxea Laraudogoitia.

Iraupen Luzeko Zainketen Trantsizio Planaren koordinatzailea eta Bizkaiko lurraldeko koordinatzaile soziosanitarioa

“Gertaerek garrantzia badute, askoz ere gehiago dute balioek, gure bizitzako gauzarik garrantzitsuentzat jotzen baitira; horiek edukia ematen diote gure bizitzari, eta bakarra, errepikaezina eta besteengandik desberdina egiten. Balioetan ageri da gure nortasun pertsonala, eta horrek egiten gure bizitza gure eta ez beste inoren, edo norberarena, beste inorena ez bezala” (Diego Gracia)¹

1. Gracia D. Como arqueros al blanco. Estudios de bioética. Madrid: Triacastela; 2004. 345, 339. orr.

EGOITZA-ZENTROETAN ERABAKIEN ETA ZAINKETEN PLANGINTZA AURRERATUA EZARTZEKO GIDA

2. HITZAURREA

Gizakiok ahulak eta mendekoak gara; laguntza eta zaintza behar dugu bizitza osoan. Batzuetan, zaintzak gure gabezia-premiak asetzeko izaten dira (jatea, janzteia, sendatzea...), eta beste batzuetan, gu geu izan ahal izateko, autonomiaz erabaki ahal izateko, gure erabakiak eta bizi-proiektua aurrera eraman ahal izateko.

Maiz, pertsonen zainketa-planak prestatzen ditugunean, gabezia pertsonalen zainketetara mugatzen ditugu. Hori gertatzen denean, pertsona bere gabeziekin identifikatzen dugu, eta ahaztu egiten zaigu haren izateko modua, alegia, haren nortasuna.

Mendekotasun-egoeran dauden pertsonen duintasuna ez aitortzeko modurik ohikoena da. Aitorpen falta hori erraz bihur daiteke errespetu falta, baita tratatu desegoki ere. Pertsona zama bihurtzen da, eta harekin dugun harremana, berriz, burutu behar dugun zeregin. Eta hemen dugu akatsa: gabezien zainketarako “ze-reginak” ondo burutzen baditugu, pertsona ondo tratatu dugula uste dugu, eta tamalez hori ez da horrela. Zeregin guztiak behar bezala egin ditzakegu ikuspegi teknikitik, baina, aldi berean, duintasun pertsonalaren aurkako erabakiak hartu eta halako ekintzak ere egin ditzakegu.

Duintasuna pertsona gisa dugun berezko balioa da. Duintasunaren kontzeptua honela adierazten du Kant-ek: “zerbait berez helburu izateko baldintza dena, eta, beraz, balio erlatibo edo prezio soil ahal duena, baizik eta barne-balio bat duena, hau da, duintasuna duena”. Duintasuna duena beti helburu gisa trata daiteke, eta “inoiz ez bitarteko soil gisa”, eta, horregatik, pertsona aintzakotzat hartu behar da, hots, harentzat tratatu ona zer den jakin behar da. Duintasun “ontologikoak” (giza espeziekoa izate hutsagatik dugunak) duintasun “etikoak” errespetatzea eskatzen du, hau da, pertsonak beren buruarekiko eta besteekiko zer betebeharrak dituzten erabakitzeko duten gaitasuna errespetatzea. Pertsona bakoitzak, duintasun etiko horren arabera, kode moral bat osatzen du bizitzan, hots, bizitza-proiektu on bat, zeinaren erantzule sentitzen baikara, eta zeinaren berri ematen baitugu.

Autonomia, beraz, lehenik eta behin, pertsona bakoitzak geure buruarekin dugun betebeharrak morala da, gure helburuen, balioen eta sinesmenen arabera. Eta, bigarrenik, besteei gure autonomia errespetatu dezatela eta gure bizitza gure kode moralaren arabera aurrera eramateko laguntza eman diezagutela eskatzea da. Gainerako eskubide unibertsalak bezala, autonomia pertsonalarekiko errespetatu eskubide unibertsala da, gizaki guztien premia delako. Denok dugu “gure betebeharrak morala bete” eta gure helburuak aurrera eramateko premia.

Autonomia ez da autosufizientzia. Autonomia pertsonalarekin lotuta, tratatu onak garapen bikoitza du:

- Garapen pasiboa: pertsona bakoitzaren erabakiak, balioak, sinesmenak eta izateko modua errespetatzea, bere erabakiak hertsatu gabe, edo bere askatasuna eta erantzukizuna erabiltzea galarazi gabe, bere kode moralaren arabera.
- Dimentsio aktiboa: pertsona batek, bere bizitzarekin jarraitutasunez, bere buruarekiko eta gainerako pertsonarekiko betebeharrak eta bere proiektuak aurrera eramanez ahal izateko laguntzak ematea.

Autonomia beti da interdependentea. Esan bezala, babesa behar dugu gu geure izateko; adibidez, proposamen berrien aurrean erabakiak hartzeko informazio ulergarria. Batzuetan, laguntzek sendagoak izan behar dute, entzuteko eta/edo ulertzeko gaitasuna hauskortuta ditugulako, eta entzumena hobetzen duten tresnak eta irisgarritasun kognitibokoak behar ditugu. Noiz edo behin, laguntza behar izaten dugu erabakitako aurrera eramateko, edo, are gehiago, erabakirik hartu ezin badugu (aldi baterako edo behin betiko), norbaitek behar bezala ordezkatu gaitzan.

Hauskortasun-prozesu pertsonalak, batzuetan, luzeak dira, eta erabaki asko hartu behar dira zainketei, osasun-arretari, inguruneei, gure ordezkari izatea nahi dugun pertsonari eta abarri dagokienez. Gure erabakiak hartzeko eta adierazteko gaitasuna gutxitzen doan heinean, jakina, laguntzen beharra handitzen doa.

Arretaren plangintza aurreratuak biltzen ditu, hain zuzen ere, pertsonaren erabakiak, bai pertsonak berak etorkizunerako hartutakoak, bai zaindu nahi duten pertsonen hartutakoak, haren izaera eta autonomia pertsonala errespetatuz; pertsona horien artean daude, eskuarki, senideak eta hurbilekoak eta profesionalak. Zainketen plangintza pertsonak oraindik ere bere etorkizunari buruzko erabakietan aktiboki parte har dezakeenean egin ahal izatea litzateke onena, baina hori ez da ohikoa izaten zaintzak egoitza-bizitokietan egiten direnean. Ohi-koena pertsonak bere autonomia pertsonalean muga handiak izatea da. Hori dela

eta, beharrezkoa da pertsonaren balioak eta sinesmenak ezagutzea, eta horiek sarritan hurbilekoei edo historia pertsonalari esker ezagut ditzakegu. Zalantzarik gabe, pertsona bat ordezkatzeko askoz zailagoa da hari informazioa ematea, proposamenak edo alternatibak erakustea eta haren hautuak entzutea baino, baina pertsona, haren duintasunaren arabera, ondo eta modu pertsonalizatuan tratatuko dutela eta hark hartuko lituzkeen erabakiak hartzeko ahalegina egingo dugula bermatu behar dugu, hori merezi du eta.

Jakina, hura ordezkatzeko ez da gure lehen ekintza izango, azkena baizik. Lehenik eta behin, hark erabaki ahal izateko laguntzak ematen saiatuko gara, edo, gutxienez, etorkizunerako dituen lehentasunak eta balioak erakutsi ahal izateko laguntzak, nahiz eta zaintzarako aukera zehatzik xehatu ez. Parte hartu ezin duenean bakarrik erabakiko dugu haren alde. Une horretan, plangintza aurreratua, gida honetan egitea proposatzen den moduan, tresna baliozko eta baliagarria izango da haren duintasuna errespetatzeko.

Helburu hori lortze aldera, erabakien eta zainketen plangintza aurreratua “behar bezalako zahartzea” kontzeptuaren barruan sartzen da, zentzuzko hazkunde pertsonaleko prozesu gisa. Prozesu horretan, autonomiarekiko errespetua, zentzuari eustea, besteekiko harreman positiboak, muga pertsonalak onartzea eta ingurunea menderatzea sartzen dira.

Horrela, erabakien eta zainketen plangintza aurreratua arreta integraleko eta pertsonalizatuko eredu batean oinarritzen da, eta osasuna, arreta eta zainketak jarraitu gisa hartzen dituen ikuspegi batetik abiatzen da —hots, ez dira aldizkakoak, noizbehinkakoak edo ustekabekoak—, pertsonaren balioen eta ezagutza profesionalen arabera, zaintza bikaina lortzeko helburuarekin. Beraz, ezin da betekizun juridiko batzuk betetzera mugatu, ezta inprimaki espezifiko batzuk ezartzera ere. Hori dela eta, erabakien eta zainketen plangintza aurreratua egoitzazentrotan bizi diren pertsonen arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatua egiteko prozesu globalaren funtsezko elementua da, hau da, erabaki-prozesu partekatu bat da, non profesionalak egoiliarrei, haien familiakoei eta hurbilekoei laguntza pertsonalizatua ematen dieten. Prozesu horren abiapuntua pertsona ezagutzea eta haren balioa aitortzea da, baita haren bizitza eta heriotza ulertzeko moduari dagokionez pixkanakako hurbilketa bat egitea ere.

Testuinguru horretan, gida honek elementu bideratzaileak eta erabakien eta zainketen plangintza aurreraturako prozesuak inplementatzeko ibilbide bat proposatzen ditu, egoitzaren antolamendu osoari zuzenduak, zentroko hainbat profesionalak edo eskualdeko erreferentzia-zentroko laguntza-talde espezializatuko profesionalak osatutako barne-lidergo batetik abiatuta, zeinak arreta erlazio-nalaren eta pertsonalizatuaren ereduaren azpiko alderdi etikoak zaintzen baititu.

Gida honen helburua, hortaz, kalitatezko arreta eta zerbitzu soziosanitarioak hobetzea da, eta, horretarako, kalteak eta sufrimenduak saihesteko zainketak eta tratamenduak aurreikusi eta planifikatzeko tresnak eskaintzea, honako hauek kontuan hartuta:

- Geriatrian, bizitza luzatzea ahalbidetzen duten teknika asko daude, baina pertsona gutxi nahi dituzte baldintza horiek.
- Mendekotasuna eta/edo desgaitasuna duten pertsonen egoitza-zentroetako zainketa eta tratamendu asko erabakiak hartzeko ahalmenik ez duten pertsonen edo halako egoerei aplikatu behar zaizkie.
- Askotan, kasua ezagutzen ez duten beste talde/sistema batzuekin koordinatu behar izaten da, eta plangintzarik ez badago, erraza da kalte egitea.
- Pertsonen eskubidea da, bai osasun-arloan, bai gizarte-zerbitzuen arloan.

Marije Goikoetxea Iturregui.
Giza eskubideetan doktorea

3. KONTZEPTU OROKORRAK

3.1. ZER DA ERABAKIEN ETA ZAINKETEN PLANGINTZA AURRERATUA (EZPA)

Erabakien eta zainketen plangintza aurreratua (EZPA) arreta eta zaintzaren prozesu deliberatibo eta partekatua da, pertsonaren beraren bizi-proiektuaren esparruan. Prozesu horren bidez, bere balioak, nahiak eta lehentasunak adierazten ditu, eta, horien arabera, eta bere ingurune afektiboarekin eta erreferentziazko laguntza-taldearekin lankidetzan, egungo eta, batez ere, etorkizuneko arreta eta zaintza nolakoa izatea nahi lukeen formulatzen eta planifikatzen du; batez ere, erabakitzeke moduan egon ez daitezkeen zirkunstantziei dagokienez.

Eztabaida-prozesu gisa, harremanak izateko modu bat da, erabaki partekatuak hartzean oinarritua, presiorik gabea eta profesionalak egoiliarrei, haien familiari eta hurbilekoei laguntza pertsonalizatua ematean oinarritua, eta komunikazio-prozesu progresibo gisa garatu behar da, pertsonaren egoera klinikoak, psikologikoak, sozialak, emozionalak, espiritualak eta bizi-egoerak aurrera egiten duten erritmoan, haren biografia osatzen lagunduz.

Erabakien eta zainketen plangintza aurreratuak (EZPA) pertsonaren autonomia sustatu behar du, eta, horretarako, gaixotasun-egoera batean aurreikus daitezkeen gertaera espezifikoengatik inguruan erabaki zehatzak hartzeko baldintzak sortu behar ditu. Alde horretatik, gune pribilegiatua da; pertsonak aurrea hartu eta erabakiak hartzen ditu zainketei buruz, bere nortasunetik eta balioetatik abiatuta, eta ordezkariaren figura formalizatzen du. Ordezkari horrek, bermatzaile gisa, ardura hartuko du pertsona horren trebetasun- eta gaitasun-mailak murrizten direnean, eta haren borondatea eta balioak ezagutzen ez dituzten beste eragile batzuek erabakiak hartzea saihestuko du. Hala, adinekoaren ordezkari erabaki azkarrak hartzeko arriskua gutxituko da.

Horrela, gaixotasuna eta bizitza maneiatzearen harira, eta behar dituen zainketen eta heriotza beraren harira, pertsonaren balioak, sinesmenak eta lehentasunak aztertzea harreman soziosanitarioaren funtsezko elementu bihurtzen da; harreman terapeutiko bat sortzen laguntzen du eta eragin positiboa du asistentzia-prozesu osoan.

- EZPA ez da dokumentu bat, arretaren eta zainketen plangintza partekatuko **prozesu** bat da, pertsonaren beraren bizi-proiektuaren esparruan. Prozesu horretan landu beharreko alderdi azpimarragarriak hiru eremutan bil daitezke: gaixotasun-egoeraren ezagutza eta pertzepzioa, pertsonaren balioak eta bizipena, eta erabaki zehatzak.
- EZPAren bidez, profesionalek **laguntza pertsonalizatua** ematen diete erabiltzaileei eta haien senitartekoei eta/edo hurbilekoei, pertsona horren bizi-ibilbidearen une desberdinetan babesa eta laguntza emate aldera.
- EZPA **komunikazioa eta deliberamendua** da, eta aukera ematen die pertsona beren biografia eta bizi-ibilbidea osatzeko, beren lehentasunetara, balioetara eta beharretara egokituta. Horretarako, informazio eskuragarria eta ulergarria ematen zaie.
- EZPAk pertsonaren **autonomia aitortzea eta errespetatzea** bultzatzen du; pertsona horrek bere zainketen kudeaketan parte har dezan sustatzen du, eta erabakiak hartzen trebatzeko laguntzak eskaintzen ditu.
- EZPA ez da soilik berehalako heriotza-egoeretara mugatzen. **Etengabeko prozesua da denboran, eta pertsonarekin eboluzionatzen du**; ezin da inoiz amaitutzat eman.

3.2 ZER ALDE DITU AURRETIAZKO BORONDATEEN DOKUMENTUAREKIN (ABD)

Aurretiazko borondateen dokumentua (ABD) —aurretiazko jarraibideak edo bizi-testamentua ere esaten zaio— mediku arduradunari zuzendutako dokumentu da. Dokumentu horretan, adinez nagusi den pertsona batek, behar besteko gaitasuna izanik eta askatasunez, egoeraren inguruabarrak direla-eta zer borondate duen jakinarazi ezin duenean kontuan hartzeko jarraibideak ematen ditu, betiere ordenamendu juridikoaren arabera².

EAEn, dokumentu hori Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroan dago erregistratuta, eta edozein unetan alda eta ezeztza daiteke, pertsonak erabakiak hartzeko gaitasuna duen bitartean. Ordura arte, pertsonaren erabakia gailenduko da dokumentuan jasotakoaren gainetik³.

Bai erabakien eta zainketen plangintza aurreratuak bai aurretiazko borondateen dokumentuak azken helburu bera dute. Pertsona batek bere osasunari buruzko

2. Departament de Salut. Catalunya.

<https://web.gencat.cat/es/tramits/tramits-temes/Inscripcio-al-Registre-de-voluntats-anticipades>

3. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.

<https://www.euskadi.eus/informacion/registro-vasco-de-voluntades-anticipadas/web01-a2inform/es/>

erabakiak hartzeko gaitasunik ez duenean haren balioak ahalik eta gehien errespetatzen direla bermatzea dute ardatz.

