

Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024



*“Denon artean
bidea urratzen”*



Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako
Liburutegi Nagusiaren katalogoa aurki daiteke:

https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0001

ARGITALPENA

1.a, 2021eko ekaina

ALE-KOPURUA

500 ale

©

Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioa
Osasun Saila

INTERNET

<https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/atencion-sociosanitaria/inicio/>

ZUZENDARITZA, KOORDINAZIOA ETA PRESTAKETA

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila

ISBN:

978-84-457-3604-3

INPRIMAKETA

Printheaus

LEGE GORDAILUA

LG G 00579-2021

AZALA

Azaleko irudia Jesús Olasagasti Irigoyenen "Sagar-bilketa" margolanean oinarrituta dago.
Oihal gaineko olio-pintura (150,5 x 418 zm) (1930).
Kutxa Bilduma / Colección Kutxa

Aurkibidea

1. Sarrera

13. or.

1.1. Euskadiko arreta soziosanitarioaren
aurrekariak [14](#)

1.2. Estrategiaren hedapena eta ebaluazioa [21](#)

2. Egungo testuingurua

23. or.

2.1. Testuinguru soziodemografikoa [24](#)

2.2. Antolaketa-testuingurua:
Euskadiko gobernantza soziosanitaria [24](#)

2.3. Trantsizio soziosanitarioko politikak [28](#)

2.4. Erronka berriak eta sortzen ari diren
ikuspenak [29](#)

3. Misioa, ikuspena eta balioak

43. or.

3.1. Misioa, ikuspena eta balioak [44](#)

4. Zeharkako ildoak

47. or.

4.1. Ekitatea	48
4.2. Generoa	48
4.3. Komunikazioa, informazioa eta prestakuntza	49
4.4. Herritarren partaidetza	49
4.5. Digitalizazioa	49
4.6. Berrikuntza	50

5. Jarduketa-arloak eta proiektuak

53. or.

5.1. Gobernantza soziosanitarioa	54
5.2. Elkarreragingarritasun soziosanitarioa	58
5.3. Prebentzio soziosanitarioa	64
5.4. Arreta soziosanitarioa	67
5.5. I+G+b soziosanitarioa	72

6. Erreferentziak

77. or.

6.1. Arau-erreferentziak	78
6.2. Erreferentzia bibliografikoak	79
6.3. Erreferentzia eta iturri estatistikoak	80
6.4. Laburtzapenen eta akronimoen aurkibidea	82
6.5. Irudien eta taulen aurkibidea	84

7. Eranskinak

87. or.

I. ERANSKINA Testuinguru soziodemografikoa	88
II. ERANSKINA Esparru teoriko soziosanitarioa	110
III. ERANSKINA Estrategia sektorial eta korporatiboen zerrenda	112
IV. ERANSKINA Egiletza eta partaidetza	114

Aurkezpena

Hemen aurkezten dugun Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024 dokumentuak Euskadin XII. legegintzaldian arreta soziosanitarioari dagokionez jarduteko erabiliko den esparru estrategikoa azaltzen du.

Arreta Soziosanitariorako Euskal Kontseiluak (aurrerantzean ASSEK esango diogu) zehaztu eta onetsi duen lan-agertokia da; arreta soziosanitarioan erantzukizuna duten erakunde guztiak dira kontseiluko kide, eta bertan hiru lurralde historikoetako sentikortasun eta errealitate guztiak ordezkaturata daude, baita euskal udalerrietakoak ere.

Berez, Euskadin arreta soziosanitarioa gizarte- eta osasun-zerbitzuen sistemak koordinatzeko eredu baten arabera antolatzen jarraitzeko oinarriak ezartzen ditu; eredu horren jatorriak mende-laurden bat bete du dagoeneko.

Arreta soziosanitarioaren xedea da pertsonen osasun-egoera eta autonomia, hau da, haien ongizate orokorra, hobetzea, gizarte- eta osasun-zerbitzuen jarduketara koordinatuaren bidez. Horren bitartez, pertsonak beren ohiko gizarte-ingurunean geratzea sustatu nahi da, ahal den heinean. Modu horretan, etxean emango zaie arreta eta bermatuko da arreta horrek haien eta zaintzetan parte-hartzen dutenen bizi-kalitatea hobetzen laguntzen duela, pertsona bakoitzaren bizi-estiloak eta hobespenak errespetatuz.

Instituzioek hamarkada hauetan pilatutako esperientzia eta egin duten ibilbidea dira estrategia honen abiapuntua, pertsonen inguruko erakundeak, kulturak, hizkuntza eta interes heterogeneoak bat etorrarazten ahalegindu baitira elkarrekin, esku-hartze ororen ardatz gisa.

Haren proposamena, hain zuzen ere, zera da: erakunde arteko adostasunean oinarrituta sistemak, eremuak, mailak eta profesionalak koordinatzeko mekanismoak diseinatzeko eta hobetzen jarraitzea, pertsonarentzako prebentzio, arreta eta zaintza soziosanitariorik onenak erdiesteko asmoz.

Dokumentu honetan arreta soziosanitarioa egituratzen jarraitzeko lan-agertokia jasotzen da, bereizirik eta aldi berean teilkatuta dauden hiru ikuspegitan oinarrituta: **estrategia, antolaketa eta laguntza**. Eta, hiruren arabera, euskal herritarren eta, bereziki, **xede-kolektiboen** arreta soziosanitarioaren oraingo eta etorkizuneko beharrei erantzuteko **funtssezko proiektuen** planteamendu antolatua egiten da.

Era berean, estrategia hau zein testuingurutan sortzen den aintzat hartzen da eta Euskadiko arreta soziosanitarioaren lan-aukerak eta etorkizunerako ikuspegia proiektatzen dira. Etorkizuna COVID-19aren pandemiari lotutako beharrek eta baliabideek baldintzatuta dago, eta ikuspegiak, egungo testuinguruko aukerak eta mehatxuak aitortuta, zaintzen eremuan erantzukizun publikoa hedatzea du xede, osasunean, gizartean eta ekonomian duten eragina dela eta.

Horregatik, bi sistemek modu koordinatuan jarduteko gaitasunak indartzeko ekimen estrategikoak ere azaltzen ditu, pandemiari lotutako krisi hirukoitzak (osasun-, gizarte- eta ekonomia-arlokoak) eragindako behar soziosanitarioei aurrea hartzeko eta erantzuteko helburuarekin. Halaber, pandemiaren ondorioz sorturiko kalteberatasun epidemiologiko eta sozialeko kasuei heltzeko esku-hartzeak jasotzen ditu.

Epe luzean, ez dakigu zein ondorio izango dituen COVID-19aren epidemiak gizartean, ekonomian (bai etxeetan bai kontu publikoetan, kaltetunen artean) eta osasunean. Orain lehen inpaktuak ikusten ari gara, alegia, giza bizitzeko galerak, bizi-baldintzen prekariazioaren ziozko gizarte-beharren areagotzea eta, hitz batean, pertsona askoren ongizaterako ondorio larriak dakartzan ageriko kalteberatasuna.

Hori dela eta, estrategia honetan COVID-19aren epidemiak eragindako osasun-, gizarte- eta ekonomia-krisiaren ondorioz sorturiko kalteberatasun epidemiologiko eta sozialeko kasuei heltzeko esku-hartzeak ere azaltzen dira eta, gainera, osasun-sistemak eta gizarte-zerbitzuen sistemak modu koordinatuan jarduteko gaitasunak indartzeko jarduketa estrategikoak diseinatzen dira, krisiaren ondoriozko behar soziosanitarioko egoerei aurrea hartzeko eta heltzeko.

Hitz batean, Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia (2021-2024) honetan denok dugu garrantzia.

Gotzone Sagardui Goikoetxea

Osasuneko sailburua
Eusko Jaurlaritza

Beatriz Artolazabal Albeniz

Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako sailburua
Eusko Jaurlaritza

Emilio Sola Ballojera

Gizarte Politiken Saileko foru-diputatua
Arabako Foru Aldundia

Sergio Murillo Corzo

Gizarte Ekintzako foru-diputatua
Bizkaiko Foru Aldundia

Maite Peña López

Gizarte Politiketako diputatua
Gipuzkoako Foru Aldundia

Gorka Urtaran Agirre

EUDEL Euskadiko Udalen Elkarteko burua

1. Sarrera

1.1. Euskadiko arreta soziosanitarioaren aurrekariak

25 urte igaro dira Osasun Sailak eta Osakidetzak Gipuzkoako¹, Bizkaiko² eta Arabako³ foru-aldundietako gizarte-zerbitzuen sailekin **lehen esparru-akordioak** sinatu zituztenetik lurralde historiko bakoitzean biztanleen behar soziosanitarioei erantzuteko.

Aldebiko akordio horiek Eusko Jaurlaritzaren, Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako foru-aldundien eta EUDEL-en arteko lehen akordio autonomiko⁴ eta erakunde artekoa sinatzeko oinarriak ezarri zituzten.

Lankidetzeta-hitzarmena parte hartzen zuten erakunde guztien autonomiaren errespetuan oinarritzen zen eta erakunde arteko lan-esparru partekatu bat fundatu zuen. Horri esker, arreta soziosanitarioa koordinatzeko egungo ereduak modu adostuan egitea lortu da.

Gainera, hitzarmenari esker koordinazio soziosanitarioaren antolaketa-egituraren jatorrizko oinarriak ezarri dira, osaera paritarioko egitura bat eratuta, zeina honela gauzatu den:

- a) Autonomia-mailan, Arreta Soziosanitariorako Euskal Kontseilua eta koordinatzaile soziosanitarioaren figura.
- b) Lurralde-mailan, arreta soziosanitarioko lurralde-kontseiluak (lurralde historiko bakoitzean bat); kontseilu bakoitzaren barruan sorturiko batzorde teknikoetan eta hiru lurralde-koordinatzaileen figuran oinarritzen dira

Alderdi estrategikoan, Arreta Soziosanitariorako Euskal Kontseiluan egindako erakunde arteko akordioak zenbait dokumentutan taxutu dira, Euskadiko legegintzaldien garapenarekin bat etorritik.

¹ 1996ko maiatzaren 20ko esparru-hitzarmena, Osasun Sailaren/Osakidetzaren eta Gipuzkoako Foru Aldundiaren Gizartekintza Sailaren artekoa, Gipuzkoako Lurralde Historikoan premia sozio-sanitarioei lankidetzan erantzuteko.

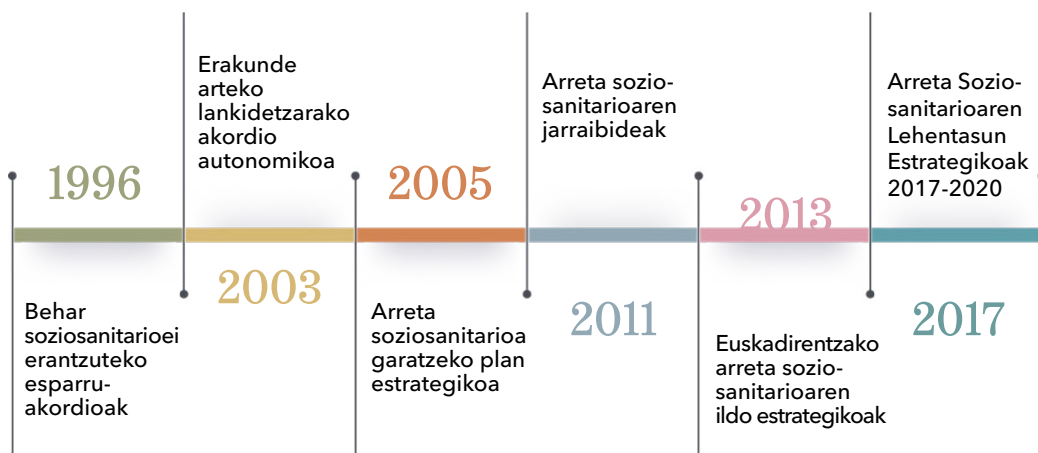
² 1998ko maiatzaren 14ko esparru-hitzarmena, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren/Osakidetzaren eta Bizkaiko Foru Aldundiaren artekoa, Bizkaiko Lurralde Historikoan eremu sozio-sanitarioan lankidetzan aritzeko.

³ 1998ko azaroaren 16ko esparru-hitzarmena, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren/Osakidetzaren eta Arabako Foru Aldundiaren Gizarte Ongizate Sailaren artekoa, Arabako Lurralde Historikoan premia soziosanitarioei lankidetzan erantzuteko.

⁴ Eusko Jaurlaritzaren, Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako Foru Aldundien eta EUDEL Euskadiko Udalen Elkartearen arteko lankidetzeta-hitzarmena, Euskal Autonomia Erkidegoko arreta soziosanitarioaren garapenerako (2003ko urtarrilaren 30eko).

1. irudia

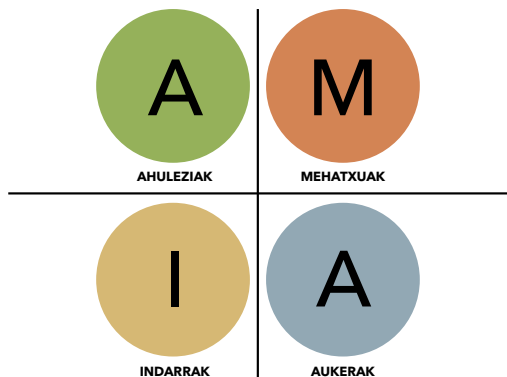
Euskadiko arreta soziosanitarioaren bilakaera (1996-2020).



Iturria: geuk egina.

Ikuspegi historikotik eta metaketari begira, *Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehenetsun Estrategikoak 2017-2020 direlakoan Jarduera eta Ebaluazio Memoria* dokumentuan estrategia hau, *Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024*, formulatzean aintzat hartu beharreko elementu interesgarrien AMIA analisi zehatza aurkeztu zen eta proiektu estrategikoek eremu soziosanitariorako ekarri dituzten eraginak eta mugarriak identifikatu ziren.

Hona hemen *Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehenetsun Estrategikoak 2017-2020* betetzeko proiektu estrategikoen garapena oztopatu duten barne-elementu (ahulezia) nagusiak eta haren alde egin dutenak (indarrak):



2. irudia

Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak 2017-2020 direlakoan AMIA.

AHULEZIAK

Ez dago baliabide-zuzkidura nahikorik (ez giza baliabiderik ez finantza-baliabiderik) proiektu jakin batzuk garatzeko.

Konplexua da gobernantza-eredua juridikoki antolatzea eta Baliabide Soziosanitarioen Katalogoa arauetara eramatea.

Erakundeek, gizarte-eremuan batez ere, ez dute babes nahikorik ematen InterRAI-CA balorazio soziosanitarioko tresna hedatzeko, eta horrek proiektua ezartzeko mugak ekarri ditu.

Euskadiko Historia Soziosanitariorako elkarreragingarritasun-esparrua zehazteko, gizarte-zerbitzuen sistemako solaskideak heterogeneoak dira.

Ez dago tresnarik bi sistemetako profesionalen jarduera soziosanitarioa (laguntzaren, antolaketaren eta plangintza estrategikoaren alderdian) neurtzeko.

Koordinazio soziosanitarioko protokoloetako kontzeptuak eta ikuspegia ez datoz bat planteamendu estrategikokoekin, eta gizarte-zerbitzuen sistemako arduradunek ez dute prozesuan parte hartzen.

Gizarte-zerbitzuen sistemako erakundeetan ez dago erreferente soziosanitariorik.

Lehen mailako arreta soziosanitarioan ez dago profesionalen lan egiteko irizpide komunik, ezta diziiplina anitzeko zeharkako lan-esparru batean (bi sistemak barne hartuz) aritzearen ondoriozko esperientziarik ere.

Ez dago irizpide zehatzik protokolo soziosanitarioen indarraldiari eta berrikuspenari dagokienez.

Gizarte-zerbitzuen sistemako ordezkariak desparekotasun- edo gutxiagotasun-egoeran daude ESletako batzorde soziosanitarioetan ezartzen den erabakitze-esparruan.

Laguntza-ibilbideak osasunaren arloko laguntza-alderdian ardaztuta eta gizarte-arretaren kulturatik kanpo dagoen erantzun estandarizatutzat jotzen dira.

MEHATXUAK

Zaila da sortzen ari diren gizarte-beharrak identifikatzea eta bi sistemen artean koordinatutako erantzunak antolatzea.

Biztanleen adintsutasuna handitzearen ondoriozko beharrak gero eta ugariagoak dira eta iraupen luzeko zaintzen eredu berri bat zehaztu behar da.

COVID-19aren pandemiaren ondoriozko behar soziosanitario aurreikusi gabeak ugaritu dira.

COVID-19a agertu ostean baliabide soziosanitario jakin batzuen funtzionamendua birformulatu behar da (batez ere mendekotasunari eta desgaitasunari arreta emateko zentro eta zerbitzuetan).

Eskumen-autonomiaren errespetua eta lurralde arteko ekitatearen sustapena bateragarri egin behar dira hiru lurralde historikoetan behar soziosanitarioei erantzutean.

Behar soziosanitarioetarako arreta bermatzen duten akordioak ez daude egokituta indarreko lege-esparrura.

Baliabide Soziosanitarioen Mapa ez dago eguneratuta.

Profesionalek lan partekaturako informazioa sistematizatzeko kultura eskasa daukate, batez ere gizarte-zerbitzuen sisteman.

Konplexua da profesionalek Euskadiko Historia Soziosanitarioari dagokionez dituzten itxaropenak kudeatzea.

Historia Soziosanitariorako behar den elkarreragingarritasunaren garapenean nahasita dauden erakundeen partaidetza ez da nahikoa eta haiek ez datoz bat formulazio estrategikoari dagokionez.

Iturria: geuk egina.

Era berean, proiektuen *ex post* ebaluazioari esker, kanpo-alderdien garrantzia egiaztatuta da; batzuek (aukerek) mesede egin diote ekimenen garapenari, eta beste batzuek (mehatxuek) arriskuan jarri dute. Hauek dira identifikatutako alderdi azpimarragarriak:

3. irudia

Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak 2017-2020 direlakoan AMIA (jar.).

INDARRAK

Ekologiari eta jasangarritasunari lotutako ikuspegia: *alderdi soziosanitarioa elkarrekin erlazionatutako eta koordinatutako gizarte- eta osasun-eragileen ekosistema da.*

Gizarte-, osasun- eta hezkuntza-sistemetako profesionalen espektro zabalak parte hartu du Historia Soziosanitarioaren GDMaren definizioan.

Euskadiko Etika Komiteen Batzorde Soziosanitarioa dago, estatuko bakarra.

Baliabide Soziosanitarioen Katalogoa bi zerbitzu-zorroetatik abiatuta antolatu da.

Erakunde arteko adostasuna dago arreta soziosanitarioaren misioaren eta ikuspegiaren inguruan, COVID-19aren kudeaketan agerian jarri den moduan, errekor-denboran larrialdiko adostasunak lortu behar izan baitira.

Arreta soziosanitarioan erantzukizunak dauzkaten erakundeek eta, hedaduraz, erakundeotako profesionalen harremanak eta jarduketak modu formalean arautzeko esparru komuna garatu da, hiru alderdietan (laguntza, antolaketa eta plangintza), Gobernantza Soziosanitarioaren Ereduarekin.

Arreta soziosanitarioa finantzatzeko beste lankidetzak-akordio batzuk garatzeko ereduak sortu da, Eusko Jaurlaritzak eta BFAk nahasmendu mental larria duten pertsonen arreta soziosanitariorako sinatu duten lankidetzak-hitzarmena (2020koa) baliatuz.

Baliabide soziosanitario motak finantzaketaren jatorrian oinarrituta definitu dira.

Tresna partekatuen erabilera esperientzia izan da (Osabide egoitzetan eta eguneko zentroetan, InterRAI-CA balorazio soziosanitarioko tresna, adinekoen aurkako tratu txarrak detektatzeko tresnak); tresna horiek bi sistemetako profesionalen arteko harremanak eta komunikazioak errazten eta normalizatzen dituzte eta konfiantzaren eta lan partekatuen kultura sendoa sustatzen dute.

Eremu soziosanitarioan laguntza teknologikoak garatu dira (Osabide egoitzarera hedatzea), segurtasun klinikoaren kultura sustatzearekin eta pertsona azken onuradun bihurtzearekin batera.

Denbora partekatuen pilotajea egin da, bi sistemetako profesionalen arteko baterako lanaren dinamikak eta denborak ezartzeko mekanismoa baita, eta kasuen kudeaketa partekatua egiteko helburuak zehaztu dira.

Osabiden "egintza soziosanitarioa" definitu da, jarduera soziosanitarioa erregistratzeko eta etorkizuneko garapenarako aukerak sortzeko formula hasiberri gisa.

Arrisku soziosanitarioei aurrea hartzeko proiektuan esperientzia garatu da (tratu txarrak detektatzeko tresna) esku-hartze espektroa zabaltzeko (bakardadea, etab.).

Arreta Soziosanitarioaren Ataria erreferentea da ekosistema soziosanitarioan ezagutza partekatua sortzearen eta zabaltzearen arloan.

AUKERAK

Koordinazio soziosanitarioan efizientzia lortu ahalko da etorkizunean sortuko den Gobernantza Soziosanitarioaren Dekretuari esker; horren bidez, Euskadiko hiru jarduketa-alderdietako (plangintzako, antolaketako eta laguntzaren kudeaketako) erabakitze-organoen eta koordinazio-figuren arteko funtzio- eta harreman-esparrua ezarriko da.

Gizarte- eta osasun-langileak etengabe hobetzeko kultura sor daiteke.

Osakidetzako historia klinikoa Euskadiko eguneko zentro guztietara hedatu daiteke.

Arreta soziosanitarioari laguntze aldera prozesuak pixkanaka digitalizatzeko egoera onuragarria dago.

Eremu soziosanitarioan etika- eta laguntza-ikuspegia sartzeko eta horri buruzko prestakuntza emateko babesa eman daiteke, laguntzaren kalitatea hobetzeko elementua da eta.

Baliabide soziosanitarioen finantzaketa partekaturako esparru egonkorra eta adostua formula daiteke, arreta soziosanitarioaren prestazioak lurralde historikoen artean harmonizatzeko mekanismoa baita.

Historia Soziosanitarioaren bidez informazio partekatuko sistema bat diseinatzeko aurrera egin daiteke.

Batzorde soziosanitarioetan gizarte-zerbitzuen sistemako ordezkariak ahaldundu daitezke.

Euskadiko koordinazio soziosanitarioaren ereduan gizarte-partaidetza antola daiteke.

Erakundeen artean eta hirugarren sektoreko erakundeekin behar soziosanitarioei erantzuteko akordioak sinatzeko esparrua erraztu daiteke akordioak eguneratzeko eta indarreko lege-esparrura egokitzeko prozesuan.

Erreferente soziosanitarioaren figura ahaldundu daiteke, funtsezkoa baita gizarte- eta osasun-zerbitzuen sistemetan antolaketa-alderdiaren eta laguntza-alderdiaren arteko elkarriketa bermatzeko.

Lehen mailako arreta soziosanitarioa hedatu daiteke, bi sistematan mekanismo nuklearra baita kasuen arreta koordinatua bermatzeko, baliabideak eta irtenbideak behar soziosanitarioak dituen pertsonarengandik hurbil, haren bizi-ingurunean, jarriz.

Elkarreragingarritasun-esperientziak (Osabide egoitzetan, InterRAI-CA balorazio soziosanitarioko tresna) irtenbide tekniko eta teknologikoen aitzindariak izan daitezke, baita noranzko biko komunikazio-fluxuen sustatzaileak eta Historia Soziosanitarioa garatzeko ikaskuntza-oinarria ere.

Eragile edo erakunde bakoitzaren garapen-gaitasunen araberako zenbait integrazio-maila ahalbidetzen dituen elkarreragingarritasun-eredua zehaztu daiteke.

4. irudia

Euskadiko koordinazio soziosanitarioaren ereduaren jarraitutasun-ardatzak.



Iturria: geuk egina.

Hala, *Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024* dokumentuak mende-laurden batean metatutako esperientziaren eta lortutako erdiespenen lekukoa hartzen du koordinazio soziosanitarioaren eredu hiru kudeaketa-alderdietan modu sekuentzialean egituratzeko lanean jarraitzeko asmoz, eta, bereziki, ahalegin berezia jartzen du datozen urteetan meso-eremuan (antolaketan) eta mikro-eremuan (laguntzan) egin beharreko jarduketan.

Dokumentu honen helburua da ASSLE 2017-2020 dokumentuan oinarritutako konpromiso instituzional sendoak laguntza-eremura eramatea eta hura babestea lortzea, antolaketa-eremuan (meso-eremuan) ezinbestekoa den bat-etortze estrategikoarekin, Euskadi guztian lehen mailako arreta soziosanitario efiziente eta eraginkorra zabalduz.

Ildo berean, eta Euskadin arreta soziosanitarioaren eredu antolatzen eman den mende-laurdenari jarraitutasuna emate aldera, estrategiak hiru kudeaketa-eremuetako helburuak eta interesak bat etorrarazteko proposamen bat jasotzen du, **xede-kolektibo**⁵ behar soziosanitarioetarako erantzunak hobetzeko asmoz. Horretarako, zenbait proiektu abian jarriko dira eta, halaber, proposamena antolatzean herritarren eta hirugarren sektorearen partaidetza sustatuko da.

Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategian (2021-2024) denok dugu garrantzia, denok aldi berean gizarte- eta osasun-arreta jasotzeko ditugun beharrak eta ikuspegia kontuan hartuta.

⁵ **Arreta soziosanitarioaren xede-kolektiboak**, biztanle-talde jakin batzuk dira, besteak beste honelako egoeretan daudenak, zenbaitetan aldi berean: mendekotasuna, desgaitasuna, gizarte-bazterketa, garapen-premia bereziak, kalteberatasuna eta babesgabatasuna; hori dela-eta, diziplina arteko esku-hartzea behar dute.

Kolektibo horiek dauzkaten berariazko beharrei erantzuteko, zenbait jarduketa abian jarriko dira arreta soziosanitarioaren hedapenaren barruan.

1.2. Estrategiaren hedapena eta ebaluazioa

Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak 2017-2020 direlakoan ebaluazioa eta zenbait eremutako eragileekin egindako bibliografia- eta konparazio-berrikuspenera aurrekaritzat hartuta, strategiaren bidez zera lortu nahi da: barne hartzen dituen proiektuen **hedapenari eta ebaluazioari dagokionez beste urrats bat egitea**.

EASSEaren **planifikazioa eta geroko ebaluazioa** direla eta, egiaztatu da, metatutako esperientzian oinarrituta, proiektu soziosanitarioek bereizgarri dituzten izaera estrategiko eta erakunde artekoaren ondorioz eta desberdinen arteko adostasuna ezinbestean bilatu beharraren ondorioz zaila dela ezarritako adierazleak eta epeak betetzea.

Gainera, proiektu soziosanitarioek ibilbide luzekoak izatea dute ezaugarri eta, hortaz, ikuspegi panoramikoa eskatzen dute lortutako mugarren eta eraginaren ebaluazioan.

Horregatik, legegintzaldi honetan zehaztutako aldiari **luzetarako plangintza** diseinatzea erabaki da; emaitzetara bideratuta dago eta koordinazio soziosanitarioaren berezko prozesuak etengabe hobetzea du xede.

Zehatz-mehatz, proiektuen jarraipenaren eta ezarritako helburuen betetzearen kontu ematen duten **urteroko jarduera-memoriak** egitea proposatzen da. Ebaluazio horiei esker, egon daitezkeen desbiderapen teknikoak bideratu, eta proiektuen garapen-maila neurtu ahalko da. Aurrekoa oinarri hartuta, 2021erako, 2022rako eta 2023rako **hiru jarduera-memoria** egingo dira, baita amaierako memoria ere; azken hori dagokion **ebaluazio-memoriarekin** bat etorriko da eta 2024. urtearen amaieran prestatuko da.

Hedapenari dagokionez, estrategia hau garatzeaz gain, **bat datozen beste estrategia batzuk bultatzen lagunduko da**, sinergiak ezartzeko eta eremu soziosanitarioan ikerketa- eta berrikuntza-ildo berrien alde egiteko. Informazio gehiago nahi izanez gero, ikusi [*III. eranskina*](#).

2. Egungo testuingurua

2.1. Testuinguru soziodemografikoa⁶

Testuinguru soziodemografikoak agertzen duen bilakaera soziala nabarduretan aberatsa da eta oso azkar izaten ditu aldaketak eta ondorioak. Titular hauetan laburbildu daiteke:

- Kalitate oneko bizitzaren itxaropen altua, zahartzea eta dinamismo demografiko eskasa.
- Familia-konfigurazioen heterogeneotasuna: familien tamainaren murrizketa, rolen eraldaketa eta pertsona bakarreko etxeen feminizazioa.
- Mendekotasunak eta desgaitasunak prestazio-sisteman duten eragina.

Bildutako datuen garrantzia eta hedadura direla eta, estrategiaren [I. eranskinean](#) jaso dira.

2.2. Antolaketa-testuingurua: Euskadiko gobernantza soziosanitaria

Ekosistema soziosanitarioak honako hau du bereizgarri: sistemek, funtsean gizarte-sistemak eta osasun-sistemak —noizean behin hezkuntza-sistemarekin harremanetan— eta behar soziosanitarioak dauzkaten pertsoneri arreta ematen dieten haietako eragileek, gizarte-langileek eta osasun-langileek, duten erlazioari datxekion konplexutasuna.

Konplexutasun horrek gizarte-sistemaren eta osasun-sistemaren arteko harremana baldintzatzen du eta dimentsio anitzekoa da: antolaketaren, eskumenen eta baliabideen (giza baliabideen, baliabide materialen —teknologikoen— eta abarren) eremuan dago, baita bi sistemen historiaren eta ibilbidearen eremuan ere. Harreman-alderdiak elkarren desberdinak dira berez eta ardatz komun hau duen koordinazio-eredu batean oinarrituta antolatzen dira eta erlazioztatzen dira ekosistema soziosanitarioan: pertsonak arreta eta zaintza soziosanitarioei dagokienez dauzkaten beharrei erantzutea.

Euskadin, **erakundeen eremuan**, arreta soziosanitaria **lankidetzaz hitzarmen** batean oinarrituta antolatzen da; horren arabera, maila guztietan, hau da, lehen

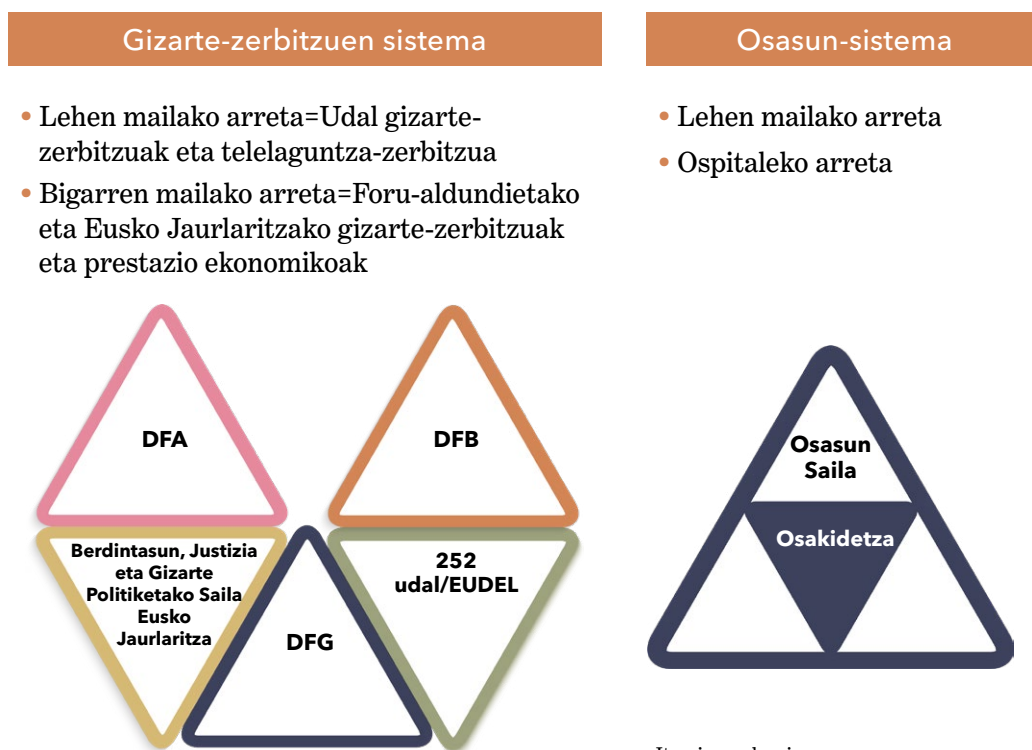
⁶ Apartatu honetan jasotako informazioa zenbait iturri sekundario kuantitatibotatik dator, zeinek Euskadiko errealitate soziodemografikoari buruzko datuak ematen baitituzte. Zehazki, estatistikak egitean espezializatutako erakundeetara jo da, hala nola Euskal Estatistika Erakundea (aurrerantzean, EUSTAT), Ikuspegi (Immigrazioaren Euskal Behatokia), Estatistikako Institutu Nazionala (EIN) eta Osasun Ministerioa, Osasun Sistema Nazionaleko funtsezko adierazleekin. Halaber, Eusko Jaurlaritzako zenbait sailak gai zehatzei buruz egindako azterketa sakon batzuk erabili dira, bereziki, Euskal Familien eta Familia-etxeetako 2019ko Inkesta (aurrerantzean, 2019ko FFEIa) eta Pobreziaren eta Gizarte-Ezberdintasunen Inkesta (aurrerantzean, 2018ko PGEIa), biak ala biak Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailak eginak.

mailako eta bigarren mailako arretan, osasun- eta gizarte-arretaren arduradun diren euskal administrazio publikoak **koordinatu** egiten dira, sistemaren barruan eta sistemen artean.