Hala ere, funtsezko elementu bereizleak dituzte, hala nola taula honetan jasotakoak⁴:

	Aurretiazko borondateen dokumentua (ABD)	Erabakien eta zainketen plangintza aurreratua (EZPA)
Ezarpenaren jatorria	Legegilea	Praktika asistentzialari aplikatzea
Izaera	Instrumentala	Harreman- eta arreta-eredua
Egileak	Norbanakoa	Pertsona/profesionala/familia
Prozesuaren elementuak	Etorkizunerako ikuspegidun irizpideak jasotzen ditu Profesionalen inplikazioa gomendagarria da	Egungo egoerarako eta etorkizunerako irizpideak ematen ditu Profesionalak nahitaez inplikatzeko da
Agertokia	Ustezkoa	Egunoa eta aurreikus daitekeena
Dokumentu mota	Notario-agiria Dokumentu pribatua 3 lekukorekin Erregistroko funtzionarioa	Idatziz jasoa
Sarbideak	Historia klinikoa/ Administrazio-erregistroa	Historia klinikoa
Lege-laguntza	Formalizazio arautua	Historia klinikoa
Edukia	Jarraibideak. Ordez kariaren izendapena	Arretaren eta zainketen plangintza. Ordez kariaren izendapena.
Oinarria	Borondatearen autonomia	Borondatearen autonomia
Funtsezko elementua	Ezeztagarritasuna	Ezeztagarritasuna

Beraz, erabakien eta zaintzen plangintzarako prozesua (EZPA) eta aurretiazko borondateen dokumentua (ABD) guztiz osagarriak dira. Izan ere, askotan, plangintza aurreratuaren prozesua ABD bat egin eta erregistratzearekin amaitzen da. Kasu horietan, ABDak aberastasun eta ñabardura handiagoak ditu, eztaba- da-prozesu oso baten hausnarketa-egoera batetik abiatzen baita.

4. Geuk egina, Pilar Loncán Vidalen dokumentu honetatik hartua: Documentos de Voluntades Anticipadas versus Planificación Anticipada de Decisiones Sanitarias. Bioética & debat: Tribuna abierta del Institut Borja de Bioética, ISSN 1579-4865, 71. zk., 2014, 13-16. orr.

Nolanahi ere, garrantzitsua da azpimarratzea ABDA pertsonak gaitasun osoa duenean bakarrik egin ahal izango dela, eta ezingo dela aldatu etorkizunean gaitasun hori galduko balu. Alabaina, EZPAren prozesuak aukera ematen du erabakiak hartzeko gaitasuna murriztuta edo konprometituta duen pertsona batek erabakien eta zaintzen plangintza aurreratuaren prozesu horretan parte hartzeko, ordezkariaren bitartez, pertsona, haren bizi-historia eta balioak ezagutzeko eta aitortzeko prozesu batetik abiatuta, eta aurreikus daitezkeen zainketen plangintza egoiliarren balioen arabera eztabaidatzen eta adosten duten profesionalek lagunduta. Nolanahi ere, zenbait gai, hala nola eutanasia-eskaera, pertsonak erabakitzeko gaitasuna duenean egin behar dira, eta idatziz jaso behar dira ABD batean.

3.3. NORTZUK INPLIKATZEN DITU ETA NORENTZAT DA ONURAGARRIA ERABAKIEN ETA ZAINKETEN PLANGINTZA AURRERATUA (EZPA)?

Gaixotasun kroniko konplexuak dituzten edo gaixotasun kroniko aurreratua duten pertsonak ateratzen diote onura gehien EZPA prozesuari, eta, batez ere, goi-mailako funtzio kognitiboak galtzeko arrisku handia duten gaixotasunak dituztenek. Baina, nolanahi ere, EZPA borondatezko prozesu lagundua da; pertsona guztientzat dago eskuragarri.

Horrela, erabakien eta zainketen plangintza aurreraturako prozesua abian jarzea, pertsonalizazioan eta komunitate-errotzean aurrera egiten duen zaintza-ingurune batean, funtsezko lau ekintza-ardatzetatik bideratu behar da:



- **Pertsona**, hura ezagutu eta aintzatestetik abiatuta, haren nortasunarekin eta bizi-proiektuarekin bat datozen laguntza eta arreta emateko.
- Pertsonaren **familia eta komunitatearen laguntza-sarea**, zeinek zaintzen eta laguntzen jarraipena eskaintzen baitute hurbiltasunetik.
- Arretan inplikaturako **talde profesionala**, arretaren pertsonalizazioan aurrera egiteko beharrezkoa den begirada-alaketatik abiatuta.

- Zaintzen **erakundea** bera, zeinak zainduarekiko egokitzapena eta ingurune soziosanitarioko eragileen arteko esku-hartzeen koordinazioa ardatz izan behar baititu.

Prozesu hau abian jartzeko hasierako fasean, komeni da inplikaturako eragile guztiak sentsibilizatzeko alde zureko ekintzak planifikatzea eta egitea, prozesuan duten ekarpena eta zeregina argituz.

3.4. ZER HELBURU PLANTEATZEN DIRA ERABAKIEN ETA ZAIKETEN PLANGINTZA AURRERATURAKO PROZESU BAT EGITEAN?

EZPAren azken helburua pertsonaren, kasu honetan egoiliarren, bizi-kalitate objektiboa eta hautemandakoa hobetzea da, bai eta haren autonomia sustatzea ere, haren narratiba biografikoa errespetatuz.

Esan bezala, prozesu boluntarioa da, informatua eta lagundua, ongizatearen kontzeptu holistiko batetik abiatuta, eta pertsonak garatzen jarrai dezan eta bere bizi-proiektuaren kontrola izan dezan bultzatzen du, egoitza-zentro batean nahiz bere etxean bizi. Hortaz, honek izan behar du ardatz: pertsonari beretzat zer den garrantzitsua identifikatzen eta jakinarazten laguntzea, bere gaixotasunaren eta gaitasunen esparruan.

Testuinguru horretan, laguntza jarraitua behar duten pertsonen baliabideak eman behar zaizkie, zer lehentasun dituzten adieraz dezaten eta espektatibak egokitu ditzaten arreta-prozesuan, epe jakin batean edo bizi-amaieran egon daitekeen konplexutasun klinikoko edo gaixotasun larriko egoera baten aurrean. Ildo horretan, “ondo hiltzera” ere bideratuta dago plangintza; pertsonaren balioak eta sinesmenak errespetatuz hil ahal izatea⁵ funtsezko helburua da, eta pertsonak, familiak, gertuko pertsonak eta talde profesionalak sufrimendu handia jasatea ekiditen du.

EZPAk begirada berri bat du abiapuntu zainketa-ereduan; pertsonaren pertsonalizazioan eta integritasunean aurrera egitea du helburu, harreman- eta eskubide-ikuspegi batetik. Pertsonak hartutako erabakiak errespetatzen direla bermatzea du helburu pertsona horiek dauden zentro soziosanitarioetan.

Horretarako, EZPAk erabaki konplexuak hartzeko esparru bat eskaini beharko die profesionalak, eztabaidatik eta parte-hartzetik abiatuta, segurtasun juridiko handiagoa emateko eta pertsonarekiko eta haren familia-ingurunearekiko harremana hobetzeko.

5. 11/2016 Legea, uztailaren 8koa, bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzkoa.

4. EGOITZA-INGURUNEAN ZAINKETAK PERTSONALIZATZEA

Zainketen plangintza-prozesuak pertsonalizazio eta humanizazio handiagora bideratutako zainketa-ereduetan kokatzen dira, pertsona ezagutu eta aintzatestetik abiatuta, dimentsio guztietan.

Horrenbestez, garrantzitsua izango da pertsonaren biografia ezagutzea, haren gaitasunak eta arreta-beharrak ezagutzea, haren familian, lagunen artean eta ingurunean zer laguntza dituzten edo izan ditzaketen jakitea.

Hori guztia arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatuan aurrera egin ahal izateko, bizi-proiektua amaieraraino garatu ahal izate aldera, ondo hiltzeko nahiak barne.

Pertsonalizazio hori bultzatzeko eta errazteko funtsezkoak dira alderdi hauek:

1. Pertsona ezagutzea eta aintzatestea: bizi-historia
2. Balorazio geriatriko integrala: funtsezko elementuak
3. Egoiarraren laguntzak: familia, profesionalak eta komunitatea
4. Arreta eta bizitza plan pertsonalizatua bizitzako une bakoitzean

4.1. PERTSONA EZAGUTZEA ETA AINTZATESTEA: BIZI-HISTORIA

“Pertsona da ingurune fisiko, kultural, sozial eta afektibo espezifikoetan hizkuntzaren eta bestelako komunikazio-moduen bidez landutako banakako historia interaktiboaren azken emaitza, betiere behin-behinekoa. Laburbilduz, pertsona bere biografiaren produktu berezia da”.

Ramón Bayés

Pertsona bakoitza norbere bizitzaren protagonista da, bakarra eta baliotsua da, eta bakoitzak nortasun pertsonala du. Horrek bere burua izateko eta bere bizi-proiektuaren jarraitutasunari eusteko aukera ematen dio, bizi den lekua edozein dela ere.

Pertsona bat egoitza-zentro batera bizitzera joaten denean, historia bat du aurretik, bizitza osoan zehar sortu dituen ohiturak, errutinak eta azturak. Bizi-ibilbide luzea du, eta urteetan zehar sortutako nortasuna, zeina erabakiak hartzerakoan erabakigarriak izango diren balio eta sinesmenetan islatzen baita, eta, horregatik, ezagutu behar diren funtsezko alderdiak dira horiek.

ZER DA BIZI-HISTORIA?

Bizi-historia pertsonaren kontakizuna da, non bere buruari eta bere bizi-ibilbideari buruzko oroitzapenak eta hausnarketak partekatzen baititu. Kontakizun horiek iraganari (biografia, bizi-ibilbidea eta gertaera garrantzitsuak), orainari (pertsonaren balioak eta identitatea) eta nahien eta etorkizuneko proiektuen inguruko kontuei (bizi-proiektu pertsonala) buruzkoak dira.

Iraupen luzeko zainketen testuinguruan, batzuetan bizi-historia ere aipatzen da, pertsonaren biografia eta balioak pertsonak berak kontatzen ez dituenean, baizik eta haren gertuko pertsonak, “pertsonaren ikuspegitik”. Hori oso ohikoa da narriadura kognitibo aurreratua duten pertsonen kasuan.

ZERTARAKO EGITEN DUGU BIZI-HISTORIA?

Bizi-historia pertsonarekiko interakzio-proposamen bat da. Pertsona hori ezagutzea, bere osotasunean aintzatestea eta bere bizi-ibilbidean kokatzea errazten du. Komunikazio-prozesu horri esker, pertsonarekin konektatu ahal izango gara, eta, are garrantzitsuagoa dena, hura aintzatetsi ahal izango dugu, “zaintzen duguna pertsona baliotsua dela aintzat hartuta”⁶.

Bizi-historia⁷ tresna nagusia da zainketen pertsonalizazioan. Horri esker, errespetuz jakin ahal da zer den benetan garrantzitsua pertsonarentzat, eta, horrela, pertsona hobeto ulertu, eta laguntza pertsonalizatuak proposatuko dira, haren bizitza hobea izan dadin. Bizi-historiak onura hauek eskaintzen ditu:

- Aukera ematen du bere historia partekatzen duen egoiliarraren eta hura entzuten duen profesionalaren artean lotura afektibo bat sortzen has-teko.
- Egoiliarrak sentitzen eta bizitzen duena hobeto ulertu ahal da.
- Egoiliarraren gaitasunak eta indarguneak ezagutzeko aukera ematen du, gaixotasunetatik, gabezietatik eta narriaduratik haratago doan ikuspegiarekin.
- Narriadura kognitiboa edo dementziak dituzten pertsonen zenbait portaera eta emozio ulertzen laguntzen du, baita komunikazio- eta zain-tza-aukera desberdinak planteatzen ere.
- Pertsona lasaitzen eta haren ongizatea hobetzen laguntzen du, ahultasun handiagoko egoeretan, afektutik eta egoiliarraren emozioak balioz-kotzetik abiatuta.

6. Martínez Rodríguez, Teresa. Guía nº 7 Fundación Pílares para la autonomía personal (2021)

7. Guía para activar el proyecto de vida de personas mayores que viven en entornos residenciales. Gaztela eta Leongo Junta. Familia eta Aukera Berdintasunerako Saila. Gizarte Zerbitzuen Gerentzia 2019.

ZER EDUKI BEHAR DU BIZI-HISTORIA BATEK?

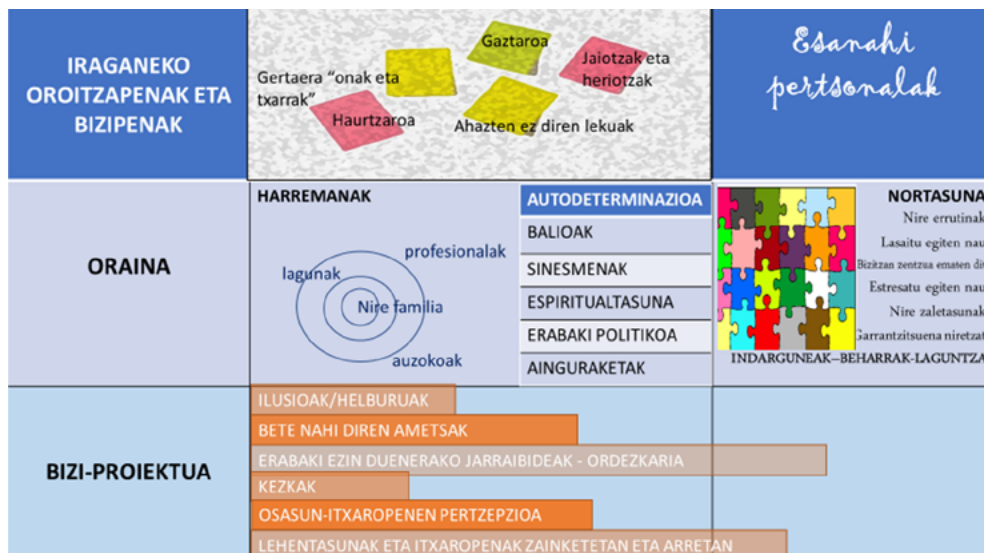
Pertsonaren bizitzaren kontakizunaren bidez, haren bizitza hobekien laburbiltzen duten alderdiei buruzko informazio argia lortzen da; pertsona maitatuenak, leku kuttunenak, gogoratzea gustatzen zaizkion pasadizoak, egungo interesak, oraingo pertsona garrantzitsuenak, gaur egungo nahiak eta etorkizunerako planak.

Horrela, bizi-historiaren edukiek honako hauei egingo diete erreferentzia:

- (1) Iraganeko oroitzapenak eta bizipenak, gogoetak, gertaerak... (jaiotzak, heriotzak, lekuak, etab.).
- (2) Orainari, harremanen zirkulua osatzen duten pertsonari, haren nortasunetik eta berezitasunetik eratorritako balio garrantzitsuei eta abarri lotutako gaiak.
- (3) Etorkizunari, bete nahi dituen ametsai, kezkei eta abarri lotutako gaiak.

Bizi-historiak izan behar duen informazioa biltzeko, komunikazio-prozesu progresiboa eta elkarriketa informalak izatea gomendatzen da. Informazioa inprimaki eta erdiegituratutako elkarriketen bidez lortzea, beste testuinguru batzuetan erabilgarria izan arren, kaltegarria izan daiteke bizi-historia lantzerakoan, pertsona galdekatua sentitzen bada; izan ere, ondoeza sor dezake, eta pertsonaren intimitatea arriskuan dagoela sentiarazi.

Eskema honek bizi-historiak bil ditzaketan edukien zabaltasuna jasotzen du, guztiak forma eta zabalera ezberdinekoak.



NORK EGITEN DU BIZI-HISTORIA?

Egoiliarrek zentroko hainbat profesionalen laguntza dute, eta haiekin harreman-loturak sortzen dituzte, kidetasunetik eta elkarrekin topatzetik abiatuta. Nahiz eta ez dagoen berariaz zehaztuta zein profesional den bizi-historia egiteko egokia, oso gomendagarria da erreferentziazko profesionalak hura egiten laguntzea.

Batzuetan, bizi-historia bat prestatzeko, beharrezkoa izan daiteke profesional-talde handiago baten parte-hartzea izatea, eta erreferentziazko profesionalari laguntza ematea, bai egoera pertsonala edo familiarra konplexua delako, bai erreferentziazko profesionalarentzat segurua ez den egoera bat izan daitekeelako. Dena den, erreferentziazko profesionala ez da bananduko horregatik, baizik eta pertsonarekin lotura afektiboa sortzen jarraituko du, elkarrekiko konfiantzan oinarrituta.

Egoiliarrek narriadura kognitibo aurreratua duen egoeretan, bizi-historia familia-ko pertsona baten, lagun baten edo gertuko pertsona baten laguntzarekin egingo da, kontakizunak osatuz. Kasu horietan, bereziki, pertsonari ongizatea/ondoeza eragiten dioten elementu eta zainketen inguruko gustuei eta lehentasunei buruz ematen duten informazioa eguneroko bizikidetzan egiten den behaketa profesionalarekin osatu behar da. Behaketa horiek planifikatzeko, “behaketa-mapak” egin daitezke, ongizatea/ondoeza adierazten duten zeinuak eta adierazpenak egiaztatze aldera.

NOIZ EGIN BIZI-HISTORIA?

Bizi-historia ez da elkarriketa itxi gisa planteatzen; arian-arian osatzen joango den prozesu jarraitua da.

Hasiera batean, komeni da partekatzeak errazak diren alderdietan jartzea arreta eta alderdi pertsonalenak gerorako uztea, harik eta egoiliarra egoitza-ingurune berrian eroso sentitu eta konfiantzazko giroa sortu arte.

Nolanahi ere, hasieran, beharrezkoa da pertsonari buruzko alderdi hauek jakitea, gutxienez: nola deitzea nahiago duen, zer hizkuntza erabiltzen duen, elikadura-ohiturak, jaikitzeak eta oheratzeko lehentasunak eta ordutegiak, norberaren higienarako eta apainketarako ohiturak, egungo kezka zehatzak... Garrantzitsua da, halaber, pertsonaren ibilbide sanitarioa, soziala eta psikologikoa ezagutzea, haren arretari eragiten dion guztiari dagokionez. Hasieran biltzen den informazio horri esker, zentroan bere lehentasunak onartzen eta errespetatzen direla ikusiko du pertsonak hasiera-hasieratik.

Izan ere, bizi-historia zentroan sartu aurretik ere has daiteke prestatzen. Alegia, arreta eta zainketak eman ahal izateko, pertsona, haren errutinak, kezkak, lehen-tasunak eta abar aldeztu aurretik ezagutu behar dira, malgutzeko eta pertsonalizatzeko beharrezko neurriak hartzeko eta, horrela, zentroko lehen uneak errazteko.

NOLA PLANTEATU ETA LANDU BIZI-HISTORIA?

Esan bezala, bizi-historia hainbat unetan egiten da, beti baimenarekin, eta pertsona eta, hala badagokio, familia bat datoz haren helburuarekin, hau da, arreta hobe ematearekin.

Jarraian, halakoak egiteko hainbat jardunbide egoki gomendatzen dira:

- Espazio lagunkoia izaten saiatu behar da, komunikazio hurbila eta espontaneo erraztuko duena, non pertsonak besteek bere bizitzaz ezagutzea nahi duena bakarrik partekatuko duen.
- Ez da galdeketa bihurtuko, ezta inprimaki bat betearazi ere. Profesionalak elkarrizketa gidatu beharko du, eta pertsonari behar duen denbora utziko dio oroitzapenak eta esperientziak antolatzeko.
- Informazioa beste une batean transkribatu eta dokumentatu beharko da; elkarrizketa eta topaketa bera ez dira unerik onenak edo egokienak pertsonak kontatzen duena idazteko. Hala eta guztiz, funtsezko informazioaren erregistro dokumentala ezin da asko atzeratu, informazioa galtzea saihesteko.
- Emandako informazioarekin dokumentu bat egingo da, betiere gertara esanguratsuekin eta pertsonak garrantzitsutzat jotzen dituenekin. Lehen pertsona erabiliko da; agerian jarriko da pertsona bakoitza bere bizitzaren eta bizi-historiaren protagonista dela (narriadura kognitiboa alde batera utzita, halakorik badago), eta pertsona aintzatetsiko da.
- Pertsonak, eta, kasua bada, familiak dokumentuan kontakizunaren zati zati erregistratuko den jakingo dute, eta ados daudela adierazi beharko dute. Era berean, jasotako informazioa zertarako erabiliko den eta nork eskuratu ahal izango duen jakinaraziko da.
- Dokumentuak egoiliarren bizi-historiaren adierdi garrantzitsuak jaso beharko ditu. Gainera, dokumentu irekia denez, kontakizunak pixkanaka-pixkanaka jasoko dira, hainbat unetan, eta haien esanahi pertsonala islatuko da norberaren balioetatik, nortasunetik eta bizitakoari zentzua ematen dioten emozioz betetako esperientzietatik.

Jarraian, adibide gisa, egoiliar baten bizi-historiako kontakizunaren zati bat nola jaso ageri da.

Kaixo, nire izena Jon da. Goiko egoitzara joan nintzen 2021eko azaroaren 11n, diagnostiko hauekin: diabetesa, presio-ultzera, hipertentsioa, gernubideetako infekzioa eta dementzia.

Mendixan jaio nintzen, Bizkaian, 1937ko abuztuaren 2an. 2000. urtera arte, esne-azienda hazi genuen; orduan erretiratu eta komunikazio hobea duen leku batera joan nintzen bizitzera. Auzoko Anerekin ezkondu nintzen 1957an. Elkarrekin 6 seme-alaba izan genituen, 4 seme eta 2 alaba. Eta 7 biloba eta 2 birbiloba ditugu orain arte.

Seme-alabek hartu zuten etxea erretiratu nintzenean, eta emaztea eta biok Gernikara joan ginen bizitzera, gure alaba Jonerengandik hurbilago egoteko. Emaztea, Ane, duela urtebete inguru hil zen. Beti izango dut bihotzean eta faltan botatzen dut.

Dementzia dut, beraz, batzuetan landara joan behar dudala, ditudan 2 hektareak landu eta behiak jetzi behar ditudala esan dezaket.

Mesedez, orienta nazazu eta gogora iezadazu seme-alabak arduratzen direla orain baserriaz eta lan ikaragarria egiten ari direla. Oso harro nago haietaz.

Normalean ados egongo naiz zurekin eta jarduera bat egitera gonbida nazakezue. Ongi pasatzen dut kartetan jolasten, letra-zopa egiten eta gauzak eraikitzen.

Betaurrekoak erabiltzen ditut, mesedez lagundu garbi edukitzen eta gogoratu egunero erabili behar ditudala. Gor samar nago. Mesedez, hitz egidazu zuzenean eta begira iezadazu hitz egiten duzunean. Baliteke hondoko zaratak minimizatu behar izatea, ondo entzuteko.

Premia gehienak jakinarazteko gai naiz, baina mesedez lagundu nahastuta nagoela badirudi.

4.2. BALORAZIO GERIATRIKO INTEGRALA (BGI). FUNTSEZKO ELEMENTUAK

“Pertsona ikuspegi integral batetik ezagutzeko, bizi duen egoerari buruzko informazio garrantzitsua bildu behar da, arreta-prozesuan esku hartzen duten profesionalen ikuspegi eta balorazio desberdinetatik, eta laguntza behar duen pertsonaren beraren ikuspegiarekin eta balorazioarekin artikulatu behar da. Profesionalen eta pertsonaren balorazioak logika eta metodologia desberdinak jarraitzen ditu, baina artikulatu eta osatu egin behar dira”. (Bonafont⁸)

8. Bonafont, Anna. Atención centrada en la persona: Historia de Vida y Plan Personalizado de Atención y de Apoyo al Proyecto de Vida. Guía N° 5 Fundación Pílares. 2020.

Egoitzetako arreta-ereduen pertsonalizazioan eta humanizazioan aurrera egitea lagungarria da balorazio geriatriko integrala zer den eta esku-hartzearen plan-gintzan nola integratzen den ulertzeko modu berri bat izan dezagun.

BGIa honela definitzen da: *“prozesu diagnostiko dinamiko eta egituratua, adinekoak arlo klinikoan, funtzionalean, mentalean eta sozialean dituen arazoak, beharrak eta gaitasunak detektatu eta kuantifikatzeko aukera ematen duena, horietan oinarrituta epe luzerako esku-hartze, tratamendu eta jarraipenerako diziplinarako estrategia bat egiteko, baliabideak optimizatzeko eta ahalik eta independentzia-maila handiena eta, azken batean, bizi-kalitatea lortze aldera”*⁹. Banakako arreta-planak (BAP) egiteko prozesu osoaren “giltzarri” gisa ulertu da orain arte.

BGIa hiru eremutan zegoen antolatuta (osasunekoa, psikologikoa eta gizartekoa, zeinek eremu funtzionala osatzen baitzuten), eta landu beharreko esku-hartzeen proposamena zehazteko beharrezko informazioa ematen zion BAPari. Informazio hori egoiliarrekin adosten zen eta behin betiko BAPa entregatuz informatzen zen.

Eremu psikologikoa: egoiliarren ongizate afektibo-emoziozkoa sustatzea barne hartzen du, haren gaitasun kognitiboen, jokabidezkoen, emoziozkoen, erlazionalen eta sozialen bidez.

Gizarte-eremua: egoiliarren gizarte- eta familia-harremanak mantentzea eta sustatzea barne hartzen du, bai egoitza-eremuan, bai eremu komunitarioan.

Osasun-eremua: osasunaren sustapena, prebentzioa eta mantentzea barne hartzen ditu, bizi-kalitaterik handiena ematen saiatuz.

Gaitasun funtzionala: pertsonen gaitasun funtzionalak bermatzeko, mantentzeko edo sustatzeko helburu komuna duten programen eta jardueren espazioa.

Pertsonarengan oinarritutako arreta-ereduetan, balorazio geriatriko integrala (BGI) pertsonaren ezagutza- eta aintzatespen-prozesu global baten barruan ulertu behar da (bizi-historia), egoiliarrei lagundu ahal izateko beren plana egiten, bai prebentziorako, osasuna hobetzeko eta funtzionaltasuna izateko, bai, pertsonaren eskubideen ikuspegitik, ahalik eta ongizaterik handiena lortzeko, egoiliarrek bizi-kalitaterari eta bizimodu onari dagokionez duen ikuspegi pertsonaletik.

9. Rubenstein LZ. Geriatric assesment. Clin Geriatr Med 1987; 3: 1-15. 2.

Eredu horretatik aplikatutako balorazio geriatriko integralaren oinarritzko printzipioek, ebaluazio laukoitzaz gain, honako hauek hartzen dituzte barne:

- Diziplinartekotasuna,
- Prozesu progresibo eta jarraituaren izaera,
- Balorazio-eskalen erabilera,
- Gaitasun funtzionalaren eremuen ikuspegia, Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) honela definitutakoa¹⁰: osasunarekin zerikusia duten ezaugarriak, pertsonen izateko eta norberarentzat garrantzitsua dena egiteko aukera ematen dietenak, pertsonaren berezko gaitasunak, gaitasun horri eragiten dion ingurunearen ezaugarriak eta pertsonaren eta ingurunearen arteko elkarrekintzek osatzen dutena.

Horrela, esku-hartzearen helburuak arretaren eta bizitzaren helburu bihurtzen dira, eta pertsona eta haren bizi-historiatik abiatzen dira, baita haren gaitasunen baloraziotik, pertsona bizi den ingurunearen azterketatik eta horrekin duen elkarrreraginetik ere. Horrela, oztopoak euskarri bihurtzea planteatzen da, berezko gaitasun-maila jakin bat duen pertsona batek beretzat garrantzitsuak eta balioitsuak diren gauzak egin ahal izan ditzan.

Nolanahi ere, BGI batean baloratzen diren eremuen barruan, erabakien eta zainketen plangintza aurreratuaren prozesuan garrantzitsua da honako bost alderdi hauek azpimarratzea, prozesu honetan esanahi berezia baitute eta ezinbestekoa baita ondo baloratuta edukitzea:

- A. Hauskortasunaren balorazioa eta bizitzaren azken etaparen identifikazio goiztiarra
- B. Minaren balorazioa
- C. Erabakiak hartzeko gaitasunaren balorazioa
- D. Nutrizio-egoeraren balorazioa
- E. Bizi-kalitatearen balorazioa

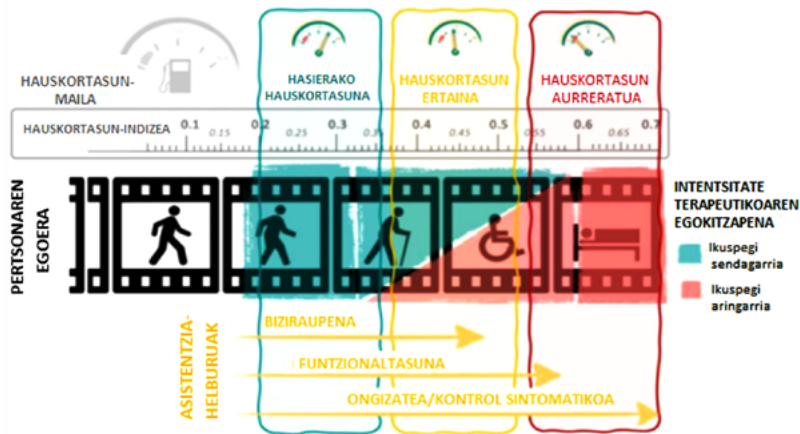
A. HAUSKORTASUNAREN BALORAZIOA ETA BIZITZAREN AZKEN ETAPAREN IDENTIFIKAZIO GOIZTIARRA

Hauskortasuna egoera kliniko gisa definitu ohi da, non pertsonak gertakari kaltegarri bat izateko arrisku handiagoa duen, hau da, desgaitasuna, mendekotasuna, erikortasuna, hilkortasuna, instituzionalizazioa eta/edo ospitaleratzea jasateko arrisku handiagoa.

10. Zahartzeari eta osasunari buruzko munduko txostena. Geneva: Osasunaren Mundu Erakundeak (OME); 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>, 2019ko apirilaren 2an kontsultatua) gaitasun funtzionalaren funtsezko bost eremu aipatzen ditu: oinarritzko premiak asetzea; ikastea, haztea eta erabakiak hartzea; mugikortasuna izatea; harremanak ezartzea eta mantentzea, eta gizarteari ekarpena egitea.

Hauskortasuna kontzeptu dinamikoa da, eta, hortaz, «zenbat eta hauskortasun handiagoa, orduan eta arrisku handiagoa gertakari kaltegarriak izateko». Hauskortasun-maila jakinez gero, pertsonak hainbat faktoreren aurrean duen “zaurgarritasuna” eta horrek haren osasunarekin lotutako alderdiei dagokienez (desgaitasuna, erorikoak, ospitaleratzeak...) dakarren arriskua balora daiteke. Gainera, erabaki eta ikuspegi terapeutiko egokiagoak hartzeko balio du.

Hori baloratzeko behaketa-eskalak nahiz berariazko balorazio-eskalak erabil daitezke. VIG-Frail¹¹ eskala lagungarri izan daiteke; jarraian jaso da grafiko moduan:



Hauskortasun-maila identifikatzean, abiapuntuko eta oinarritzko egoera definitzen da. Arreta eta zaintzaren planteamendua desberdina izango da egoiliarra hauskortasun-fase arin batean, konplexutasun klinikoko egoera batean, gaixotasun-fase aurreratu batean edo bizitzaren amaierako fase batean badago. Hortik abiatuta, pertsonarekin eta, kasua bada, familiarekin eta hurbileko pertsonarekin edo ordezkariarekin partekatuta ahal izango da egungo egoera, aurreikusitako bilakaera eta aurreikus daitezkeen agertokiak, egoera posible horietarako erabakiak planifikatu ahal izateko.

Bestalde, pertsona bat bizitzaren azken etapan dagoela goiz identifikatzeak egoiliarren benetako testuingurua zehaztea ahalbidetzen du. Hala, kalitatezko arreta egokia bermatuko zaio haren lehentasunak eta balioak ezagututa, helburuak hobeto mugatuko dira eta bizitzaren amaierako erabaki aurreratuak planifikatzeko prozesua erraztuko da.