Erakunde-mapa honela egituratuta dago: EUDELEk ordezkaturako **252 euskal udalerriak**, Euskadiko gizarte-zerbitzuen sisteman sartzeko atea eta, beraz, **lehen mailako arreta emateko arduradunak** baitira —telelaguntza-zerbitzua izan ezik—; **hiru foru-gobernuak** (Arabakoa, Bizkaikoa eta Gipuzkoakoa), **bigarren mailako arretako gizarte-politiken, -zerbitzuen eta -prestazioen** arloan eskumenak baitaizkate; eta **Eusko Jaurlaritz**a, bai **gizarte- zein osasun-politiken plangintzan eta prestazioan, bai osasun-laguntzaren prestazioan** (Osakidetza bidez), **bai gizarte-zerbitzuetan** (telelaguntza eta bigarren mailako arretako beste zerbitzu eta prestazio batzuk, Gizarte Politiketako Sailburuordetzaren bidez) erantzukizuna baitauka⁷.

5. irudia

Euskadiko koordinazio soziosanitarioaren erakunde-mapa.



Antolaketaren eta laguntzaren arloan, erakunde arteko lankidetzak, besteak beste, koordinazio soziosanitarioko protokoloen bidez gauzaturako akordioen bitartez hedatzen da. Protokolo horiek zehazten dute, erakunde sanitario integratu

⁷ Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko Legeak (Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorrarako sarbidea izateko irizpideak, betekizunak eta prozedurak arautzen dituen urriaren 6ko 185/2015 Dekretuan garatuak) euskal administrazio publikoaren hiru mailatarako ezarritako eskumen-banaketaren arabera.

bakoitzaren eragin-eremuan, biztanleei arreta soziosanitarioaren prestazio osoan eta eraginkorrean esku hartzen duten instituzioen eta erakundeen lankidetzaharremanen eta jarduketak koordinatuen esparrua. Hau da: ESIaren eragin-eremuko udalerriak, lehen mailako arretako beren gizarte-zerbitzuekin; foru-titulartasuneko bigarren mailako gizarte-zerbitzuak; osasun mentaleko sareak; hirugarren sektoreko erakundeak eta ekosistema soziosanitarioko beste eragile batzuk.

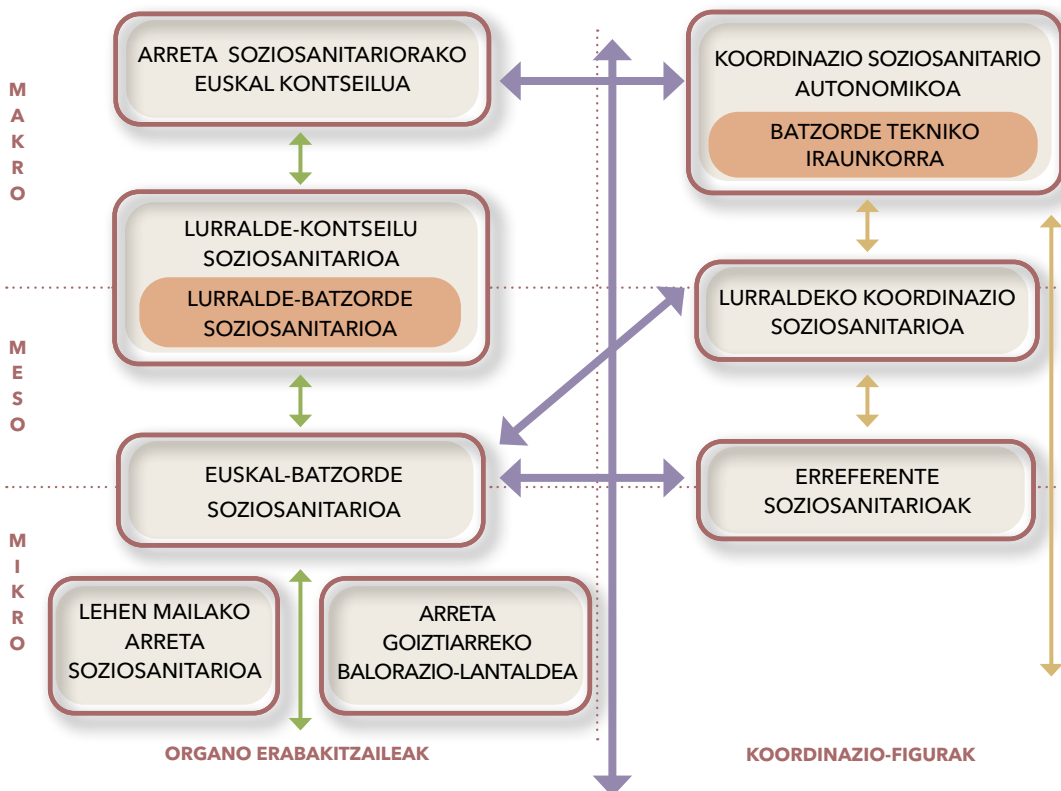
Eragileen aniztasuna, haien egitura, eginkizun eta harremanekin, jarduketak koordinatzeko erabilitako baliabideak eta tresnak eta arreta soziosanitarioan esku hartzen duten eremuen eta laguntza-mailen dibertsitatea dira **Euskadiko Gobernantza Soziosanitarioaren Ereduaren** arkitekturaren oinarritzko elementuak.

Eredu horrek **arreta soziosanitarioan erantzukizunak dauzkaten erakundeen jarduketa adostu eta koordinaturako esparru komun** bat ezartzen du eta bertan parte hartzen duten profesionalen eta baliabideen **integrazio funtzionalerako eta erregulazio formalerako mekanismoa** da.

Eredu horren arabera, lurralde-eremu guztietan bi sistemen arteko harremanek ezaugarri duten eskumen-, antolaketa- eta laguntza-komplexutasuna **bi ardatzen** inguruan **antolatzen dira funtzionalki: organo erabakitzaileak eta koordinazio soziosanitarioko figurak**.

6. irudia

Euskadiko Gobernantza Soziosanitarioaren Eredua.



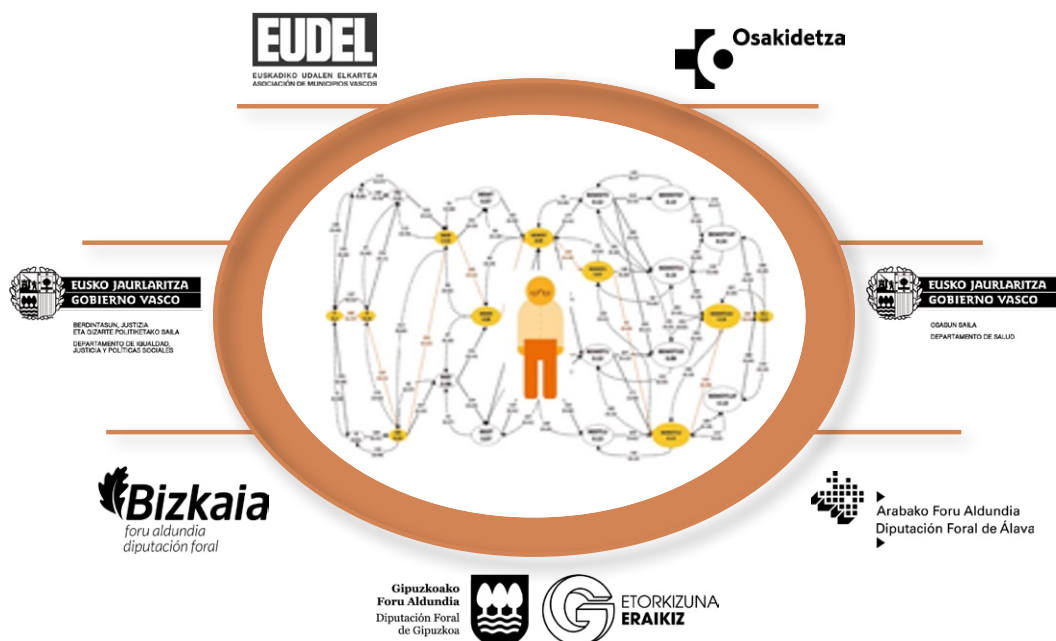
Organo erabakitzailleak erakunde arteko edo diziplina anitzeko osakerako organoak dira, lurralde-eremu batean (autonomian, foru-aldundian, eskualdean edo tokian) erabakiak hartzeko eraten direnak, kudeaketa-alderdi jakin baterako: plangintzaren eta antolamenduaren kudeaketaren alderdia (makrokudeaketa-alderdi ere esaten zaio), antolaketa-kudeaketaren alderdia (mesokudeaketa-alderdia) eta laguntza-kudeaketaren alderdia (mikrokudeaketa-alderdia). Euskadin honako hauek dira organo erabakitzailleak: Arreta Soziosanitariorako Euskal Kontseilua; lurralde-kontseilu soziosanitarioak; lurralde-batzorde soziosanitarioak; eskualde-batzorde soziosanitarioak; lehen mailako arreta soziosanitarioa eta arreta goiztiarreko balorazio-lantaldeak.

Koordinazio-figurak osasunaren eta gizarte-zerbitzuen eremuen arteko koordinazio funtzionalaz arduratzen dira. Euskadiko Gobernantza Soziosanitarioaren Eredua, horretarako, koordinazio soziosanitario autonomikoaz, batzorde tekniko iraunkorraz, lurralde-koordinazio soziosanitarioaz eta erreferente sanitarioez baliatzen da.

Beraz, Euskadiko Gobernantza Soziosanitarioaren Ereduak, batetik lurralde-mailako gizarte-zerbitzuen eta osasunaren eremuen eta bestetik laguntza-maila eta kudeaketa-eremuen arteko egitura- eta funtzio-harremanen definizio moduan, **erakunde arteko, maila anitzeko eta diziplina anitzeko lan-esparrua** ezartzen du.

7. irudia

Arreta soziosanitarioa, erakunde arteko esparru batean sistemak koordinatzeko paradigma konplexua.



Iturria: geuk egina.

Horrela, Euskadiko Gobernantza Soziosanitarioaren Eredua definitzean eta antolatzean kontuan hartzen da eragile instituzionalen eta arreta soziosanitarioan esku hartzen duten gainerako eragile publikoen interesen harmonizazioak dakarren eskumen-heterogeneotasuna.

Gainera, antolaketa ez da alde batera uzten gizarte- eta osasun-sistemen ibilbide desberdinak batu beharra, bai antolaketa-eremuari, bai baliabideen izaerari, bai sistema bakoitzaren “adinari” eta lortutako “heltze-mailari” dagokienez.

Laburbilduz, Gobernantza Soziosanitarioaren Ereduak⁸ **eskumen-errespetua, erantzunkidetasuna eta jarduketan harmonizazioa** hartzen ditu oinarri Euskadin behar soziosanitarioak dauzkaten pertsonentzako arreta koordinatua eta zaintzen jarraitutasuna bermatzeko.

2.3. Trantsizio soziosanitarioko politikak

Euskal osasun-sistemak eta gizarte-zerbitzuen euskal sistemak pertsonen pertsonen emandako funtsezko, harremanetako eta interes orokorreko zerbitzuak antolatzen dituzte eraldaketa sakona izaten ari den testuinguru batean. Haren hondoan **hiru trantsizioak** gailentzen dira: **soziosanitarioa, teknologiko-digitala eta ekologiko edo ingurumenekoa**.

Eraldaketa kuantitatiboak dira, baina, batez ere, kualitatiboak, eta **erantzun sistematiko eta koordinatuak**. Eraldatzen ari den gizarte- eta osasun-testuinguru bati erantzun behar zaio, *errealitate berrirako trantsizioa errazten duten politiken bidez*, arreta soziosanitarioaren oraingo beharrak eta sortzen ari direnak kontuan hartuta.

Osasun-sistemarentzako eta gizarte-zerbitzuen sistemarentzako lehen mailako erronka ugari daude: gizartea zahartzen ari da, gero eta babes gehiago (bai sozialak bai sanitarioak) behar izaten dira, zaintza-eredu tradizionala krisialdian dago, familia- eta bizikidetzaren ereduak dibertsifikatzen ari dira (pertsona bakarreko etxeen kopurua handituz), bakardadea areagotzen ari da, euskal gizartearen dibertsitatea gero eta handiagoa da eta landa-ingurunekeo beharrei erantzun behar zaie.

Erronka horiei erantzuteko, ezinbestekoa da arreta soziosanitarioaren paradigma aldatzea eta **gizarte- eta osasun-zaintzen eredu berri bat xede duten trantsizio-politikak** zehaztea.

⁸ Gobernantza Soziosanitarioaren Ereduari arau-antolamendu egokia noiz eman zain, Euskadiko arreta soziosanitarioa, gaur egun, hiru legek ezartzen duten arau-esparruan oinarritzen da

- 27/1983 Legea, azaroaren 25ekoa, Autonomia-Elkarte Osorako Erakundearen eta bertako Kondaira-Lurraldeetako Foruzko Ihardutze-Erakundearen Arteko Harremanei buruzkoa.
- 8/1997 Legea, ekainaren 26koa, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua erantzun publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko uztailaren 3ko 100/2018 Dekretuaren bidez osatua.
- 12/2008 Legea, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorrerako sarbidea izateko irizpideak, betekizunak eta prozedurak arautzen dituen urriaren 6ko 185/2015 Dekretuaren bidez osatua.

Eredu horrek arreta bai komunitatean bai etxean areagotu behar du eta iraupen luzeko zaintzen ekosistemak sortu behar ditu, pertsonen bizi-proiektua errespetatuz eta bizi-zikloko egoera, kontingentzia eta etapa guztietan prebentziozko ikuspegi jasangarri batetik abiatuta autonomia eta bizitza betea sustatzeko.

Bilakaeraren xede den ereduak **berrikuntzan**, oinarrituta egon behar du eta **Euskadiko arreta soziosanitarioan aukera berriak** sortu behar ditu, garrantziko eraldaketak sustatzen dituztenak, hala nola **arretaren digitalizazioa** (tresna berrietan oinarritua —historia soziosanitario elektronikoa, bigarren belaunaldiko telelaguntza—, etab.), **lehen mailako arreta soziosanitarioaren** potentzializazioa edo **prebentzio-alderdiaren** garapena, besteak beste.

2.4. Erronka berriak eta sortzen ari diren ikuspenak

Faktore koiunturalak

COVID-19ak eragindako pandemiak gizarteek aro garaikidean aurre egin behar dioten erronka sistemiko handiena ekarri du.

Krisiaren ondorio koiunturalek egiturazko arazoak sakontzeko eta arrisku berriak sortzeko mehatxua dakarte eta arreta soziosanitarioari erantzuteko erantzukizuna duten sistemen gaitasunari eragingo diete (kasu batzuetan, eragina oraindik zehazteke dago).

Era berean, COVID-19aren pandemiak arriskua dakar pertsonen osasunerako eta gizarte-ongizaterako, bereziki gizarte-desparekotasuneko egoeretan daudenentzat.

Denok garrantzia izateak esan nahi du COVID-19ari eusteko eta aurrea hartzeko politika publikoak diseinatu behar direla.

• KALTEBERATASUN EPIDEMIOLOGIKOA ETA SOZIALA⁹

COVID-19aren pandemiak **kalteberatasun-egoera berriak** sortu ditu, bizi-baldintzekin erlazionatuak, zeinek ez baitie biztanle guztiei modu berean eragiten.

Gizarte-desparekotasunak, pobrezia eta gizarte-bazterketa areagotzeko arriskuak dakartza; izan ere, aurreko krisiaren (2008koaren) ondorengo berreskurapen ekonomikoak ezin izan ditu konpondu gizarte-bazterketa

⁹ Kalteberatasun epidemiologikoa eta soziala kalteberatasun klinikoari gaineratzen zaizkio; hain zuzen, morbimortalitate-arrisku handiagoa eta baliabideak behar izateko arrisku handiagoa jotzen dira kalteberatasun klinikotzat, ezaugarri indibidual batzuen arabera, hala nola adina edo osasun-arazo kronikoak

larriko kasuak, askotan ikusezina baita —auzoetako, hiri- eta landa-eremuetako eta oso askotariko udalerrietako pertsoneri eragiten dien fenomenoaren kapilaritateagatik—.

Egungo testuinguru epidemikoan, gizarte-kalteberatasunak¹⁰, gainera, arrisku epidemiologiko handiagoa ekar diezaike biztanle batzuei. Hain zuzen ere, baliteke infekzioarekiko esposizio handiagoa izatea eta, horrez gain, diagnostikoan edo kontaktuen identifikazioan atzerapena gertatzeko probabilitate handiagoa edukitzea eta bizi-baldintzen ondorioz bakartze sozialeko neurriak betetzeko zailtasun handiagoa izatea (etxebizitzagatik, babes-sareagatik, zaintzak behar izateagatik edo zaintzak emateagatik, egoera ekonomikoagatik, migrazio-estatusagatik, desgaitasunagatik, etab), baita aurrea hartzeko, kasuak detektatzeko eta transmisioa kontrolatze aldera kontaktuak aztertzeo neurrien eraginkortasuna lortzeko oztopoak sortzea ere.

Hitz batean, kontrol epidemiologiko eraginkorrak, biztanleen kalteberatasun epidemiologikoa behar bezala identifikatzeaz gain, Euskadiko gizarte-kalteberatasuneko egoerak identifikatzea eta tratatzea ere badakar.

Horretarako, nahasitako eragileek eraginkortasunez koordinatu behar dute, sistemen artean egiturak eta koordinazio soziosanitarioko mekanismoak indartzeko, baita sektore arteko beste koordinazio-formulak ere, hirugarren sektorea eta boluntariora barne.

• ZAINTZA-EREDUAREN KRISIA

COVID-19aren pandemiak agerian jarri du zaintzek gizarte berdinzalegoa eta jasangarriagoa bermatzeko duten garrantzia, eta eztabaida sozialaren erdigunera eta eremu publikora eramatea erdietsi du. Aldi berean, zaintza-eredu tradizionalari jada eragiten zion krisia nabarmendu du: zaintzen duen gizarte batean: *zaintzen duen gizarte batean, zaintzak funtsezkoak direla adierazi da.*

Eredu tradizionalan, zaintzak gizartean eta ekonomia erreproduktiboan ikusezin egindako bazterretan egon dira, gizartearen zati bati, emakumeei, ordaindu gabeko zaintza-lan gisa esleitu zaizkie eta emakumeak bihurtu dira etxean eta gizartean zaintzak emateko arduradun; horrela, gizarteko gainerako pertsoneri eta erakundeei zaintzak antolatzeo arduraren karga kendu zaie. Beraz, zaintza-eredu tradizionala azaltzeko genero-haustura

¹⁰ COVID-19arekiko kalteberatasun sozial eta epidemiologikoak osasun publikoko gomendioak eta neurriak betetzeko egoera desabantailatsuan dauden kolektiboei eragiten die, adibidez: atzerritarrak barneratzeko zentroetan eta espetxeetan sartuta dauden pertsoneri, baliabiderik edo etxerik ez daukatenei, egoera irregularrean dauden migratzaileei, genero-indarkeriaren biktimak diren emakumeei eta abusuen biktimak diren adingabeei, bakarrik dauden adinekoei, guraso bakarreko familiei eta, oro har, osasun-baliabideetarako sarbide eskasa daukaten pertsona guztiei.

hartu behar da kontuan, baina baita beste faktore batzuk ere, adibidez, gizarte-klasearen eta etniaren ondoriozko desparekotasunen pisua, gizarte-zerbitzuen partaidetza eskasa eta etxeko enpleguaren eremuko merkatuari gero eta gehiago heltzea.

Pandemiak agerian jarri du iraupen luzeko zaintzen eredua —alderdi guztietan— jasangarri egin behar dela; izan ere, ereduak orain arte familia-eremuan emandako zaintzen, ordaindu gabeko zaintza-lanaren eta oro har zaintza-lan ez-profesionalen ikusezintasuna, balorazio eskasa eta aitoren sozial urria zituen ezaugarri, baita pertsona horien eta gizarte-zerbitzuen sistema publikoaren arteko loturarik eza ere. Gainera, kontuan hartu behar da zaintza profesionalen eremuan ordainsari baxuen ziozko prekaritatea dagoela, lanaldiak oso gogorrak direla, sektorea ez dagoela profesionalizatua, etab.

Epidemiak Euskadin duen hedaduraren eta egoitza-zentroetan izandako heriotza-tasaren ondorioz, adinekoentzako eta desgaitasuna duten pertsonentzako egoitza-zentroetan laguntzaren kalitatea bermatzeko funtsezkoak diren mekanismo batzuk aktibatu eta indartu egin dira. Adibidez, foru-aldundiko gizarte- eta osasun-zerbitzuetako profesionalen osaturiko ikuskapen-talde mistoak eta arreta soziosanitarioaren kalitatea bermatze aldera sektoreen artean koordinatzeko beste neurri batzuk baliatuz.

Gainera, COVID-19aren pandemiak azpimarratu du egoitza-zentroetako zaintza profesionalen eredua eraldatzeaz gain komunitateko lehen mailako arreta eta bigarren mailakoa indartu behar direla, pertsonak beren ohiko gizarte-ingurunean geratzearen alde eginez.

Horrek guztiak agerian jartzen du **zaintza-eredua sakontasunez berrikusi behar dela** eta ezinbestekoa dela **bizi-zikloan zehar zaintzak emateko eskema birdiseinatzea.**

Horrek, besteak beste, zera dakar: erantzukizun publikoa eta zaintza instituzionala indartzea, lehen mailako arretaren eta bigarren mailakoaren arteko oreka berria sustatzea, sektore publikoaren, pribatuaren, gizarte-ekimenaren sektorearen eta familia- eta komunitate-sektorearen arteko lankidetzak bultzatzea, gizonek zaintza-beharrari erantzuteko duten erantzunkidetasuna sustatzea eta ziurtatzea mendekotasun-egoeran dauden, desgaitasuna duten edo gaixotasun larriak, kronikoak edo degeneratiboak dauzkaten pertsonen familiako zaintza beti dela aukera informatua, kontzientea, libre eta egokia, eta bai zainduei bai zaintzaileei babesa ematen zaiela.

Beraz, zaintzak antolatzea eta gizartean duintzea dakar, erantzukizuna emakumei bakarrik leporatu gabe; gainera, ordaindu gabeko zaintza lana aitortu, birbanatu eta murriztu behar da, familiako zaintza barne, eta zaintzen dutenen ordezkartzaren alde egin behar da, arreta berezia jarritz

generoagatik, adinagatik, jatorriagatik eta abarregatik diskriminazio- edo bazterketa-egoerei aurre egiten dieten pertsonengan.

Hau da, iraupen luzeko zaintzen sistema bat, bizi-zikloan zehar kalitate onekoa eta jasangarria dena, eraiki eta finkatu behar da, babes-sistemaren eta ongizate-estatuaren funtsezko euskarri gisa.

Eta, horretarako, pertsonak pertsonari harremanaren bidezko zaintzak edo zerbitzu pertsonalak ematen dizkieten hiru sistemak (osasun-sistemak, gizarte-zerbitzuen sistemak eta hezkuntza-sistemak) lankidetzan aritu behar dute eta elkarguneak (sistema soziosanitarioa eta sozioedukatioa) ere bultzatu behar dira.

Horiek guztiak interes orokorreko gizarte-zerbitzuak dira eta arreta-eredu komunitarioan (pertsonalizazioa, osotasuna, jarraitutasuna, hurbiltasuna, partaidetza...) oinarrituta egon behar dute, edo Europar Batasuneko Gizarte Babeseko Batzordeko (Interes Orokorreko) Gizarte Zerbitzuen Kalitaterako Borondatezko Europako Esparruan oinarrituta.

• EKITATEA ETA BANAKETA-JUSTIZIA

Euskadiko gizarte- eta osasun-zerbitzuen sistemen sendotasuna gorabehera, epidemiaren tamainak efizientziari buruzko auziak sartu ditu bi sistemetan eskuragarri dauden laguntza-baliabideen kudeaketari buruzko analisian eta hausnarketan, baita COVID-19aren hedapenari eusteko eta hura arintzeko testuinguruan laguntza-presio altuko egoeretan erabakiak hartzeko prozesuen alderdi etikoa (lehentasuna, errazionamendua, mugapena, etab.) eta horrek eremu soziosanitarioko pertsonen bizi-kalitatean dituen ondorioak ere.

Horregatik, egokia da **ekitatearen balioari eta banaketa-justiziaren printzipioari**¹¹ buruzko gogoeta sartzea, egoera arrunt batean ez ezik COVID-19aren pandemiaren testuinguruan **erabaki etikoak hartzean** ere bereziki, Euskadiko gizarte- eta osasun-sistemen unibertsaltasuna eta osasunaren arloko gizarte-desparekotasunaren iraunkortasuna direla eta.

• DISTANTZIA, BAKARTZE SOZIALA ETA NAHI GABEKO BAKARDADEA

Nahi gabeko bakardadearen eta bakartze sozialaren esperientziak nabariagoak egin dira COVID-19aren hedapenari eusteko saiakeren ondoriozko urruntze- eta bakartze-neurriak (etxeko konfinamendua, konfinamendu perimetrala, etab.) direla eta.

¹¹ Banaketa-justiziaren printzipioak zera proposatzen du: baliabideak desparekotasun-egoeran dauden edo behartsuagoak diren pertsonen alde egiteko moduan banatzea eta pertsona horiei baliabide gehiago esleitzea.

COVID-19ak eragindako krisia horrelako egoeretako batzuk larriagotu ditu¹², bakardade eta bakartze sozialeko kasu gehiago azaleratu ditu —batez ere aldi baterako autonomia-galerari zein autonomia-galera iraunkorrari lotuak— eta hain hedadura publiko handia izan du¹³ ezen euskal gizarteak sentsibilizazio eta kontzientzia handiagoak bereganatu dituen bai **sozialitate**a bai aktibo komunitario guztiak aprobeztatzen dituen eta Euskadiko biztanleen gizarte-ongizatea bermatzen duen **harreman-ehun baten garapena** sustatzen dituzten esku-hartzeak bultzatzearen garrantziari buruz.

• OSASUN MENTALA

COVID-19aren pandemiaren eragina ikuspuntu kognitibotik eta afektibotik disonanteak diren bizipenen eremu batean gauzatu da.

Alde batetik, jada nabarmendu diren bizipen objektiboak daude, adibidez, pertsonen arteko distantzia, bakartze soziala eta nahi gabeko bakardadea.

Bestetik, bizipen subjektiboak daude: bestea arrisku-eragiletzat jotzen da bereizketarik gabe, harekiko distantzia gorde behar dela pentsatzen da eta gure hurbileneko ingurunearentzat arrisku-eragileak izan gaitezkeelako bizipen pertsonala daukagu.

Normaltasun praktikoa eta afektiboaren haustura horren esperientzia ondoez sozial eta indibidual batean zertu da; nahiz eta ondoez hori lausoa izan eta txarto kokatuta egon, nabariagoa izan da kalteberatasun berezia ezaugarri duten kolektibo jakin batzuetan.

Haurrek eta gazteek, beren eboluzio-unea dela eta, baliabide gutxien dituzte ondoez hori lantzeko, harridura kognitibotik eta bakartzeak eragindako estresaren bizipenetik abiatuta.

Beste muturrean adinekoak daude, batez ere egoitzetan bizi direnak, zentro horietako segurtasun-baldintzen ondorioz ahaideen mundu afektibotik erabat isolatuta egon baitira, eta etxean bizi arren babes-sarerik ez daukatenak eta etxeko konfinamenduan orobat bakartze-egoera sufritu zutenak.

Bereziki adierazgarriak diren kolektiboen artean osasun-langileak eta langile soziosanitarioak aipatu behar dira —batez ere mendekotasun- zein bazterketa-egoeran dauden edo desgaitasuna duten pertsonen arreta ematen dietenak—, aparteko estresa, ziurgabetasuna eta premia pairatu dituztelako eta horrek eragin handia izan duelako bai haien lanbidean bai bizitza pertsonalean.

¹² *Informe España 2020* (Comillasko Unibertsitatea, 2020) txostenaren arabera, “koronabirusak sortutako krisiak eragin du geuk egindako inkesta batean kontsultatutako pertsonen % 11k bakardade larria sentitzen dutela aitortzea; pandemia baino lehen, berriz, % 5,2k pentsatzen zuten bakardade larria pairatzen zutela”.

¹³ Bakardadeak osasun publikoko arazo gisa hartutako tamainaren ondorioz, 2018ko urtarrilean Erresuma Batuan Bakardadearen Ministerioa sortu, eta, aldi berean, bakardadearen aurka borrokatzeko lehen gobernu-estrategia abian jarri zen, besteak beste lehen mailako arretako fakultatiboek 2023rako jarduera komunitarioen eta boluntariotza-zerbitzuen preskripzio soziala egitea lortzeko neurriak antolatzeko helburuarekin.

Proposamenak egiteari dagokionez, osasun- eta gizarte-eremuko profesionalek eta boluntarioek mobilizazioak egin dituzte ondoezari heltzeko, hura azaltzeko eta bideratzeko. Halaber, egungo egoeren esanahia ulertzea eta asimilatzea eta ikaskuntza horren bidez etorkizuneko egoerei heltzea ahalbidetuko digun lanketa sozial, kognitibo eta afektiboa proposatu behar da.

• **SOLIDARITATEA ETA ERANTZUNKIDETASUNA**

COVID-19ak sortutako testuinguruan, agerian jarri da Euskadin **erakunde arteko lankidetzan eta erantzukizun partekatuetan oinarritutako lan-eredu** baten alde egin behar dela, alderdi instituzionalean ez ezik, ekoizpen-ehunaren, hirugarren sektorearen eta pertsona guztiengandik hurbilen dagoen eremuaren (hots, eremu komunitarioaren), inplikazioarekin ere, **ahaleginak koordinatzeko guztien onaren inguruan: pertsonen eta haien ongizatearen inguruan.**

Egitura-faktoreak

Euskadik hamarkada bat baino apur bat gehiago darama egitura-aldaketa nabarmenak izaten; aldaketok, pixkanaka, testuinguru demografiko, sozial, ekonomiko eta kultural berri bat moldatuz doaz.