11. Amblàs-Novellas, J., Martori, J. C., Brunet, N. M., Oller, R., Gómez-Batiste, X., & Panicot, J. E. (2017). Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(3), 119-127. <https://es.c3rg.com/index-fragil-vig>

Funtsezkoa da profesionalak —baita egoitza-zentroetan ere— ikuspegi hori kontuan hartzea eta bizitzaren azken testuingurua identifikatzen jakitea epe ertain edo laburrean, oinarrizko egoeraren eta bizi-pronostikoaren arabera kalitatezko zainketa aringarriak bideratu eta bermatu ahal izateko, OMEk gomendatzen duen bezala.

Gaur egun, pertsona bat bizitzaren azken etapan dagoela goiz identifikatzen lagun dezaketen baliozkotutako tresna kliniko soilak daude. Egoitza-ingurunean, NECPAL CCOMS-ICO©¹² tresna erabiltzen da gehien.

INSTRUMENTO NECPAL VERSIÓN 4.0 2021



B. MINAREN BALORAZIOA

Literatura espezializatuak minaren prebalentzia-indize oso handiak jasotzen ditu adinekoen artean, eta are handiagoak egoitza-zentroetan bizi direnen artean.

Minaren balorazioak garrantzi berezia du, bereziki konplexutasun kliniko, komorbiditateak, polifarmazia edo mina adierazteko eta komunikatzeko zailtasunak daudenean.

Oro har, mina gutxietsita egon ohi da, batez ere dementzia aurreratua duten pertsonengan, defizit kognitibo eta hitzezkoa dela-eta mina komunikatzeko zailtasuna dutelako.

Funtsezkoa da profesionalak zuzeneko behaketak egitea minaren zantzu diren jokabideei dagokienez eta familiak/pertsona zaintzaileek emandako informazioa erabiltzea. Profesionalak gai horretan ondo trebatuz gero, zuzeneko behaketak zehatzagoak izango dira eta, beraz, mina goiz detektatu ahalko da.

12. Recomendaciones prácticas para la identificación y la aproximación pronóstica de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidades paliativas en servicios de salud y sociales NECPAL 4.0 pronóstico (2021). Gómez Batiste, Amblás j et al.

Mina gaizki kontrolatzeak funtzio fisikoa gutxitzea, apetitua gutxitzea, suminkortasuna, gizarte-jardueretan gutxiago parte hartzea eta depresioa ekar ditzake, besteak beste.

Pertsona jakin batzuek, mina adierazteko, interpretatzen zailak izan daitezkeen portaerak edo jokabideak izaten dituzte, jasaten duen gaixotasun akutuek pertsonari eragiten dion dementzia motaren, antzeko gaixotasun kronikoen eta/edo pertsonaren nortasunaren eraginpean daudelako.

Ezinbestekoa da minaren balorazioa sistematizatzea, bai eskalen bidez, bai behaketaren bidez. Baliagarriak izan daitezke ikusizko eskala analogikoa¹³ (narriadura kognitiborik ez duten pertsonentzat) eta PAINAD¹⁴ eskala (narriadura kognitiboa dutenentzat).

ITEMAK	0	1	2	PUNTUAZIOA
Bokalizazioaren arnasketa independentea	Normala	Noizbehinkako arnasketa neketsua Hiperbentilazioaldi laburrak	Arnasketa neketsua eta zaratatsua Hiperbentilazioaldi luzeak Cheyne-Stokes arnasketa	
Bokalizazio negatiboa	Bat ere ez	Noizbehinkako intziriak edo aieneak Bolumen baxuan edo gaitzespenarekin hitz egiten du	Dei asaldatuak edo errepikakorrak Bolumen handiko intziri edo aieneak, negarra	
Aurpegi-adierazpena	Irribarretsu edo adierazkortasunik gabe	Triste, izututa edo kopetilun	Nahigabe- edo gaitzespen-imintzioak	
Gorputz-hizkuntza	Erlaxatuta	Tenk eginda, alde batetik bestera dabil, eskuak mugitzen ditu etengabe	Zurruna, ukabilak itxita, belauak tolestuta, heldu/bultza, agresibitate fisikoa	
Lasaitzeko gaitasuna	Ez du lasaitzerik behar	Ahotsaren edo kontaktuen bidez distraitzen edo lasaitzen da	Ezin da distraitu edo lasaitu	

GUZTIZKO PUNTUAZIOA

0

4

7

10

Min arina	Min ertaina	Min handia
------------------	--------------------	-------------------

Iturri propioa, hemendik abiatuta: Warden, V. et al.: Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale

13. Price D. D., McGrath P. A., Rafia A. et al. The Validation of Visual Analogue Scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. Pain 1983; 17: 45-56.

14. Warden, V. et al.: Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. J Am Med Dir Assoc 2003; 4(1):9-15. Rev.: Honako hauek aldatua: C. Florez A. Romero, J. Reyes

C. ERABAKIAK HARTZEKO GAITASUNAREN BALORAZIOA

Adina edo gaixotasun bat jasatea ez dira erabakiak hartzeko mugak, baina egia da batzuetan gaitasun hori mugatua izan daitekeela.

Nolanahi ere, kontuan hartu behar da gaitasun desberdinak behar direla erabaki motaren arabera. Horrela, gaitasunak zeregin jakin bati lotuta egon behar du beti, une jakin batean.

Balitzko erabaki baten ondorioek mugatzen dute haren konplexutasuna, bai eta hura hartzeko behar den gaitasun-maila zehaztu ere; hala bada, ez da gaitasun-errekerimendu bera aplikatu behar garrantzi txikiko erabakietan eta bizitzan garrantzi handia dutenetan¹⁵.

Testuinguru horretan, funtsezkoa da erabakiak hartzeko gaitasuna ebaluatzea, erabakiari eta haren arriskuei eta onurei dagokienez. Aintzat izan behar da, batzuetan, pertsonak laguntza beharko dutela beren gaitasun gorenarekin jarduteko; zenbaitetan, familiak emango du laguntza hori, eta, beste batzuetan, profesionalek. Besteak beste, ezinbestekoa da ematen zaien informazio guztia ulergarria izatea, eta, hortaz, informazioa ulertu dela egiaztatu beharko da.

Pertsona baten gaitasuna bi irizpide osagarriren bidez neurtzen da, irizpide kognitiboa eta borondatezko irizpidea. Ebaluazioa egiteko, honako alderdi hauek hartu behar dira kontuan:

- a) Ulertzeko gaitasuna: ea pertsonak ulertzen duen ematen zaion informazioa.
- b) Hautemateko gaitasuna: ea behar bezala barneratzen dituen aipatutako informazioa eta erabakiak hartzeko prozesuan hautabideek izan ditzaketen ondorioak.
- c) Arrazoibide koherentea: erabakiak hartzeko prozesuan informazioa logikoki erabiltzea.
- d) Hautaketa bat adieraztea: erabakia hartzen eta adieraztean duen, borondatez eta inork derrigortu gabe.

Gehienetan, osasun-profesionalek, pertsonaren gaitasuna zehazteko, pertsonarekin hitz egiten dute eztabaida-prozesuan, elkarrizketa bat eginez, eta ez dute gaitasuna baloratzeko tresna espezifikorik erabiltzen.

Haren gaitasunari buruzko zalantzaren bat sortuz gero, gomendagarria da laguntza-erabakiak hartzeko gaitasuna ebaluatzeko tresna espezifikoak erabiltzea,

15. «Escala móvil de capacidad», introducida por Drane y continuada por Buchanan y Brock, 1990.

baina pertsonarekin egiten den elkarriketaren osagarri gisa, eta horren ondoren emaitza eztaba daezinik ez balego, horrelako egoeren balorazioan edo pertsonaren patologia aditua den mediku bati sail arteko kontsulta egitea eskatu ahal izango litzaioke¹⁶.

Dena den, EZPA baten testuinguruan, erabakiak pertsonarekin berarekin hartuko dira, haren gaitasunaren arabera, familiaren laguntzarekin, eta, hala badagokio, pertsonarekin eta ordezkariarekin, betiere informazioa pertsonari emanaz, eta haren gaitasunaren arabera.

D. NUTRIZIO-EGOERAREN BALORAZIOA

Malnutrizioa nutrizio-egoera bat da, non proteina eta mikronutriente gutxiegi edo gehiegi izateak gorputzaren osieran, funtzioan eta ondorio klinikoetan eragin kaltegarri eta neugarriak izaten dituen¹⁷.

Malnutrizioaren prebalentzia handitu egiten da adinean aurrera egin ahala, zahartze-prozesuak berak erregulatzeko gaitasun txikiagoa izatea eragiten baitu elikagaiak irensteari, asimilatzeari eta metabolizatzeari dagokionez, bai eta lotutako beste faktore batzuei dagokienez ere, hala nola aldaketa fisiko, psikiko, sozial eta ekonomikoak. Gainera, aipatzekoak dira adin horretan oso nagusi diren patologiaak. Horregatik, malnutrizioak lotura zuzena du komorbiditatea, hauskortasuna eta mendekotasuna eta heriotza-tasa handitzearekin¹⁸.

Egoitzetan bizi diren adinekoen artean, malnutrizioa handia da, % 16-70ekoa¹⁹. Egoitzetan bizi diren adinekoek nutrizio-egoera ona izatea ezinbesteko parametrotza da.

Oro har, miaketa klinikoa (hortzetako eta ahoko alterazioak, irensteko arazoak, historia farmakologikoa...), neurri antropometrikoak (pisua, GMI, tolesturak...) eta azterketa biokimikoak (proteinak, prealbumina, transferrina, kolesterola...) erabili ohi dira.

Baina malnutrizioa fase goiztiarretan detektatzeko, baliteke nutrizio-baheketa-ko tresnen laguntza behar izatea, adibidez, Mini Nutritional Assessment²⁰.

16. Espainiako Gobernuak. Osasun Ministerioa, 2021. Protocolo para la valoración de la situación de la incapacidad de hecho https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Protocolo_de_valoracion_de_la_situacion_de_la_incapacidad_de_hecho.pdf

17. Stratton, Green & Elia, 2003 Disease-Related Malnutrition: An Evidence-Based Approach to Treatment

18. Wanden-Berghe C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp Domic. 2022;6(3):121-34.

19. Agarwal et al., 2013. Malnutrition in the elderly: a narrative review

20. Calvo, I., Olivar, J., Martínez, E., Rico, A., Díaz, J., & Gimena, M. (2012). MNA® Mini Nutritional Assessment as a nutritional screening tool for hospitalized older adults; rationales and feasibility. Nutrición Hospitalaria, 27(5), 1619-1625.

E. BIZI-KALITATEAREN BALORAZIOA

OMEk honela definitzen du bizi-kalitatea: pertsonaren osasun fisikoarekin, egoera fisiologikoarekin, independentzia-mailarekin, gizarte-harremanekin eta ingurunearekin duen harremanarekin lotutako kontzeptu zabala da²¹.

Era berean, honela definitu da: gizabanako batek bere bizi-egoeraz duen pertzepzio pertsonala, bizi den kultura- eta balio-testuinguruaren barruan, eta bere helburu, itxaropen, balio eta interesei dagokienez.

Azken batean, bizi-kalitatea norberaren gogobetetzearekin lotzen den kontzeptu subjektibo bat da, zeinak alderdi objektiboak biltzen baititu, baina, batez ere, pertsona bakoitzaren ongizate pertsonalarekin eta zoriontasunarekin lotutako alderdi subjektiboak.

Eremu horretan, Schallockek eta Verdugok²² planteatutako bizi-kalitatearen eredu teorikoa erabili ohi da esparru gisa; eredu horrek ekitatea, gizarteratzea eta pertsonen ahalduntzea azpimarratzen ditu, haientzat garrantzitsuak diren bizitzako alderdietan gogobetetzea lortzeko.

Zainketen pertsonalizazioan aurrera egiten duten arreta-ereduetan, bizi-kalitatearen balorazioak pertsona bakoitzaren ikuspegi subjektiboa, ingurunearekin dituen harremanak eta bizitzaren kontrola balioesten ditu. Eta, horrenbestez, pertsona baten bizi-kalitatea balioesteko ezinbestekoa izango da hura sakon ezagutzea.

Erabakien eta zainketen plangintza aurreratuaren esparruan, garrantzitsua da bizi-kalitatearen funtsezko elementu batzuk txertatzea egoiliarrei egiten zaien balorazioan, pertsona bakoitzak kalitatezko bizitzarako garrantzitsutzat jotzen dituen alderdiak sakonki ezagutzeko. Horretarako, badira bizi-kalitatea baloratzeko laguntzen duten tresnak, hala nola Fumat eskala²³ (narriadura kognitiborik ez duten pertsonentzat) edo Qualid eskala²⁴ narriadura kognitiboa duten pertsonentzat.

21. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. OME, 2002.

22. Schallock R, Verdugo M. Quality of life: from concept to application in the field of intellectual disabilities. Evaluation and program Planning. 2008; (31): 181-190.

Schallock, RL, Verdugo MA. Calidad de Vida. Manual para profesionales de educación, salud y servicios sociales. Madril: Alianza Editorial; 2003.

23. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat L. E. Gómez, M. A. Verdugo, B. Arias, P. Navas Psychosocial Intervention 2008, 17(2)

24. EWeiner, MF; Martin-Cook, K; Svetlik, DA; Saine, K; Foster, B & Fontaine, C. (2005). The quality of life in late-stage dementia (QUALID) scale. Journal of the American Medical Directors Association; 1: 114-116.

4.3. EGOILIARRAREN HARREMAN-LAGUNTZAK: FAMILIA, PROFESIONALAK ETA KOMUNITATEA

FAMILIA ETA HURBILEKO PERTSONAK

Pertsona bat egoitza batean bizitzen hasten denean, berarekin ekartzen ditu bere esperientziak, bizitza ulertzeko duen modua eta bere harremanak. Kasu gehienetan, familia zaintzailea oso garrantzitsua da, bere bizitzan oraindik ere presente dagoena, baina modu desberdinean. Pertsona bakoitzaren bizi-ibilbidearen arabera, familiak bere babes emozionala izaten jarrai dezake, espazio berri batean, eta zeregin berri batekin. Ziurrenik orain arte izandako zeregina baino bizitasun gutxiagokoa, baina egoiliarrarentzat garrantzi berekoa.

Familia, hurbileko pertsonak eta/edo herriko edo auzoko zenbait pertsona egoitza-zentroan sartu aurretik ezarritako zaintza-ekosistemaren parte izan dira, eta, beraz, lotura horiek mantentzeko aukera izateak pertsona horrek egoitza-zentroan duen bizitzaren zati izan behar du.

Familiak eta hurbileko pertsonak osatzen dute ingurune afektibo esanguratsua, laguntza- eta konfiantza-sare hurbilena, eta, aldi berean, pertsonen nortasunaren giltzarri dira. Hori dela eta, garrantzi berezia du pertsonaren laguntza esanguratsuen sarea ezagutzeak, bai eta egoiliarraren ingurune afektiboak haren ongizatean eta bizi-kalitatean zer-nolako eragina duen jakiteak ere.

Orobat, garrantzitsua da familiarteko bat egoitza-zentro batean sartzea erabakitzen denean familiek askotan izaten dituzten beldurrak, zalantzak eta erru-sentimenduak kontuan hartzea. Halako egoeratan, enpatia handia izan behar da, eta zentroetako profesionalak alde aurreko dolaaren faseak ulertu behar dituzte. Familiak, orduan, informazio-, ezagutza- eta laguntza-prozesu bat izan beharko du, eta, kasu batzuetan, laguntzako esku-hartze²⁵ espezifikoak beharko ditu.

Familiaren eta zentroaren arteko egokitze-prozesu progresiboan, egoitzaren antolamendu-ereduak ere zeregin garrantzitsua du: bisiten arau zurrinak, eguneroko errutinak eta ordutegiak malgutzera, zaintzaile-taldearekin izaten den komunikazioa hobetzea, erreferentziazko profesionalarekin hitz egitea (asistentziarekin lotutako alderdiak ez ezik, harremanekin eta ongizate subjektiboarekin zerikusia duten alderdiak ere jakinarazten ditu), besteak beste. Horrek guztiak familia egoitza-bizitzan integratzea erraztuko du.

Ildo horretan, egoitzan “etxean bezala” bizitzea, zaintzaren jarraitutasuna kontuan hartzea da, eta, horretarako, garrantzitsua da egoitzako egunerokotasunean familiarekin eta hurbileko pertsonekin lankidetzat harremana izatea, taldeko une batzuetan haien presentzia eta laguntza izanda eta bisitetan topaketa esanguratsuak sustatuta.

25. La familia contigo. El papel de los familiares en las residencias de las personas mayores. Oviedo, Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias (2008).

PROFESIONALAK: ERREFERENTZIAZKO PROFESIONALA ETA DIZIPLINARTEKO TALDEA

Erreferentziazko profesionalaren figura funtsezko elementua da egoitza-arretaren esparruan zainketak pertsonalizatzeko ikuspegi berri baterantz aurrera egiteko. Erreferentziazko profesionala konfiantzazko pertsona da, normalean etengabeko arretako laguntzailea. Erreferentzia izateaz arduratuko da, ez bakarrik asistentzia-kontuetan eta gorputz-zainketetan, baita egoiliarren eguneroko bizitzako kontuetan ere.

Egoiliarra zentroan sartzen den unetik, hura arduratuko da laguntza pertsonalizatu eraginkorra ematen zaiola bermatzeaz, eta, hala, erabiltzaileari etengabeko laguntza emango dio egunerokoan. Arreta pertsonalizatu eraginkorra bermatzeko modu bat da, alderdi garrantzitsuetara eta egunerokotasuneko alderdietara zuzenean iristeko modu bat. Beraz, arreta osagarriko taldea funtsezkoa izango da zainketa pertsonalizatuen ereduetan.

Nabarmentzekoa da egoitzako arreta tradizionalaren rol zurrunik haustearen garrantzia, non laguntzaileek asistentzia-zereginetara eta hierarkikoki ezarritakoetara mugatutako funtzioak betetzen baitituzte.

Zainketen pertsonalizazioan aurrera egiteko, rol profesional hurbil eta jarraitua garatu behar da, laguntzeko, konfiantza emateko eta pertsona egoiliar jakin batzuen laguntza-zirkuluaren zati izateko prest dagoen begirada eta jarrera batekin. Orientazio hori izateko, begirada eta rola aldatu behar da, egoiliarrei laguntza jarraitua eta hurbila eta babesa emateari begira.

Erreferentziazko profesionalak honako gai hauen inguruko gaitasunak izan behar dituzte:

NIRE ROLA, ERREFERENTZIAKO PROFESIONAL GISA

ONGIZATEA	Lagundu egingo dizut eta zure egunerokotasunagatik interesatuko naiz Adi nago eta zure beharrian ez arduratzen naiz Zure indarguneak eta ahuleziak ezagutzen ditut
LOTURA	Behar duzuenean jo dezakezue nigan zuk eta zure familiak Zure sentimenduak eta kezak ulertzen ditut
KOMUNIKAZIOA	Behatu, entzun eta galderak egiten dizkizut zure nortasuna eta balioak ezagutzeko Zure informazio garrantzitsua eta baimendua partekatzen dut taldearekin, zure bizi-plana prestatzeko Zure familiarekin komunikatzeko ardura dut, zure baimenarekin
ZURE BIZI-PLANA	Diziplinarako bileretan esku hartzen dut zure helburuak helarazteko, eta esku-hartzeak proposatzen ditut Zure gustuak, lehentasunak, errutinak eta bizi-proiektua bete daitezen arduratzen naiz Zure balorazioan, plangintzan eta jarraipenean parte hartzen dut
KOORDINAZIOA	Kanpoko baliabideak behar bezala erabiliko ditudala bermatzen dut, erabiltzaileak/familiakzehaztutakoplangintzarenarabera Zentroko talde osoarekin ondo koordinatuko naizela bermatzen dut

Rol horiek, nagusiki, etengabeko zuzeneko arretako laguntzailearenak dira; izan ere, pertsonaren egunerokotasunean eta egunerokoan parte hartzen du, eta hark daki pertsonari benetan zerk eragiten dion ondoeza/ongizatea. Horrela, “informazio-iturri” da, pertsonarekin duen konfiantza-loturatik abiatuta, eta “zubi” lan-bidearteko koordinaziorako, eguneroko ezagutzaren berri ematen baitu.

Hala eta guztiz ere, egoitza-zentro bateko profesional guztiek laguntzen diote egoiliarri arreta- eta bizi-tza-plan (ABP) pertsonalizatua egiten, eta, horretarako, haren informazio-autonomia ahaldunduz dute, hau da, informazio irisgarri eta ulergarria ematen diote. Aldi berean, egoiliarren erabaki-autonomia ere ahaldunduz dute; erabakiak hartzeko gaitzen laguntzen diote, betiere haren borondatea guztiz errespetatuta. Hori funtsezkoa da arreta pertsonalizatua izateko, hots, egoiliarrek laguntza-profesionalen zirkuluak izatea, egin nahi diren, esanguratsuak diren eta egoitzan duten bizitzari zentzua ematen dioten gauza txiki eta handi horiek lortzeko.

Horretarako, diziplinar-teko taldeak pertsonaren ikuspegi osoa izan behar du, diagnostiko eta helburu terapeutikoetatik haratago, eta, horrenbestez, modu sistematikoan eta zeharkakoan erlazionatu eta koordinatu behar da. Hala, beharrezkoa da kalitatezko espazioak eta denborak prestatzea aldizkako bileretarako, zeinetan, kasu batzuetan, senitartekoek/hurbilekoek eta egoiliarra berak parte hartu dezakete, hala nahi izanez gero.

Nabarmentzekoa da erreferentziazko profesionala diziplinar-teko bilera eta metodologian sartzearen garrantzia, pertsonaren errutina eta ohiturak, egunerokotasuneko xehetasunak, “xehetasun txiki eta handiak” haren arreta- eta bizi-tza-plan pertsonalizatuan islatu daitezen, eta, dagokion bezala, erreferentziazko profesionalaren rola diziplinar-tekokotasunak aitortu eta ahaldundu dezan.

KOMUNITATEA

Egoitzak ez dira bizi-tza sozial komunitariotik urrun dauden espazioak, egoiliarrek isolatzen zituzten erakunde osoak izatetik zaintza-ekosistemen parte izatera igaro dira. Egoitza-zentroak, gaur egun, beren komunitatearekin elkarrenergiten duten gizarte-zerbitzuak dira; hurbileko harremanak eta loturak ahalbidetu eta indartzen dituzte.

Egoitza batean bizi-tzeak aukera eman behar du bizi-tza sozial komunitarioan parte hartzen jarraitzeko eta bertako baliabideak eskuratu ahal izateko. Lehen aipatu bezala, bizi-kalitatearen definizioetik, komunitate-loturek eta nabaritutako gizarte-babesak egoiliarren bizi-kalitatearen pertzepzioa areagotzen dute.

Garrantzitsua da hasiera-hasieratik pertsona egoiliarren harremanen errealtatea ezagutzea, begirada zabaltzea eta familia zabalarekin dituen harreman-loturak, osasun- eta gizarte-zerbitzuekin dituen elkarrenerginak, alboan dituen

pertsona esanguratsuak eta haren harreman-mapak guztia ikustaraztea. Pertsona bizitzako zer unetan dagoen eta zer ainguratze dituen hobeto ulertu ahal da, eta, horrela, komunitatearekin dituen loturak mantentzeko proposamenak eta estrategiak planteatu.

Era berean, egoitza-zentroa komunitatearentzako baliabide bat izan daiteke, hau da, komunitateak parte hartu dezake bertan, eta elkartzeko eta bizitzeko gune bat izan daiteke.

4.4. ARRETA- ETA BIZITZA-PLAN (ABP) PERTSONALIZATUA BIZITZAKO UNE BAKOITZEAN

Arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatua erabaki partekatuen prozesu bat da; eguneroko laguntzak emateko moduaren elementu nagusiak identifikatzea ahalbidetzen du eta bizi-proiektuaren helburuak markatzen ditu. Prozesu hori pertsona bere osotasunean eta berezitasunean ezagutzetik abiatzen da, bere biografia, balioak, itxaropenak eta bizitzako unea ezagututa. Beraz, dokumentu batean jaso arren, ABPa paper bat baino askoz gehiago da, garrantzitsuen pertsonak nola bizi nahi duen jakiteko prozesua izango baita.

Plana egoiarrarentzako eta diziplinarteko talde osoarentzako “akordio” bat izango da egoiarraren eta langile profesional guztien artean, eta bertan zehaztuko da egoitzako bizitza nolakoa izango den, egoiarraren gustuei, nahiei eta hautapenei jarraikiz.

Egoiarrarekin elkarriketan eta adostasunean egin behar da. Egoiarrak ahal duen alderdi guztietan parte hartuko du, eta, behar izanez gero, pertsonaren familiaren/hurbilekoen ingurune afektiboaren laguntza izango du, zeinek informazioa emango baitute eta pertsonaren balioak eta nahiak jakinaraziko baitituzte.

Plan hori urtero berrikusi beharko da (edo lehenago, egoera biopsikosoziala nabarmen aldatzen bada).

ABP pertsonalizatuak hainbat alderdi bilduko ditu, eta egoiarrak hobeto ulertzeko eta erabiltzeko, multzoka antolatuta egon daiteke:

1. MULTZOA: “ZER JAKIN BEHAR DUZUEN NITAZ”

Multzo horretan, labur eta labur, *pertsonaren alderdirik esanguratsuenak* jasotzen dira (nola deitzea gustatzen zaion, nola komunikatzen den, hizkuntza, erreferentziazko profesionala, senideen eta/edo ordezkariaren datuak...), haren nortasunaren, balioen eta sinesmenen alderdi esanguratsuak barne. Atal hori oso garrantzitsua da bizitza onari eta ongizateari buruz zer ikusmolde duen eta

une horretan pertsonarentzat zer den garrantzitsua identifikatzeko eta ulertzeko. Bizitzako zer unetan dagoen ulertzen badugu, erabiltzaileak dituen portaera eta hartzen dituen erabaki asko ulertuko ditugu.

2. MULTZOA: “NIRE ZAINKETAK ETA LAGUNTZAK”

Atal horretan, **lehentasunen eta nahien** alderdi garrantzitsuak jaso behar dira, alegia, zainketak nolakoak izatea nahi duen (eguneroko errutina, ohiturak, zer gustatzen zaion eta zer ez, ongizatea eta ondoeza zerk eragiten dion...), eta, gainera, zer autonomia funtzional duen, zer laguntza behar duen eta nola gauzatu nahi duen, eta nolabait ere nahi ez den ohartarazpenik dagoen adierazi behar da. Multzo hori garrantzitsua da zuzeneko arretako profesional laguntzaileentzat, familiarentzat eta gainerako profesionalentzat; izan ere, eguneroko autozaintza- eta errutina-ekintzen laguntza egoiliarren ohituretatik, balioetatik eta nortasunetik abiatuta antolatu behar da. Batzuetan, gomendagarria eta erabilgarria da informazio hori modu grafikoan jasotzea.

3. MULTZOA: “NIRE EGUNEROKOA”

Egoiliarrek zentroan eta kanpoan mantentzen jarraitu nahi duen **ekintza esanguratsuak** zehaztuko dira. Jarduera horiek pertsonen parte-hartzea sustatzen eta errazten dute. Dagoeneko ezagutzen dituzte edo ezagunak zaizkie, beren bizitza-historiaren parte dira (dementzietan garrantzitsua), eta asperdura eta sedentarismoa murrizten laguntzen dute; izan ere, pertsona aktibatu eta bizitzako egunerokotasunarekin lotutako ekintzetan parte hartzera bultzatzen dute. Jarduerak pertsonen gaitasunetara egokituko dira (zailtasun handiagoa edo txikiagoa), gaitasun funtzionala hobetzen eta mantentzen laguntzeko, eta benetako inguruneetan eta benetako helburuekin egingo dira (elikagaiaren bat prestatzea, garbitzen eta ordenatzen laguntzea, mahaia jartzea, arropa zintzilikatzea...).

Orobat, egunerokoaren zati dira itundutako profesionalekin egindako esku-hartzeak, familiarekin batera gauzatutako ekintzak eta ingurune komunitarioetan burututakoak. Alde horretatik, ezinbestekoa da erabiltzailearen zirkulu afektiboa kontuan hartzea, bai barnekoa (profesionalak, egoiliarrak...), bai kanpokoa (familia, lagunak, bizilagunak...), laguntza gisa.

4. MULTZOA: “NIRE BIZI-PROIEKTUA”

Bildutako informazio guztiak pertsonaren **bizi-proiektuari** ematen dio bide. Askotan, gauza txiki eta handiak dira (berriak), bizitzari zentzua ematen diotenak eta bizitzako une horretan garrantzitsuak diren gaiekin zerikusia dutenak (osa-

sunak, autonomia, segurtasuna, baliagarri sentitzea, kide izatea, aisialdia...). Ez da gauza bera bizitzaren amaieratik gertuko egoeran dagoen pertsona baten bizitzako unea, non lasaitasuna, segurtasuna eta ongizate emozionala funtsezkoak diren, eta jarduera gehiago, baliagarri sentitzea eta kide izatea nahi duten egoiliarren bizitzako unearekin.

Atal hori etorkizunaz eta helburu pertsonalez hitz egiten duen bizi-historia-
ren zati horrekin lotzen da; helburu horiek garrantzitsuak dira berarentzat, eta
beharrezko laguntzarekin lor daitezke. Horrela, berriz ere pertsonen esker (pro-
fesionalak, familia, lagunak, komunitatea), helburuak gauzatu ahalko dira, eta
itxaropenak benetako aukeretara egokituko dira.

Zentroko profesionalak egoiliarraren bizi-helburuetatik abiatuta planteatu
beharko dute esku-hartzea, bai pertsonak zuzenean eskatzen duelako (adi-
bidez, “gimnasia joan nahi dut ariketa fisikoa egitera”), bai aukera berri gisa
eskaintzen delako (esaterako, “gimnasia joan beharrean, beste modu batera
lor dezakegu hori”, “artilezko matazak egitea gustatzen zaizula esan zenuen...
aipatu duzun hori egin genezake...”).

Ez da beharrezkoa izango dokumentu luzeak idaztea egoiliar bakoitzak propo-
satzen dituen helburuak islatzeko. Dena den, profesional teknikoek eboluzioa-
ren berri eman eta jarraipena egingo dute egoiliar bakoitzaren historialean.

5. MULTZOA: “ETORKIZUNERAKO NIRE ERABAKIAK”

Etorkizunean baliteke egoiliarra erabakitze moduan ez egotea; hortaz, atal
horrek halako etorkizun baterako **zainketen plangintza aurreratuaren** prozesua
jasotzen du. Multzo horretan, egoiliarrak aurretiazko borondateen dokumen-
tua (ABD) duen edo ez bildu behar da, baita ordezkariaren izena ere, eta, era be-
rean, **EZPA** prozesuaren ondoriozko informazioa. Prozesu horrek, arreta- eta
bizitza-plan (ABP) pertsonalizatuaren dinamikaren barruan, dokumentu honen
hurrengo kapituluan azaltzen den informazioa eta dokumentazioa sortzen ditu.

Dementzia aurreratuak dituzten pertsonen kasuan, arreta- eta bizitza-plan
(ABP) pertsonalizatua egiteko, honako alderdi hauek hartu behar dira kontuan:

- Familiak eta hurbileko pertsonen helaraziko eta lagunduko diete erre-
ferentziazko profesionalen eta diziplinarteko taldeari, beren Bizitza
Historiatik abiatuta, plan pertsonalizatua adostera bideratutako ele-
mentu esanguratsuak. Eguneroko bizitzako oinarritzko jardueretako la-
guntza-premiei eta eguneroko bizitzako eta harremanetako laguntzei
erantzun die, nortasun eta duintasun pertsonala errespetatzeko eta
ongizate pertsonala emateko.

- Bereziki garrantzitsua da konturatzea zaintza beti gertatzen dela komunikazio-testuinguru batean, non, hitzik ezean, isiltasunean, keinuetan, aurpegieretan, gure ekintzen erritmoetan, beti egoten baita elkarreragina eta komunikazioa.
- Garrantzitsua da geure buruari galdetzea zer premia asebate nahi dituzten eta zer esan nahi duten haien jokabideek, eta, halaber, beste modu batera komunikatzen direla eta beren premia psikologikoak eta sozialak portaeraren bidez jakinarazten dituztela ulertzea.
- Ekintzen eta helburuen bidez, pertsonaren nortasuna eta duintasuna errespetatuko ditugu, eta, horretarako, tratu heldua emango diogu, agerian jarriko dugu, ez dugu alde batera utziko, eta harekin eta hari buruz bere berezitasunetik hitz egingo dugu. Haren irudi pertsonala ere zaindu beharko dugu; haren itxura zaindua haren identitatearekin koherentea izan dadin ahaleginduko gara, haren gustuak eta ohiturak errespetatuko ditugu, eta inguruan duen espazio fisikoa zainduko dugu (pribatua eta intimoa), hala nola gela haren gustuen arabera pertsonalizatzea eta espazio komunetan haren lekua bilatzea.