Eraldaketa horiek **gizarte- eta osasun-zerbitzuen sistemak egokitzea** eskatzen dute, **unibertsaltasuna, solidaritatea, ekitatea eta jasangarritasuna kohesio sozialeko elementutzat** jotzen dituen eta haien alde egiten duen ongizatearen gizarte baten esparruan pertsonak dauzkaten behar zaharren eta berrien konbinazioari erantzuteko.

Horretarako, esku-hartze egokia (baita prebentziozkoa ere) gauzatzeko ezinbestekoa da bi sistemek barne hartzea euskal gizarte guztiaren ongizatea, osasuna eta bizi-kalitatea orain eta etorkizunean zentzu zabalean moldatuko eta baldintzatuko dituzten joerak eta aldaketa-dinamikak interpretatzen dituzten eta aurrea hartzen dieten elementuak.

• **ADINKERIA EDO ADINAGATIKO DISKRIMINAZIOA. ZAHARTZE OSASUNTSUAREN HAMARKADA**

Gizarteen egitura demografikoaren zahartzeak, batzuetan, fenomeno sozial berri bat dakar: **65 urte baino gehiagoko pertsonen aurkako diskriminazioa**; hain zuzen, erretiro-adinarekin eta lan-bizitza uztearekin bat etortzen da —kasu gehienetan—. Orduan, zenbaitetan gizartea adinekoak arazo gisa irudikatzen hasten da: esaten da zahartzea gizarte- eta osasun-gastuaren igoerari, zaintzen eskariaren hazkunderari eta autonomia-

galerari lotuta dagoela eta arriskuan jartzen dituela pentsio-sistema eta gizarte-babesaren sistema¹⁴, besteak beste.

Adinekoak —gehienbat autonomoak diren eta mota guztietako baliabideak eta gaitasunak dauzkaten pertsonen osatutako kolektiboa— kalteberak direlako pertzepzio soziala eraikuntza soziala da, adinekoen tratu bereizia eta baztertzaila justifikatzea xede duena, *ez-emankorrak, hauskorrak, ezgaiak, mendekoak* eta abar direlakoan. Hala ere, denek ez diete kalteberatasun-egoerei aurre egiten —nahiz eta adinkeriak kalteberatasuna azpimarratu— eta, nolahi ere, zahartze-prozesu biologikoa ez da kalteberatasunaren jatorri bakarra, beste faktore pertsonal eta psikosozial batzuk eta, jakina, testuingurua erabakigarriak direlako.

Euskal gizartean, adinekoak ondasun eta balio sozial bat izan dira historian eta kulturean. Hori kontuan izanik, adinekoen ekarpenak, talentuak, ezagutzak eta gaitasunek Euskadiko garapen kultural, sozial eta ekonomikorako daukaten balioa defendatzen da.

Eta, aldi berean, politika publikoen diseinuan partaidetza soziala izan eta errealizazio pertsonal osoa lor dezatela sustatzen da, ahalik eta ongizate handienaz goza dezaten, herritar moduan dagozkien eskubideen benetako erabilera barne hartzen duen ikuspegi batetik.

Ikuspegi horrekin garatu da [Zahartze Aktiborako \(2015-2020\)](#)¹⁵, zahartze osasuntsua eta adinekoen partaidetza komunitarioa bultzatzeko. Horrez gain, [Euskadi Lagunkoia](#) ekimenak (Eusko Jaurlaritzako Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila) sare bat ekarri du, non hirurogei euskal udalerrik baino gehiagok adinekoek eta herritarrek oro har udalerrietako auzoak eta bizi-inguruneak hobetzeko parte hartzea sustatzen duten, leku horiek biztanleetako batzuk zahartzeak sortzen dituen beharretara egokitzeko.

Ildo horretan, Osasunaren Mundu Erakundearen Zahartzeari eta Osasunari buruzko Mundu Estrategiako bigarren ekintza-plana ere formulatu da; horren arabera, datorren hamarraldia [Zahartze Osasuntsuaren Hamarkada \(2020-2030\)](#)¹⁶ izango da.

¹⁴ 1968an, Robert Butler gerontologo estatubatuarrek pertsonen adinagatik pairatzen duten diskriminazioa, adinkeria (ageism), definitu zuen, elkarri eragin diezaioketen hiru elementu konbinatuz: adinekoen, zahartasunaren eta zahartze-prozesuaren aurkako jarrerak; adinekoen aurkako diskriminaziozko jardunbideak; eta estereotipo horiek iraunarazten laguntzen duten politika eta jardunbide instituzionalak.

¹⁵ Estrategia hau egiteko aldiari (2021ean), adinekoekin euskal estrategia berri bat prestatzen ari da, izaera integrala eta bizitza beteaz lortzeko ikuspegia dituen; esparru horretan [Zahartze Aktiborako Euskal Estrategia](#) delakoaren ebaluazioa ere egiten ari da.

¹⁶ Zahartze Osasuntsuaren Hamarkadak (2020-2030) adinekoen gaitasuna optimizatzea proposatzen du, funtsezko lau eraldaketa-ardatzetan jardunez: 1. adinari eta zahartzeari dagokienez pentsatzen, sentitzen eta jokatzeko modua aldatzea; 2. komunitateak adinekoen trebetasunak sustatzeko moduan garatzea; 3. adinekoen beharrei erantzuten dieten arreta osoa eta lehen mailako osasun-zerbitzuak ematea; eta 4. behar duten adinekoek iraupen luzeago zainzetarako sarbidea ematea. Era berean, OMEk txosten bat (Decade of healthy ageing: Baseline report, OME, 2021) argitaratu du; horren bidez, 2030erako helburuak zehazten ditu, aurreikusitako aurrerapen-agertokiak definitzen ditu eta zahartze osasuntsurako politiken garapenean arrakasta izan duten herrialdeei eta ekimenei buruzko datu ugari ematen ditu.

Azkenik, komeni da azpimarratzea batzuetan adina beste gizarte-kategoria batekin erlazionatzen dela, hura ere desparekotasun-ardatz bihurtu baita: generoa. Horren ondorioz, **adineko emakumeak bereizkeria areagotu baten biktimak dira** sexismoaren eraginez¹⁷.

• NAHI GABEKO BAKARDADEA ETA BAKARTZE SOZIALA

Hiperkonektagarritasunaren eta sare-soziabilitatearen garaiotan, nahi gabeko bakardadearen eta bakartze sozialaren pisua azalatu da paradoxa gisa. Biak ala biak egiturazko fenomenoak eta, aldi berean, hazten ari diren arazo sozialak dira, elkarri eragiteko aukerak nahi gabe galtzea dakarten gizarte-dinamika modernoaren emaitzak.

Nahi gabeko bakardadea, bakartze soziala, harreman-bazterketa... horiek guztiek gizarte-desparekotasuneko faktoreekiko lotura estua daukate¹⁸. **Bakardadea eta bakartze soziala, hau da, pertsona arteko harremanen bilbearn mugaketa, falta edo galera, gizarte-kalteberatasunaren eta -bazterketaren adierazpenak edo alderdiak dira.** Gainera, bakardadeak eta bakartze sozialak gizarte-bazterketaren beste alderdi batzuk (adibidez, informaziorako, babes-sarerako, elkarrenganako laguntzarako, elkarrengarierako, enplegurako, etxebizitzarako eta abarretarako sarbideari lotuak) indartzen dituzte eta, jakina, osasunari¹⁹ eta autonomiarekin gizarteratzeari eragiten diete; beraz, sistema ororen helburu nagusiak dira.

Fenomeno horren konplexutasunaren²⁰ ondorioz eta gizartean duen gero eta eragin handiagoaren ondorioz (osasunerako efektuak baititu²¹), **Euskadin alderdi anitzeko esku-hartzeak (hirigintzaren, garraioaren, irisgarritasunaren, zaintzen, boluntariotzaren, pobreziaren,**

¹⁷ Adinkeriaren eta sexismoaren elkarketak azaltzen du zergatik eragiten dion ikusezintasunak adineko emakumeen kolektiboaren zati handi bati; kolektibo hori argi eta garbi gehiengoduna da 65 urtetik aurrera, orduan sortzen baita zahartasunaren feminizazioa. Adinaren eta generoaren interrelazioak eragindako diskriminazioaren ondorioak adineko emakumeak protagonizatzen dituzten fenomeno hauetan gaur egun dira: bazterketa, autoestimua baxua, osasun txarra, tratua txarra eta genero-indarkeria.

¹⁸ "Nahi gabeko bakardadearen sentimenduen gizonen % 23,3ri eta emakumeen % 29,7ri eragiten die eta handiagoa da adinekoengan eta heldu gazteengan, baita gizarte-klase behartsuetan ere. Bakardade-sentimendua osasun txarragoari lotuta dago, bai orokorrari (...) bai mentalari dagokienez. Bakardadean ikusten diren gizarte-desparekotasunak eta bakardadearen eta osasun txarraren arteko lotura sendagoak izan ziren heldu gazteengan" (Unai Martín Roncero eta Yolanda González-Rábago, "Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital", Gaceta Sanitaria, 2020).

¹⁹ Bakardadeak pertsonen osasunerako dituen efektu kaltegarrien frogak argiak daude. Ondorioak alderdi fisiologikoan, emozionalean eta sozialean agertzen dira, arazo hauekin: etsaitasuna, gaitzondoa, depresioa, tristura, antsietatea, ideagintza suizidaren areagotzea eta heriotza goiztiarra izateko arrisku handiagoa. Duela gutxiko ikerketen arabera, bakardade kronikoak eragin handia izan dezake pertsonen osasun fisiko eta mentalean. Adibidez, bakartze soziala gaixotasun koronarioaren, istripu zerebroaskularren, arteria-presio altuaren, depresioaren eta demenziaren tasa altuagoekin erlazionatuta dago.

²⁰ Eustaten 2019ko urtarrilaren lehen jasotako datuen arabera, Euskadin biztanleen % 12 bakarrik bizi dira. Gehienak adineko pertsonak dira, haietako % 42,8k 65 urte edo gehiago daukate eta: 112.531 pertsonak. Bakarrik bizitzea norberaren erabakiaren emaitza izan daitekeen arren, ez da horrela nahi gabeko bakardadeko egoerak izaten direnean.

²¹ Bakardadeak pertsonen osasunerako dituen efektu kaltegarrien frogak argiak daude. Ondorioak alderdi fisiologikoan, emozionalean eta sozialean agertzen dira, arazo hauekin: etsaitasuna, gaitzondoa, depresioa, tristura, antsietatea, ideagintza suizidaren areagotzea eta heriotza goiztiarra izateko arrisku handiagoa. Duela gutxiko ikerketen arabera, bakardade kronikoak eragin handia izan dezake pertsonen osasun fisiko eta mentalean. Adibidez, bakartze soziala gaixotasun koronarioaren, istripu zerebroaskularren, arteria-presio altuaren, depresioaren eta demenziaren tasa altuagoekin erlazionatuta dago.

komunitatearen, gizartearen, osasunaren eta abarren arloetan) abian jarri behar dira. Helburua nahi gabeko bakardadea, bakartze soziala eta bien alde egiten duten gizarte-desparekotasunaren elementuak arintzea da, **soziabilitatea eta konektagarritasun soziala**²², **aitorpena eta gizarte-inklusioa** pizten²³ jarraitzen duten ekimenen bitartez. Horrek guztiak pertsonen ongizatea sustatu eta haien bizi-kalitatea hobetuko du gizarte kohesionatu baten esparruan.

• **ADINTSUTASUNAREN BALIO EKONOMIKO ETA SOZIALA**

Kontrapuntu gisa, zahartze demografikoak diru-kutxa publikoetan duen eragina —eta gobernu eta herrialde askotan haren kostuen inguruan sortu den defentsazko politika— kontuan hartuta, ikuspegi berriek **alderdi sozial eta ekonomikoan adintsutasunaren maximizazioari lotutako aukerak** azaltzen dituzte, batez ere pertsonak 65 urte beteak dituztenean.

Hazten ari den biztanle-talde horren balio ekonomikoa aitortzen duten argudioek defendatzen dute egun ezagutzen den lan-bizitza birdiseinatu behar dela, rol malguen alde eginez (eta, adibidez, zaintza ez-profesionalerik arduratzeko beharra bateragarri egiteko aukera emanez) haren luzapena pizteko, langileen produktibitatea erretiro-adinetik haraindi suspertzeko, ikaskuntza etengabea sustatzeko, giza baliabideen politiken egokitzapena bultzatzeko, teknologia berriak (eta lan-indarraren beharrezko gaikuntza) sartzen laguntzeko eta 65 urte baino gehiagoko pertsonen partaidetza soziala eta ekarpen ekonomikoak ahalik eta luzaroen bermatzeko bidea ematen duten osasunaren arloko inbertsioak garatzeko.

Laburbilduz, biztanle ugariaren **osasuna maximizatzea eta autonomia-galeraren ondorioak minimizatzea edo atzeratzea** xede duten proposamenak dira, langile- eta kontsumitzaile-estatusari luzarago euts diezaioten, boluntariorik lanez eta abarrez arduratzen jarraitu bitartean, eta hori guztia, ondasunen eta zerbitzuen kontsumo-maila bat bermatuz.

²² Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailak (Eusko Jaurlaritza), 2020tik, nahi gabeko bakardadean ardaztutako proiektu bat bultzatzen du, [Agenda Nagusi](#), delakoak adinekoekin partaidetza publiko eta soziala garatzeko eratzen duen esparruan.

²³ Soziabilitatearen eta konektagarritasunaren sustapena pertsonak harreman sozialak eraikitzeko eta mantentzeko bidea ematen duten guneetan mugi daitezela sustatzen duten ekimenei lotuta dago, baina komunikazioaren teknologia berriek eskaintzen dituzten lotura-aukerek ere erlazionatuta dago.

- **IRAUPEN LUZEKO ZAINTZEN EREDU BERRIA.**
MENDEKOTASUNERAKO ETA DESGAITASUNERAKO ARRETA

Zahartzearekin batera gertatzen diren narriadura fisikoa eta kognitiboa, multimorbiditatea eta hauskortasuna, adin jakin batetik aurrera, funtsezko elementuak dira, baina iraupen luzeko zaintzen beharra bizi-zikloko hainbat unetan sortzen da.

Mendekotasunerako, desgaitasunerako eta gaixotasun larri edo degeneratiboetarako arreta, bizitzan zehar, **ikuspuntu guztietatik jasangarria den iraupen luzeko zaintzen ekosistema** bat eraikitzeko eta finkatzeko erronka nagusietakoa da.

Adintsutasunaren arrakastak bizi-kalitatearekin batera joan behar du. Horretarako funtsezko faktore bat mendekotasunaren prebentzioa eta autonomiaren sustapena da, eta beste bat, autonomia galdu eta mendekotasun- edo desgaitasun-mailak gehitu ahala ongizatea bermatzen dieten babesak behar dituzten pertsonak (beharrezkoa den kantitate eta kalitateko) zaintzak eskuratzeko aukera.

Horri dagokionez, ezaugarri hauek dituzten **zaintza-sare edo -ekosistemak** sortu behar dira:

- Unibertsaltasunaren eta erantzukizun publikoaren printzipioekin bat etorri behar dute, *gizarte-, osasun- eta hezkuntza-zaintzei lotutako zerbitzu publikoak edo, bestela, interes orokorreko gizarte-zerbitzuak arautzen dituzten arauak onartzen baitituzte printzipio horiek.*
- *Lau sektoreen (familia eta erkidegoen, gizarte- eta osasun-arloko hirugarren sektorearen, enpresen eta sektore publikoaren) arteko lankidetza antolatu behar dute behar soziosanitarioak betetzeko, erantzukizun publikoko katalogoetan sartutako prestazioez eta zerbitzuez haraindi, baita prestazio eta zerbitzu horiek eremu bakoitzeko (osasunaren, gizarte-zerbitzuen eta hezkuntzaren eremuetako) berariazko araudiaren arabera emateko ere.*

Zaintza-eredu tradizionalaren krisiak alderdi hauetan ematen diren **zaintzen continuumari** eragiten dio: **etxea eta familia** (etxeko zaintza ez-profesionalak, telelaguntza-zerbitzuak eta etxeko beste arreta-zerbitzu batzuk), **etxetik hurbil dagoen ingurune komunitarioa** (eguneko arretako zerbitzuak, eguneko eta gaueko zentroak, etab.) eta **zaintza instituzionalizatuak** (egoitza-ostatuak). Testuinguru soziodemografiko honetan, zaintzak oraingo eskaria dira, goranzko joera dute —nahiz eta zaintzaile izan daitezkeen pertsonen kopuruak behera egin— eta belaunaldi arteko erronka dira²⁴.

²⁴ Hain zuzen ere, belaunaldi arteko erronka dira zaintzen gizartea zaintzak ematearen eta itzultzearen elkarrekikotasunaren oinarritzen delako, zenbait belaunaldik askotariko bizi-unetan parte hartu ohi duten harreman batean.

Kontu horri buruzko analisi berrienetatik abiatuta, **zaintzak desinstituzionalizatzea** xede duen **erreforma sistemiko** bat hastearen aldeko proposamenak sortu dira.

Azken helburua da kalitatea bermatzen duen **zaintza-esparru integral** bat lortzea, **prebentziozko heltzea** txertatu eta **zaindutako pertsonaren eta haren bizi-ingurunearen arteko lotura** sustatzen duena, **ongizaterako beharrezkoa da eta**. Pertsonak haien zaintzei dagozkien esku-hartze eta erabaki guztien erdigunean jartzea da helburua, **haien nahiak, balioak eta, hitz batean, bizi-proiektua errespetatuz** haien ongizatea bermatzeko.

Paradigma-aldaketa horrek orobat adierazten du **zaintzailearentzako arreta txertatu**²⁵ behar dela iraupen-luzeko zaintzen ereduaren diseinuan²⁶ (zaintzaile gehienak emakumeak dira), baita genero-ikuspegia ere, etxeko ekonomiaren barruan **emakumeak zaintzez modu desorekatuan arduratu direla**²⁷ eta historian zehar ikusezin bihurtu direla aitortuz, **zaintzak eraldatzen dituen politika**²⁸ bat garatzeko asmoz.

• OSASUNAREN DETERMINATZAILE EZ-MEDIKOAK

Baldintzatzaile sozialek eta ekonomikoek ez diote bidezko moduan eragiten pertsonen osasunari; eragin hori **osasunaren arloko gizarte-desparekotasunetan gauzatzen** da. Osasunarekin erlazionatutako zenbait aukera eta baliabidetarako sarbidea —osasun-sistamarako sarbidea barne— gizarte-klasearen, sexuaren, etniaren, lurraldearen edo bizitegi-auzoaren araberakoa izatea osasunean gizarte-desparekotasunak sortzen dituzten faktoreen adibideak dira eta **gizartean behartsuen diren kolektiboei osasun-baldintza txarragoek eragiten dietela** erakusten dute; hain zuzen ere, kasu askotan morbiditate- eta hilkortasun-datu txarragoak izaten dituzte.

²⁵ Zaintzak bizitzaren beste alderdi batzuekin bateragarri egiteko beharrei erantzutea, zaintza-lanerako gaitzeko edo atsedean hartzeko laguntza ematea, zaintzez aldi luzeetan arduratzeak dakartzan estres- eta akidura-egoerei aurrea hartzea eta aurre egitea eta zaintza-egoera desagokiak detektatzea eta zuzentzea.

²⁶ *Atención Sociosanitaria y personas cuidadoras no profesionales (2018)*, dokumentuan zaintzen arduratzen dutenen bizitzari kalitatea gehitzea proposatzen da, hiru lan-ildo osagarri antolatuz: zaintzaileei giza laguntza edo euskarria ematea (babes emozionala, dolurako babesa, etab.); oinarrizko kudeaketak egiteko teknologia berriak erabiltzea ahalbidetzen duten administrazio-izapideak erraztea (adibidez, administrazio elektronikoaren bitartez); eta zaintzaren eguneroko jardueretan aritzeko teknikarik onenak errazten eta txertatzen dituen laguntza teknikoak ematea (prestakuntza-ikastaroak).

²⁷ Emakume asko belaunaldietan zehar etxean zaintza ez-profesionalerik arduratu izanak lan-merkatuan (mundu produktiboan) sartzea eta, ondorioz, 65 urtetik aurrera erretiro-pentsioa izateko aukera edukitzea zaildu die, eta batzuetan baita galarazi ere egin.

²⁸ Horretarako *Familia Zaintzaileei Laguntzeko 2021-2024rako Estrategia Soziosanitarioa erabiliko da. Horren helburua familien zaintzaren egokitzapena eta mugapena sustatzea da, bizi-zikloan zehar garatzen den gizarte-zaintzen politika baten esparruan, zaintza instituzionala indartzeko eta familiako zaintza aitortzeko, murrizteko eta birbanatzeko helburuarekin.*

Hori dela eta, **gizarte- eta ekonomia-desparekotasunek osasun indibidual eta kolektiboari eragiten diote eta ekitate sozialik ezaren adierazpen bihurtzen dira.**

Eskuragarri dauden datu zientifikoen arabera, **osasunaren arloko gizarte-desparekotasunak arindu daitezke politika publikoak eta gizarte- eta osasun-arloko esku-hartze egokiak garatuz**²⁹.

2013tik, Euskadin osasuna **politika publiko guztietan zeharkako ardatz aktibo moduan gisa** sartu da³⁰, osasunaren arloko desparekotasunak murrizteko eta etorkizunean haien prebentzioa lantzeko xedearekin. Zenbait sektore sozial eta ekonomikok parte hartu dute, gobernantzaren maila guztietatik eta erakundeen, hots, udalen, foru-aldundien eta Eusko Jaurlaritzaren, konpromisoarekin eta lankidetzarekin.

Politika guztietan osasunaren alde egiten jarraitu behar da, **ekimen publikoak diseinatuz eta ezarriz eta osasunaren arloan ekitatea erdiesteko sektore anitzeko ikuspegi batean oinarrituta** bizi-kalitateari, bizitza osasuntsuaren itxaropenari eta pertsonen *posta-kodearen* arabera modu desorekatuan eragiten dieten hilkortasun-faktoreen inpaktua murrizteari dagokienez.

Osasunaren determinatzaile sozialei heltzeko ikuspegitik, azpimarratzen da garrantzitsua dela **desparekotasun-ardatzek bereziki eragiten dieten kolektiboen behar soziosanitarioei arreta ematea**, ardatz horiek diskriminazio-egoeretan edo gizarte-kalteberatasun handiagoko egoeretan jartzen baitituzte. Horrela egoten dira etxerik gabeko pertsonak, adinekoak, mendekotasuna edo desgaitasuna duten pertsonak, babesgabetasun-egoeran dauden adingabeak, nahasmendu mental larri bat daukaten pertsonak, askatasunez gabetutako pertsonak, sexu-orientazioagatik diskriminazioaren

²⁹ 2005ean, OMEk [Osasunaren Determinatzaile Sozialei buruzko Batzordea](#) sortu zuen, osasunaren arloko ekitatearen alde ezar daitezkeen neurriak eta esku-hartzeak buruzko datu zientifikoak biltzeko helburuarekin eta osasunaren arloko ekitaterik eza murrizte aldera jarduteko hiru gomendio emateko asmoz: eguneroko bizi-baldintzak hobetzea; boterearen, diruaren eta baliabideen banaketa desorekatuaren aurka borrokatzea; eta arazoa neurtu eta analizatzea. Ildo horretan, Europako zenbait herrialdeetako esperientziak nabarmentzen dira (Finlandia, Danimarka, Suedia, Norvegia, Holanda eta Irlanda) eta, bereziki, Michael Marmortek eta haren taldeak 2010ean ([Fair Society Healthy Lives](#), [The Marmot Review 10 year on, 2010](#)) eta 2020an ([Health Equity in England: The Marmot Review 10 years on](#)) egindako txostenak. Egileok proposatu zuten osasunaren determinatzaile sozialei heltzea eta Ingalaterran osasunaren arloko desparekotasunak murriztea, lehenetsutako esku-hartze ardatzetan oinarritutako estrategia politiko batetik abiatuta.

³⁰ Zehazki, *Euskadiko Osasun Politikak 2013-2020* agirian (Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza, 2014) jasotako xedea izan da; hain zuzen, "osasuna hobetzeko" helburua zuen eta, horretarako, "maila eta lehenetsun berean kokatzen ditu osasun-maila eta osasuneko ekitatea (osasuneko desberdintasun sozialez hitz egitean zera ulertu behar da: generoaren, klase sozialaren, bizilekuaren, jaiotza-herrialdearen, ezintasunaren, motaren eta lan-baldintzen arabera zehaztutako talde sozialen arteko alde sistematiko, bidegabe eta saihegarriak)".

biktimak diren pertsonak, gutxiengo etnikoak, zaintzaileak, errefuxiatuak, etab. Pertsona horiei osasunaren arloko desparekotasunek eragiten diete, eta, aldi berean, haien osasun-egoera txarrak enplegurako, etxebizitzarako edo zaintzeko laguntza-baliabideetarako sarbidea izateko aukera zein hezkuntza-ibilbidea edo lanbide-gaikuntzako ibilbidea burutzeko aukera mugatzen dizkie, besteak beste.

Laburbilduz, **bizitza guztian zehar osasunaren arloan denek ekitatea sustatzea**, osasun indibidual eta biztanle guztien osasun hobea lortzeko baliabidea izateaz gain, **kohesio soziala sortzeko eta gizarte-desparekotasunak errepikatzen dituzten eta gizarte-bazterketa, pobrezia eta gaixotasuna sortzen dituzten mekanismoak hausteko elementu** bat ere bada.

3. Misioa, ikuspena eta balioak

MISIOA

Hona hemen Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024 dokumentuaren misioaren ardatza:

“Pertsonak **bizi-zikloko etapa guztietan haien bizi-proiektua errespetatzen duen** ikuspegi **sistemiko eta jasangarri batetik** zaintzen dituen arreta soziosanitaria”.



IKUSPENA

Misioarekin bat etorritz, honela proiektatzen da estrategia honen ikuspena:

“Pertsonentzako ahalik eta ongizaterik handiena erdiestea euskal gizartean **sortzen ari diren beharrekiko** sentikorra den **arreta-esparru koordinatu** batean, **gizarte- eta osasun-zaintzen tokiko ekosistemen** sare moduan antolatuta”.

BALIOAK

Arreta soziosanitarioari eta arreta horretan parte hartzen duten profesionalen eta eragileen esku-hartzei datzekien balio etiko batzuetan oinarritzen da estrategia hau inspiratzen duen filosofia. Balio horiek **guztien onaren** premisari jarraitzen diote jarduketa guztien ardatz gisa eta honela laburbil daitezke:



Duintasuna

Solidaritatea

Elkarreragingarritasuna

Unibertsaltasuna

Erantzunkidetasuna

Autonomia

Prebentzioa

Lankidetzeta

Diziplina-anizkoitasuna

Kohesio soziala

Jasangarritasuna

Egokigarritasuna

Inklusioa

Pragmatismoa

4. Zeharkako ildoak

EASSE 2021-2024 dokumentuak, zeharka, sortzen ari diren indar-kontzeptuak barne hartzen ditu garatu beharreko jarduketara guztietan. Indar-kontzeptu edo zeharkako ildo horiek jarraian zehaztuko dira. Haien helburua definitzen dituzten diskurtso sozial hegemonikoak edo sistemikoak ikusgai egitea da, EASSE 2021-2024 dokumentuak ezin baititu alde batera utzi.

4.1. Ekitatea

Ekitatearen kontzeptua justizia sozialaren printzipio bat da, gizarte-desparekotasunak badaudela aitortzen duena eta haiek arintzeko eskaintako erantzunen aplikazioan proportzionaltasuna aipatzen duena.

Eremu soziosanitarioko ekitateak esan nahi du pertsonen osasun- eta ongizate-maila gorena lor dezaketela *jai*, *hazi*, *bizi*, *lan egin* eta *zahartzen diren inguruabarrak*³¹ alde batera utzita, hau da, kolektiboen arteko desberdintasun bidegabeak baldintzatzen dituzten faktore sozialen eraginetik kanpo.

Ikuspegi horretatik, ekitateak arreta soziosanitarioko ekintzetan ez ezik baliabideetarako sarbidean ere izan behar du eragina, eskuragarri dauden baliabideak pertsonen dauzkaten beharren arabera esleituz.

4.2. Generoa

Gizonen eta emakumeen arteko berdintasunaren sustapena erakunde publiko guztiek bultzatzen duten helburua da eta politika eta programa publiko guztietan dago. Hala ere, genero-ikuspegiak eremu soziosanitarioan hartzen du garrantzi berezia, oso arlo feminizatua delako.

Tradizionalki, gizarteak emakumeari esleitu dio familia-nukleoan zaintzak emateko ardura; lan hori ez da ez ordaindu ez aitortu, eta ikusezin egin da. Emakumea lan ordainduaren merkatuan sartzeak, emakumeen eta gizonen arteko berdintasuna bultzatzeari lotutako beste alderdi batzuen artean, **zaintza-eredu tradizionala hausten du** eta zamen eta erantzukizunen banaketa **bidezko planteamendu jasangarri** baten alde bideratzera behartzen du. Betebehar hori **pertsonen zainduak izateko duten eskubidearen** aitortzetik ere eratortzen da, gizarte-zerbitzuetarako, osasun-zerbitzuetarako eta zerbitzu soziosanitarioetarako sarbidea edukitzea herritarren eskubide subjektiboa dela aitortzen da eta.

³¹ Determinatzaile sozialen definizioa OMEren arabera: https://www.who.int/social_determinants/es/

Hortaz, genero-berdintasuna zeharkako ardatza da eta EASSE 2021-2024 dokumentuaren esparruan garatutako ekimen eta proiektu guztietan dago, zaintza-ereduaren ordezeko aukera berrien bilaketatik eta onarpenetik hasita.

4.3. Komunikazioa, informazioa eta prestakuntza

Garrantzitsua da zer egiten dugun, nola egiten dugun eta zergatik egiten dugun komunikatzea, gainerako pertsonekin, entitateekin, erakundeekin eta abarrekin ulermen hobea lortzea eta geure ekintzak hobeto ulertzea ahalbidetzen baitigu.

Horri dagokionez, eskuragarri dugun ezagutza eta estrategia hau garatzean sortutakoa zabaltzeko asmoz, arreta soziosanitarioko funtsezko eragileekiko komunikazioa areagotuko da, erdietsitako mugarriak, ikaskuntzak eta jomugak jakinaraziz eta behar denean profesionalei gaikuntza emanez.

4.4. Herritarren partaidetza

Ezinbestekoa da profesionalen eta oro har euskal herritarren iritzia kontuan hartzea, bai estrategia honen helburuak eta proiektuak formulatzean, bai estrategia gauzatzean eta lortutako emaitzak ebaluatzean.

Herritarren partaidetza barne hartuz, estrategia prestatzeko prozesua demokratizatzen eta legitimatzen da eta informazioa itzuli behar da, gardentasun publikoak eta kontu publikoen emateak agindu bezala.

Ildo horretan, partaidetza zeharkako ildotzat hartzeak berekin dakar euskal gizartearen itzaropenak eta iritzia Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia taxutuko duten eta datozen urteetarako agenda soziosanitarioaren garapena baldintzatuko duten joerak izatea.

4.5. Digitalizazioa

UCOVID-19aren pandemian, biztanleek bai familia-ingurunearekin komunikatzeko bai erakundeekin (administrazio publikoekin, boluntariora-sareekin, ikastetxeekin, ikerketa-zentroekin eta abarrekin) harremanetan jartzeko dituzten gaitasun digitalak barne hartzen eta hobetzen ikasi dugu.

Hala ere, harreman digitalaren eredu hau ez da irisgarria biztanleriaren segmentu batentzat, pertsona horiek dauden egoera biologiko, sozial edo ekonomikoen ondorioz zaila egiten zaielako baliabide digitalak kontsumitzea

(adibidez, gailu eta baliabide teknologikoak erabiltzen ez dakiten adinekoak, prekariedade-egoeran dauden eta sare-konexiorik eduki ezin duten pertsonak, baztertuta edo kalteberatasun-egoeran dauden pertsonak edo egoera irregularrean zein bizitegi-bazterketan dauden pertsonak, besteak beste).