5. ERABAKIEN ETA ZAIKETEN PLANGINTZA AURRERATUAREN PROZESUA (EZPA)

Erabakien eta zaiaketen plangintza aurreratua (EZPA) lehen deskribatutako aurreko kapituluari jasotako egoiliarren arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatuen barruan sartzen den prozesua da. Horiek egiteko, jarraian zehazten diren elementuak hartu behar dira kontuan.

5.1. PLANGINTZA-PROZESUAREN HASIERA (EZPA)

Lehen deskribatu den bezala, EZPAren prozesua ez da elkarriketa huts batera mugatzen; eztabaida-prozesu bat da, non profesionalak informazioa, laguntza eta aholkularitza eman, eta zalantzak eta beldurrak argitzen baititu, egoiliarrek, familiaren edo hurbileko pertsonen laguntzarekin, bere balio eta lehentasunekin bat datozen erabakiak hartu ahal izan ditzan etorkizuneko arreta eta zaintzari dagokionez, azken batean, bere nortasunarekin bat datozen erabakiak har ditzan.

Horregatik, garrantzitsua da une egokia aurkitzea erabakien eta zaiaketen plangintza aurreraturako (EZPA) prozesu bat hasteko. Une hori desberdina izango da pertsona bakoitzarentzat, prozesu bakoitza erabat pertsonalizatua izan behar baita.

Prozesua egoiliarrek edo haren familiak eskatuta edo profesionalak proposatuta has daiteke. Jatorriaren arabera, garrantzitsua da honako alderdi hauek kontuan hartzea:

A. EGOILIARRAK ETA/EDO HAREN FAMILIAK ESKATUTA

Egoera batzuetan, pertsonak joera handiagoa du EZPA prozesuan beharrezkoak diren elkarriketak hasteko, eta hala jakinarazten du eskaera esplizitu baten bidez, edo hitzik gabeko eskaera baten bidez.

Batzuetan, prozesua hasteko eskaria familiak egin dezake. Kasu horretan, arreta berezia jarri behar da egoiliarrekiko komunikazioa baldintzatu ez dadin, pertsonari ematen diogun informazioa mugatzen saiatuz eta isiltasun-ituna eraginez. Goian izan behar da pertsona dela ardatz nagusia.

B. PROFESIOALEN PROPOSAMENETIK ABIATUTA

Proposamena talde profesionalaren aldetik badator, planteamendua hauskortasun-maila handia duten pertsonen, konplexutasun klinikoko egoeran daudenen, gaitasun aurreratua dutenen edo bizi-amaierako prozesua dutenen zuzendu dakieke,

baldin eta epe jakin eta nahiko labur batean erabakitzeko moduan egongo ez dela edo, are, hil egingo dela aurreikusten bada.

Alde horretatik, komeni da profesionalak arreta berezia jartzea egoera onuragarrietan edo une gakoetan, proposamen hori egitea errazten dutenean, bai eta prozesua hastea kaltegarria izan daitekeen beste egoera batzuetan ere.

Erabakiak elkarrekin hartzen hasteko une egoki²⁶ gisa, honako hauek identifikatzen dira bereziki:

- Sintomak okertzea edo gaixotasunaren progresioaren edo narriaduraren ebidentzia (diagnostiko berriak, ebakuntzak, tratamendu inbaditzaileak...)
- Aldaketa esanguratsua tratamenduaren ikuspegian, arreta aringarriago baterantz
- Maiz izaten diren ospitaleratzeak
- Pertsona maite baten heriotza edo gaixotasun larria
- Etorkizunari buruzko gogoetak planteatzen diren uneak

Orobat, bizi-proiektua funtsean aldatzea ekar dezakeen edozein egoera une egokia izan daiteke proiektua hasteko.

Une edo egoera batzuetan kaltegarria izan daiteke planteamendua hastea, hala nola²⁷:

- Estutasun-maila handia, salbu eta estutasuna ziurgabetasunaren edo kontrolik ezaren pertzepzioaren ondorio bada; kasu horretan, EZPA onuragarria izan daiteke
- Haren egoerari uko egitea, diagnostikoa eta pronostikoa ukatzea
- Ebatzi gabeko isiltasun-itunetan murgilduta dauden pertsonak
- Erabakietan eta zaintzetan parte hartzeari uko egitea

26. Hemendik egokituta: Keri Thomas, Ben Lobo. Advance Care Planing in end o life care. OUP Oxford, 2011

27. Hemendik egokituta: Guía de Planificación anticipada de las decisiones. Guía para profesionales Junta de Andalucía, 2013.

5.2. EZPAREN PROZESUAREN FUNTSEZKO ELEMENTUAK ETA DOKUMENTAZIOA

Erabakien eta zainketen plangintza aurreratuaren prozesua dokumentatu egin behar da, eta alderdirik garrantzitsuenak bildu behar dira, erabakiak une bakoitzean esku hartu behar duten pertsonen kontuan hartu ahal izan ditzaten, egoitza-zentrotik kanpoko profesionalak barne (adibidez, Osakidetza osasun-sistemako profesionalak).

Dokumentuan, erabakien oinarri diren funtsezko balioak jaso beharko dira, baita erreferentziako profesionalaren eta EZPAren prozesuko laguntza bere gain hartzen duen profesionalaren identifikazioa, aurreikus daitezkeen egoerak, osasun-jarraibideak, ordezkaria eta beste gai garrantzitsu batzuk ere.

Dokumentazio-prozesu hori pertsonarekin eta, hala badagokio, ordezkariarekin partekatu beharko da, eta gomendagarria izango da dokumentua sinatzea (egoiliarra horretarako gaita bada); edozelan ere, dokumentu horren kopia bat entregatu beharko da.

Honako gai nagusi hauek dokumentatu behar dira erabakien eta zainketen plangintza aurreratuaren testuinguruan:

- (1) Balio garrantzitsuak
- (2) Ordezkaria
- (3) EZPAko profesional laguntzailea eta erreferentziatzeko profesionala.
- (4) Aurreikus daitezkeen gertakariak edo egoerak, gaixotasunaren/oinarritzko egoeraren arabera
- (5) Aurreikusi ezin diren egoerak
- (6) Osasun-argibideak edo aurretiazko borondateen dokumentu (ABD) eguneratua
- (7) Eguneroko zainketei buruzko gai garrantzitsuak
- (8) Bizi-amaierako zaintzari eta arretari buruzko gai garrantzitsuak

Jarraian, atal horietako bakoitzak jaso behar dituen xehetasunak zehazten da.

(1) BALIO GARRANTZITSUAK

Arreta eta bizitza plan (ABP) pertsonalizatuan, erabakiak hartzerakoan garrantzitsuak izango diren funtsezko balioen hierarkia jasotzen da (familiaren garrantzia, erlijio-sinesmenak, espiritualtasuna...). EZPAren prozesuaren garapenean garrantzi handikoa izango da balio horiek identifikatzea; izan ere, bizitza onerako proiektu pertsonal asko dauden bezala, pertsona bakoitzak bere imajinarioa du heriotza onari dagokionez.

Erabakien eta zainketen plangintza aurreratuko laguntza profesionalaren parte da horri buruz hitz egin ahal izatea, min fisikoaz, sufrimendu pertsonalaz, bakar-

dadeaz eta laguntzaz, maiteei kaltea saihesteko moduaz, une kritikoetan duintasuna eta nortasuna galtzeko beldurraz... pertsona bakoitzaren balioak epaitu gabe baliozkotuz.

(2) ORDEZKARIA

Ordezkaritza-erabakiek garrantzi handia dute zaintzak planifikatzeko prozesu batean; izan ere, prozesuan zehar, aurea hartu behar zaie egoiliarrek erabakitzeko gaitasunik ez duen egoerei.

Erabaki horiek hartuko dituen pertsonaren aukeraketa, unea iristen denean, funtsezkoa da: alde batetik, ordezkaritza bere gain hartzen duen pertsonak egoiliarren balioak ezagutu beharko ditu, rol hori bere gain hartzeko prest egon beharko du eta erabakiak ordezkatzeko duen pertsonaren balioen arabera hartzeko prest egon beharko du —ez bere balioen arabera—. Prozesu horretarako denbora behar da, bai eta laguntza profesionala ere.

Batzuetan, baliteke pertsonak aurretiazko borondateen agiri bat egin izana alde aurretik, edo prebentzio- edo notario-ahalorderen bat, ordezkaria izendatzeko. Garrantzitsua da hori baieztatzea, erabakiak har ditzaketen pertsonen identifikazioan arazorik egon ez dadin. Familiako edo hurbileko hainbat pertsonak modu partekatuan parte hartzen badute laguntzak eta zaintzak ematen, garrantzitsua da ordezkariaren erabakia guztiek ezagutzea eta harekin bat etortzea.

Plangintza-prozesuan laguntza ematen duen profesionalarekin batera, ordezkaria arduratuko da egoiliarri laguntzeaz, hark prozesuan zehar dituen egoeren eta zalantzen aurrean. Horretarako, garrantzitsua da eginkizun horiek betetzen dituenak alde aurretik beharrezko informazioa jasotzea, prozesuak egoiliarren autonomia errespetatzea.

(3) EZPAKO PROFESIONAL LAGUNTZAILEA ETA ERREFERENTZIAZKO PROFESIONALA

Esan den bezala, EZPAren prozesua talde profesional batekin eztabaidatzeko eta ados jartzeko prozesu bat da; talde horrek unean uneko egoeraren berri ematen du, eta, pertsonaren osasun-prozesuak kontuan hartuta, epe laburrean, ertainean edo luzeagoan gerta daitezkeen egoerarik posibleen berri ematen du. Zalantzak, beldurrak, kezkak, itxaropenak eta abar aztertu behar dira, egoiliarrek eta, hala badagokio, familiak edo hurbilekoek egoera desberdinetan nahi lituzketen zainketak planifikatu ahal izan ditzaten.

Pertsonaren loturaren eta nahien arabera, baita erabakien izaeraren arabera ere, harekin batera zein profesional ibili beharko den planteatu beharko da, eta, hala badagokio, familiarentzat ere erreferentziako profesionala izango da.

Zainketak pertsonalizatzearen ikuspegitik, giltzarritzat jotzen da egoiliar orok eguneroko bizitzan erreferentziazko profesional bat izatea. Hark segurtasuna eta konfiantza emango dizkio, ezagutu egingo du eta aintzatetsi egingo du, baita arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatua betetzen dela babestu eta zaindu ere. Figura profesional horrek —ahal dela zuzeneko arretako laguntzailea izango da— egoiliarrari ematen zaion arreta eta zaintza jarraitua dela, eguneroko esku-hartzeak koherenteak direla eta informazioa bideratzen dela zaindu behar du, eta, horretarako, familiarekin eta hurbileko pertsonekin komunikatu eta koordinatuko da, taldearen bileretan parte hartuko du, etab.

Illo horretatik, erabakien eta zainketen plangintza aurreratuaren prozesuan, erreferentziazko profesionalak egoiliarraren prozesuaren berri izan behar du, eta egoiliarrak hala nahi badu, prozesuan parte hartuko du, bereziki zaintza globalen inguruko jokamoldeen eta lehentasunen erabaki-uneetan.

EZPAren prozesuan hartzen diren erabaki asko osasun-arlokoak direnez, garrantzitsua da, era berean, osasun-taldeko profesional bat izatea. Egoiliarraren konfiantzakoa izango da, eta, hala badagokio, familiarena eta hurbilekoena, eta erabakien eta zainketen plangintza aurreratuaren prozesu osoan zehar laguntzailearen figura bere gain hartuko du, erabaki sanitarioak eta pertsonalak hartzeko beharrezko informazioa eta laguntzak emate aldera.

Nolanahi ere, erreferentziazko profesionalaren funtzio horiek beren gain hartzen dituzten pertsonak identifikatuta eta dokumentatuta egon beharko dute.

(4) AURREIKUS DAITEZKEEN GERTAKARIAK EDO EGOERAK, GAIXOTASUNAREN/ OINARRIZKO EGOERAREN ARABERA

EZPAren ko prozesu baten esparruan, beharrezkoa da pertsonarekin eta, kasu bada, familiarekin edo hurbileko pertsonekin partekatzea haren oinarritzko egoerari buruzko informazioa (une jakin batean duen egoera), bai eta izan dezakeen bilakaera ere, patologia desberdinak kontuan hartuta, eta, horrela, aurreikus daitezkeen gertaera kaltegarriak aurre hartu ahalko zaie. Alzheimerra duen pertsona baten bilakaera desberdina izango da bihotz-gutxiegitasuna edo arnas gutxiegitasuna duen pertsona batenarekin alderatuta, eta, beraz, beharrezkoa da gai hori egoiliarrarekin eta haren familiarekin aztertzea eta partekatzea, hala badagokio.

Garrantzitsua da EZPAren prozesuan laguntza ematen duen osasun-profesionalak, gainerako profesionalekin batera, hori guztia modu erraz eta patxadatsuan azaltzea, eta, batez ere, har daitezkeen erabakiak errespetatzen dituen jarrera batetik, ondoren erabakiak edo akordioak dokumentatzeko.

(5) AURREIKUSI EZIN DIREN EGOERAK

Halaber, plangintza egoiliarren oinarrizko egoerarekin eta gaixotasunekin bat datozen egoera aurreikusgarrietan zentratu behar bada ere, garrantzitsua da agertoki orokorragoen aurrean lehentasunak ere islatzea, profesionalen pertsonaren borondatearen arabera joka dezaten.

(6) OSASUN-ARGIBIDEAK EDO AURRETIAZKO BORONDATEEN DOKUMENTU (ABD) EGUNERATUA

Beharrezkoa da argi eta garbi dokumentatzea eta jasotzea profesionalen, egoiliarren eta/edo familiaren eta gertuko en arteko elkarrizketetan erabaki diren jarraibide mediko garrantzitsuenak (ospitale-deribazioak, sedazioa, tratamendu/interbentzio inbaditzaileei uko egitea, tratamendu farmakologikoa, eroso sentitzea...), esku hartu behar duten profesionalen ezagutza ditzaten, eta zentrotik kanpoko beste profesional batzuen arreta behar denean ere haiei jakinarazi ahal izateko, egindako plangintzarekin bat datozen erabakiak hartzen direla ziurtatze aldera.

Ondoren, aurretiazko borondateen dokumentuan ere jaso daitezke oharrak, egoiliarren gaitasuna badu eta hala nahi badu. Aldez aurretik egindako dokumentuen bat badago, komeni da eguneratzea, kontraesaneko jarraibiderik egon ez dadin. Zehazki, eutanasia eskatzeari buruzko erabaki baten kasuan, beharrezkoa izango da pertsonak erabaki hori hartzeko gaitasuna duenean egitea, eta aurretiazko borondateen dokumentuan (ABD) jasota egon beharko du.

(7) EGUNEROKO ETA ETORKIZUNEKO ZAINKETEI BURUZKO GAI GARRANTZITSUAK

Garrantzitsua da eguneroko jarduerak eta zainketak etorkizun aurreikusgarrian egokitzearekin lotutako gai garrantzitsuenei buruzko erabakiak ere jasotzea, hala nola dieta aldatzea, laguntzak eskatzea, eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako jasotako zainketak, jaso nahi dituen bisitak eta nahi ez dituenak, galdu nahi ez dituen errutinak...

(8) BIZI-AMAIERAKO ZAINTZARI ETA ARRETARI BURUZKO GAI GARRANTZITSUAK

Bizi-amaierako arretari lotutako erabaki espezifikoak ere dokumentatu egin beharko dira prozesu horren esparruan; norberaren bizipen espiritual eta erlijio-soarekin zerikusia duten gaiak dira, bizitzaren amaieran nahi den konpainiarekin, sentimenduak adierazteko behararekin zerikusia dutenak (eskerrik asko, barkatu, ... nahi dut), baita hil osteko gogoekin, nahi duten hiletarekin edo gorputzaren/organoen dohaintzarekin zerikusia dutenak ere.