Baliabide digitaletarako sarbidean izaten den eten digitalak desparekotasunak sortzen ditu informaziorako, eskuragarri dauden baliabideetarako, prestakuntzarako eta harreman-sarearekiko kontakturako sarbidean. Horren ondorioz, ukitutako kolektiboarentzat kaltegarriak diren egoerak sortzen dira.

Hori dela eta, digitalizazioa EASSEaren zeharkako ildo gisa barne hartuz, euskal herritarrek eduki digitaletarako sarbidea izatea sustatzen da, administrazio publikoekin bide digitalez harremanetan jartzeko duten eskubidea eta sentsibilizazioa oinarri hartuta.

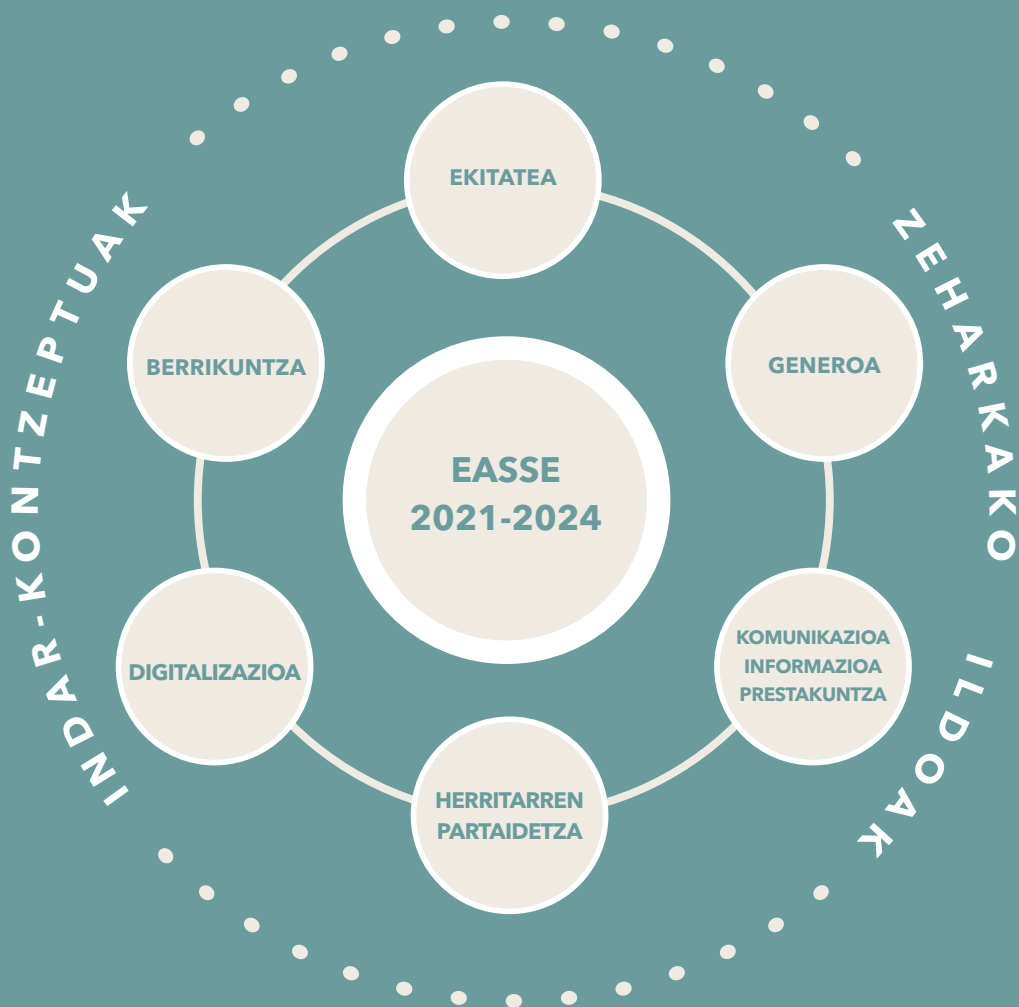
4.6. Berrikuntza

Honela definitzen da berrikuntza: elementu berri bat sortzeko edo badagoen elementu bat hobetzen duten osagai berriak sartuz aldatzeko prozesua. Ikuspegi batetik zein bestetik, berrikuntza moldagarria da eta sistema edo produktu batek hobetzeko eta bikaintzeko eboluzionatzea dakar.

Ikuspuntu horretatik, berrikuntza arreta soziosanitarioari datxekion ezaugarria da; izan ere, euskal herritarrek adierazten dituzten beharrei erantzuteko aktibatzen diren jarduketetan dago, aurrekoak hobetzen dituzten jardunbide berriak eraikiz zein eredu guztiz berriak asmatuz eta horiekin esperimentatuz.

Kasuak gero eta konplexuagoak direnez eta behar berriak agertzen ari direnez, berrikuntza-maila altuak behar dira arreta soziosanitarioko taldeen esku-hartzeetan, erakunde arteko koordinazio-estrategietan eta haiek mantentzen dituen esparru teorikoan.

Hori guztia dela eta, berrikuntza estrategia honen zeharkako ardatza da eta, kontu honetarako berriazko lan-ildo bat barne hartzen den arren, proposaturiko proiektu guztien garapenean ere inplizitu egongo da, baita haietatik eratortzen diren programen eta politiken diseinuan ere.



EASSE 2021-2024 dokumentuak, zeharka, sortzen ari diren indar-kontzeptuak barne hartzen ditu garatu beharreko jarduketa guztietan.

Indar-kontzeptu edo zeharkako ildo horiek definitzen dituzten diskurtso sozial hegemonikoak edo sistemikoak ikusgai egitea da, EASSE 2021-2024 dokumentuak ezin baititu alde batera utzi.

5. Jarduketa-arloak eta proiektuak

5.1. Gobernantza soziosanitaria

Politika soziosanitarioak definitzean, antolatzean eta hedatzean gobernantza-printzipioak garatzea ekarpen erabakigarria da Euskadi bere biztanleen beharrak betetzeko hornitzen den arreta soziosanitarioaren koordinazio-eredurako.

Gobernantza soziosanitaria hiru proiekturen inguruan antolatzen da, zeinen bidez heltzen baitzaie Euskadin hedatutako koordinazio soziosanitarioaren ereduaren egiturari eta osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen sistemaren arteko harreman funtzionalari.

Proiektu horiek honako hau proposatzen dute: osasun-sisteman eta gizarte-zerbitzuen sisteman arreta soziosanitaria emateko egituren, baliabideen eta tresnen arteko harremanak zehazten dituen **ereduaren antolaketa juridikoa egitea**; arreta soziosanitarioaren **zuzendaritza bat konfiguratzea**; eta arreta soziosanitarioan erantzukizunak dauzkaten erakunde guztiek partekatutako **finantzaketa-esparru komun bat zehaztea**, koordinazio-ereduaren jasangarritasun finantzarioa bermatzeko eta arreta soziosanitarioaren baliabideei eta prestazioari eragiten dieten hutsuneei erantzuteko.

Gobernantza soziosanitaria garatzeko proiektuek, arreta soziosanitario koordinatuaren eredu eraikitzeke funtsezko euskarriak izateaz gain, garapenerako beharrezkoak diren baldintza komun batzuk partekatzea dute bereizgarri.

Zehatz-mehatz, honako hau behar dute:

- ▶ Erakunde arteko lankidetzak.
- ▶ Leialtasun instituzionala eta eskumen-autonomiaren errespetua.
- ▶ Lan-esparru komun, erantzunkide eta adostua, Arreta Soziosanitariorako Euskal Kontseiluaren barruan.
- ▶ Erantzukizun kolektiboa eta guztien onerako grina.
- ▶ Lurralde-interesaren harmonizazioa eta ekitatea Euskadiko behar soziosanitarioei emandako erantzunean.
- ▶ Politiken zeharkakotasuna.
- ▶ Gizartearen partaidetza politika soziosanitarioen definizioan.

• **GOBERNANTZA SOZIOSANITARIOAREN DEKRETUA**

Proiektu honek jarraitutasuna ematen dio *Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehenetsun Estrategikoak 2017-2020* direlakoetan adostutako Gobernantza Soziosanitarioaren Ereduari, bertan (ASSLE 2017-2020) aurrez definitutako eta onartutako egituren, baliabideen eta tresnen antolaketa juridikoa onetsiz koordinazio soziosanitarioa konfiguratzeko aldera.

Proiektuak komunikazio-plan bat diseinatzea eta hedatzea barne hartzen du, gobernantza-ereduaren edukiak zabaltzen eta ezartzen laguntzeko tresna gisa, arreta soziosanitarioan parte hartzen duten erakunde, laguntza-maila eta profesional guztiekin elkarlanean.

1

GOBERNANTZA SOZIOSANITARIOAREN ONARPEN JURIDIKOA ETA HEDAPENA

HELBURUA	Euskadiko Gobernantza Soziosanitarioaren Dekretua onestea eta Gobernantza Soziosanitarioaren Eredua gizarte-zerbitzuen eta osasunaren eremuetan hedatzea, komunikazio-plan baten laguntzaz.
EKINTZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Gobernantza Soziosanitarioaren Dekretuaren proposamenaren izapidetze juridikoa burutzea. • Gobernantza Soziosanitarioaren Dekretuan jasotako egituren, baliabideen eta tresnen arauketa hedatzeko komunikazio-plan bat diseinatzea.
ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Gobernantza Soziosanitarioaren Dekretua. • Euskadiko Etika Komiteen Batzorde Soziosanitarioaren formalizazio juridikoa. • Gobernantza Soziosanitarioaren Dekretuan jasotako egituren, baliabideen eta tresnen arauketa hedatzeko komunikazio-plana.

• ARRETA SOZIOSANTARIOKO ZUZENDARITZA

Osasun Sailaren [Marko Estrategiko 2021-2024](#) dokumentuaren arabera, sail horrek Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza³² berri batez hornitu du bere gobernu-egitura, gobernu-mailan osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen sistemaren koordinazioa sustatu eta ikusgai egite aldera, biztanleen behar soziosanitarioen arreta bermatzeko eta haien bizi-kalitatea hobetzeko.

2

ARRETA SOZIOSANTARIOKO ZUZENDARITZAREN ANTOLAKETA

HELBURUA	Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza berria abian jartzea Osasun Sailaren egituraren barruan, Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024 dokumentuan kokaturiko eginkizunak eta proiektuak garatu eta betetzeko.
EKINTZAK	Osasun Sailaren Egitura Organikoa eta Funtzionala ezartzen duen Dekretuarekin bat etorritik, proiektu honetan kokaturiko ekintzak dekretuan bertan zehaztutakoak izango dira.
ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK	Antzera, espero daitezkeen emaitzak Osasun Sailaren Egitura Organikoa eta Funtzionala ezartzen duen Dekretuan jasotakoarekin bat etorritik dira.

• FINANTZAKETA SOZIOSANTARIOA

Komeni da arreta soziosanitarioa ematearen kostua ordaintzeko mekanismoak edukitzea, ez dagoelako eremu guztietan, lurralde-eremuak barne, Euskadin badauden edo sortu berri diren baliabide soziosanitarioen finantzaketa efizienteari laguntzen dion edo hura errazten duen formula komunik erakunde guztientzat.

Erakundeen eskumen-autonomia errespetatuz eratutako finantzaketa-esparru bat zehaztea ezinbestekoa da koordinazio-ereduaren jasangarritasun finantzarioa bermatzeko eta, aldi berean, arreta soziosanitarioaren prestazioari eragiten dioten bikoiztasunetatik, ahultasunetatik edo hutsuneetatik erator daitezkeen nahi gabeko ondorioak saihesteko.

Horregatik, finantzaketa-esparru komun, partekatu eta egonkorra ezarri behar da, bidea ematen duena baliabide soziosanitarioak —hala definituta

³² Osasuneko sailburuak, Gotzone Sagarduik, aurkeztu zuen jendaurrean legebiltzar-egoitzan 2020ko azaroaren 2an egindako agerraldian.

baitaude Baliabide Soziosanitarioen Katalogoan— halako moduan ordaintzeko non Euskadiko gizarte-zerbitzuen eta osasunaren eremuetatik arreta soziosanitarioaren zuzkidura koordinatua erakunde bakoitzak bere funts publikoetatik nola eta zenbat ordainduko duen zehazten den.

Proiektu horrek, *Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak 2017-2020* direlakoekin hasi baitzen, *Arreta Soziosanitarioarako Estrategia 2021-2024* honetan jarraitzen du, Euskadin arreta soziosanitarioaren arduradunak diren erakundeen artean (Eusko Jaurlaritzaren, foru-aldundien eta euskal udalen artean) finantzaketa-formula jasangarriak zehaztu eta adosteko helburuarekin.

3

FINANTZAKETA SOZIOSANITARIOAREN ESPARRU PARTEKATUA

<p>HELBURUA</p>	<p>Euskadiko arreta soziosanitarioaren finantzaketa publikoaren esparru partekatua zehaztea eta eragingarri egitea.</p>
<p>EKINTZAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Euskadiko arreta soziosanitarioaren finantzaketa publikorako eredu partekatu eta egonkorra egitea. • Erakunde publikoek baliabide soziosanitarioen kostua bidezko moduan ordaintzeko sinatu beharreko akordio finantzarioak zehaztea. • Erakunde publikoek baliabide soziosanitarioen kostua ordaintzeko sinatu beharreko hitzarmenak zehaztu eta sinatzea. • Erakunde arteko batzorde betearazle bat eratzea Baliabide Soziosanitarioen Katalogoan jasotako baliabideetan egin beharreko inbertsio estrategikoa planifikatzeko eta finantzaketa-plana (aldizkakotasuna, berrikuspen-mekanismoak, etab.) zehazteko.
<p>ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Euskadiko arreta soziosanitarioaren finantzaketa publikorako eredu partekatu eta egonkorra. • Erakundeek baliabide soziosanitarioen kostua ordaintzeko sinatu beharreko akordio finantzarioak. • Erakunde publikoen artean baliabide soziosanitarioak kontratatzeke hitzarmenak. • Arreta soziosanitarioa emateko zerbitzu-kontratuak edo zerbitzuak emateko kontratuak administrazio publikoen eta (irabazi-asmoa duten zein halakorik ez duten) erakunde pribatuen artean. • Baliabide Soziosanitarioen Katalogoan jasotako baliabideetan egin beharreko inbertsio estrategikoa planifikatzeko batzorde betearazle baten eraketa.

5.2. Elkarreragingarritasun soziosanitarioa

Elkarreragingarritasuna³³ informazio-sistemek eta haiei euskarri ematen dieten prozedurek datuak partekatzeko eta elkarren artean informazioa eta ezagutza trukatzeko duten gaitasuna da. Beharrezkoa da administrazio publikoak elkarlanean aritzeko eta baterako zerbitzuak garatzeko, integratzeko eta emateko; politika publikoak betearazteko; zenbait printzipio eta eskubide gauzatzeko; efizientzia hobea lortze aldera teknologia transferitzeko eta aplikazioak berrerabiltzeko; zerbitzu berriak gaitzen dituzten aplikazioen arteko lankidetzaz ahalbidetzeko; hori guztia, administrazio elektronikoaren eta informazioaren gizartearen garapena erraztuz.

Elkarreragingarritasuna prozesu integraltzat jo behar da, non jarduketa puntualetarako edo tratamendu koiunturaletarako lekurik ez dagoen, sistema baten ahultasuna haren puntu makalenak baldintzatzen du eta. Ikuspegi horretatik, elkarreragingarritasun soziosanitarioa prozesu integral horren zatitzat eta gizarte-eta osasun-zerbitzuek zerbitzu koordinatuak garatzeko duten konpromisoaren erakusgarritzat jo behar da.

Elkarreragingarritasuna alderdi hauek hartzen ditu aintzat:

- ▶ Antolaketa-alderdiaren, alderdi semantikoaren eta alderdi teknikoaren arreta.
- ▶ Estandarren erabilera eta aukera teknologikoak hautatzeko independentzia.
- ▶ Azpiegitura eta zerbitzu komunen, elkarreragingarritasuna dinamizatzeko, sinplifikatzeko eta hedatzeko elementu onartuen eta alde anitzeko harremana errazten duten elementuen erabilera.
- ▶ Datuaren berrerabilera.
- ▶ Sinadura elektronikoa eta ziurtagiriak.
- ▶ Denboran zeharreko kontserbazioa.

Administrazio publikoen eremuan, herritarrek haiekin bide elektronikoz komunikatzeko duten eskubidea ezartzeak betebeharrak korrelatiboa dakar administrazioentzat. Hauek dira betebeharrak horren premisak: askatasuna eta berdintasuna benetakoak eta eraginkorrak izateko egoera sustatzea, neutraltasun teknologikoaren printzipioa eta informazioaren eta komunikazioaren teknologien

³³ 4/2010 Errege Dekretua, urtarrilaren 8koa, Administrazio Elektronikoaren eremuan Elkarreragingarritasunaren Eskema Nazionala arautzen duena.

aurrerapenera egokitzeko printzipioa erabat egikaritzea galarazten edo zailtzen duten oztopoak kentzea eta, horrela, herritarrek aukera teknologikoak hautatzeko independentzia dutela eta merkatu libreko eremu batean aurrerapen teknologikoak garatzeko eta ezartzeko askatasuna dagoela bermatzea.

Elkarreragingarritasunari buruzko estrategiaren garapena jomuga anizkoitza osatzen duten lau proiektutan oinarrituta antolatzen da:

- Historia Soziosanitario Elektronikoa: informazio-sistemen eboluzioa, gizarte- eta osasun-sistemetak profesionalen lan koordinaturako dinamikari euskarri emateko.
- Aginte-taula: erabakiak datuetan oinarrituta hartzea.
- Historia klinikorako sarbidea egoitza-zentroetatik: profesionalek lan egiten duten informazio-sistemetak nonahiko sarbidea.
- Elkarreragingarritasun Soziosanitarioa Garatzeko Dekretua.

Elkarreragingarritasunaren arkitektura teknologikoa erakunde bakoitzaren jabetzakoa den informazioaren gordailu anitz egonez deszentralizatutako eredua da. Elkarreragingarritasunari heltzeko, euskal administrazioak, alde batetik, sare-interkonektiorako eredu batez hornitu dira, zeinak sareon arteko informazio elektronikoen truke eraginkorra modu errazean eta seguruagoan egitea ahalbidetzen duen. Eta, bestetik, elkarreragingarritasun- eta segurtasun-eredu bat berenganatu dute, paperezko ziurtagiriak ordeztzen dituzten datuen trukea praktikan antolatzeko eta ezartzeko.

• HISTORIA SOZIOSANITARIOA

Euskadiko Historia Soziosanitario Elektronikoa (EHSSEa) proiektzio estrategiko handieneko proiektuetako bat da. Gainera, ekimen horrek interes handia pizten du eremu soziosanitarioan, bai erakundeetan bai gizarte- eta osasun-zerbitzuetako eremu profesionalean.

EHSSEa garatzeko proiektuan laguntza-eremu eta -maila guztietako profesional ugariak parte hartu dute. Proiektuak zenbait intentsitate-maila izan ditu hedapenean, eta haren jatorrizko ikuskera behin baino gehiagotan birbideratu behar izan da.

EHSSEaren proiektua gizarte- eta osasun-zerbitzuetako informazio-sistemen eboluzioa sustatzeko tresna da, gizarte- eta osasun-sistemetak profesionalen baterako lan koordinaturako dinamikari euskarri ematen baitio.

4

HISTORIA SOZIOSANITARIO ELEKTRONIKOA

HELBURUA

Gizarte- eta osasun-zerbitzuetako informazio-sistemen eboluzioa sustatzea, bi ikuspegi osagarritatik:

1. Herritarrek administrazio-prozedurak izapidetzeko Administrazioarekin bide elektronikoz harremanetan jartzeko duten eskubidea garatzea.
2. Egungo informazio-sistemak egokitzea gizarte- eta osasun-sistemetako profesionalen baterako lan koordinaturako dinamikari euskarri emateko.

EKINTZAK

- Edukiak eta mezuak estandarizatzea: arreta soziosanitarioa egituratzeko estrategiarekin eta eremu soziosanitarioko plan estrategikoeekin bat datozen edukiak eta mezuak zehaztea, lagapen-hartzaileak lagatzaile bakoitzak ezarritako baldintzen arabera kudeatuz.
- Integrazio-plataformak eta elkarreragingarritasuna: integrazio-plataformen zehaztapen eta jarraibide teknikoak adostea Euskal Autonomia Erkidegoko Sektore Publikoan Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologiak Kudeatzeko Ereduko estandar teknologikoen arabera; eta datuak trukatzeko zerbitzuen garapenerako ibilbide-orri partekatu bat zehaztea.
- Kudeaketa partekaturako tresnak: kasu soziosanitarioen kudeaketa partekaturako tresnen inprimakiak diseinatzea, datuak trukatzeko zerbitzuetan oinarrituta, erakunde bakoitzak bere informazio-sisteman txerta ditzan, plan komun baten arabera.
- Datuak trukatzeko zerbitzuen ebaluazioa.

ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK

- Informazio soziosanitarioa trukatzeko edukien eta mezuen estandarizazioa.
- Paperezko ziurtagiriak ordeztzen dituzten datu soziosanitarioak euskal administrazio publikoaren artean trukatzeko zerbitzuen katalogoa.
- Laguntza-informazioa partekatzen duten agenteen eta sistemen mapa, gizarte- eta osasun-sistemetako profesionalen baterako lan koordinaturako dinamikari euskarri emateko.
- Kudeaketa partekaturako tresnen diseinua eta garapena:
 1. Fitxa partekatua.
 2. Balorazio eta diagnostiko partekaturako tresna.
 3. Arreta-plan pertsonalizatua.
 4. Bisore soziosanitarioa.
 5. Agenden kudeaketa.
 6. Sail arteko kontsultak.

• **AGINTE-TAULA INTEGRALA**

Koordinazio soziosanitarioa ez da berria; aitzitik, aitortu gabe edo modu informalean urteetan egin izan den prozesua da. Hala ere, emandako arretaren izaera informala dela-eta, koordinazio soziosanitarioa jarduera ikusezina bihurtzen da, ez da nabaria eta, beraz, ezin da kuantifikatu. William Thomson Kelvinin hitzetan: “Definitzen ez dena ezin da neurtu. Neurtzen ez dena ezin da hobetu. Hobetzen ez dena beti narriatu egiten da”³⁴.

ASSEKek abian jarri dituen planak arreta soziosanitarioaren definizioan duten bokazio eragileagatik gailentzen dira, nahasitako erakunde guztientzako esparru komun bat sortu nahi dute eta. Definizio horretan oinarrituta, aginte-taula integralaren proiektuaren asmoa erabakiak datuetan oinarrituta har daitezela sustatzea da.

5

AGINTE-TAULA INTEGRALA (ATIa)

HELBURUA	Erabakiak datuetan oinarrituta har daitezela sustatzea.
EKINTZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Jarduera soziosanitarioaren kudeaketa eraginkorra ahalbidetzen duten estatistikak eta aginte-taulak diseinatzea. Administrazio bakoitzari dagokio haiek informazio-sistematan ezartzea, eta hark egokitu beharko ditu bere estatistika-tresnak eta aginte-taula jarduera soziosanitario berrira. • Datuetan oinarritutako ikerketaren garapena garatzea, alderdi hauekin erlazionatutako ekintzak babestuz: <ol style="list-style-type: none"> 1. Datuak modu etikoan kudeatzea eta datu pertsonalak babestea. 2. Gordailu federatuen erabilera sustatzea. 3. Datu pertsonalak tratatzeko legezko arrazoi baliouduna (oinarri juridikoa) daukan esparru estandar bat garatzea. 4. Datuak anonimizatzeko araudi estandarra garatzea. 5. Hirugarren sektoreko adituen ezagutza txertatzea. • Arreta integrala bermatzeko asmoz datuaren gobernantzan ezagutza berritzailea sortzea xede duten I+G+b proiektuetan modu aktiboan parte hartzea.
ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinazioan nahasitako euskal erakundeen aginte-tauletan eta estatistika-prozesuetan arreta soziosanitarioa sartzea.

³⁴ William Thomson Kelvin fisikari eta matematikari britainiarri XIX. mendearen amaieran esleitutako adierazpena.

• **OSABIDE EGOITZETAN**

Osabide baliabide soziosanitarioetan hedatzeari lotutako emaitzen arabera, proiektu hau erreferentea da estrategia soziosanitarioaren bokazio pragmatikoari dagokionez, profesionalak gogobetetasun handia adierazi dute eta.

Hedapenari esker, informaziorako sarbidea izatea ez ezik laguntza-continuumean egoitzen eta ospitaleen arteko koordinazioa hobetzea ere lortzen ari gara. Helburua da sarbide hori zentro guztiei erabateko kobertura emanaz mantentzea eta profesionalen lana errazten dieten funtzionaltasunak hobetzea, arreta koordinatua lortzeko.



OSABIDE EGOITZETAN	
HELBURUA	Osasun-langileek egoitza-zentroetan eta haien menpeko eguneko zentroetan Osabiderako duten sarbidea mantentzea.
EKINTZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Osabiderako sarbidea eskatzen duten zentroyen kasu berriei arreta ematea: <ul style="list-style-type: none"> o Konexiorako behar diren hitzarmenak sinatzea. o Egoiliarrek baimen informatua sinatzea. o Konexio informatikoak osatzea. • Egoitzetako osasun-langileei prestakuntza eta laguntza ematea. • Egoitza-zentroetako eta eguneko zentroetako pertsonentzako arreta errazteko Osabiden egin beharreko hobekuntza funtzionalak identifikatzea.
ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Emaitzei buruzko txostena.

• **ELKARRERAGINGARRITASUN SOZIOSANITARIOA GARATZEKO DEKRETUA**

Gizarte- eta osasun-eremuetako informazio-sistemen elkarreragingarritasuna garatuz erantzuna emango zaio arreta koordinatua bermatzeko baterako lanaren dinamikari euskarri ematen dioten tresnak eduki beharri. Arlo horretako aurrerapen guztiak antolatzeke, historia soziosanitarioaren dekretu bat³⁵ argitaratuko da, gizarte- eta osasun-zerbitzuetako pertsonak eta profesionalek informazio-trukeari dagokionez dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzkoa. Halaber, IT Gobernantza Soziosanitarioaren Eredua txertatuko da.

7

ELKARRERAGINGARRITASUN SOZIOSANITARIOA GARATZEKO DEKRETUA

HELBURUA	Euskadin Elkarreragingarritasun Soziosanitarioa Garatzeko Dekretua adostu, prestatu eta onestea.
EKINTZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Dekretua prestatzeko erakunde arteko lantalde bat sortzea. • IT Gobernantza Soziosanitarioaren Eredua txertatzea. • Dekretuaren proposamen teknikoa idaztea. • Aurkeztea eta Arreta Soziosanitariorako Euskal Kontseiluak onestea. • Eusko Jaurlaritzako zerbitzu juridikoei balidatzea eta ondoren onestea.
ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Elkarreragingarritasun Soziosanitarioa Garatzeko Dekretua.

³⁵ DEKRETU berriak osasunaren eta gizarte-zerbitzuen sistemarako dekretu banatan jasotzen den informazio-trukea ezarriko du: osasun-sistemari dagokionez, martxoaren 13ko 38/2012 DEKRETUAK (historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzkoak) jasotakoa; gizarte-zerbitzuen sistemari dagokionez, aldiz, maiatzaren 28ko 353/2013 DEKRETUAK (Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Fitxa Sozialari eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren gizarte-diagnostikoa egiteko tresnari buruzkoak) jasotakoa.

5.3. Prebentzio soziosanitarioa

Ezinbestekoa da zaintzak emateko nagusi den konfigurazioa aldatzea, zaintzak etxeko eremuan (familia-inguruneak beste laguntza batzuekin) zein Euskadiko ingurune instituzionalizatu batean eman, eta komenigarria da biztanleen **behar soziosanitarioei aurrea hartzea eta prebenitzea. Hori dela-eta, Administrazio Publikoek funtsezko zeregina dute **prebentzio, arreta eta errehabilitazio soziosanitariorako eredu jasangarri berrietara igarotzea** errazten duten elementuen diseinuan eta politika soziosanitarioak sortzeko eta kudeatzeko prozesuan.**

Prebentzio soziosanitarioari dagokionez, gizarte- eta osasun-zerbitzuen sistemek epe laburrean eta ertainean aurre egin behar dieten koiuntura- eta egitura-erronken heterogeneotasun konplexuak baldintzatzen du lan-esparrua; izan ere, oraingo testuinguru ekonomiko eta soziodemografikoan, erantzun biopsikosoziala eman behar zaie Euskadiko pertsonak dituzten arreta soziosanitarioko beharrei.

Beraz, arlo soziosanitarioan prebentzio-esparru bat sortzeko, **sektore arteko jarduketa koordinatuen ardatz bikoitza** behar da. Halaber, **bai herritarren bai hirugarren sektorearen partaidetza aktiboa** behar da edozein pertsonarengan behar soziosanitarioak, aldi baterakoak zein kronikoak, agertzea eragiten duten bizi-inguruabarren alde egin dezaketen faktoreak³⁶ kudeatzeko. Hau da, arrisku soziosanitarioaren faktoreak detektatzea, kontrolatzea, arintzea edo atzeratzea xede duten politikak eta jarduketak koordinatzea da helburua; faktore horietako batzuk **osasunaren determinatzaile sozialak eta ekonomikoak** dira eta **osasunaren arloko gizarte-desparekotasun moduan** azaleratzen dira.

³⁶ "Arrisku soziosanitarioaren" definizioa Arreta Soziosanitarioaren Lehenetsun Estrategikoak 2017-2020 dokumentuan eman zen lehenengo aldiz.

• **PREBENTZIO SOZIOSANITARIOA**

Prebentzio soziosanitarioaren helburua da arreta soziosanitarioko beharrei erantzun biopsikosoziala emateko, pertsonen autonomia eta bizitza independentea sustatzea xede duten politikak eta ekimenak koordinatzeko, arrisku soziosanitarioaren faktoreen agerpenari eutsi, hura arindu edo atzeratzea xede duen koordinazioa bultzatzeko eta osasunaren arloko gizarte-desparekotasunak murrizten dituzten gizarte- eta osasun-eremuko esku-hartze egokien sustapena erdiesteko esparru bat diseinatzea.

8

PREBENTZIO SOZIOSANITARIOAREN ESPARRU KOORDINATU BATEN DEFINIZIOA

HELBURUA

Arreta soziosanitarioko beharrei erantzun biopsikosoziala emateko esparru bat definitzea eta arrisku soziosanitarioaren faktoreen agerraldia detektatzeko, kontrolatzeko, arintzeko edo atzeratzeko eta osasunaren arloko gizarte-desparekotasunak murriztea xede duten gizarte- eta osasun-eremuko esku-hartze egokiak sustatzeko politikak eta jarduketak koordinatzea.

EKINTZAK

- Osasunaren arloko gizarte-desparekotasunei, alborapenei eta arreta soziosanitarioko ekitatearen sustapenari buruzko politikak eta jarduketak koordinatzea.
- Sustapen soziosanitarioaren arloko politikak eta jarduketak koordinatzea: zahartze aktiboa, gizarte-inklusioa, berdintasuna, belaunaldi arteko solidaritatea, autonomiaren sustapena, irisgarritasuna, alfabetatze digitala, etab.
- Prebentzio soziosanitarioaren arloko politikak eta jarduketak koordinatzea: genero-indarkeria; haurren aurkako tratu txarrak; adinekoen aurkako tratu txarrak; nahi gabeko bakardadea eta bakartze soziala; etxegabetasuna eta gizarte-bazterketa; pobrezia eta gizarte-bazterketako arriskua; gaixotasun mentalari eta desgaitasunari lotutako estigma soziala; zaintzaileen gainkarga eta klaudikazio-arriskua; gaixotasun neurodegeneratiboei buruzko estrategia, etab.

ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK

- Arrisku soziosanitarioari aurea hartzeko politiken eta jarduketan gida edo katalogoa.

• **ARRISKU SOZIOSANITARIOA DETEKTATZEKO TRESNA**

Arlo soziosanitarioko prebentzio-politika eta -jarduketan esparru koordinatuaren definizioarekin bat etorriz, jarraian jasotzen den proiektuaren helburua ikuspegi hori eragingarri egitea da, arrisku soziosanitarioa detektatzeko tresna bat eraikiz.



ARRISKU SOZIOSANITARIOA DETEKTATZEKO TRESNA	
HELBURUA	Arrisku soziosanitarioaren faktoreak detektatzeko bidea ematen duen tresna bat eraikitzea, faktore prediktiboak definituz eta graduatuz.
EKINTZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Arloan adituak diren gizarte- eta osasun-langilez osatutako lantalde bat sortzea. • Arrisku soziosanitarioa detektatzeko kontuan hartu behar diren itemak proposatzea. • Tresnaren prototipoaren baterako proposamen bat eraikitzea. • Tresnaren funtzionaltasuna baloratzeko eta tresna hobetzeko pilotajea egitea. • ASSEKi adostasun-proposamena egitea. • Onestea eta abian jartzea.
ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Arrisku soziosanitarioa detektatzeko tresna.

5.4. Arreta soziosanitarioa

Euskadiko arreta soziosanitarioak biztanle-talde jakin batzuek dauzkaten gizarte-eta osasun-beharrei **erantzun koordinatu eta eraginkorra** ematea ahalbidetzen duten zaintzak emateko estrategien definizioa du oinarri.

Aurreko hedapen estrategikoetan metatutako esperientziari esker, egiaztatu da koordinazio soziosanitarioa mikro-mailan antolatzeke ezinbestekoa dela arretaren **ikuspen holistikoa** izatea eta **elkarrenganako konfiantzazko harremanetan** oinarrituriko **talde malguak eta hurbilak** edukitzea; taldeok COVID-19aren pandemiaren ondorioz sortzen ari den gizarte-errealitate berriaren “behar likidoei” erantzuteko gai izan behar dute.

Ikuspen holistiko hori oso konplexuak diren eta identifikatutako behar soziosanitarioei erantzuteko **beste laguntza-maila batzuekiko koordinazioa** eskatzen duten inguruneetan taxutzen da. Hala, talde soziosanitarioak lehen mailako arretako zein bigarren mailako arretako profesionalen osatuta egon ahalko dira, behar den esku-hartze ibilbidearen arabera.

Bestalde, azken urteetako garapen soziosanitarioan ikusi da behar soziosanitarioak dauzkaten pertsonen inguruan sortutako arazoei buruzko pertzepzio desberdinak eta arazoak konpontzeko modu asko daudela. Diferentzia horiek agerian jarri dira **protokolo soziosanitarioen, batzorde soziosanitarioen, eta arreta-ikuspegi aniztasunean eta heterogeneotasunean.**

Ikuspegi horiek, askotan, ekosistema jakin bateko eragileek egin dituzten jardueren emaitza izan dira, ekosistemaren aukerak, ahuleziak, indarrak eta mehatxuak kontuan hartuta. Beharrak betetzeko eta kudeatzeko ildo komunak **ikuspen ekosistemiko hori errespetatu** behar du.

Testuinguru horretan, arreta soziosanitarioari bi eremu estrategikotatik abiatuta helduko zaio. Alde batetik, **lehen mailako arreta soziosanitarioa** bultzatuko da; sistema soziosanitarioan “sartzeko atea” da eta lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeek ordezkatzeko dute (nahiz eta beste eragile eta laguntza-maila batzuek ere parte hartu, kasuak eskatzen duenean). Eta, bestetik, xede-kolektibo soziosanitarioentzako jarduketara zehatzak garatuko dira, **arreta goiztiarra indartuko da eta hezkuntzako eremu soziosanitarioa garatuko da.**

• **LEHEN MAILAKO ARRETA SOZIOSANITARIOAREN HEDAPENA**

Lehen mailako arreta soziosanitarioa hobeto garatzeko lanak arreta horren euskarrietan sakontzea eta sisteman finkatzen direla bermatzea eskatzen du. Hau da:

- ▶ Parte hartzen duten eremu, maila eta erakunde guztietako **erreferentziako profesionalen** egitura ordenatua.
- ▶ Arreta soziosanitarioan parte hartzen duten profesionalen **baterako lanaren dinamikak gaitzeko eta heltzeko** estrategia.
- ▶ **Kasuei arreta emateko eta koordinatzeko ibilbide-orria**, erakunde arduradunek adostua. Lehengo esperientzia arrakastatsuetan oinarrituta koordinazioa errazten duten **ekimenak hedatzearen eta tresna partekatuak** arakatzearen aldeko apustua.
- ▶ **Behar soziosanitarioak dauzkaten pertsonak esku-hartzeen erdigunean** jartzen dituen eta xede-kolektibo bakoitzarentzako **berariazko ekintzak** garatzea bultzatzen duen orientazioa.

Aurrekoa oinarri hartuta, proiektu honen betearazpena mugarri hauen inguruan taxutzen da:

10

LEHEN MAILAKO ARRETA SOZIOSANITARIOAREN HEDAPENA

<p>HELBURUA</p>	<p>Lehen mailako arreta soziosanitarioa (LMASSa) bultzatzea, erakunde arteko koordinazioaren alde egiten duten eta lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeek egindako esku-hartzeak errazten dituzten ekintzak garatuz.</p>
<p>EKINTZAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arreta soziosanitariorako profesional erreferenteen mapa eraikitzea eta hura hurbileko erreferenteen mapa sartuz osatzea. • Lehen mailako arreta soziosanitarioa finkatzen laguntzen duen gida kontzeptual bat prestatzea, taldeen funtzionamendua eta etengabeko hobekuntza errazteko (tool kit soziosanitarioa). • Lurralde historiko bakoitzean eskuragarri dauden koordinazio soziosanitariorako protokoloen eta prozeduren mapaketa egitea, hura analizatuz eta hedatuz lehen mailako arreta soziosanitarioko proiektu pilotuak bultzatzeko. • Erakundeek lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeak koordinatzeko garatu dituzten proiektu pilotuak probatzea eta balidatzea. • Kasuan kasuko interes-taldeei aurkeztea eta adostasun-proposamenak egitea. • Hedatzea eta abian jartzea.
<p>ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erreferente soziosanitarioen mapa. • Lehen mailako arreta soziosanitariorako gida (<i>tool kit</i> soziosanitarioa). • Koordinazio soziosanitariorako protokoloen eta prozeduren arte-egoeraren emaitzei buruzko txostena. • LMASSa garatzeko proiektu pilotu baten ezarketa, ESI bakoitzaren eragin-eremu soziosanitarioan. • ESI bakoitzean garatutako proiektu pilotuen analisisian oinarritutako jokabide egokien katalogoa.

• XEDE-KOLEKTIBO SOZIOSANITARIOAK

Era berean, arreta soziosanitarioaren helburua biztanle-talde jakin batzuek dauzkaten beharrei erantzun koordinatua ematea da; talde horiei eragiten dieten faktore eta determinatzaile sozial batzuek **arreta soziosanitarioaren xede-kolektibo** bihurtzen dituzte.

Kolektibok besteak beste honelako egoeretan daudenak dira, zenbaitetan aldi berean: **mendekotasuna, desgaitasuna, gizarte-bazterketa, garapen-premia bereziak, kalteberatasuna eta babesgabetasuna**; hori dela eta, **diziplina arteko esku-hartzea** behar dute.

Hala ere, egoera horiek arreta soziosanitarioan nagusi diren kolektiboak *grosso modo* deskribatzen dituzten arren, ez dute berez barne hartzen beste biztanle-talde gutxiengodun batzuetan edo biztanle-talde koiunturaletan ikus daitezkeen behar soziosanitarioen aniztasun guztia, adibidez, gaixotasun arraroak dauzkaten pertsonak, bizitzaren amaieran daudenak, askatasunez gabetuta daudenak, etab.

Horientzat guztientzat, EASSEak xede-kolektibo soziosanitarioen osasuna eta ongizatea bermatzeko helburua duten **zenbait estrategia sektorialekin bat datozen** berariazko ekintzak garatzea eta hala jardutea proposatzen du.

11

ARRETA SOZIOSANITARIOAREN XEDE-KOLEKTIBOETAN EGIN BEHARREKO JARDUKETAK

<p>HELBURUA</p>	<p>Xede-kolektibo soziosanitario bakoitzarentzako arretan dauden egitura-ahuleziak gainditzeko berariazko jarduketak garatzea, estrategia sektorialekin koordinatuta.</p>
<p>EKINTZAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ekintzak zuzentzen zaizkien xede-kolektiboaren arabera bideratuko dira. Besteak beste, hauek aipa daitezke: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desgaitasuna duten pertsonen irisgarritasuna bultzatzea osasun- eta gizarte-sisteman, sentsibilizatzeko eta diskriminazioa ezabatzeke ekintzen bidez. ○ Mendekotasun-egoeran dauden pertsonentzako etxeko arretaren alde egitea, prebentzio-, arreta- eta zaintza-eredu jasangarri berrietan oinarrituta. ○ Gizarte-bazterketako eta -kalteberatasuneko egoeran dauden pertsonen arreta emateko sistemen arteko koordinazioan aurrera egitea. ○ Babesgabetasun-egoeran dauden pertsonen dauzkaten beharren monitorizazioa eta horiei buruzko sentsibilizazioa sustatzea, egokiak diren tresnak erabiliz. ○ Arreta soziosanitarioaren xede diren beste kolektibo batzuen bizi-kalitatea hobetzen duten jarduketak garatzen laguntzea, hala nola kolektibo hauenak: osasun mentaleko arazoak eta adikzioak dauzkaten pertsonak, gaixotasun arraroak dauzkatenak, askatasunez gabetuta daudenak edo bizitzaren amaieran daudenak, besteak beste.
<p>ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Xede-kolektiboen beharrekin bat datozen estrategien eta programen definizioan parte hartzea. • Xede-kolektibo bakoitzarentzat egindako jarduketan ebaluazioa.

• **ARRETA GOIZTIARRA ETA HEZKUNTZAKO EREMU SOZIOSANITARIOAREN GARAPENA**

EAEko arreta goiztiarraren garapena otsailaren 2ko 13/2016 Dekretuan (Euskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzkoan) oinarritzen da. Dekretu horren bidez, premia bereziak dituzten haurrentzako eta haien familientzako arretan parte hartzen duten erakundeen jarduketa koordinatua egituratzen eta bideratzen da.

Hala ere, **hezkuntzako arreta soziosanitarioan** sakondu behar da, arreta goiztiarretik³⁷ haraindi doa eta. Hezkuntza funtsezko balioa da gizarte garatuentzat, aurrerapenaren eta aldaketa sozialaren eragilea baita, eta hamasei urte (derrigorrezko bigarren hezkuntzan amaituz gero) edo hogeita bi urte (unibertsitate-ikasketez osatuz gero) bete arte irauten du.

Hori dela eta, EAEko haurren eta gazteen osasunaren, gizarte-zerbitzuen eta hezkuntzaren eremuko koordinazioa indartzeko ekintzak sustatuko dira proiektu honen bidez.

12

ARRETA GOIZTIARRA ETA HEZKUNTZAKO EREMU SOZIOSANITARIOAREN GARAPENA

HELBURUA	Eremu soziosanitarioaren eta hezkuntza-eremuaren arteko koordinazioa hobetzea eta premia bereziak dituzten haurrentzako arretaren eredia indartzea.
EKINTZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Gizarte-, osasun- eta hezkuntza-eremuen arteko hurbilketa estuagoa sustatzea, tartean dauden Jaurkitzako hiru sailez, foru-aldundiez eta udalez eraturiko hezkuntzako batzorde soziosanitario bat sortuz. • Hezkuntzako eremu soziosanitarioko datuetan oinarritutako prebentzio-ekintzak bultzatzea (NFP eredia, besteak beste). • Arreta soziosanitarioko taldeak osatzen dituzten profesionalen gaikuntzaren alde egitea. • Hedatzea eta abian jartzea.
ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Eremu soziosanitarioaren eta hezkuntza-eremuaren arteko koordinazioaren sustapena. • Euskadiko hezkuntzako batzorde soziosanitarioaren sorketa. • Prebentzio-ekintzen ezarketa.

³⁷ Arreta goiztiarrak garapen-premia bereziak dituzten haurren estimulazioa sustatzen du 0 urtetik 6 urtera arte. Hezkuntzako arreta soziosanitarioak, berriz, haurrek adin pediatrikoetan (6 urte bete ondoren) dauzkaten behar konplexuei arreta ematea du xede.

5.5. I+G+b soziosanitarioa

Euskadiko **ekosistema soziosanitarioa** ezagutza zabalaren sinonimoa da, ibilbide dibergentez eta konbergentez, esperientzia arrakastatsuz eta huts egindako ekimenez betetako mende-laurden baten ondorioz.

Horren guztiaren eraginez ondare komun bat sortzen da, zeina eragile heterogeneoek partekatzen baitute osasun-sisteman eta gizarte-zerbitzuen sisteman arreta soziosanitarioko beharrei erantzuteaz arduratzen diren askotariko egituretan garatutako harreman konplexuetan.

Bi sistemen arteko koordinazioa hobetu, laguntza-aukera efizienteak taxutu eta sortzen ari diren beharretarako eta erronka berrietarako irtenbideak sustatu behar direnez, **ezagutzarekiko konpromiso instituzionala** hartu da, **ekosistema soziosanitarioa berritzeko eta eraldatzeko asmoz**.

Euskadiko ekosistema soziosanitarioan I+G+b kontzeptuari bulkada eman zaio ikerketarako eta berrikuntzarako politika eta jarduera guztiak koordinatzen eta integratzen diren esparruan: *Euskadiko 2030erako Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Plana*. Euskadiko 2030erako ZTBPa Euskadi berdeago, digitalago eta inklusiboagorantz aurrera egiteko gobernu-politiken koordinazio globalerako mekanismoa bihurtzen da.

Esparru horretan, zahartze osasuntsua, adibidez, zeharkako ekimen erakarlea egiten da, osasun-sisteman eta gizarte-zerbitzuen sisteman aurrera egiteko bidea ematen duena, hain zuzen ere honako hau lortze aldera: “zaintza-filosofia globalagoa eta integratuagoa, zahartzeak eta gaixotasun kronikoen eta mendekotasunaren areagotzeak eragindako ondorioei aurre egitea ahalbidetzen duena, arreta-eskaria handitzea baitakarte”. Gainera, “aztura osasungarriak eta osasunaren zaintzan erantzunkidetasuna ezartzearen alde egiten duten aldaketa kulturaletan sakontzen”³⁸ laguntzen duten erronka sozialei aurre egitea du helburu.

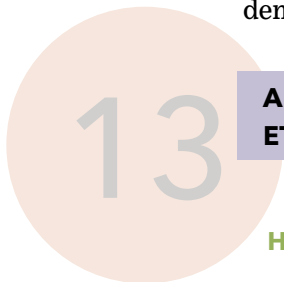
I+G+b proiektu soziosanitarioen asmoa berrikuntzaren ziklo osoa erraztea da, ikerketa (oinarrizkoa eta aplikatua) xede duten proiektuak babestuz eta Euskadin arreta soziosanitarioa optimizatzeko sortutako ezagutza transferituz.

Horregatik guztiagatik, eta bildutako ezagutzaren oinarri zabaletik abiatuta, ezagutza sortu, partekatu eta transferitzeko hiru lan-ardatz bultzatzearen alde egiten da: **Arreta Soziosanitarioaren Ataria** delako webgune instituzionala ekosistemarako interesgarriak diren erreferentziaz hornitzea; oinarritzko **ikerketa soziosanitarioaren** eta ikerketa soziosanitario aplikatuaren arloko **erreferentzia-nodo** bat eratzea; eta **ekosistema soziosanitarioaren oinarrietatik ikerketa-proiektuak** sustatzea, bi sistementzat interesgarriak diren ekimenak identifikatzeko.

³⁸ Euskadiko 2030erako ZTBPa. or. 72.

• **ARRETA SOZIOSANITARIOAREN ATARIA**

Arreta Soziosanitarioaren Ataria arlo soziosanitarioko ezagutza sustatzeko plataforma instituzional eta estrategikoa da eta ekosistema soziosanitario guztiarentzat interesgarriak diren erreferentziak (estrategikoak, gaurkotasunekoak, dokumentuzkoak, etab.) hedatzeaz arduratzen da. Ezagutza partekatze aldera, lan bikoitza (prospektiba eta zaintza estrategikoa) egin behar da joerak, alderdi berriak eta datuak identifikatzeko; horien bidez, Euskadiko arreta soziosanitarioak aurre egiten dien erronken inguruko datuen ekarpena eta ideien konparaketa elikatzeko hedatu behar den ezagutza-corpora sortuko da.



ARRETA SOZIOSANITARIOAREN ATARIA, EZAGUTZAREN SORKETA ETA HEDAPENA	
HELBURUA	Arreta Soziosanitarioaren Atariaren bidez, erreferentziako gune instituzionala izango baita, ekosistema soziosanitario guztiarentzat interesgarriak diren ekimenei buruzko informazioa partekatzea.
EKINTZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Prospektiba eta zaintza estrategikoko lanak garatzea ekosistema soziosanitarioarentzako datuak eta jokabide egokiak ekar ditzaketen erreferentzia interesgarriak (estrategikoak, informaziozkoak, dokumentuzkoak, etab.) identifikatzeko. • Ekimen soziosanitarioei edo ekosistema soziosanitarioarentzat interesgarriak diren ekimenei buruzko ezagutza hedatzen duten argitalpenak prestatzea. • Euskadiko Arreta Soziosanitarioko Buletina argitaratzea eta hedatzea. • Euskadiko Baliabide Soziosanitarioen Mapa eguneratzea. • ASSEKek EASSE 2021-2024 dokumentuaren indarraldirako onetsitako ikuspegia eta konpromiso estrategikoak hedatzea.
ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Ekosistema soziosanitarioarentzako datuak eta jokabide egokiak ekar ditzaketen erreferentzia interesgarriak (estrategikoak, informaziozkoak, dokumentuzkoak, etab.), Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Atarian argitaratuak. • Arreta Soziosanitarioaren Atariaren jarduerari eta posizionamenduari buruzko txostena. • Euskadiko Arreta Soziosanitarioko Buletina. • Euskadiko Baliabide Soziosanitarioen Mapa eguneratua. • EASSE 2021-2024 delakoaren ikuspegiari eta konpromisoei buruzko informazio eguneratua.

• **I+G+b SOZIOSANITARIOAREN ARLOKO POLITIKEI ETA EKIMENEI BURUZKO ERREFERENTZIA-NODOA**

I+G+b arloan askotariko eragileek finantzaturako edo sustaturako ekimen heterogeneo ugari³⁹ egin direnez Euskadiko ekosistema soziosanitarioak aurre egiten dien erronketarako erantzunak arakatzeko, komeni da nodo bat antolatzea, non Euskadiko arreta soziosanitarioaren eremuko ekimenei, berrikuntza-politikei, oinarrizko ikerketari eta ikerketa aplikatuari buruzko informazioa biltzen den.



I+G+B SOZIOSANITARIOAREN ARLOKO POLITIKEI ETA EKIMENEI BURUZKO ERREFERENTZIA-NODOA	
HELBURUA	Berrikuntzaren, oinarrizko ikerketa soziosanitarioaren eta ikerketa soziosanitario aplikatuaren arloko erreferentzia-nodo bat, I+G+b soziosanitarioko politikei eta ekimenei buruzko informazioa metatzen duena, antolatzea.
EKINTZAK	<ul style="list-style-type: none"> • I+G+b soziosanitarioko politikak identifikatzea. • Berrikuntza soziosanitarioko ekimenak identifikatzea. • Oinarrizko ikerketa soziosanitarioko ekimenak identifikatzea. • Ikerketa soziosanitario aplikatuko ekimenak identifikatzea. • Erreferentziako eragileen eta erakundeen artean I+G+b soziosanitarioko politikei eta ekimenei buruzko informazio-trukea sustatzea. • Arreta Soziosanitarioaren Atarian I+G+b soziosanitarioko politikei eta ekimenei buruzko informazioa ekosistema soziosanitario guztiarentzat irigarria egitea.
ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK	<ul style="list-style-type: none"> • I+G+b soziosanitarioko politikei eta ekimenei buruzko informazio-trukeak erreferentziako eragileen eta erakundeen artean. • I+G+b soziosanitarioko politikei eta ekimenei buruzko txostena. • I+G+b soziosanitarioko politikei eta ekimenei buruzko informazioaren argitalpena Arreta Soziosanitarioaren Atarian.

³⁹ I+G+b arloko ekimen askok ikuspegi osagarrietatik lan egiten dute lankidetzazko diagnostikoetan eta ekosistema soziosanitarioak aurre egiten dien erronka soziodemografikoei erantzuteko laguntzen, antolaketen, teknologien eta abarren araketan eta garapenean: *Zahartzeari buruzko I+G+b programa estrategikoa* (RIS3 Euskadi); *Euskadiko berreskurapenerako, eraldaketarako eta erresilientziarako inbertsio-programa*. *Euskadi Next 2021-2026*; programak bultzaturako ekimenak; eta Berrikuntza Europoara arreta- eta zaintza-eredu berrietaranzko trantsizioa bultzatze aldera ikerketa- eta berrikuntza-poloak diseinatzeko eta sustatzeko mugaz haraindiko lankidetzaproiektu gisa.

• **EKOSISTEMA SOZIOSANITARIOAREN OINARRIETATIK BERRIKUNTZA- ETA IKERKETA-PROIEKTUAK SUSTATZEA**

Sistema soziosanitarioaren balio nagusietako bat gizarte- eta osasun-zerbitzuen sistemetatik Euskadiko biztanleen arreta soziosanitarioko beharrei erantzuteko koordinatzen diren profesionalengan datza.

Proiektu honek balioa ematen die sistema bakoitzeko profesionalak haiek buru diren ideiak eta jokabideak sortzeko, partekatzeko eta hedatzeko dituzten talentuari eta esperientziei. Helburua da edozein laguntza-maila, -erakunde edo -eremutan berrikuntza eta ikerketa soziosanitarioko proiektuak piztea, zeinak, zehazten diren arlo estrategikoeekin bat etorritz, Euskadiko ekosistema soziosanitarioko beste laguntza-maila, -erakunde edo -eremu batzuetara hedatzen edo eskalatzen laguntzeko interesgarriak diren. Hitz batean, sortzen ari diren partaidetza-, berrikuntza- eta ikerketa-prozesuak, zinetan profesional soziosanitarioak ekosistema soziosanitarioan antolaketa- eta laguntza-eraldaketa lortzeko prozesuen buru bihurtzen baitira, babestea da xedea.



EKOSISTEMA SOZIOSANITARIOAREN OINARRIETATIK BERRIKUNTZA- ETA IKERKETA-PROIEKTUAK SUSTATZEA	
HELBURUA	Ekosistema soziosanitarioaren oinarrietatik berrikuntza- eta ikerketa-proiektuak sustatzea eta hedagarriak, eskalagarriak eta ekosistema soziosanitarioarentzat interesgarriak diren ekimenak identifikatzea.
EKINTZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Ekosistema soziosanitarioarentzako ikerketa-, garapen- eta berrikuntza-interesak, eragile sustatzaileak eta I+G+b jarduerak babesteko baliabideak identifikatzea. • Ekosistema soziosanitarioaren oinarrietatik berrikuntza- eta ikerketa-proiektuak sustatzea. • Oinarrizko proiektu soziosanitarioak ebaluatzeko metodologia diseinatzea eta hedapen- eta eskalagarritasun-irizpideak zehaztea. • Ekosistemarako interesgarriak diren proiektu hedagarriak eta eskalagarriak identifikatzea eta ebaluatzea. • Ekosistema soziosanitarioarentzat interesgarriak diren oinarrizko proiektu soziosanitarioen hedapena edo eskalagarritasuna sustatzea.
ESPERO DAITEZKEEN EMAITZAK	<ul style="list-style-type: none"> • Oinarrizko proiektu soziosanitarioak ebaluatzeko metodologia eta hedapen- eta eskalagarritasun-irizpideen definizioa. • I+G+b soziosanitarioaren arloko oinarrizko proiektuei buruzko txostena. • Oinarrizko proiektu soziosanitarioak ebaluatzeko txostena eta eskalagarritasun- proposamena. • Ekosistema soziosanitarioarentzat interesgarriak diren oinarrizko proiektu soziosanitarioen hedapena.

6. Erreferentziak

6.1. Arau-erreferentziak

- 1996ko maiatzaren 20ko esparru-hitzarmena, Osasun Sailaren/Osakidetzaren eta Gipuzkoako Foru Aldundiaren Gizartekintza Sailaren artekoa, Gipuzkoako Lurralde Historikoan premia sozio-sanitarioei lankidetzan erantzuteko.
- 1998ko maiatzaren 14ko esparru-hitzarmena, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren/Osakidetzaren eta Bizkaiko Foru Aldundiaren artekoa, Bizkaiko Lurralde Historikoan eremu sozio-sanitarioan lankidetzan aritzeko. [1998ko abuztuaren 19ko \(asteazkena\) EHAA, 156. zk,X. eranskina.](#)
- 1998ko azaroaren 16ko esparru-hitzarmena, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren/Osakidetzaren eta Arabako Foru Aldundiaren Gizarte Ongizate Sailaren artekoa, Arabako Lurralde Historikoan premia soziosanitarioei lankidetzan erantzuteko. [1998ko 1998ko abenduaren 14ko \(astelehena\) EHAA, 237. zk.,IV ERANSKINA.](#)
- [Eusko Jaurlaritzaren, Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako Foru Aldundien eta EUDEL Euskadiko Udalen Elkartearen arteko lankidetz-hitzarmena, Euskal Autonomia Erkidegoko arreta soziosanitarioaren garapenerako \(2003ko urtarrilaren 30ekoa\).](#)
- [38/2021 Dekretua, martxoaren 13koa, historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzkoa.](#)
- [353/2013 Dekretua, maiatzaren 28koa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Fitxa Sozialari eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren gizarte-diagnostikoa egiteko tresnari buruzkoa.](#)
- [185/2015 Dekretua, urriaren 6koa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorroari buruzkoa.](#)
- [100/2018 Dekretua, uztailaren 3koa, Osakidetzeta-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzkoa.](#)
- [12/2008 Legea, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa.](#)
- [27/1983 Legea, azaroaren 25ekoa, Autonomia-Elkarte Osorako Erakundeen eta bertako Kondaira-Lurraldeetako Foruzko Ihardutze-Erakundeen Arteko Harremani buruzkoa.](#)
- [8/1997 Legea, ekainaren 26koa, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena.](#)

- [39/2006 Legea, abenduaren 14koa, autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzkoa.](#)
- [4/2010 Errege Dekretua, urtarrilaren 8koa, Administrazio Elektronikoaren eremuan Elkarreragingarritasunaren Eskema Nazionala arautzen duena.](#)
- [1/2013 Legegintzako Errege Dekretua, azaroaren 29koa, desgaitasuna duten pertsonen eskubideei eta haien gizarteratzeari buruzko Lege Orokorraren testu batagina onartzen duena.](#)

6.2. Erreferentzia bibliografikoak

- *Informe España 2020*. Comillasko Unibertsitatea, 2020.
- *Decade of healthy ageing: . Baseline report* txostena. OME, 2021.
- *Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital* artikulua, Unai Martín Roncero eta Yolanda González-Rábago, Gaceta Sanitaria, 2020.
- *Agenda Nagusi*. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza, 2020.
- *Atención Sociosanitaria y personas cuidadoras no profesionales* txostena. Koordinazio Soziosanitarioko Taldea, 2018.
- *Osasunaren Determinatzaile Sozialei buruzko Batzordea*. Osasunaren Mundu Erakundea (OME), 2005.
- *Fair Society Healthy Lives, The Marmot Review 10 year on, 2010* txostena. Michael Marmot eta haren taldea, 2010.
- *Health Equity in England: The Marmot Review 10 years on* txostena. Michael Marmot eta haren taldea, 2020.
- Euskadiko Osasun Politikak 2013-2020. Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza, 2014.
- Osasunaren determinatzaile sozialak. Osasunaren Mundu Erakundea (OME).
- Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak 2017-2020.
- Euskadiko 2030erako Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Plana.
- Euskadi RIS3: espezializazio adimendunerako estrategia. Zahartzeari buruzko I+G+b programa estrategikoa (RIS3 Euskadi).
- [Euskadiren Susperraldirako eta Erresilientziarako Programa 2021 > 2026.](#) [Euskadi Next 2021-2026.](#) Ekonomia eta Ogasun Saila. Eusko Jaurlaritza, 2020.

6.3. Erreferentzia eta iturri estatistikoak

- Eszenario demografikoak. 2061 (2018ko martxoaren 5ekoa). Eustat, 2018.
- Barometroa 2020. Jatorri atzerritarra duten biztanleen inguruko pertzepzioak eta jarrerak. Ikuspegi, 2020.
- 76. begirada. Atzerritar jatorriko biztanleak EAEn 2020. Ikuspegi, 2020.
- Gertakari demografikoak aztertzeko adierazleak, 2019. Eustat, 2019.
- Europar Batasuneko ugalkortasun-tasa. Eurostat, 2018.
- 2016ko inkesta demografikoa, 2018ko otsailaren 28an eguneratua. Eustat, 2018.
- Familia Etxeei buruzko Etengabeko Inkesta (FEEIa). EIN, 2019.
- Euskal familien eta familia-etxeetako arazo sozialak. Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila (BEO). Eustat, 2019.
- Nukleorik gabeko familia-etxeen definizioa. Eustat, 2021.
- Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemari buruzko informazio estatistikoa (2020-11-30ekoa). IMSERSO, 2020.
- Desgaitasun Mailaren Balorazioa duten Pertsonen Estatuko Datu Basea. IMSERSO, 2018.
- Euskadiko bazterkeria eta garapen sozialari buruzko VIII. FOESSA txostena (2019).
- Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkesta (EAEOIa), 2018.
- Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea, Osakidetza (2014-09-01etik 2015-08-31ra arteko aldiari eta 2020-01-01ari buruzko datuak).
- Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea, Osakidetza (2020-01-01eko datuak).
- VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, 2014. Francisco Javier de Lorenzo Gilsanzek koordinatua. Foessa fundazioa, 2014. ISBN: 978-84-8440-591-7.
- VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, 2019. Guillermo Fernández Mañllok koordinatua. Espainiako Caritas: Foessa fundazioa, 2019. ISBN: 978-84-8440-772-0.

- Euskadiko bazterkeria eta garapen sozialari buruzko VIII. txostena, 2019. Integrazio eta beharrian sozialei buruzko inkestaren emaitzak 2018. Bilduma: Lurralde Txostenak, 2019. Guillermo Fernández Mañllok koordinatua. Espainiako Caritas: Foessa fundazioa, 2019. ISBN: 978-84-8440-771-3.
- Familien eta Familia-etxeetako Inkesta (FFEIa), 2019. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.
- Pobreziaren eta Gizarte-Ezberdintasunen Inkesta (PGEIa), 2018. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila.
- Gizarte Premiei buruzko 2018ko Inkesta, Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila, 2019.
- Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioa. Osasun Informazioko eta Berrikuntzako Zuzendariordetza Nagusia. Osasun Sistema Nazionaleko Funtsezko Adierazleak (INCLASNS).