5.3. EZPAREN DOKUMENTUAREN ERREGISTROA, SARBIDEAK ETA ZAINNTZA

EZPA jasotzen duen dokumentuak ondo erregistratuta egon behar du, argi, labur eta ulertzeko moduan, interpretazioak saihesteko eta oso tresna erabilgarria izan dadin. Garrantzi berezia dute inpaktu handiko osasun-gaiek, hala nola tratamendu inbaditzaileak errefusatzeari, ospitale-deribazioak, sedazioa, eta abar.

EZPA egoiarrarekin partekatu eta, hala badagokio, hark sinatu beharko du, jasotakoa hartutako erabakietara egokitzen dela bermatuz. Egoitza-zentroko informazio-sistema espezifikoetan egoiarrari buruz jasota dagoen historia klinikoari erantsiko zaio dokumentua, bertan zehaztutakoaren baliozkotasuna ziurtatzeko.

Dokumentu horretan jasotako informazio guztia isilpekoa izan behar da, eta, beraz, konfidentzialtasuna mantentzeko eta datu pertsonalen babesteko bete-beharra dute dokumentura sarbidea duten profesionalak.

EZPAren dokumenturako sarbidea izango dute bertatik erator daitezkeen gora-beherak kudeatzen, koordinatzen eta konpontzen inplikaturik dauden profesionalak, bai teknikariek, bai zuzeneko arretako laguntzaileek.

EZPAren prozesua dinamikoa eta irekia denez eta, ondorioz, aldagarria denez eta etengabe ebaluatzen ari denez, aldi-aldi berrikusi behar da, bai arrazoi objektiboengatik —egoera klinikoan izandako aldaketak—, bai egoiarraren arrazoi subjektiboengatik. Horretarako, kasu bakoitzean beharrezkoa den maiztasunarekin eguneratu beharko da dokumentua; hartutako erabakiak balioz gabetzeko aukera egongo da, pertsonak hala nahi badu eta erabakiak hartzeko gaitasuna badu oraindik.

5.4. ONURAK PERTSONARENTZAT, PROFESIONALENTZAT ETA FAMILIARENTZAT/HURBILEKO PERTSONENTZAT

EZPA dela-eta garatu behar den eztabaida-prozesuak onurak²⁸ dakarzikie bai pertsonari, bai familiari, profesionaleri eta zentroaren antolamenduari berari:

- Prozesua egiten duen **egoiarrari** aukera ematen dio erabakiak hartzeko prozesuaz jabetzeko; hala, zalantzak adieraztea eta kezkak argitzea errazten da, kontrolaren pertzepzioa areagotzen da eta bere nahiak errespetatuko direla ziurtatzen.

28. Planificación anticipada de las decisiones. Guía de apoyo para los profesionales. Koordinatzaileak, Simón Lorda-Pablo, Tamayo Velázquez-Maria Isabel, Estevan López-Maria Sagrario. Sevilla, Consejería de Salud y Bienestar social (2013). https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956a01d0a_planificacion_anticipada_de_decisiones_SSPA.pdf

Komunikazio-prozesu horrek estutasuna murrizten eta ziurgabetasun-sentsazioa gutxitzen du; profesionalekiko harremana eta komunikazioa errazten du, baita sentimenduen adierazpen aske eta zintzoa erraztu ere; maitatuak erabaki jakin batzuk hartu beharretik libre uzten ditu, eta, hala, erru-sentsazio posibleak saihesten ditu.

- **Familiari eta inplikaturako hurbileko pertsonen** laguntzen die ordezkatzeko duten pertsonaren nahiak eta lehentasunak argiago izaten, eta, ildo horretan, ordezkatuak hartu beharko lituzkeen erabakien ziurgabetasunaren aurrean duen larritasuna gutxitzen du.

Laguntza-prozesuak erabakiak argitzea errazten du ziurgabetasun eta tentsio emozional handiko egoera batean, eta estutasuna gobernatzea eta balizko dolu patologikoaren prebentzioa errazten ditu. Kontzientzia hartzeari eta heriotzari aurre egiteari esker, estutasun eta erru-sentsazio posiblea gutxitzen da, eta senide desberdinen artean gatazka egon daitekeen kasuetan, ordezkari gisa jardungo duen pertsona gehiago ahaldunduz du; hala, zuzen jokatu izanaren sentsazioa areagotzen da.

- Prozesu horrek jardunbide egokia eskaintzen die **profesionalen**; horrek lanbide sanitarioaren eta soziosanitarioaren helburuak betetzen laguntzen du, eta segurtasun etiko eta juridiko handiagoa ematen die. Erabakiak hartzearen konplexutasuna murriztu dezake; erabakiak hartzeko erreferentzia-esparru argiagoa ematen du, egin behar denari edo ez denari buruzko ziurgabetasuna gutxitzen baita, batez ere pertsonen erabakitzeko ahalmena mugatuta dutenean.

Modu berean, eztabaida-prozesu horrek erabiltzailearekiko eta familiarekiko harremana eta komunikazioa errazten du, eta, horrekin batera, familiarekiko edo ordezkariarekiko gatazken prebentzioan eragiten du.

- **Erakundeak** ere onura ateratzen du prozesu horretan, kalitatezko laguntza integrala eta pertsonalizatua ematen laguntzen baitu. Erabakiak hartzeko prozesuan, laguntza-taldearen barruko giroa hobetzen du, eta segurtasun juridiko handiagoa ematen dio erakundeari; gainera, erabiltzailearen onurarik handiena ezartzeko zailtasunek eragindako setakeria terapeutikoko kasuak saihesten laguntzen du. Era berean, erabiltzaileen, senideen, ordezkarien eta profesionalen arteko harremanak nabarmen hobetu ditzake, gatazkak sortzeko probabilitatea murrizten baitu.

5.5. HURBILTZE-OZTOPOAK ETA -GAKOAK EZPAREN PROZESUETAN

Erabakien eta zainketen plangintza aurreratuaren (EZPA) prozesuak hastean, hainbat arlotan sor daitezkeen zailtasunak planteatu daitezke, eta horiek aurreikusi egin behar dira eta aurrea hartu behar zaie.

Jarraian, EZPA egoitza-zentroetan inplementatzeko sor daitezkeen zailtasunetara hurbiltzeko proposamen batzuk jasotzen dira, inplikaturako eragileei dagokienez.

Egoiliarrarekiko harremanean, EZPA prozesua hastean

IZAN DAITEZKEEN ZAILTASUNAK	HURBILKETAK
Oztopo kulturalak	Beren sinesmenetara moldatzeko eta egokitzeko beharra.
Pertsonak erabaki jakin batzuk hartzeko gaitasuna duen baloratzeko zailtasunak	Medikuek dute eskumena erabakiak hartzeko gaitasuna zehazteko jarduera osagarriak egiteko.
Komunikazio-oztopoak; analfabetismoa, narriadura kognitiboa, autismoa, afasia, gor-mututasuna, etab.	Hizkuntza haren gaitasunetara egokitzea, komunikazio-metodoak ematea (arbela, piktogramak...), behaketa-irizpide bat erabiltzea pertsonaren egoeraren arabera. Behar den denbora ematea, presarik gabe.
Haren zaintzan eta arretan parte hartzeari uko egitea	Haren erabakia onartzea eta errespetatzea, iritzirik eman gabe. Adi egotea eta hark parte hartzea lortzeko une egokiaren bila jarraitzea, plangintza bat egiteak dakartzan onurak azalduz, mehatxuetan oinarritu gabe.
Haren egoera ukatzea	Denbora ematea eta hurbiltasunetik une egokia bilatzea eskatzen duen informazio garrantzitsua emateko.
Mesfidantza, epaitua izateko beldurra	Konfiantzazko loturak ezartzea, interesa erakustea, eta informazioa beharrezkoa den arrazoirik gabe zabalduko ez dela jakinaraztea.
Ordez kariaren izendapenik eza edo izendapen okerra	Ordez karia aukeratu aurretik, hausnartu egin behar du, eta erabakiaren inplikazioen berri izan behar du, bere nahiak beteko dituela ziurtatzeko.

Familiarengana eta egoiarraren laguntza-sareko beste pertsona batzuegana hurbiltzean

IZAN DAITEZKEEN ZAILTASUNAK	HURBILKETAK
Familia-desadostasunak	Egoiarraren beraren balioak kontuan hartzearen garrantzira bideratzen saiatzea.
Egoiarraren zer nahi duen ez jakitea	Gaitasun kognitiboa galdu baino lehen, egoiarraren balioak eta nahiak aztertzea. Batzuetan, hori ezin bada jakin, pertsonarentzako onura objektiborik handiena kontuan hartzea planteatuko da.
Familia-harreman txarra edo familia-harremanik ez izatea	Haien artean bitartekari lanak egiten saiatzea, elkarreragin adeitsua izan dadin, eta, betiere, plangintza egitearen onuraz informatzea, bai egoiarrarentzat, bai familiarentzat.
Familiarik/ordezkaririk ez izatea	Pertsonaren nahiak hipotetikoki berreraikitzen saiatzea hurbileko pertsonaren baten edo bizi-historiaren bitartez, eta hori ezinezkoa bada ongintzarik handienarekin jardutea.
Erabiltzailearen oinarritzko egoera ezagutzeari uko egitea	Errespetatzea eta informazioa emateko une egokia bilatzea, eta, gainera, plangintza bat egiteak dakartzan onurak helaraztea.
Gehiegizko babesa/ isiltasun-konspirazioa	Informazioa ezkutatzeak dituen desabantailak edo arriskuak azaltzea egoiarrari; pertsona orok informazioa jasotzearen kontsiderazio etikoa eta eskubidea jakinaraztea, hala nahi izanez gero.
Erabiltzailearen erabakiak balio gabetzea	Argi eta garbi azaltzea eskubide bat dela, eta ulertaraztea hartu behar diren erabakiak ez direla bereak, baldin eta erabiltzaileak horretarako eskumena badu.
Plangintzan parte hartu nahi ez izatea	Plangintzak erabiltzailearentzat, familiarentzat eta/edo hurbilekoentzat dakartzan onurak azaltzea.

EZPAren prozesuan parte hartzen duten profesionalekin

IZAN DAITEZKEEN ZAILTASUNAK	HURBILKETAK
Ikuspegi partekaturik eza eta ikuspegi hori hartzeko aldaketarekiko erresistentziak	Eskubideen, prestakuntza espezifikoaren eta egoiarraren arreta pertsonalizatzeak profesionalei dakarzkien onuren ikuspegia partekatzea.
Erreferentziatzeko profesionala izan nahi ez izatea	Arreta zuzeneko etengabeko profesionalaren ahalduz aurrera egitea, rol hori txertatzearen aurrean beldurra kentzea.
Profesionalen arteko desadostasuna	Profesional bakoitzaren balioak eta iritziak alde batera uztea, eta egoiarraren balioen eta borondateen arabera eta mesedetan jardutea.
Profesionalen arteko komunikaziorik eza	Taldeko pertsona guztien arteko komunikazioaren garrantzia kontuan hartzea, kalitatezko arreta emateko, eta partekatze eta elkarrekin lan egiteko dinamika espezifikoak ezartzea.
Egoiarraren eskubideak ez bermatzea	Profesional orok egoiari ororen eskubideak bermatu behar dituela gogoraraztea.
Profesionalek komunikaziorik ez izatea egoiarrarekin eta familiarekin/hurbileko pertsonarekin	Konfiantzazko lotura bat sortzeko beharra, eta horretarako komunikazio-tresnei buruzko prestakuntza eta trebetasunak izateko beharra.

Egoitza-zentroan bertan

IZAN DAITEZKEEN ZAILTASUNAK	HURBILKETAK
Plangintzari buruzko informaziorik eta prestakuntzarik eza	Inplikaturako profesional guztientzako prestakuntza planteatzea.
Profesionalen motibaziorik eza pertsonalizazioaren aldaketaren aurrean	Motibazioa galtzearen arrazoiak aztertzea eta horretarako konponbideak bilatzea ekintza eta esku-hartze espezifiko bidez: prestakuntza, antolaketa-aldaketak, etab.
Aldaketarekiko zurruntasuna lan-dinamikei, langileei eta abarri dagokienez.	Lan-dinamiken aldaketen berri ematea eta aldaketa horiek inplementatzea, arian-arian lan-dinamikak malgutuz, hala nola karteldegien aldaketak, ordutegien aldaketak, janariarenak, garbitasunarenak...
Familien kexen eta liskarren beldurra	Sentsibilizazio-ekintzak areagotzea (informazio-hitzaldiak, laguntza-materiala, etab.) eta familiengana hurbiltzea, lankidetzaren harremana izateko helburuarekin.

6.1. LIDERGOA IZENDATZEA

Egoitza-zentro batean bizi diren pertsonekin erabakien eta zainketen plangintza aurreratuaren prozesuak denboran zehar modu jarraituan ezartzeko lehen urratsa prozesu hori barrutik gidatuko duten pertsonak izendatzea da, bai eta prozesu horretan profesionalak parte hartzea ere.

Profesionalak inplikatzeko rol, arduradun eta dinamika hauek identifikatu behar-ko dira:

- Proiektuaren arduradun bat, proiektua gidatzeko eta aurrera emateko gaitasuna duena. Lidergoa hartzen duen pertsona horrek:
 - Talde eragile batek lagunduta, egoitzan EZPAren prozesuak ezartzeko erantzukizuna bere gain hartzen du.
 - Informazioa eta tresna metodologikoak talde osoari helarazten dizkio, eta egoitzako ekintza-planaren denborak kudeatzen ditu, prozesua hasteko eta, ondoren, finkatzeko.
 - Helburuak talde profesional osoari ezagutarazten dizkio, eta al-dian-al-dian bilerak egiten ditu, bai abian jartzean, bai prozesuen jarraipena eta ebaluazioa egitean.
 - Egoitzako profesionalen arteko prestakuntza- eta ekintza-prozesuak integratzen ditu, eta sentsibilizazio-ekintzak zentroko familia eta pertsona egoiliarrekin.
- Talde eragile bat, hainbat profesionalen osatua. Talde horrek, liderrarekin batera, zentroan inplementatzeko plan espezifikoak egin eta bultzatuko du, eta proiektua abian jartzeko eta etengabe ebaluatzeko mekanismoak, prozesuak, denborak, inplikaturako profesionalak eta abar definituko ditu.
 - Askotariko profilak izan behar-ko lituzketen hainbat profesionalen osatuko dute, eta oso gomendagarria da zuzendaritza, osasun-taldea eta zuzeneko arretako laguntzaileak bertan izatea.
 - Argi geratu behar-ko da antolamendua bultzatzeko rol horren dedikazio-denbora; izan ere, zeregin hori desberdina da zentroan duen ohiko lan profesionalaren aldean.

- Diziplinarreko talde bat, egoitza-zentro guztietan ezarria:
 - Hasieratik informatuta egon beharko du eta zentroan ezarritako bileretan parte hartu beharko du ekintza- eta prestakuntza-prozesuan zehar, eta funtsezko elementua izango da plangintza-prozesuetarako.
 - Planifikatutako aldizkako bilerak egingo ditu, eta EZPAren prozesuei ekiten zaienean, aurkeztutako metodologia espezifikoak aplikatuko du.
 - Gorabeherak konponduko ditu eta pertsonarekin eta/edo ordezkariarekin bere arreta- eta bizitza-plan pertsonalizatua adostuko du ikuspegi integral eta holistiko batetik, EZPA barne.
 - Egoiliarren erreferentziazko profesionalaren figura barne hartuko du (zuzeneko arretarako laguntzailea), haren plangintza-prozesuari ekiten zaienean.

6.2. EGOILIARREN ONARPENA EZPAREN PROZESU BAT EGITEKO

Behin arduradunak eta prozesuak gauzatzeko zentroan jarraitu beharreko dinamika ezarrita, egoiliarrei eta, kasua bada, haien familiei informazioa emateko fase bati ekin beharko zaio, prozesuaren hasierako urratsak ezartzeko.