6.4. Laburtzapenen eta akronimoen aurkibidea

EBOJ	Eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak
LMASS	Lehen mailako arreta soziosanitarioa
AROPE	<i>At risk of poverty or social exclusion</i> (pobrezia- edo bazterketa-arriskuaren tasa) adierazpenari dagozkion ingelesezko siglak
EAE	Euskal Autonomia Erkidegoa
ATI	Aginte-taula integrala
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i> (koronabirusak eragindako 2019ko gaixotasuna) adierazpenari dagokion ingelesezko akronimoa
ASSEK	Arreta Soziosanitariorako Euskal Kontseilua
AMIA	Ahuleziak, mehatxuak, indarrak eta aukerak
AFA	Arabako Foru Aldundia
BFA	Bizkaiko Foru Aldundia
GFA	Gipuzkoako Foru Aldundia
EASSE	Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024
FEEI	Familia Etxeei buruzko Etengabeko Inkesta
PGEI	Pobreziaren eta Gizarte-Ezberdintasunen Inkesta
FFEI	Familien eta Familia-etxeetako Inkesta
FOESSAIGBI	Integrazio eta beharrizan sozialei buruzko inkesta (FOESSA fundazioa)
EAEOI	Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkesta
EUDEL	Euskadiko Udalen Elkarte
EUSTAT	Euskal Estatistika Erakundea
DGBI	Desgaitasunik gabeko bizitzaren itzaropena
FOESSA	Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada (Gizarte Azterketen eta Soziologia Aplikatuaren Sustapena, FOESSA fundazioa)
EHSSE	Euskadiko Historia Soziosanitario Elektronikoa

IKUSPEGI	Immigrazioaren Euskal Behatokia
IMSERSO	Adinekoen eta Gizarte Zerbitzuen Institutua
EIN	Estatistikako Institutu Nazionala
InterRAI-CA	Behar soziosanitarioak dituzten helduentzako biztanle-baheketarako tresna (ingelesez, <i>resident assistant instrument-contact assessment</i>)
NFP	<i>Nurse family partnership</i>
BEO	Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailari atxikitako Berariazko Estatistika Organoa (BEO), Euskal Autonomia Erkidegoko estatistikari buruzko jarduketa garatzeko arduraduna.
OME	Osasunaren Mundu Erakundea
OSAKIDETZA	Euskal Osasun Zerbitzua
ESI	Erakunde Sanitario Integratua (Osakidetza)
ASSLE	Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak 2017-2020
ZTBP	Euskadiko 2030erako Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Plana
EPO	Etxebizitzarako prestazio osagarria
LH	Lurralde historikoa
DSBE	Diru-sarrerak bermatzeko errenta
RIS	<i>Research and innovation strategy for smart specialisation</i> (Especializazio Adimendunerako Estrategia)
ELZ	Etxeko laguntza-zerbitzua
AAMAES	Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistema
SARS-CoV-2	Ingelesez, <i>severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i> , arnas sindrome akutu larria eragiten duen 2 motako koronabirusa (laburtuta, SARS-CoV-2)
UDALMAP	Udal-informazio sistema, zeinaren xedea baita Euskal Autonomia Erkidegoko udalerrietako errealitatea zehatz-mehatz erakustea (EUSTAT)

6.5. Irudien eta taulen aurkibidea

1. irudia:

Euskadiko arreta soziosanitarioaren bilakaera (1996-2020) 15. or.

2. irudia:

Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak 2017-2020
direlakoan AMIA 16. or.

3. irudia

Euskadiko Arreta Soziosanitarioaren Lehentasun Estrategikoak 2017-2020
direlakoan AMIA (jar.) 18. or.

4. irudia

Euskadiko koordinazio soziosanitarioaren ereduaren jarraitutasun-ardatzak 20. or.

5. irudia

Euskadiko koordinazio soziosanitarioaren erakunde-mapa 25. or.

6. irudia

Euskadiko Gobernantza Soziosanitarioaren Eredua 26. or.

7. irudia

Arreta soziosanitarioa, erakunde arteko esparru batean sistemak
koordinatzeko paradigma konplexua 27. or.

8. irudia:

Euskadiko biztanleria-piramidea (2021) 88. or.

9. irudia:

Biztanleria-piramidearen bilakaera (2021-2031) 89. or.

10. irudia:

Euskadiko biztanleria adin-talde handien arabera (2020-01-01) 91. or.

11. irudia

Euskadin jaiotzean edukitzen den bizi-itxaropenaren bilakaera
sexuaren arabera (1976-2019) 92. or.

12. irudia:

Euskadin jaiotzean espero izaten diren bizitza osasungarriko urteak
sexuaren arabera (2017) 93. or.

13. irudia:

Jaiotzak eta heriotzak (2019an) 94. or.

14. irudia:

Familien banaketa motaren arabera (2016) 95. or.

15. irudia:

Familiak motaren eta batez besteko tamainaren arabera (milakotan), 2016an 95. or.

16. irudia:	
Bikoteen ondorea (milakotan).....	96. or.
17. irudia:	
Pertsona bakarreko etxeak adinaren eta sexuaren arabera (pertsona bakarreko etxeen milakotan).....	96. or.
18. irudia:	
Euskadiko familia eta familia-etxe moten banaketa (milakotan) erreferentziako pertsonaren adinaren arabera (2016).....	97. or.
19. irudia:	
Pertsona bakarreko etxeak adinaren eta sexuaren arabera (pertsona bakarreko etxeen milakotan).....	98. or.
20. irudia:	
Mendekotasunerako arreta Euskadin (2020).....	98. or.
21. irudia	
Desgaitasunaren balorazioa eta aitortpena Euskadin. Sexuaren araberako banaketa (2020).....	100. or.
22. irudia:	
Euskadin % 33ko edo gehiagoko desgaitasun-maila aitortuta duten pertsonen banaketa adinaren arabera (2020).....	100. or.
23. irudia:	
Euskadiko ebazpenen kopurua mendekotasun-mailaren arabera (2020).....	101. or.
24. irudia:	
Euskadiko mendekotasunaren arloko prestazioen banaketa (2020).....	102. or.
25. irudia	
Euskadiko biztanleriaren bilakaera eritasun kronikoen kopuruaren arabera (2015-2020) (biztanleen %).....	103. or.
26. irudia:	
Euskadiko biztanleriaren banaketa eritasun kronikoen kopuruaren arabera, sexua kontuan hartuta (2020) (biztanleen %).....	104. or.
27. irudia:	
Eritasun kronikoa duten pertsonen prebalentzia, adin-taldearen eta sexuaren arabera (2020) (biztanleen %).....	104. or.
28. irudia:	
Eritasun kronikoen prebalentzia kintil sozioekonomikoaren arabera. Adinaren araberako ehuneko estandarizatuak (2020).....	105. or.
29. irudia:	
Euskadiko biztanleen pobrezia erlatiboaren eta gizarte-bazterketaren arteko erlazioa (guztizkoaren %) (2018).....	107. or.

7. Eranskinak

I. ERANSKINA: Testuinguru soziodemografikoa⁴⁰

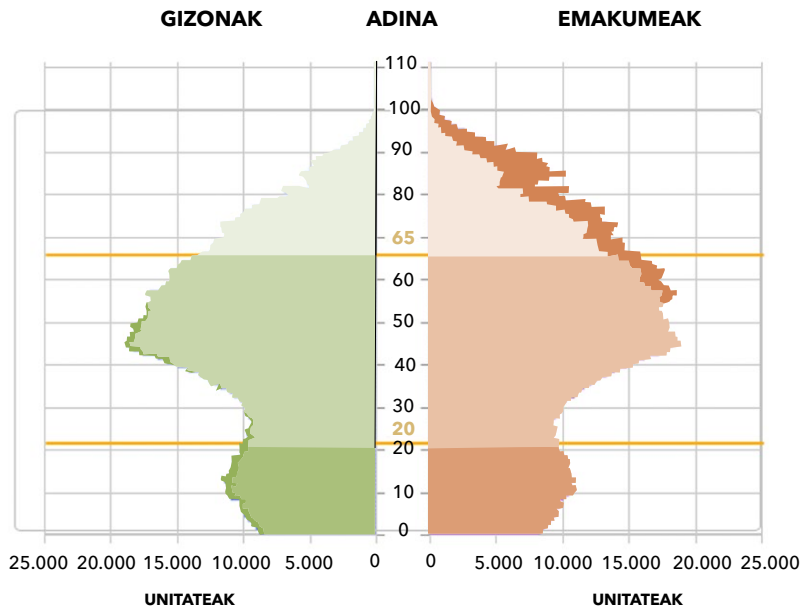
Kalitate oneko bizitzaren itxaropen altua, zahartzea eta dinamismo demografiko eskasa

Azken hamarkadetako bilakaerak eta euskal gizartearen egungo agertoki demografikoak ezaugarri hau dute: zahartzarora arteko eta zahartzaroko biziraupenaren demokratizazioak dakarren iraultza soziodemografikoa lortu da.

Euskadiko biztanleriaren adinaren araberako egiturak eta dagokion biztanleria-piramidearen bidezko irudikapenak erakusten dute zein ondorio izan dituzten bizi-itxaropenaren mailakako luzapenak eta biztanleriaren pixkanakako zahartzeak; biak ala biak bizi-kalitatearen hobekuntzaren eta horrek adintsutasunerako dakartzan ondorioen emaitzak dira.

8. irudia

Euskadiko biztanleria-piramidea (2021).



Iturria: adierazle demografikoak. Biztanleei buruzko udal-estatistika. Biztanleria-proiekzioak. Piramide interaktiboak, Eustat (2021).

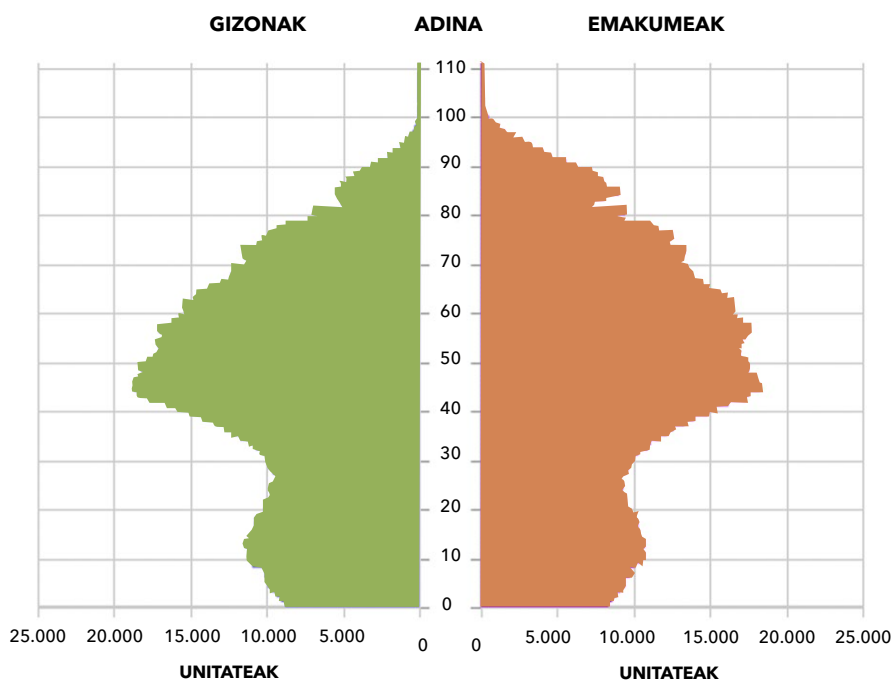
⁴⁰ Apartatu honetan jasotako informazioa zenbait iturri sekundario kuantitatibotatik dator; zeinek Euskadiko errealitate soziodemografikoari buruzko datuak ematen baitituzte. Zehazki, estatistikak egitean espezializatutako erakundeetara jo da, hala nola Euskal Estatistika Erakundea (aurrerantzean, EUSTAT), Ikuspegi (Immigrazioaren Euskal Behatokia), Estatistikako Institutu Nazionala (EIN) eta Osasun Ministerioa, Osasun Sistema Nazionaleko funtsezko adierazleekin. Halaber, Eusko Jaurlaritzako zenbait sailek gai zehatzei buruz egindako azterketa sakon batzuk erabili dira, bereziki, Euskal Familien eta Familia-etxeetako 2019ko Inkesta (aurrerantzean, 2019ko FFEIa) eta Pobreziaren eta Gizarte-Ezberdintasunen Inkesta (aurrerantzean, 2018ko PGEIa), biak ala biak Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailak eginak.

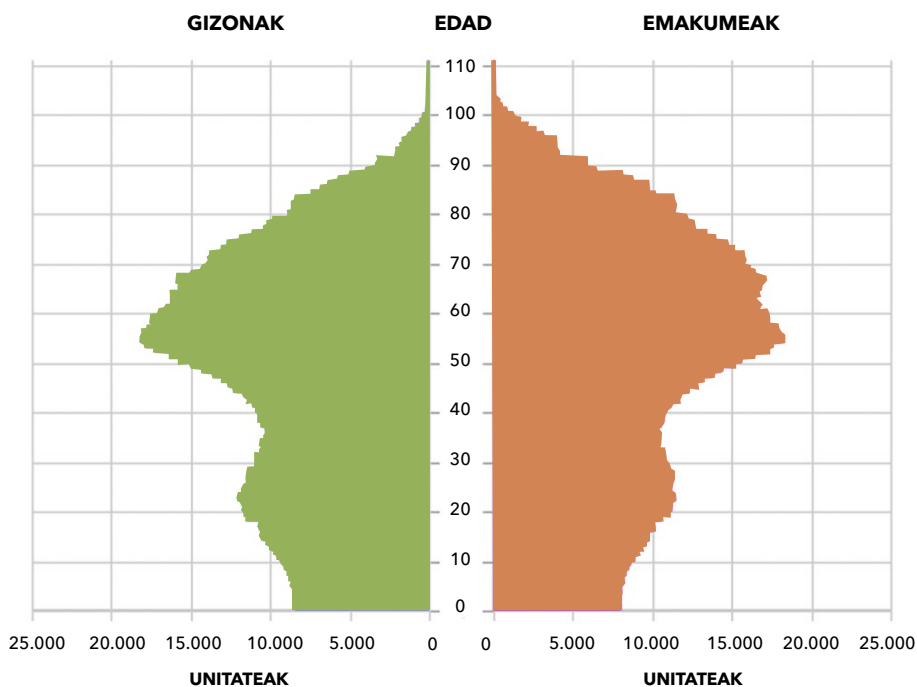
Biztanleria-egitura horrek eta aurreikus dakioken bilakaerak beste herrialde garatu batzuetako piramideen antzeko portaera, alegia, jaiotza- eta heriotza-tasa baxuak, iradokitzen dituzte. Beraz, Euskadiko biztanleria-piramideak erraboil-forma hartu du (atzeranzko biztanleria-piramidea), haren oinarria, hau da, kohorte gazteen tamaina, txikitu delako, azken hamarkadetan jaiotza-tasak behera egitearen ondorioz, eta aldi berean goiko muturra loditu delako, biztanleak urte gehiago bizi direlako eta kohorte ugariak piramidearen erdiko zatian (40 eta 60 urte bitartean) metatzen direlako.

Zahartze demografikoko prozesu horrek agerian jartzen du biztanleriaren adin-egitura pixkanaka aldatu eta, ondorioz, batez besteko adina igo egin dela, hain zuzen ere, 46,7 urteraino. Hortaz, Euskadi Europako eskualde zahartuenen artean dago —Italiak duen zenbaki berbera da, eta Asturiasko biztanleen batez besteko adina (49,6 urte), Gaztela eta Leonekoena (48,8 urte) eta Galiziakoena (47,9 urte) baino pixka bat txikiagoa—. Beraz, Euskadin 65 urte baino gehiagoko biztanleek haurrei eta gazteei dagokienez duten proportzioaren hazkundera finkatu egin da, eta horrek erakusten du belaunaldi gazteenek biztanlerian duten pisuak murrizteko joera daukala.

9. irudia

Biztanleria-piramidearen bilakaera (2021-2031).





Iturria: adierazle demografikoak. Biztanleei buruzko udal-estatistika. Biztanleria-proiekzioak. Piramide interaktiboak, Eustat (2021 eta 2031).

Euskadin, biztanleriaren batez besteko adina ez da berbera bi sexuentzat. Izan ere, altuagoa da biztanleria-talde adintsuenean, emakumeengan, eta aurreikuspenek diote joera datozen urteetan areagotu egingo dela. Euskadiko egitura demografikoaren portaerari buruz sei agertokitan oinarrituta egin diren zenbatespenen arabera, proiektatzen da 2061erako⁴¹ adin aktiboetan (20 eta 64 urte bitartean) dauden biztanleen kopuruak behera egingo duela eta 65 urte baino gehiagoko biztanleena nabarmen handituko dela —aukeratutako agertoki demografikoaren arabera aldatzen da—.

Euskadin, guztira, 2.199.711 biztanle daude (Eustat, 2020); horietatik % 22,5ek 65 urte baino gehiago dauzkate, eta % 11,10ek, berriz, 75 urte baino gehiago (gainzahartze-indizea, 2019, Udalmap).

⁴¹ Eustaten 2061eko agertoki demografikoen arabera (2018ko martxoaren 5ean egina): “Agertoki guztietan aurreikusten da jaits dadila adin aktiboan biztanleria, 20-64 bitartekoa, sorta batean non batetik leudekeen 110.000 pertsona bosgarren agertokian eta, bestetik, 540.000 seigarrenean. Aldiz, 65 urte eta gehiagokoak ugariagoak lirateke agertoki guztietan. Bigarrenean 202.000 gehiago lirateke; hirugarrenean, 334.200. Hurrenez hurren, aldaketa horiek % 43,4 eta % 72ko hazkundeak dira”.

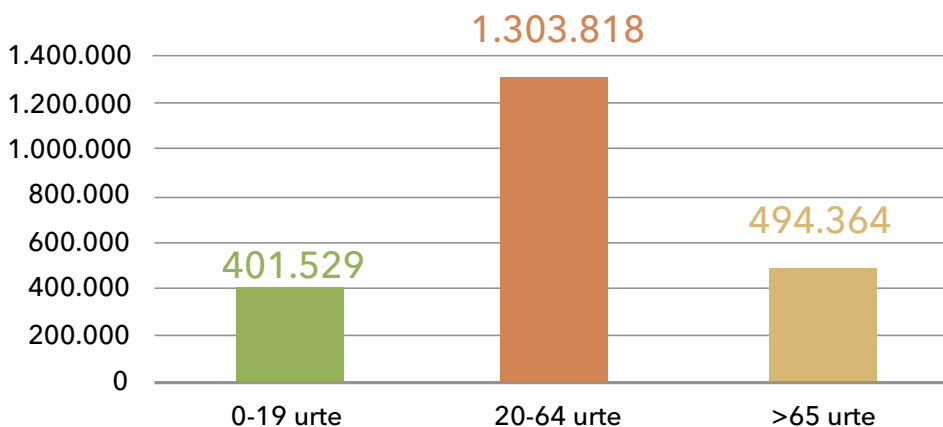
Azken hamarkadetako joera gisa, bizi-itxaropenaren igoera finkatu da (desgaitasunik gabeko bizitzaren itxaropena pixka bat aldatuta). Horri euskal biztanleriaren jaiotza-tasa baxua eta mendekotasun-tasa altua gaineratzen zaizkio.

Biztanleen jatorriari lotutako egitura demografikoak baieztatzen du jatorri atzerritarreko pertsonak Euskadiko biztanleria guztiari dagokionez duten ehunekoa pixka bat igo dela (% 10,9 izan zen 2020an)⁴²; 2008an hasi zen krisi ekonomikoak sortutako testuinguruari lotutako moteltze-urte batzuen ostean izandako gorakada txikiak lagundu du horretan. Azken urteetan, Latinoamerikako herrialdeetako immigranteen etorrera finkatu da (hangoak dira hiru pertsonatatik bi, Ikuspegik 2020ean bildutako datuen arabera), eta gehienak emakumeak dira.

Fenomeno demografiko horiek egiturazko ondorio garrantzitsuak dakartzate ikuspegi indibidual, sozial eta ekonomikotik, batez ere biztanleen behar soziosanitarioetarako arretari dagokionez, eta nabarmenagoak izaten dira 65 urte baino gehiagoko pertsonak biztanleria-egituran duten pisua handitzen denean, haien bizi-itxaropena luzatzen denean eta urte batzuk gaitasun funtzional mugatuarekin, mendekotasun zein desgaitasun gisa, bizitzeko aukera gaineratzen denean (horrek ez du zertan adinari lotuta egon).

10. irudia

Euskadiko biztanleria adin-talde handien arabera (2020-01-01).



Iturria: geuk egina, Eustaten 2020an jasotako datuetan oinarrituta.

⁴² 2015. urtean biztanleria-efektiboan berreskurapena hasi zen, Euskadira migrazio-fluxuak heltzearen ondorioz. Nahiz eta urteetan zehar jatorri-herrialde bakoitzak migrazio-fluxuan duen pisua aldatu, Latinoamerikak Euskadira heltzen diren immigranteen jatorri-eskualde nagusia izaten jarraitu du. Neurri batean, euskal gizartean profil batzuek duten eskariak azaltzen du hori, batez ere zerbitzu-sektorearekin, etxe-zerbitzuarekin eta zaintzekin erlazioetatutakoek (Barometroa 2020. Jatorri atzerritarra duten biztanleen inguruko pertzepzioak eta jarrerak, Ikuspegi 2020. Jatorri atzerritarra duten biztanleen inguruko pertzepzioak eta jarrerak, Ikuspegi 2020).

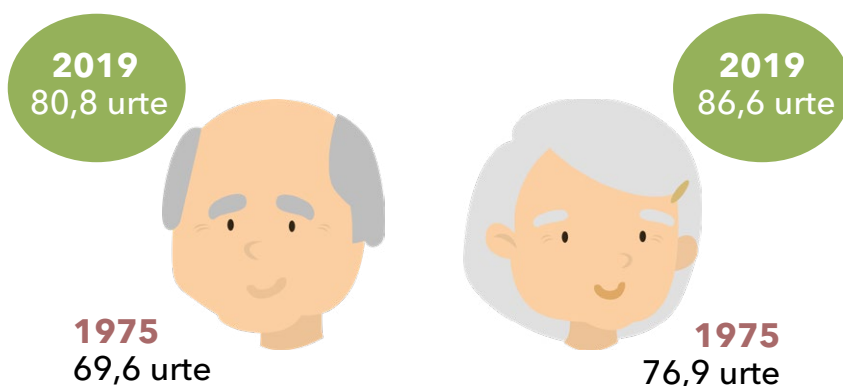
2019ko migrazio-saldoa azken 20 urteetako altuena da, eta immigranteen batez besteko adina 32,8 urte dira (76. Begirada. Atzerritar jatorriko biztanleak EAEn 2020, Ikuspegi 2020).

Euskadik 2016an zuen mendekotasun demografikoko indizeak (Udalmap, 2017) erakusten du “mendekotasun-adinetan” (0 eta 19 urte bitartean eta 65 urtetik aurrera) dauden pertsonen kopuruaren eta ekonomiaren ikuspegitik adin produktiboetan (20 eta 64 urte bitartean) dauden pertsonen arteko erlazioak goranzko joerari eutsi diola azken hamarkadan, 2020an % 68,44 izan baita.

Birjarpen-tasa (edo biztanleriaren ordezkatzetasa) biztanleen adintsutasunaren eraginpean dago Euskadin. 2019an, Eustaten datuen arabera, gizonen bizi-itxaropena⁴³ 80,8 urte zen, eta emakumeena, 86,6 urte.

11. irudia

Euskadin jaiotzean edukitzen den bizi-itxaropenaren bilakaera sexuaren arabera (1976-2019).



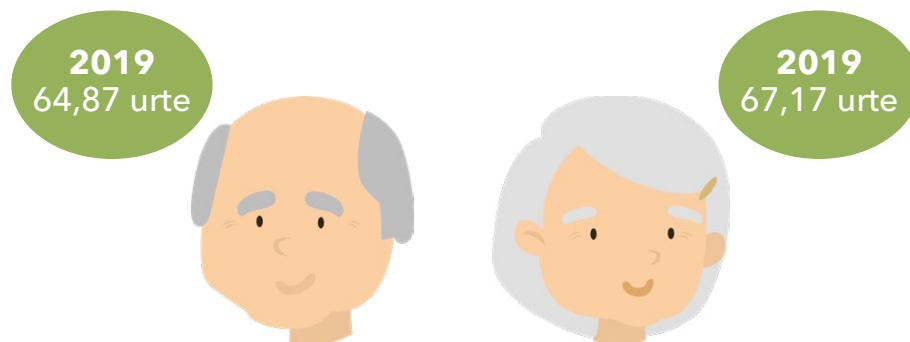
Iturria: Eustaten datuetan (2019) oinarritutako eguneraketa.

Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkestak (2018ko EAEOIak) adierazten duenez, desgaitasunik gabeko bizitzaren itxaropenari (DGBIari) buruzko datuek, heriotza-tasari buruzko datuek emandako ikuspegia eta desgaitasunari buruzkoek emandakoa konbinatzen dituen biztanleria-osasunaren adierazle sintetikoa baitira, jakinarazten dute bilakaera desberdina izan dela sexuaren arabera, 2013ko EAEOIan jasotako kopuruekin erkatuta: 2018an, desgaitasunik gabeko bizitzaren itxaropena 1,2 igo zen gizonengan, eta emakumeengan, aldiz, 0,3 urte jaitsi zen.

⁴³ Eustaten datuen arabera, Euskadiko biztanleriaren bizi-itxaropena nabarmen luzatu da 1976tik: gizonena, 11,2 urte, eta emakumeena, 9,7 urte (herrialde garatuetakako altuenetako bat da). Gizonen adintsutasunaren handitze bereziaren ondorioz, bi sexuen bizi-itxaropenen arteko aldea 5,8 urte murriztu da (Gertakari demografikoak aztertzeke adierazleak, 2019. Eustat).

12. irudia

Euskadin jaiotzean espero izaten diren bizitza osasungarriko urteak sexuaren arabera (2017)



Iturria: Osasun Sistema Nazionalako Funtsezko Adierazleak (2020).

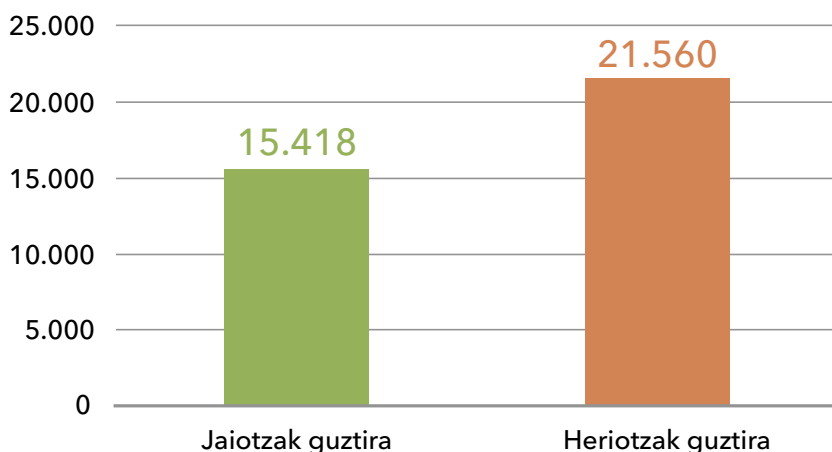
Antzeko zerbait gertatzen da desgaitasunarekiko bizitzaren itxaropenari dagokionez (2018ko EAEOIa 2013ko EAEOIarekin erkatuta); izan ere, gizonak 0,5 urte gutxiago bizi dira desgaitasunarekin, baina emakumeak, aldiz, pixka bat (0,5 urte) gehiago.

Bizi-itxaropenari buruzko bi datuak (desgaitasunarekin eta desgaitasunik gabe bizitzeari buruzkoak) konbinatuta, biztanleriak osasuna dela-eta duen bizi-kalitatearen adierazle esanguratsua lortzen da, adintsutasunaren ondorioz irabazitako bizitza-urteetan osasun ona ala txarra edukitzen den zehazteko bereziki. Beraz, osasun ona mugapen funtzionalik edo desgaitasunik ez izateari lotuta dago; haien prebalentzia nagusiki zahartze-prozesuan handitzen da, baina ez bakarrik aldi horretan.

2017. urtean, hildako lau emakumetik hiruk (% 77k) 80 urte edo gehiago zeuzkaten, eta hildako gizonen % 55ek bakarrik (erdiek baino pixka bat gutxiagok) zituzten 80 urte baino gehiago; kopuru horien barruan ehun urtetik gorako 57 emakume eta 13 gizon sartzen ziren (heriotzen estatistika, Eustat 2017). Ildo horretan, datu berriagoek berresten dute 2019an —SARS-CoV-2a sartu aurretik— hildako pertsonen batez besteko adina 80 urte baino gehiago (80,8 urte) zela (heriotzen estatistika, Eustat, 2019).

13. irudia

Jaiotzak eta heriotzak (2019an).



Iturria: geuk egina, Eustaten 2020an jasotako datuetan oinarrituta.

COVID-19ak sortutako epidemia baino lehen —hots, 2020ko martxoa baino lehen—, Euskadiko heriotza-arrazoi nagusia gaixotasun transmitiezinak ziren, nagusiki tumoreak (% 29,3). Heriotza-kausen analisiak sexuaren arabera joera desberdinak daudela agerrarazten du: gizonen heriotza-kausa nagusia tumoreak dira, eta emakumeena, berriz, gaixotasun kardiobaskularrak.

Era berean, nahasmendu mentalek eta portaeraren nahasmenduek eragindako hilkortasunari buruzko datuak aztertzean, ikusi da emakumeengan dutela intzidentzia handiena, kanpoko kausek (trafiko-istripuek, lan-istripuek, suizidioak eta abarrek) ez bezala, horiek eragindako heriotzen ehunekoa gizonengan baita altuagoa (Eustat, 2019).

Euskadin, biztanleriaren bizi-itxaropena luzea da; jaiotza-tasa, baxua (% 7 jaiotza; Eustat, 2019); heriotza-tasa, % 9,8 (Eustat, 2019); saldo begetatiboa, negatiboa (hain zuzen, jaiotza bizien eta heriotzen arteko kendura -% 2,81 izan zen 2019an, Udalmapen datuen arabera); eta ugalkortasun-indize sintetikoa, baxua (1,25 seme-alaba emakumeko 2019an⁴⁴). Horrek guztiak Euskadiko biztanleria ordezkatzeko zailtasunak dakartza, emakumeko 2,1 seme-alabatatik aurrera egon ohi baita bermatut.

⁴⁴ Euskadiko ugalkortasuna oso baxua da, Europar Batasuneko (emakumeko 1,6 seme-alaba) baino murriztagoa (Eurostat, 2018). Euskadiko egungo ugalkortasun-tasaren arabera, emakumeen 1/3ek ez lukete ondorengorik edukiko, eta 10 emakumetik 2k bakarrik izango lukete hirugarren edo laugarren jaiotza (Eustat: Gertakari demografikoak aztertzeke adierazleak, 2019). 2019ko jaiotzen estatistikaren arabera, jaiotzen kopuruak % 4,2 egin zuen behera aurreko urtekoarekin erkatuta. Espainiako nazionalitateko amen artean % 6,8 jaitzi zen, eta ama atzerritarren artean, berriz, jaiotzen kopurua % 3,5 igo zen. Gainera, jaiotzen % 79,8tan amek 30 urte edo gehiago zeuzkaten, eta 40 urte edo gehiagoko amen arteko jaiotzak % 10 baino gehiago izan ziren. Hala, 2019an, amaberrien batez besteko adina 32,3 urte ziren, eta ama guztien batez besteko adina, aldiz, 33,3. Balio hori atzerriko nazionalitateko amen artean bakarrik da baxuagoa (30,7 urte), oro har gazteagotan izaten baitituzte seme-alabak (kasuen % 41,2tan, 30 urte baino gutxiagorekin egin dute; Espainiako nazionalitateko amek, ostera, kasuen %12,2tan) (Eustat, 2019).