Prozesu horren ezarpenaren hasierako faseetan, komeni da interesa duten egoiliarrekin hastea prozesua, hau da, parte hartzea esplizituki eskatzen duten pertsonekin eta/edo, bestela, profesionalek proposatuta eta egoiliarrekin adostuta. Horretarako, kontuan hartuko da prozesuari ekiteko egoera onuragarrienei buruz adierazitakoa:

- Bizitzaren azken fasean dauden pertsonak
- Erabakitze gaitasuna duten pertsonak eta gaitasun mugatua duten beste batzuk
- Beren osasunak okerrera egin duela dioten informazio garrantzitsua jaso duten pertsonak.

Dena dela, egoiliarren gaitasunaren arabera eta gaitasun hori osatzeko behar diren laguntzekin, prozesuaren berri eman beharko da, hura egiteko aukerari eta haren onurei buruz, eta, nolabehi ere, prozesua hasteko baimena eskatu beharko da. Erabakiak hartzeko gaitasun oso konprometitua izanez gero, familiari edo hurbilekoei jakinaraziko zaie eta parte hartzeko baimena eskatuko zaie.

6.3. ERREFERENTZIAZKO PROFESIONALAK IZENDATZEA PERTSONA BAKOITZARENTZAT

Hasieratik, egoiliarak **erreferentziazko profesional** bat badu, pertsona horrekin EZPAren prozesu bati ekingo zaiola jakinarazi behar zaio. Egoiliarraren baimena lortu ondoren, egoiliarak gai horri dagokionez erreferentziazko profesionalari ematen dion rola ezarri behar da harekin, edo, bestela, erreferentziazko profesiona izendatu behar da, oraindik izendatu ez bada. Kontuan izan behar da figura hori —ahal dela etengabeko zuzeneko arretako laguntzailea— egoitzan bizi den pertsonari egunerokoan laguntzen dion profesionala izango dela; laguntza hori haren bizi-proiektuarekin bat etorriz, harentzat garrantzitsuak diren alderdietatik, haren balioetatik eta nortasunetik abiatuta emango dio, ongizatea izateko helburuarekin.

Erabakien eta zaintzen plangintza aurreratuaren prozesuak erabakiak hartzea dakar, honako alderdi hauei dagokienez: osasuna; egoiliarraren egungo egoera; etorkizunean sor daitezkeen agertokiak; bizitzako unearekin lotutako alderdi psikozemotionalak... Hori aintzat hartuta, erreferentziazko profesionalak prozesuari ematen dion laguntzaz gain, beharrezkoa da osasunaren arloko profesional bat izendatzea, alegia, **“EZPAren prozesuko osasun-profesional laguntzailea”**. Plangintza aurreratuari buruzko prestakuntza espezifikoak izango du, egoiliarrari eta haren familiari lagunduko die, eta prozesua amaitutakoan hura gauzatzeko berrmatzaile gisa jardungo du.

6.4. FAMILIEN INPLIKAZIOA ETA ORDEZKARIA AUKERATZEA

Familiak eta hurbileko pertsonak EZPAren prozesuan duten parte hartzearen garrantzia eta intentsitatea egoiliarraren borondatearen, gaitasunaren, laguntza-beharraren edo ordezkaritza-beharraren mende egongo da:

- Egoiliarra da bere informazioaren titularra, eta bere ahalmenak erabat erabiliz, berak egikaritu behar du bere buruaren informazio klinikoa, biografikoa eta intimoa partekatzeko edo ez partekatzeko eskubidea.
- Egoiliarrak erabakiko du zein pertsonak ordezkatzeko duen, baldin eta erabakitze haren gaitasuna arriskuan badago. Ordezkaririk izango den pertsonak borondatez onartu beharko du.
- Nolanahi ere, egoiliarrak erabakiko du nola eta zein intentsitatetan esku hartuko duen bere ordezkariak eta familia-inguruneak eta/edo hurbilekoek plangintzako eztabaida-prozesuan.

Testuinguru horretan, familiak oso rol garrantzitsua har dezake egoiliarrek erabakiak hartzeko bere prozesua garatu ahal izateko behar dituen laguntzak emateari begira. Horretarako, pertsona maiteari prozesuan beharrezkoa den hausnarke-

tan eta eztabaidan lagunduko dio, informazioa emango dio, ulertzen eta hausnar-tzen lagunduko dio, eta osasunaren eta zaintzaren arloan dituen lehentasunak adierazteko aukera erraztuko dio; betiere haren autonomia pertsonala errespetatu eta sustatu du, eta eginkizun osagarria izango du figura profesionalek eskain dezaketenaren aldean.

Egoiliarak erabakiak hartzeko gaitasuna arriskuan badu, izendatutako ordezkariak egoiliarra ordezkatzeko (ordeztu gabe) eta haren nahiak helarazteko rola hartu beharko du bere gain; horretarako, gogoan izango ditu pertsonaren bizi-ibilbidea, sinesmenak, balioak eta kasuan kasuko erabakia hartzeko kontuan hartuko zituzkeen faktoreak.

Garrantzitsua da profesionalek alderdi hori azpimarratzea, eta adieraztea ordezkariak ordezkatuaren balioekin hartu behar dituela erabakiak, eta ez ordezkariarenekin.

Familia, edozelan ere, funtsezko zutabea da prozesu horretan pertsonari laguntzeko eta babesa emateko, eta, alde horretatik, gomendagarriak dira haren parte-hartzea suspertzeko informazio- eta sentsibilizazio-ekintzak.

6.5. ARRETA- ETA BIZITZA-PLAN (ABP) PERTSONALIZATUA EGOKITZEA ETA EZPAREN PROZESUA TXERTATZEA

EZPAren prozesuak egoiliarraren arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatuaren parte izan behar du. Aldi berean, haren bizi-historia eta balioak izan behar ditu abiapuntu, eta pertsonaren nahiak eta lehentasunak eta planteatzen diren helburuak lortzeko behar dituen laguntza-beharrak zehaztu behar ditu.

Beraz, EZPAk bat etorri behar du bizi-historiarekin eta arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatua egiteko esparruan burututako balorazio geriatriko integralarekin.

Egoiliarak aldeztu aurretik egindako arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatua badu, dokumentu honetan jasotako alderdiak aintzat izanda, baliteke EZPAren prozesuaren ondorioz ABPea jasotako alderdi jakin batzuk aldatu eta testuinguruan kokatu behar izatea; adibidez, betetzea nahi diren desioak edo harreman-eta afektu-loturak berriz hartzeko edo hobetzeko proposatu daiteke.

Prozesuan zehar erabaki partekatutak hartu behar direnez, pertsona egoiliarraren arreta- eta bizitza-plan (ABP) pertsonalizatua osatuko duen dokumentu espezifikoa bat prestatuko da (*ikus EZPAren prozesuaren funtsezko elementuei buruzko 5.2 kapitulua*), eta behar bezala txertatuko da espediente soziosanitario pertsonalizatuan, zeina egoitzak dituen informazio-sistemetan integratuta baitago; horren harira, esku hartzen duten eragile guztien informazio- eta sarbide-mekanismoak adostuko dira, baita irisgarritasuna, zaintza eta konfidentzialtasuna ere.

6.6. KOORDINAZIOA OSASUN-SISTEMAKO BESTE PROFESIONAL BATZUEKIN

EZPAren prozesuan hartutako erabakietan, osasun-sistemako kanpoko profesionalek parte hartu dezakete prozesuaren uneren batean (lehen mailako arretako medikua, etengabeko arretako guneko profesionalak, erreferentziako ospitalea, osasun-aholkua³...). Asistentzia jarraitua dela eta prozesu hori egin duten pertsonen erabakiak errespetatzen direla bermatzeko, egoitza-zentroko taldeko profesionalen eta osasun-arloko profesionalen arteko behar bezalako koordinazioa-rekin, garrantzitsua da osasun-sistemako asistentzia-maila desberdinen artean komunikatzeko eta koordinatzeko bideak eta prozedurak ezarrita edukitzea.

Horregatik, funtsezkoa da egoitza-zentro bakoitzak osasun-sistemarekin oinarritzko koordinazio- eta elkarrekiko ezagutza-maila bat ezartzea, modu orokorrean eta espezifikoan, kasua bada, egoiliarrei dagokienez.

Egoiliarrek hartutako erabakiak errespetatzen direla bermatzeko, egoiliarren erabaki kliniko edo sanitarioei buruzko funtsezko informazioa partekatzeko mekanismo zehatzak identifikatu beharko dira, egoerak hala eskatzen duenean.

Garrantzitsua da osasun-sistemako asistentzia-maila desberdinekin komunikatzeko eta koordinatzeko bideak eta prozedurak ezarrita izatea, laguntza-premiaren intentsitatea oso aldakorra izan daitekeelako artatutako pertsonaren eta zentro bakoitzeko langileekin ziurta daitekeen asistentzia-estalduraren aldakortasunaren arabera. Horregatik, funtsezkoa da egoitza-zentro bakoitzak osasun-sistemarekin oinarritzko koordinazio- eta elkarrekiko ezagutza-mailari eustea.

Egindako ekintza- eta prestakuntza-prozesuan, urratsak eman dira ezarritako ibilbideak edo zirkuituak argitzeari dagokionez, baita asistentziaren jarraitutasuna ahalbidetuko duten komunikazio- eta koordinazio-kanal berriak txertatzeari dagokionez.

Funtsezko 8 prozesu identifikatu dira, non beharrezkoa baita egoitza-zentroen eta osasun-sistemaren arteko KOORDINAZIO SOZIOSANITARIOA hobetzen aurrera egitea, eta bereziki landu dira arreta hobetzeari begira:

- Osasun-arretako premien balorazioa
- Ospitalera bideratzea
- Koordinazioa eguneroko egoeretan
- Kontsultak eta laguntza-baliabideak aktibatzea
- Anbulantziak eskatzea
- Ospitaleratzeak eta altak koordinatzea

- Materiala eskatzea
- Heriotzen kudeaketa

Koordinazio globalari dagokionez, gomendagarria da egoitza-zentro bakoitzak inplikaturako osasun-sistemako eragileekin koordinatzeko plan funtzional bat egitea, eta aldizkako prestakuntza-saioak antolatu ahal izatea osasun-arloko langileekin eta etengabeko arretako laguntzaileekin, koordinazio soziosanitarioko prozesuak behar dituzten egoeren aurrean jarraitu beharreko urratsak jorratzeko.

6.7. JARRAIPENA, EZARPENA ETA ETENGABEKO HOBETUNTZA

EZPA pixkanaka eta arian-arian ezarri behar da, egoiliarrekin prozesu indibidualizatuak eginez, EZPAren prozesuen garapena erabat integratzera eta egoitza-zentroko arreta-dinamikan sistematikoki eta etengabe egitera iritsi arte.

Talde eragileak, prozesu osoa egoiliar gutxi batzuekin egin ondoren, ebaluazio bat egitea bultzatuko du inplikaturako eragile guztien parte-hartzearekin, eta etengabeko hobekuntzarako ekarpenak jaso ondoren, inplementazio-plan bat diseinatuko du, erakunde bakoitzak dituen baliabideetara (profesionalak, materialak, ekonomikoak...) egokituko den denbora zehaztuz.

Alde horretarik, garrantzitsua da ezarpenean txertatuko diren irizpideak (sarre-
ra berriak, bizitzaren azken fasean dauden pertsonak...) eta garapen horretarako kronograma ezartzea, zentroaren antolaketa, detektatu diren zailtasunak, bultzatu beharreko dinamikak eta abar kontuan hartuta.

Bizkaiko Erreferentziazko Eskualde Zentroetan espezializatutako laguntza-taldeek laguntza, aholkularitza eta orientazioa ematen dute erabakien eta zainketen plangintza aurreratuaren prozesuak (EZPA) ezartzeko eta osasun-sistemetan koordinazio soziosanitarioa etengabe hobetzeko, asistentzia-zirkuituak hobetuz eta hedatuz.

7. ARAU-ESPARRUA

Espainia. 41/2002 Legea, azaroaren 14koa, informazio eta dokumentazio klinikoaren arloan pazientearen autonomia eta eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen oinarritzko legea.

[BOE-A-2002-22188](#)

Euskal Autonomia Erkidegoa. 7/2002 Legea, abenduaren 12koa, osasun arloko aurretiazko borondateena.

[BOE-A-2011-19056](#)

Espainia. 39/2006 Legea, abenduaren 14koa, autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzkoa.

[BOE-A-2006-21990](#)

Euskal Autonomia Erkidegoa. 12/2008 legea, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa.

[BOE-A-2011-15726](#)

Euskal Autonomia Erkidegoa. 11/2016 Legea, uztailaren 8koa, bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzkoa.

[BOE-A-2016-6997](#)

Euskal Autonomia Erkidegoa. 126/2019 Dekretua, uztailaren 30ekoa, Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzkoa.

[EHAA, irailaren 9koa](#)

Espainia. 3/2021 Lege Organikoa, martxoaren 24koa, Eutanasia arautzekoa.

[BOE-A-2021-4628](#)

Espainia. 8/2021 Legea, ekainaren 2koa, desgaitasunen bat duten pertsonen beren gaitasun juridikoa baliatzen laguntzeko legeria zibila eta prozesala aldatzen duena.

[BOE-A-2021-9233](#)

8. DOKUMENTAZIOA ETA IKUS-ENTZUNEZKO MATERIAL LAGUNGARRIA

Aurretiazko Borondateen Dokumentua egiteko eta erregistratzeko gida. Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. 2018. ([ESTEKA](#))

Documento Planificación anticipada de la asistencia médica. Historia de valores; instrucciones previas; decisiones por representación. Fundación de Ciencias de la Salud y Autores. ([ESTEKA](#))

IKUS-ENTZUNEZKO MATERIALA. GRUP RECERCA CRONICITAT CATALUNYA CENTRAL:

Etap 1: IDENTIFICACIÓN & CRIBADO POBLACIONAL ([ESTEKA](#))

Etap 2: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL ([ESTEKA](#))

Etap 3: PLAN DE ATENCIÓN ([ESTEKA](#))

DODECAEDRO de la Planificación Anticipada de Cuidados. Fundación Care doctors ([ESTEKA](#))

Gomendio etikoen gida. Baimen eta informazioko laguntza prozesua gizarte zerbitzuetan. Bizkaiko Foru Aldundiaren Gizartean Esku Hartzeko Etika Batzordea. 2018. ([ESTEKA](#))

Ética de las decisiones clínicas ante pacientes incapaces. Juan C. Siurana Aparisi. Veritas, I. bol., 15 zk. (223- 244). 2006. ([ESTEKA](#))

Guía práctica para familiares de enfermos de Alzheimer. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía-Clece Servicios Sociales. 2011. ([ESTEKA](#))

Ongizate-adierazleen zerrenda. LIBE gida. MATIA fundazioa. ([ESTEKA](#)).

Eguneroko jarduera esanguratsuak dementzia duten pertsonekin egiten laguntzeko gidaliburua. MATIA fundazioa. ([ESTEKA](#))

Dementzia duten pertsonen ongizatea nola hobetu gure eguneroko elkarreraginen bidez. MATIA fundazioa. ([ESTEKA](#))

IKUS-ENTZUNEZKO MATERIALA, egoitzetako bizitzari buruzkoa.
MATIA FUNDAZIOA:

Vivir con Sentido, Documental, 10 años en Atención Centrada en la
Persona ([ESTEKA](#))

Cuidamos vidas ([ESTEKA](#))

Ikus-entzunezko bideoak, DEMENTZIETAKO KOMUNIKAZIOAri buruzkoak:

Gladis Wilson Naomi Fail ([ESTEKA](#))

Despertar de Concha ([ESTEKA](#))

Música besos olvido ([ESTEKA](#))

Ikus-entzunezko bideoak, ESTIMULAZIO KOGNITIBOAri buruzkoak:

Snozelen Hogar: ([ESTEKA](#))

Estimulación multisensorial: ([ESTEKA](#))

Sistemas de comunicación aumentativo y alternativo (SCAA): ([ESTEKA](#))

Christian Villavicencio, geriatrian espezialista eta zainketa aringarrietan
adituaren bideoak:

Por qué es importante planificar con las familias: ([ESTEKA](#))

Atención del familiar enfadado: ([ESTEKA](#))

Por qué es importante planificar anticipadamente en final de vida:
([ESTEKA](#))

Manual de buenas prácticas en Eutanasia. Espainiako Gobernua. 2021.
([ESTEKA](#))

Comunicación con la persona que solicita eutanasia. Sociedad española de
medicina de familia y comunitaria. 2021. ([ESTEKA](#))