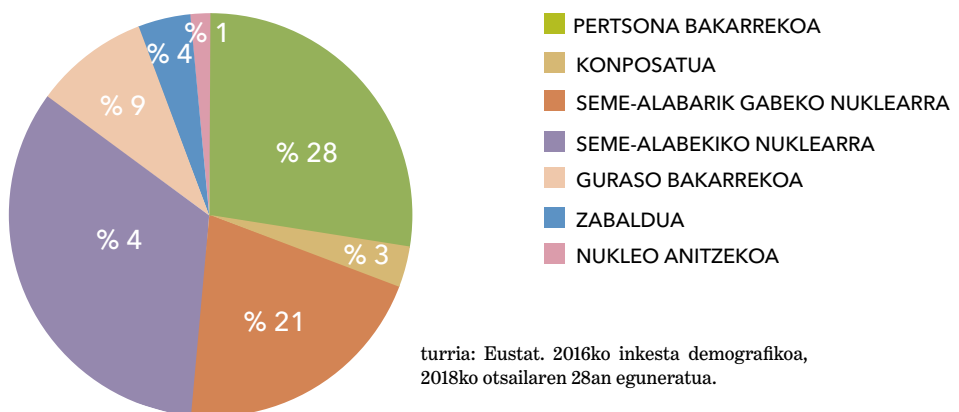
Familia-konfigurazioen heterogeneotasuna: familien tamainaren murrizketa, rolen eraldaketa eta pertsona bakarreko etxeen feminizazioa

Euskal gizarteak azken hamarkadetan izan dituen eraldaketa soziodemografiko garrantzitsuetako beste bat honako hau da: familia-etxeen egiturei, familia-ereduei eta familia-roleri eragiten dieten aldakuntzak, ugalkortasun-tasa baxuei eta familia-nukleoak osatzen dituzten pertsonen kopurua txikitzea dakarten aldaketei lotuak.

Gaur egun, Euskadin bi gurasoz eta seme-alabez osatutako familia-nukleo bategi besteko tamaina murriztu egin da: 2019an 2,41 pertsona izan ziren (Eustat).

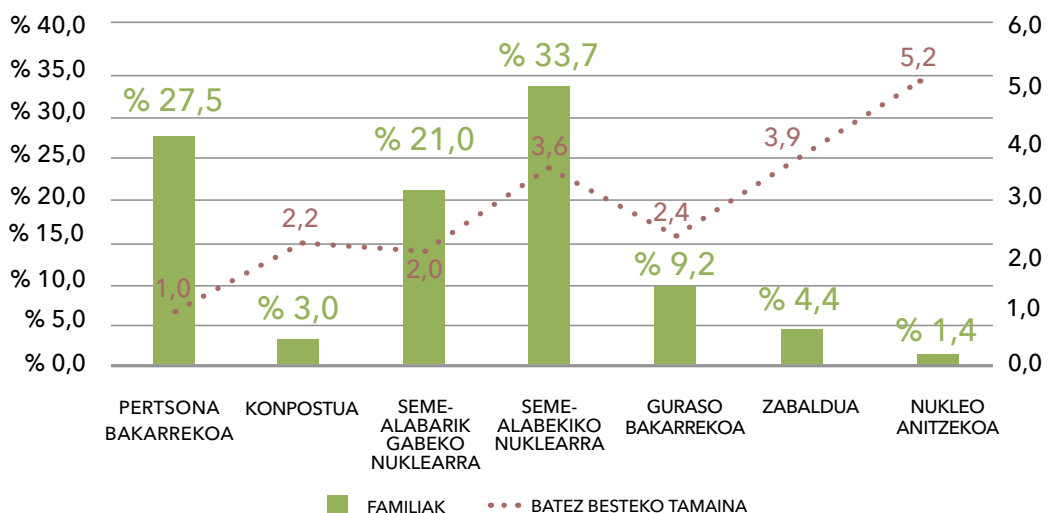
14. irudia

Familien banaketa motaren arabera (2016).



15. irudia

Familiak motaren eta batez besteko tamainaren arabera (milakotan), 2016an.

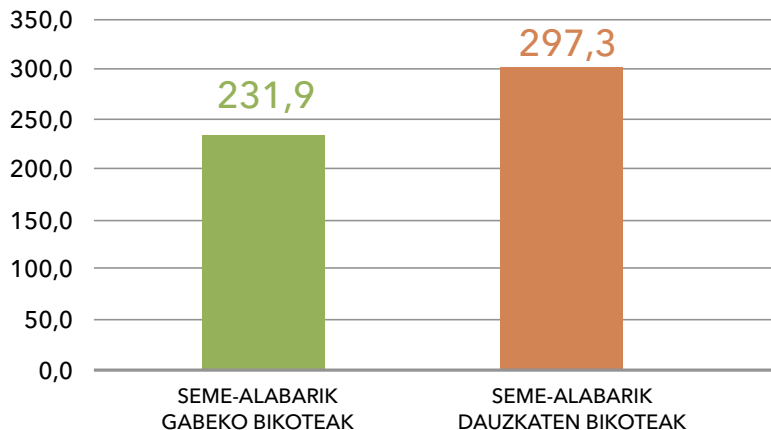


Iturria: geuk egina, Eustaten datuetan oinarrituta. 2016ko inkesta demografikoa, 2018ko otsailaren 28an eguneratua.

Familia-nukleoaren osaerari, tamainari eta ondorengoen kopuruari buruzko analisiak erakusten du seme-alabarik gabeko bikoteen kopurua handitu dela (% 43,82) eta bikoteen % 56,18k daukatela ondorea (EINen datuak 2019. urteari buruz).

16. irudia

Bikoteen ondorea (milakotan).

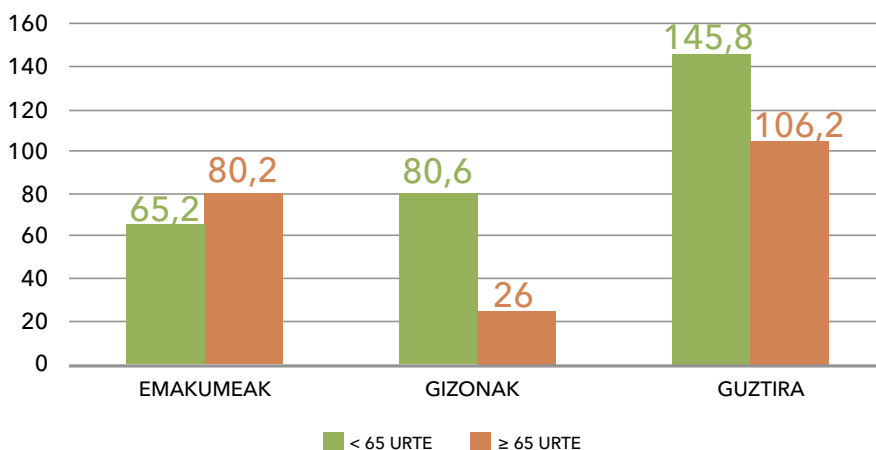


Iturria: Familia Etxeei buruzko Etengabeko Inkesta (FEEIa), EINa, 2019.

Gainera, familia-egituren osieran pertsona bakarreko familien kopuruaren goranzko joerak bere horretan dirau, Euskadiko familien % 27,5 baitira (Eustat, 2016), baina ondorea duen familia nuklearra egitura ugariena da oraindik ere (% 33,7) (Eustat, 2016).

17. irudia

Pertsona bakarreko etxeak adinaren eta sexuaren arabera (pertsona bakarreko etxeen milakotan).

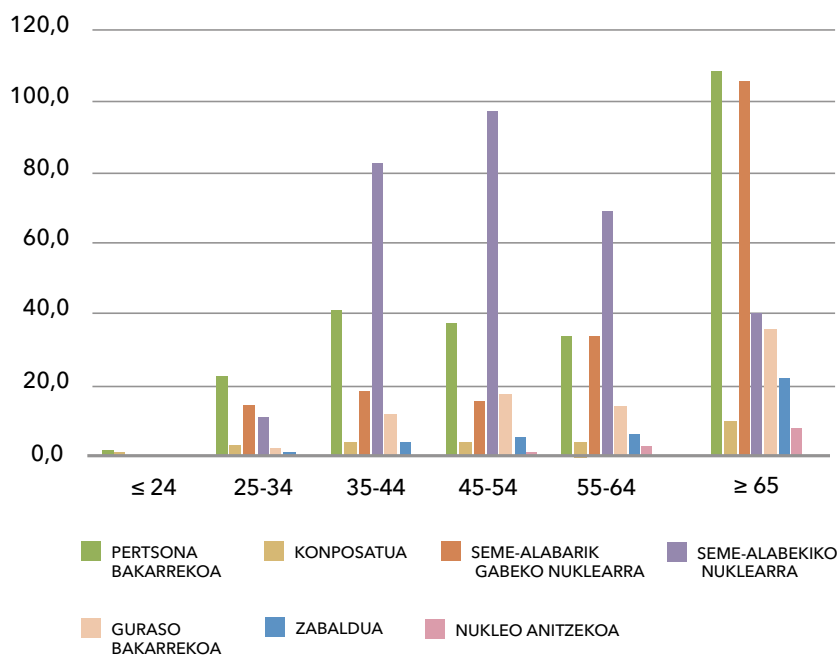


Iturria: geuk egina, Familia Etxeei buruzko Etengabeko Inkestan (EIN, 2019) oinarrituta.

Zahartze-prozesuaren eragina euskal familia-etxeetan ere nabaritzen da, etxeotako erreferentzia-pertsonen batez besteko adina 56,7 urtera igo da eta⁴⁵ (Eustat, 2019).

18. irudia

Euskadiko familia eta familia-etxe moten banaketa (milakotan) erreferentziako pertsonaren adinaren arabera (2016).



Iturria: geuk egina, Eustaten 2016ko inkesta demografikoan oinarrituta.

Pertsona bakarrekoko familia-etxeei dagokienez, sexuaren eta adinaren aldagaien arabera, profil bereizia identifikatu da bakarrik bizi diren pertsonen artean: 65 urte baino gutxiagokoen artean, % 55,28 gizonak dira, eta % 44,72, emakumeak (FEEIa, EIN, 2019). 65 urtetik gora, etxean bakarrik bizi diren gehienak, % 75,52, emakumeak dira, eta % 24,48, gizonak (FEEIa, EIN, 2019).

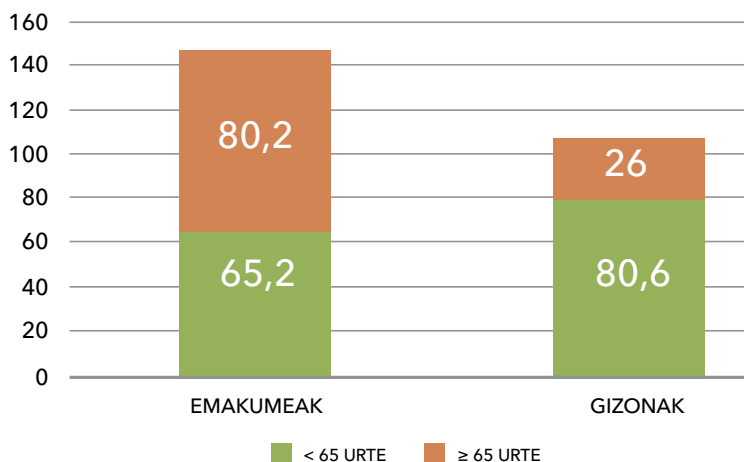
2019an, pertsona bakarrekoko familia-etxeetako batez besteko adina 62,8 urte ziren; familia-nukleorik gabeko familia-etxeetakoek⁴⁶ bakarrik dira zaharragoak, 67,7 urte baitituzte (Eustat, 2019).

⁴⁵ Erreferentzia-pertsona (edo pertsona nagusia) esaten zaie etxean hala deitutakoari eta haren ezkontide edo bikotekideari. Emakumeak Euskadiko familia-etxeetako erreferentzia-pertsonen % 53,4 dira (Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila —BEO—. Euskal familien eta familia-etxeetako arazo sozialak. Eustat, 2019).

⁴⁶ Nukleorik gabeko familia-etxe esaten zaie pertsona batez edo filiazio- nahiz bikote-harremanik gabeko zenbait pertsonaz osatutakoei (Eustat, 2021).

19. irudia

Pertsona bakarreko etxeak adinaren eta sexuaren arabera (pertsona bakarreko etxeen milakotan).

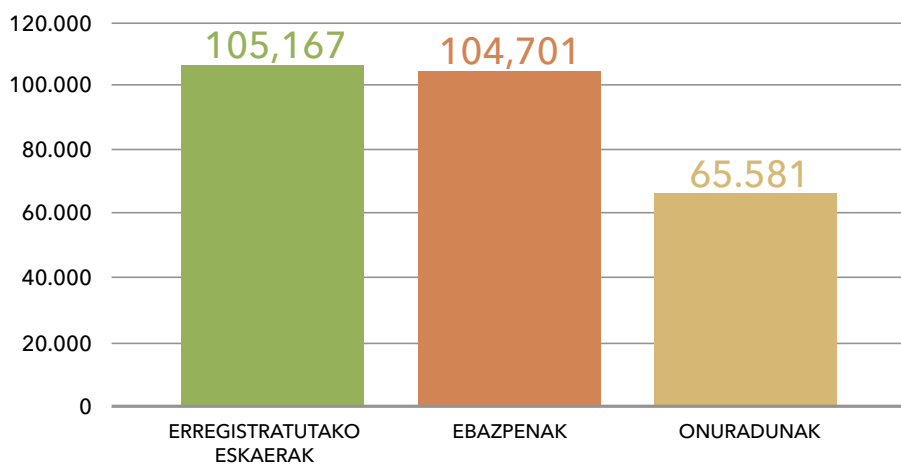


Iturria: geuk egina, Familia Etxeei buruzko Etengabeko Inkestan (EIN, 2019) oinarrituta.

Euskadiko mendekotasunerako arretari buruzko datuei dagokienez, egiaztatu da gora⁴⁷ egin duela erregistratutako eskaeren kopuruak (biztanle guztietatik % 4,76). Halaber, igo egin dira ebazpenen kopurua (biztanle guztietatik % 4,69) eta Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemaren (AAMAESren) esparruko onuradunen kopurua (Imsero, 2020).

20. irudia

Mendekotasunerako arreta Euskadin (2020).



Iturria: geuk egina, Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemari buruzko informazio estatistikoan (Imsero, 2020-11-30) oinarrituta.

⁴⁷ Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemari buruzko informazio estatistikoan (IMSERO), 2020-11-30ean.

Zenbakien arabera, pixka bat handitu da autonomia fisikorik, psikologikorik edo mentalik ez edukitzearen edo hura galtzearen ondoriozko mendekotasunerako laguntzen onuradunen kopurua (arrazoia adina, gaixotasuna, desgaitasuna edo beste faktore batzuk izaten dira); horrelakoek mendekotasun iraunkorra eragiten dute eta eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak (EBOJak, hala nola zaintza pertsonala, etxeko oinarrizko jarduerak, funtsezko mugikortasuna, pertsonak eta objektuak ezagutzea, orientatzea, agindu edo zeregin errazak ulertu eta betetzea, besteak beste) egiteko laguntza- eta asistentzia-motaren bat behar izatea dakarte.

Eguneroko bizitzako jardueretarako desgaitasunik gabeko bizitzaren itxaropena (DGBIa) adierazle egokiena da euskal biztanleak mendekotasun-egoeran zenbat urte bizi diren zenbatesteko.

Osasun Inkestan (2018ko EAEOIan) jasotako datuek aditzera ematen dute emakumeak 13,8 urte bizi direla desgaitasunarekin, eta gizonak, aldiz, 9,8 urte⁴⁸. Desgaitasunaren prebalentzia⁴⁹, hots, eguneroko bizitzako jarduerak egiteko mugapen kronikoa, handiagoa da emakumeen artean (9,3 urte) gizonen artean (8,8 urte) baino (2018ko EAEOIa).

Imkersok (2018) argitaratutako datuen arabera, Euskadin pertsonen % 6,3k (gizonen % 6,9k eta emakumeen %5,7k) daukate % 33ko edo gehiagoko desgaitasun-balorazioa.

Modu osagarrian, 2018ko EAEOIak jakinarazten du Euskadiko biztanleen jardueraren mugapen kronikoa (eguneroko bizitzako jarduerak egitekoa) ohikoagoa dela adina luzatu ahala, batez ere 65 urtetik 74 urtera arte (% 13,7).

Kopuru hori bikoiztu egiten da biztanleek 75 urte baino gehiago dauzkatenean (% 32,1), eta modu desberdinean eragiten dio sexu bakoitzari:emakumeen % 35,7ri eta gizonen % 26ri.

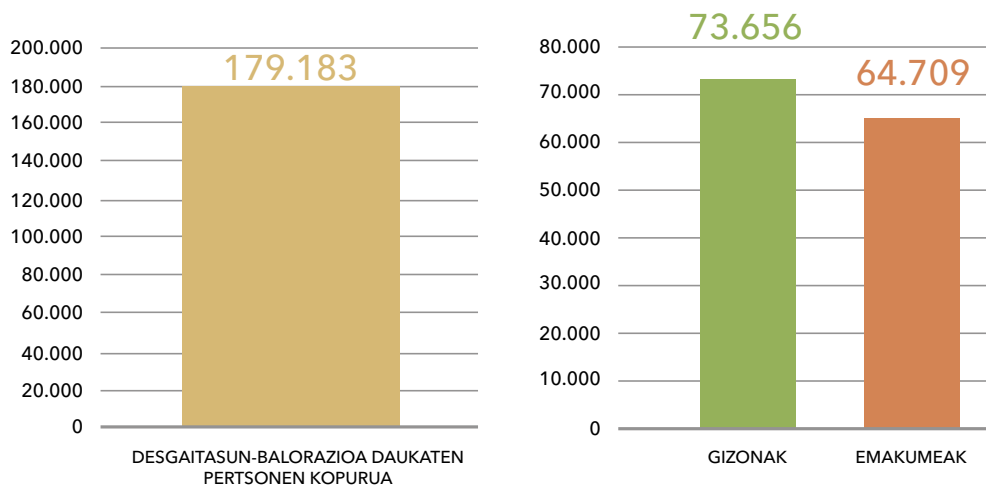
Gainera, desgaitasun-egoeren eraginpeko biztanleei buruz eskuragarri dagoen informazioak agerian jartzen ditu osasun-arloko desparekotasunen ondorioak; izan ere, jardueraren mugapen kronikoaren prebalentzia pixkanaka handitzen da gizarte-klasean behera egin edo ikasketa-maila jaitsi ahala ikasketak formalik ez duten edo lehen mailako ikasketak dauzkaten gizonen % 12k eta emakumeen % 13k daukate desgaitasun-mailaren bat; ostera, unibertsitate-ikasketak dituzten gizonen % 5ek eta emakumeen % 7k dute desgaitasuna (2018ko EAEOIa).

⁴⁸ Euskadin emakumeen bizi-itxaropena sei urte luzeagoa dela kontuan hartuta, alde hori nabarmen murrizten da egiaztatzean desgaitasunik gabeko bizitzaren itxaropena gutxienez 10 urte laburtzen dela kasu guztietan eta emakumeena bi urte luzeagoa dela soilik.

⁴⁹ Desgaitasun-egoeran dauden pertsonen heterogeneotasuna bereizgarri eduki arren, denek behar dute laguntza, hein handiagoan edo txikiagoan, eskubide guztiekin bizitzeko edo bizitza ekonomikoan, sozialean eta kulturean gainerako herritarren baldintza beretan parte hartzeko. *Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei eta haien gizarteratzeari buruzko Lege Orokorren testu batgina onartzen duen azaroaren 29ko 1/2013 Legegintzako Errege Dekretuaren arabera*, "Desgaitasunen bat duten pertsonak dira urritasun fisiko, mental, intelektual edo sentimenezkoak dituztenak, urritasun iraunkorrak ustez, era bateko eta beste oztipoek gizaratean osoki eta eraginkortasunez eta gainerakoekiko baldintza-berdintasunean parte hartzea eragotzi ahal dietenak" (4. art.).

21. irudia

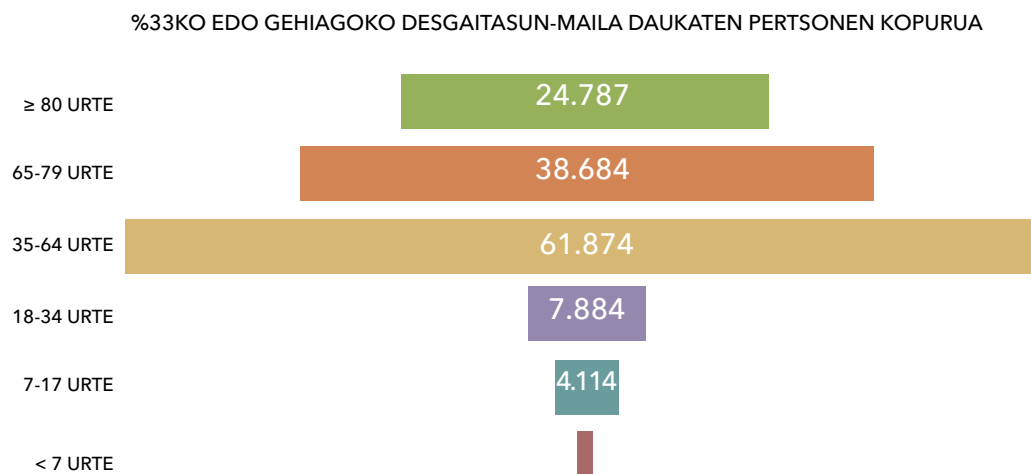
Desgaitasunaren balorazioa eta aitortpena Euskadin. Sexuaren araberako banaketa (2020).



Iturria: geuk egina, Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemari buruzko informazio estatistikoan (Imsero, 2020-11-30) oinarrituta.

22. irudia

Euskadin % 33ko edo gehiagoko desgaitasun-maila aitortuta duten pertsonen banaketa adinaren arabera (2020).



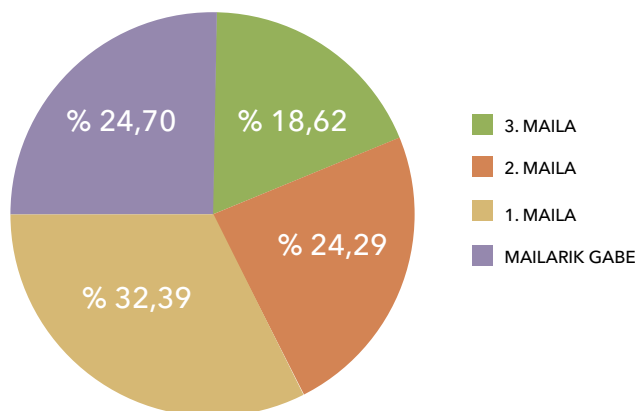
Iturria: geuk egina, Desgaitasun Mailaren Balorazioa duten Pertsonen Estatuko Datu Basean 2018. urteari buruz jasotako datuetan (Imsero) oinarrituta.

Eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak egiteko nolabaiteko laguntza eta asistentzia jasotzeko erregistratutako eskaeretatik % 99,56 onartu dira, Imserok (2020ko azaroan) argitaratutako informazioaren arabera. Euskadiko biztanleen % 2,97k ateratzen diete etekina laguntza horiei, eta onuraduneko prestazioen ratioa 1,35 da.

Ebazpenetako mendekotasun-maila dela-eta, Euskadiko banaketa homogeneo samarra da desgaitasun-mailarik ez duten edo 1., 2. edo 3. gradua dituzten profilei dagokienez⁵⁰.

23. irudia

Euskadiko ebazpenen kopurua mendekotasun-mailaren arabera (2020).



Iturria: geuk egina, Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemari buruzko informazio estatistikoa (Imsero, 2020-11-30) oinarrituta.

Prestazio horien banaketak gehienetan adierazten duenez, kasuen % 54,18tan familiako zaintzearako laguntza emateko erabiltzen dira⁵¹. Egoitza-arretak (% 18,65), etxeko arretak⁵² (% 9,62), eguneko eta gaueko zentroetako zaintzek (% 10,30) eta telelaguntzak (% 30,05) autonomia sustatzeko eta mendekotasunari arreta emateko laguntzez finantzatzeko babesen gainerako % 65a baino gehiago metatzen dituzte..

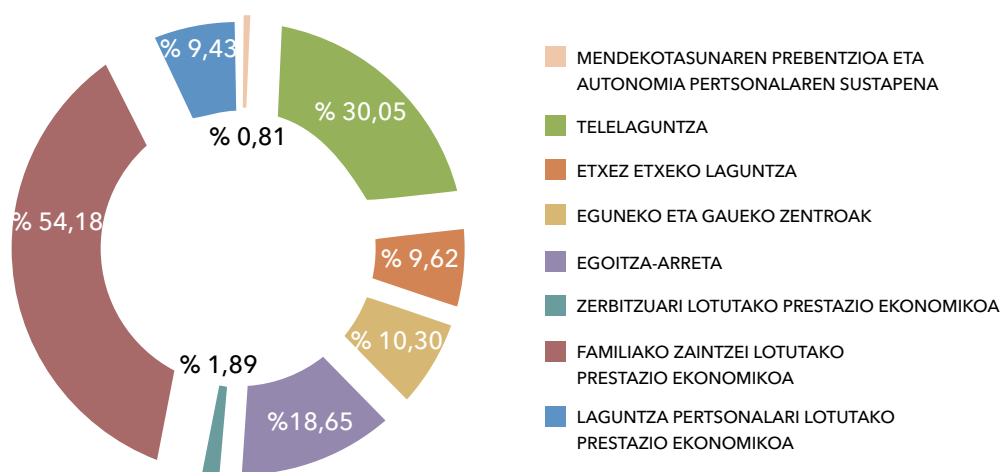
⁵⁰ *Abenduaren 14ko 39/2006 Legeak (autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzkoak)* autonomia pertsonala sustatzeko eta mendekotasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeko eskubidea aitortzen du, Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistema (AAMAESa) sortuz. **Lege horrek hiru mendekotasun-maila ezartzen ditu: I. maila, mendekotasun moderatua**, zeinean pertsonak egunean behin gutxienez laguntza behar baitu eguneroko bizitzako zenbait jardura (EBOJ) egiteko, edo autonomia pertsonalerako aldizkako laguntza edo laguntza mugatua behar baitu; **II. maila, mendekotasun larria**, zeinean pertsonak egunean bi edo hiru aldiz laguntza behar baitu eguneroko bizitzako zenbait jardura (EBOJ) egiteko, baina ez baitu zaintzaile baten etengabeko laguntzarik nahi, edo autonomia pertsonalerako laguntza-premia zabala baitu; eta **III. maila, mendekotasun handia**, zeinean pertsona horrek egunean hainbat aldiz laguntza behar baitu eguneroko bizitzako zenbait jardura (EBOJ) egiteko, eta, autonomia fisikoa, mentala, intelektuala edo sensoriala erabat galduak dituenek, beste pertsona baten laguntza behar baitu, ezinbestean eta etengabe, edo laguntza orokorraren premia baitu autonomia pertsonalerako.

⁵¹ Familiako zaintzei lotutako prestazio ekonomikoa zera da: salbuespenez, onuradunari arreta bere familia-ingurunean ematen zaionean, aitortzen den aldizkako diru-kopurua.

⁵² Etxez etxeko laguntza esaten zaio arreta eta zaintza pertsonalak, psikosozialak, hezkuntza-arlokoak, teknikoak eta etxekoak (prebentziozkoak, asistentzialak zein errehabilitaziorakoak izan), finantzatzeko xede duen prestazio ekonomikoari. Ongizate fisikoa, soziala eta psikologikoa lortzeko zailtasunak dauzkaten pertsonentzat eta familientzat dira eta ohiko ingurunean jarraitzeko aukera ematen die.

24. irudia

Euskadiko mendekotasunaren arloko prestazioen banaketa (2020).



Iturria: geuk egina, Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemari buruzko informazio estatistikoan (Imsero) oinarrituta, 2020-11-30ean.

Euskadiko biztanleen osasun-profila analizatzeko, adierazle tradizionalak aintzat hartu behar dira, adibidez, bizi-itxaropena (biztanleen osasun-maila une jakin bateko kondizio sozial eta ekonomikoei dagokienez islatzen duena), baina baita bizi-urteen kalitatea ere, batez ere osasun onarekin bizitakoak, morbiditateak biztanleen osasunaren egoeran eta eboluzioan duen pisua eta bion ondorioz sor daitezkeen gizarte- eta osasun-beharrak zehazteko.

Adintsutasuna goranzko joera duen fenomeno demografikoa da eta eritasun fisiko eta mentalekiko bizikidetzan urteak ematea eragiten du, ez dutelako berehalako heriotzarik ekartzen. Beraz, bizi-kalitatearen gaineko eragina ebaluatu beharko da eritasun horiek eguneroko jarduerak mugatzeko edo pertsonen horrelako jarduerak egin ez izateko dituzten ondorioetan oinarrituta.

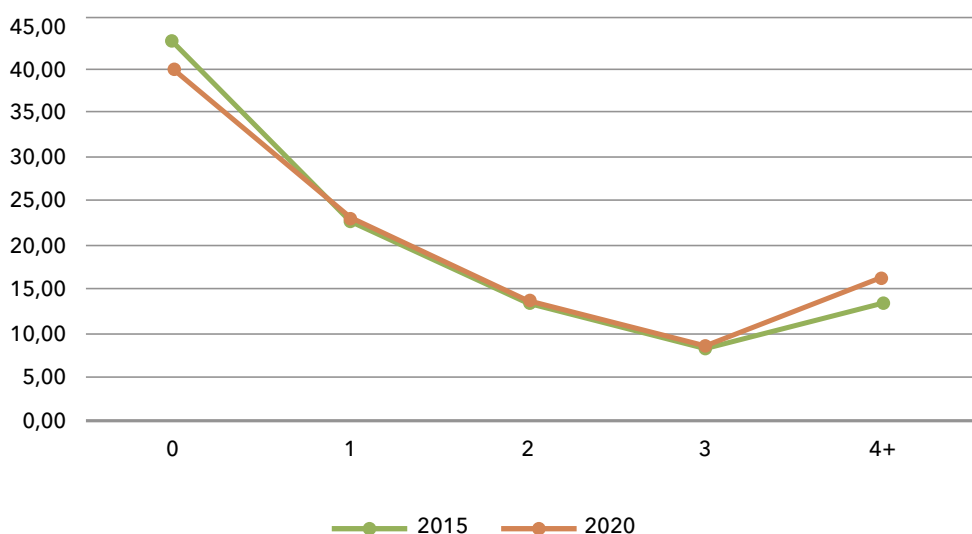
Euskadiko biztanle guztien % 9,6k autonomia pertsonalaren nolabaiteko mugapena daukate. Mugapen larriek biztanleen % 3,6ri eragiten diete, eta larriak ez direnek, berriz, % 6,1i. Horrela, mugapenen prebalentzia handiagoa da gizarte-bazterketako egoeran dauden pertsonen artean (% 23,1) gizarteratze-egoeran daudenen artean (% 7,2) baino (FOESSA, 2019).

Euskadin gaixotasun-kronikoei duten prebalentziak, berriz, gora egiten du biztanleen bizi-itxaropena luzatu ahala eta pixkanaka eta neurri handiagoan eragiten die bi sexuetako kohorte zaharrenei. Kopurua pixka bat handiagoa da emakumeen artean: gizonezkoen % 42k eta emakumeen % 43k daukate osasun-arazo kronikoren bat (2018ko EAEOIa).

Eritasun kronikoek Euskadiko biztanleen artean daukaten prebalentziari buruzko datuak (2015ekoak eta 2020koak) erkatuta, ikusi da 2020ean pixka bat murriztu zela eritasun kronikorik ez daukaten pertsonen kopurua. Era berean, lau osasun-arazo kroniko edo gehiago dauzkaten pertsonen kopurua apur bat handitu zen.

25. irudia

Euskadiko biztanleriaren bilakaera eritasun kronikoen kopuruaren arabera (2015-2020) (biztanleen %).



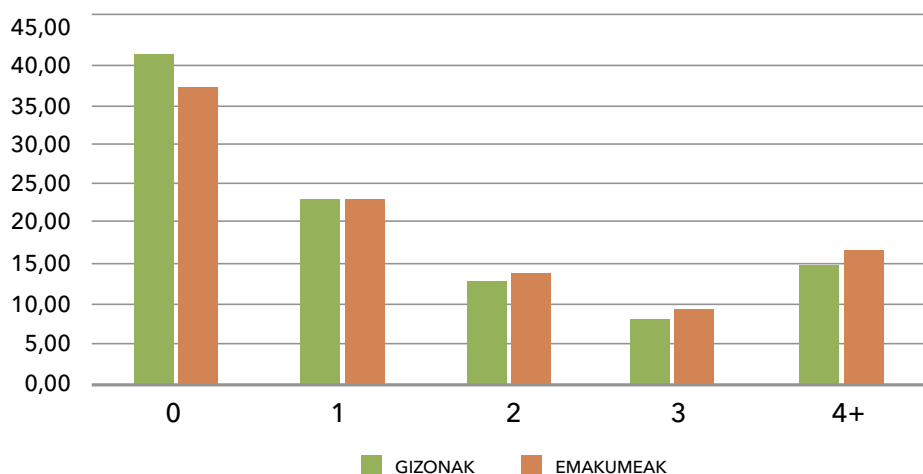
Iturria: Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea,
Osakidetza (2014-09-01etik 2015-08-31ra arteko aldia⁵³ eta 2020-01-01a).

45 urtetik aurrera, Euskadiko biztanleen % 55era igotzen da gutxienez eritasun kroniko bat izateko aukera. Bi sexuei buruzko datuak desagregatuta, ikusten da emakumeen kopurua gizonena baino handiagoa dela bi eritasun kroniko baino gehiago edukitzen direnean, adina edozein dela ere.

⁵³ 2014-09-01etik 2015-08-31ra arteko aldirako, estratifikazio-irizpideetan egindako aldaketen eraginez, eritasun kronikoak dauzkaten pertsonen prebalentziari buruzko datuak gora egin zuen aurreko aldietan egindako estratifikazioetatik datozen datuekin konparatuta. Horren arrazoia da, funtsean, gertakari irekien diagnostikoak kontuan hartu zirela, nahiz eta azken urtean haietan jarduerarik ez egon.

26. irudia

Euskadiko biztanleriaren banaketa eritasun kronikoen kopuruaren arabera, sexua kontuan hartuta (2020) (biztanleen %).

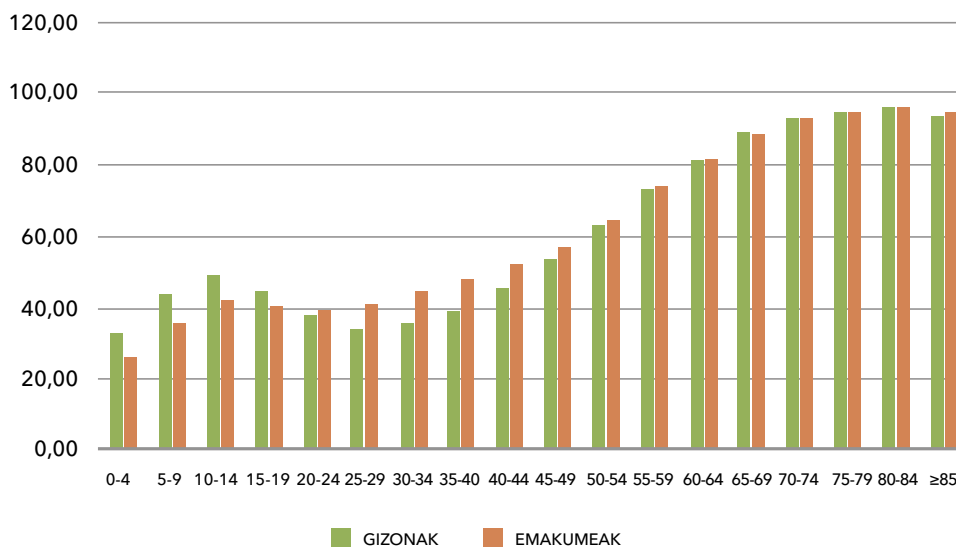


Iturria: Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea, Osakidetza (2020-01-01ean ateratako datuak).

Adinaren aldagaia aintzat hartuta, eritasun kroniko bat edo gehiago izateko prebalentzia adina luzatzearekin batera handitzen da, eta, 70 urtetik aurrera, euskal biztanleen % 93k gutxienez eritasun kroniko bat daukate.

27. irudia

Eritasun kronikoa duten pertsonen prebalentzia, adin-taldearen eta sexuaren arabera (2020) (biztanleen %).

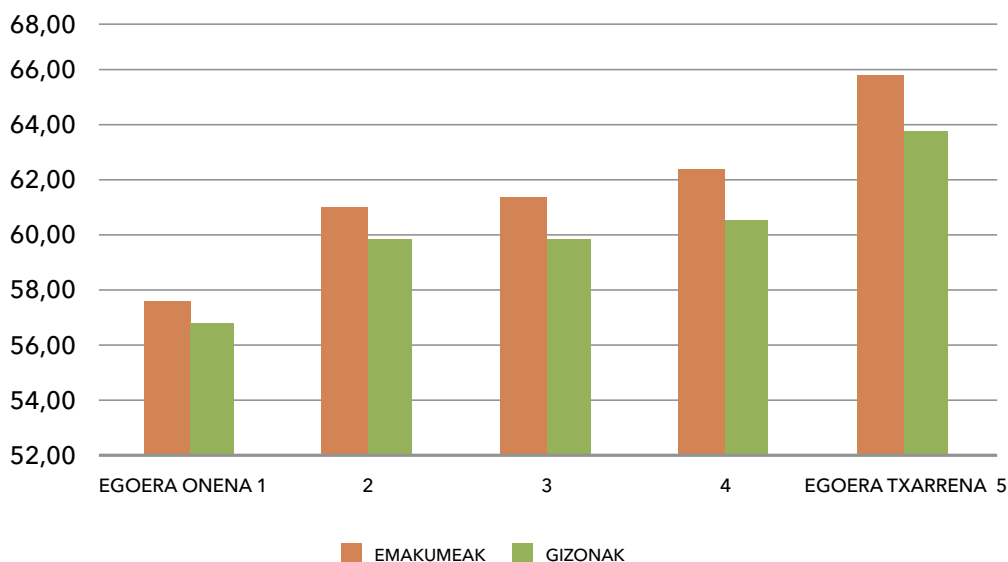


Iturria: Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea, Osakidetza (2020-01-01ean).

Osasun mentalari dagokionez, Euskadin antsietate- eta depresio-sintomak dauzkaten pertsonen proportzioa adinarekin batera igotzen da. Adin-talde guztietan, emakumeen prebalentzia gizonena baino handiagoa da (2018ko EAEOIa).

28. irudia

Eritasun kronikoen prebalentzia kintil sozioekonomikoaren arabera. Adinaren araberako ehuneko estandarizatuak (2020).



Iturria: Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basea, Osakidetza (2020-01-01ean)

*Oharra: 5ak maila sozioekonomiko baxuena irudikatzen du.

2018ko EAEOIaren emaitzek agerian jartzen dituzte, oraindik ere, determinatzaile sozialek osasunerako eta bizi-kalitaterako duten pisua eta zenbait alderdik, hala nola gizarte-klaseak eta ikasketa-mailak, pertsonen pertzepzioan eta osasun-egoeran daukaten eragina. Osasunaren-arloan gizarte-klasearen arabera dauden desparekotasunak analizatuta, agerrarazten da talde sozioekonomiko jakin batekoa izateak osasunarekin erlazionatutako bizi-kalitatearen pertzepzio txarragoa edukitzea baldintzatzen duela gizarte-eskalan behera egin ahala, eta alderantziz. Hau da, datuen arabera, osasunaren gradiente soziala dago, biztanle-talde jakin batzuei bidegabetasun moduan eragiten diena eta egiaztatzen duena pertsonen osasun-egoera hainbat txarragoa dela zenbat eta txarragoa izan haien egoera sozioekonomikoa.

Hala adierazten dute kintil sozioekonomikoaren araberako eritasun kronikoen prebalentziari buruzko datuek, determinatzaile sozialek pertsonen osasunean duten eragina erakusten baitute. Euskadiko estratifikazioari buruzko datu-basetik (Osakidetza, 2020) ateratako duela gutxiko kopuruen arabera, baieztatzen da harreman estua dagoela eritasun kronikoen, maila sozioekonomiko txarraren eta sexuaren artean: zenbat eta zaharragoa izan eta zenbat eta egoera sozioekonomiko txarragoan egon, orduan eta eritasun kroniko gehiago, batez ere emakumeentzat.

Etorkizuneko agertoki demografikoak Euskadiko arreta soziosanitariorako erronka handiak dakartza, bizi-itxaropena pixkanaka luzatzen ari delako, egitura adineko biztanlez osatuta dagoelako, 45 urtetik aurrera gutxienez eritasun kroniko bat izaten delako eta bizi-urteak batu ahala desgaitasuna eta mendekotasuna biltzen direlako. Faktore horiei, beste baldintzatzaile batzuk gehitzen zaizkie, adibidez, familia-eredu eta -rol berriak, pixkanaka aldaketak —eta eskariaren igoera— ekartzen dituztelako Euskadiko familia-ingurunean emandako zaintzetan, tradizionalki emakumeak arduratu baitira haietaz.

Euskal gizartean beheranzko mugikortasun-prozesuak dira nagusi, eta nolabaiteko polarizazio sozialaren zantzuak daude erabateko gizarteratze-egoeren kopurua eta gizarte-bazterketa larriko egoerena handitu direlako

2013an hasitako hobekuntza ekonomikoko prozesuak bai biztanleriaren egituran bai gizartean oro har izan ditu eraginak, batez ere biztanleen bizi-baldintzei eta osasunari dagokienez. Berreskurapen ekonomikoak eta, bereziki, landunen proportzioaren handitzeak gizarteratze-egoeran dauden biztanleen kopuruak duela gutxi gora egitea sustatu du, eta 2018an Euskadiko talde gehiengoduna bihurtu da.

Aldi berean, bazterketa-tasa globalek ez dute ia beherakadarik izan, eta gizarte-bazterketa larriko egoeren kopurua handitu dela berretsi da. Banaketa dualerako joera hori arriskutsua da euskal gizartearentzat, kasuak bazterketaren eta gizarteratzearen continuumaren bi poloetan metatzen direlako eta bitarteko guneak murrizten direlako.

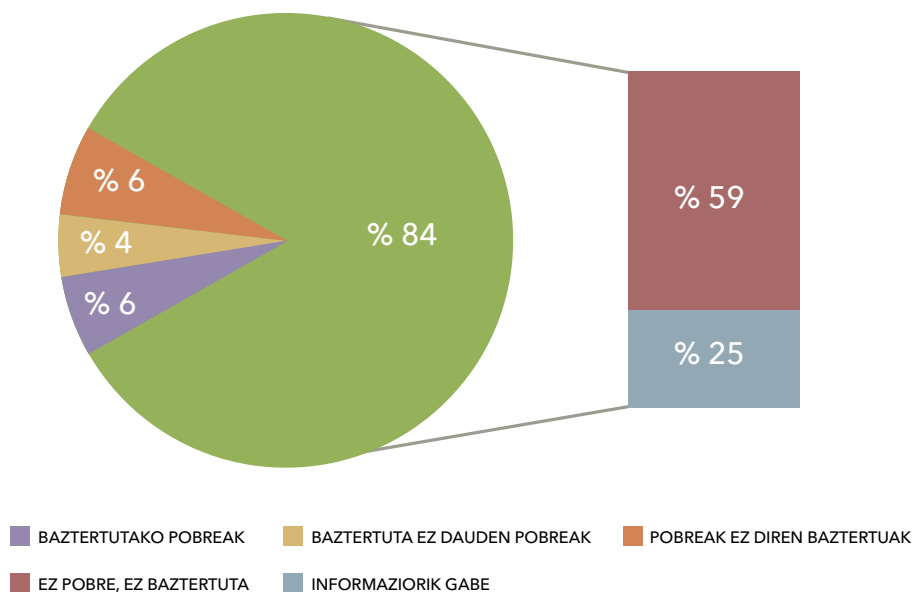
Fenomeno horrek pobrezia erlatiboaren eta gizarte-bazterketaren artean harreman konplexua azpimarratzen du eta agerian jartzen du errentak bermatzeko babes-mekanismoak garrantzitsuak direla, enpleguak prekarizatu direlako eta lanaren ziozko diru-sarrerak ahulak direlako.

Alderdi ekonomikoan, egiaztatu da krisiak ahuldu egin duela soldatapeko enpleguak pobreziatik eta gizarte-bazterketatik babesteko duen gaitasuna⁵⁴, eta Euskadin pixkanakako egitura-finkapena gertatzen ari dela.

⁵⁴ Euskadiko gizarte-bazterketako faktoreen artean, etxebizitza (% 22,2), osasuna (% 15,5) eta enplegua (% 14,5) dira biztanleentzako alderdi arazotsuenak (FOESSA, 2018).

29. irudia

Euskadiko biztanleen pobrezia erlatiboaren eta gizarte-bazterketaren arteko erlazioa (guztizkoaren %) (2018).



Iturria: geuk egina, EINSFOESSAren datuetan (2018) oinarrituta.

Familien eta Familia-etxeetako Inkestan (2019ko FFEIan) bildutako datuen arabera, pixka bat murriztu dira bai euskal familia-etxeetan diru-sarrerarik ez daukaten erreferentzia-pertsonen kopurua (Euskadiko familia-etxeen % 10,1 dira), bai inork diru-sarrerarik ez daukan familia-etxeena (familia-etxe guztien% 0,7ra jaitsi da). Beherakada horren ondorioz, diru-sarrerak bermatzeko errenta (DSBEa)⁵⁵ eta etxebizitzarako prestazio osagarria⁵⁶ (EPOa) eskatzen dituzten familia-etxeen kopurua ere murriztu da: Euskadiko familia-etxeen % 4,95ek eskatzen dituzte.

⁵⁵ Diru-sarrerak bermatzeko errenta hileroko prestazio ekonomikoa da, baliabide nahikorik ez daukaten pertsonen eta familien oinarritzko beharrei erantzuteko ematen dena, enplegarritasuna lortzen edo enplegu hobea bilatzen laguntzeko asmoz (Lanbide Euskal Enplegu Zerbitzua, Eusko Jaurlaritza).

⁵⁶ EPOa aldizkako prestazio ekonomikoa da, diru-sarrerak bermatzeko errentaren (DSBEaren) osagarri moduan ematen dena eta ohiko etxebizitza edo ostalua edozein modalitatetan (errentamendua, azpierrementamendua, baterako errentamendua, ostalua eta gelen alokairua) alokatzeko gastuak ordaintzeko erabiltzen dena. Gehieneko munta hileko 250 euro dira eta ezin da ezein inguruabarretan handitu, modalitatea (errentamendua, azpierrementamendua, baterako errentamendua, ostalua edo gelen alokairua) edozein dela ere (Lanbide Euskal Enplegu Zerbitzua, Eusko Jaurlaritza).

Ildo osagarrian, Pobreziaren eta Gizarte-Ezberdintasunen Inkestak (2018ko PGEIak) jakinarazten du baliabideak modu desorekatuan banatzen direla euskal biztanleen artean. 2018an Euskadiko familia-etxeetan batez besteko sarrerak oro har nabarmen igo ziren arren, 2013an hasitako aldi ekonomia hazi eta langabezia murriztu baitira, euskal biztanleen pobreziaren edo gizarte-bazterketaren arriskuaren tasa (AROPE adierazlea⁵⁷, bizi-baldintzei buruzko inkesta, EIN, 2019) pixka bat txikitu, eta % 14,4ra pasatu da⁵⁸. Kopuru horiek adierazten dute pobrezia larriena, zeinak biztanleen % 5,1i eragiten dien (2018ko PGEIa), egonkortu egin dela eta gabezia materia larriak⁵⁹, zeinek % 5,6ri eragiten dieten (2018ko PGEIa), dituzten biztanleen kopuruak behera egin duela; azken taldeak ez du lortzen oinarritzko gastuak ordaintzea, aipatutako berreskurapen ekonomikoa gorabehera.

Era berean, deigarria da ongizate ia osoa duten familia-etxeetan dauden pertsonen dagokien joera aldatu egin dela, haien proportzioa jaitsi egin delako (% 28,5 da 2018ko PGEIaren arabera) eta talde behartsuenen pisua handitu delako. Horrek berresten du euskal gizartean beheranzko mugikortasuneko prozesuak direla nagusi.

Hala, egiaztatzen da Euskadiko desparekotasunaren adierazleen balioak handitu egin direla, biztanleriaren % 20 aberatsenen eta % 20 behartsuenen arteko aldeek gora egin baitzuten 2016-2018 biurtekoan (2018ko PGEIa).

Gizarteratze-mailen dagokienez, Euskadiko bazterkeria eta garapen sozialari buruzko VIII. FOESSA txostenak (2019) dioenez, euskal biztanleen % 8,8 bazterketa larriko egoeran daude, eta % 6,4, berriz, bazterketa moderatuko egoeran. Hau da, gutxi gorabehera 334.000 pertsonak gizarte-bazterketa moderatuko edo larriko prozesuan egon ziren 2018an; hots, Euskadiko zazpi pertsonatik bat.

⁵⁷ AROPE tasa (ingelesezko siglak *at risk of poverty or social exclusion* terminoari dagozkio) 2010ean sortu zen European pobrezia erlatiboa halako moduan neurtzeko non pobrezia-arriskuaren tasaren kontzeptua, diru-sarrerak soilik barne hartzen baititu, zabaltzen den. Beraz, AROPE tasa pobrezia-arriskuan dauden, gabezia material larriak dituzten eta enplegu-intentsitate baxua daukaten biztanleekin eratzen da.

⁵⁸ Paradoxikoki, ekonomia hazten eta langabezia murrizten ari den testuinguru honetan, 2016-2018ko biurtekoan gora egin du Euskadiko familia-etxeen edo bizikidetzaren unitateen kopuruak, biztanleriaren hazkundera baino askoz gehiago. Egitate hori bat dator 45 urte baino gutxiagoko biztanleen emantzipazioa, pobrezia- eta prekaritate-arrisku handiagoa daukate eta; izan ere, prozesu horren zati baten protagonistak biztanle behartsuak dira (Gizarte Premiei buruzko 2018ko Inkesta, Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila, 2019).

⁵⁹ Eustaten arabera, egoera hauetako lauri gutxienez aurre egin ezinik, baliabide faltaz, dauden pertsonak dira gabezia material larriak dituzten biztanleak: I) alokairua edo ohiko fakturak ordaindu, II) etxebizitza behar bezala berotu, III) ustekabeko gastuei aurre egin, IV) haragia, arraina edo horien adinako proteinak erregulartasunez (bi egunez behin) jan, V) etxetik kanpo astebete pasa oporretan VI) autoa izatea, VII) arropa-garbigailua izatea, VIII) koloretako telebista izatea, IX) telefona izatea (Pobreziaren eta Gizarte-Ezberdintasunen Inkesta).

Euskadin gizarte-bazterketako egoeran dauden pertsona gehienen profila⁶⁰ honako hau da: familia-etxeko sostengatzaileak helduak edo adinekoak dira, erdi-mailako hezkuntza jaso dutenak, lan-merkatuan lan-intentsitate baxuarekin aritzen direnak, Espainiako nazionalitatea daukatenak, ardurapeko adingaberik ez dutenak eta egoera onean dauden auzoetan bizi direnak (FOESSA, 2019).

Laburbilduz, nolabaiteko polarizazio sozialaren zantzuak berresten dira, gizarteratze osoko egoeran goranzko joera dagoelako (biztanleen % 56,6 daude egoera horretan) eta, aldi berean, gizarte-bazterketa larriko egoeren kopurua handitu delako.

Hala ere, Euskadin azken hamarkadan errenta txikieneko taldeen diru-sarrerek izan duten jaitsiera nabarmena bateragarria da desparekotasun-tasa erlatiboki baxuekin; izan ere, adierazle sozioekonomikoek nabarmentzen dute diru-sarreraren egituraren berdintasun handiagoa dagoela (FOESSA, 2019).

Euskadiko gizarteratze-mailan eta kohesio sozialean ardaztutako analisiari dagokionez, egokia da azpimarratzea 2013tik ezin izan dela lehengoratu biztanle kalteberenen bizi-baldintzak prekarizatzeko joera; biztanle horiek, pobreziaren atalasearen gainean zein azpian egon, gizarteratzeko zailtasunak eta gizarte-kalteberatasun handiagoa daukate.

Hitz batean, Euskadiko biztanleentzako arreta soziosanitarioak eremu eta biztanle-talde guztietan, batez ere xede-kolektiboetan, identifikatzen diren beharrei erantzun behar die, bai prebentzio-politikak antolatuz bai pertsonen ongizatearen eta osasunaren determinatzaile sozialetan zuzenean esku hartuz.

Behar soziosanitarioak, batez ere esku-hartze estrategikoaren xede diren kolektiboetan (desgaitasuna duten edo mendekotasun-egoeran dauden pertsonak, bazterketa- eta babesgabetasun-arriskuan daudenak, behar bereziak dauzkaten haurrak, nahasmendu mentala duten pertsonak eta beste kolektibo batzuk — indarkeria matxistaren biktimak diren emakumeak, bizitzaren amaieran dauden pertsonak, etab.—) identifikatzeko, ezinbestekoa da pertsonak jarduketaren ardatz nagusia izatea eta erantzunak gizarte- eta osasun-zerbitzuen sistemetatik koordinatzea, unibertsaltasunaren, solidaritatearen, ekitatearen, kalitatearen eta herritarren partaidetzaren printzipioetan oinarrituta.

⁶⁰ Bazterketa-tasa altuenak dituzten familia-etxeetan, sostengatzaile nagusiak 30 urte baino gutxiago dauzka. Era berean, bazterketa-egoeren prebalentzia altuena enplegua bilatzen ari den pertsona bat sostengatzailea den familia-etxeetan gertatzen da (FOESSA, 2019).

II. ERANSKINA: Esparru teoriko soziosanitarioa

Ikuspen ekologikoa

Alderdi “soziosanitarioaren” formulazioak ez dauka esparru kontzeptual erosorik.

Teoria kanonikorik gabeko praktika arrakastatsua denez, laguntza-espazio zehatz batean kokatzen zaila denez eta behar soziosanitarioak dituzten pertsonen bizitzan zalantzarik gabeko eragina duenez, ikuspegi sistemiko batetik bilatu behar dira haren izaerari, funtzionamenduari eta etorkizunari buruzko erantzunak.

Alderdi “soziosanitarioa” ez da ondo antolatzen ohiko kausa-efektu erlazioekin eta sistematikoki testuinguru zabaletan kokatu behar da. Beraz, deskriptoreek eredu zabal eta azalpenezko horiek kontuan hartu behar dituzte, aurreikuspenetan oso zehatzak ez diren eta ezarpen-data luzea daukaten arren.

Kontzeptu soziosanitarioak honela adieraz daitezke: konplexutasunaren zientziek, hitz batean bizitzaren zientziak baitira, ezarritako diskurtsoa lehentasunezko eredutzat jotze duten kontakizun gisa.

Hainbat bizi-unetan, soziosanitario deritzegun askotariko beharrak sortzean, oreka hausten zaion subjektu biopsikosozialaren mikro-mailan elkarri eragiten dioten eragileek makro-ordezkapena daukate eragileen eta hornidurako gizarte- eta osasun-sistemen arteko elkarreraginean. Sistema horiek sistema moldagarri eta konplexutzat jo daitezke: konektatuta daude (independenteak dira baina elkarri eragiten diote), moldagarriak (ikasteko gai) dira eta elkarren arteko konexio ugari dauzkate. Hau da, egitura biziak direla esan daiteke.

Alderdi “soziosanitarioa” eratzen duten sistema moldagarri eta konplexuei eragiten dieten indarrak eta haiek ordezkatzen diren agertokia, biologiaren ikuspegitik, **ekosistema** baten moduan azaldu daitezke.

Ekosistema soziosanitario batean, egiturazko aldagaiek (testuinguruari dagozkionek) eta aldagai funtzionalek (dinamizatzailleek) bat egiten dute eta funtzionaltasun eta elementu komunak dituzten proiektu bereizgarriak sortzera bideratzen dute beren energia.

Gure ingurunean azken urteetan izandako jarduera soziosanitarioa ondo irakurrita, askotariko adibideak geureganatu ditugu, ekosistema soziosanitarioak eratu eta desagertu baitira, eta ikusi dugu gomendagarria dela toki-ekosistemetan goraka ari diren produktu arrakastatsuek berrikustea, egokituenak eta aproposenak direlakoan.

Goraka ari diren produktuak oreka-testuinguru batean sortzen dira, baina lehia ere egon behar du, ez baitira ezerezetik jaiotzen; aitzitik, ez-efizientetzat jo daitekeen baina egon badagoen praktika batean oinarritzen dira. Berriak zaharra ordezkatuko badu, hobe dela eta ekosistemara hobeto egokitzen dela frogatu beharko du. Lehia-testuinguru batean, berrikuntza sustatu eta sorraraz daiteke, baina ezin da ezarri.

Sistemek elkar bideratzeak eta ezagutzeak bide baterako baino gehiagotarako leku eman dezake:

- Ezusteko topaketaren testuinguru batean, elkarrekikotasun-harremanetan oinarritu daitezke, eta bi sistemek etekinak atera; naturan, harreman horiei **sinbiosi** esaten zaie. Interdependentzia badagoen arren, bi sistemen ezaugarriak gorde egiten dira. Ereku soziosanitarioan, **koordinazio-harremanak** dira horrelakoak.
- Lehia-testuinguru batean, ugalketan eta trukean oinarritu daiteke; orduan, trukeak nortasun-galera dakar, berria sortzeko. Naturan, **hibridazio-harremanak** dira horrelakoak. Alderdi soziosanitarioaren **integrazio funtzionala eta egiturazkoa** lortzeko prozesuen bereizgarriak dira.

Ezaugarri horiez gain, ekosistemek mutazioak ere badauzkate; horien bidez, ingurunera hobeto egokitzen diren ausazko ezaugarri berriak sortzen dira.

Ekosistema baten mantentzearen funtsezko eratorri bat zera da: energia-gastuak efizientea izan behar du, alegia, sortzen ari diren prozesu berriak ezartzeko ez da ahaleginik eta baliabiderik xahutu behar eta aldaketak barneko *modus operandiaren* zati batekin geratzen direla ziurtatu behar da. Produktu soziosanitarioaren **jasangarritasunak** agintzen du arreta soziosanitarioa ez dela baliabide berri gisa gehitu behar; aitzitik, gizarte- eta osasun-sistemen ezaugarria izan behar du.

Eredu ekosistemiko, konplexu eta jasangarri hori tresna kontzeptual gisa oinarri hartzen duen ikuspena aztertzen bukatzeko, ekosistema soziosanitarioen garapena emankor bihurtu behar duten balioetako batzuk proposatzen dira.

- **Diziplinartekotasuna**, lan-eredu eta talde-dinamika gisa. Orobat gogorarazten du eredia guztiz azaltzeko ezinbestekoa dela oraindik garatu ez diren ezagutza-gorputz berriak izatea, zeinetan gizarte-eragileek eta osasun-eragileek elkarrekin parte hartu behar duten.
- **Malgutasuna eta pragmatismoa**. Ez dago alderdi “soziosanitarioranzko” bide bikainik. Batzuetan prozesu sortu berriak eratzen dituzten eredu intuitiboen alde bakarrik egiten du.
- **Pazientzia**; denbora ekosistema bat garatzeko alderdi garrantzitsua da. Heltzea eta denbora kulturalak ez dira errukitzen arazo eta behar soziosanitarioen premiazkotasunarekin. Ekosistemak garatzeko, begirada luzea eduki behar da.

Itxaropena; arreta soziosanitarioa entitate biopsikosozialaren, subjektuaren eta haren etxearen benetako topagunea izatea proposatzen da, sistemen benetako erdigunea baitira.

III. ERANSKINA: Estrategia sektorial eta korporatiboen zerrenda

Xede-kolektibo soziosanitarioak xede dituzten estrategia sektorialak

- [Adineko pertsonenganako tratu txar fisiko eta ekonomikoak prebenitu eta hautemateko prozedura \(2015\)](#). Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Zahartze aktiborako euskal estrategia \(2015-2020\)](#). Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Transexualitate-egoeran daudenei arreta integrala emateko gida \(2016\)](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2016-2020](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Beharrian Bereziak dituzten Haurren Arreta Integraturako Prozesua \(2017\)](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. Hezkuntza Saila. Eusko Jaurlaritza. Bizkaiko Foru Aldundia.
- [Zahartze aktiboa eta osasungarria izateko gida \(2017\)](#). Euskadi Lagunkoia. Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [2017-2021 GIZARATERATZEKO IV. EUSKAL PLANA. Euskadi, Herri Inklusiboa](#). Eusko Jaurlaritza.
- [Adikzioei buruzko Euskadiko VII. Plana \(2017-2021\)](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Euskadiko Onkologia Plana 2018-2023](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Ettxerik Gabeko Euskal Estrategia 2018-2021](#). Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Gizarteratze prozesuetan diren pertsonen lagun egiteko Integra/Erantsi gida \(2019\)](#). Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Agenda Nagusi \(2019\). Amaierako txostena](#). Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Irisgarritasun Unibertsalaren Euskadiko Estrategia \(2019\)](#). ISEK, Irisgarritasuna Sustatzeko Euskal Kontseilua. Eusko Jaurlaritza.

- [Euskadin Haurren Obesitatea Prebenitzeko Estrategia \(2019\)](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Genero indarkeriaren eta sexu erasoen aurrean Euskadin nola jardun jakiteko jarduketa-gida \(2019\)](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Euskadin suizidioa prebenitzeko estrategia \(2019\)](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Adinekoekiko gobernanzarako euskal estrategia 2019-2022](#). Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Proposamen inklusiboak. Hezkuntza-laguntzako berariazko premiak dituzten ikasleekin esku-hartzea \(HLBP\). 2020](#). Hezkuntza Saila. Eusko Jaurlaritza.
- *Familia Zaintzaileei buruzko Estrategia Soziosanitarioa (2021-2024). Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.*

Arreta soziosanitarioarako lotura duten estrategia korporatiboak

- [Euskadiko Osasun Politikak 2013-2020](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Euskal Autonomia Erkidegoko Gizarte Zerbitzuen Plan Estrategikoa 2016-2019](#). Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Osakidetzaaren erronkak eta proiektu estrategikoak 2017-2020](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Euskadiko Hirugarren Sektore Soziala Sustatzeko Estrategia. 2018-2020ko Legealdiaren Plana](#). Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Euskadiko Lehen Mailako Arreta Estrategia \(2019\)](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Osasun arloko ikerketa eta berrikuntzarako estrategia 2020](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
- [Marko Estrategikoa 2021-2024](#). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.

IV. ERANSKINA: Egiletza eta partaidetza

Idazketa eta koordinazioa

EUSKADIKO KOORDINAZIO SOZIOSANITARIOKO TALDEA

José Antonio de la Rica Giménez

Arreta Soziosanitarioko zuzendaria. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.

Alfredo Alday Jurado

BIOEF. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza

Jose Luis Bilbao Madariaga

Zuzendaritza Nagusia. Osakidetza.

Lucía Iñigo Regalado

BIOEF. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.

Catarina Paz Camaño

BIOEF. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.

Lankidetzeta

Esther Astola Garro

Koordinatzaile soziosanitarioa. Arabako Foru Aldundia.

Arantxa Ayarza Azurza

Koordinatzaile soziosanitarioa. Gipuzkoako Foru Aldundia..

Iñaki Carrera Arrieta

Koordinatzaile soziosanitarioa. Gipuzkoako Osasuneko Lurralde Ordezkaritza.

José Ramón Guinea Uriarte

Koordinatzaile soziosanitarioa. Bizkaiko Osasuneko Lurralde Ordezkaritza.

Rafael Lopez-Arostegi

Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saileko aholkularia. Eusko Jaurlaritza.

Marian Olabarrieta Ibarrondo

Gizarte Zerbitzuetako zuzendaria. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. Eusko Jaurlaritza.

Amaia Saénz de Ormijana Hernández

Koordinatzaile soziosanitarioa. Arabako ESIA. Osakidetza.

Lourdes Zurbanobeaskoetxea Laraudogoitia

Koordinatzaile soziosanitarioa. Bizkaiko Foru Aldundia.

EUDEL

Euskadiko Udalen Elkarte.

