

UDALEKO OSOKO BILKURARAKO ERABAKI-PROPOSAMENAK

Proposamen egilea:	Gizarte Zerbitzuen batzordea
Batzordearen bilera-eguna:	2015-11-17

1.- DEBAGOIENAKO KOORDINAZIO SOZIOSANITARIORAKO PROTOKOLOA

Debagoineako herritarren harreta hobetzeko Osakidetza, Jauriaritza, Gipuzkoako Foru Aldundia eta Debagoienako Udalen artean eratutako koordinaziorako protokolo sozionarioa onartzeko proposamena Udaleko osoko bilkurara bideratzea erabaki da.

Protokolo honen bitartez osasun arazo larriak edo muga funtzional handiak eta gizarte bazterketa arriskuan egon eta osasun eta gizarte zerbitzuen baterako arreta koordinatu eta iraunkorra behar duten pertsonak artatzen dira eta etenik gabeko arreta eskaini nahi da.

Horretarako Osasun eta Gizarte Zerbitzuen arteko elkarlana nola egingo den zehazten da, kasuen antzematea, komunikazioa, esku-hartzea eta ebaluazioa nola egingo den konkretatuz

Herritarren premiei hobeki erantzuteko lan tresna bezala baloratzen da eta eskatzen zaio Udaleko Osoko Bilkurari onartu eta sinatu dezala **DEBAGOIENAKO KOORDINAZIO SOZIOSANITARIORAKO PROTOKOLOA**

Maria Carmen Barrenechea Mariño
Batzordeburua

**DEBAGOIENeko KOORDINAZIO
SOZIOSANITARIOko PROTOKOLOA
GARATZEko ELKARLANERAKo HITZARMENA**

**ACUERDO DE COLABORACION PARA EL
DESARROLLO DEL PROTOCOLO DE
COORDINACION SOCIO SANITARIA DEL ALTO
DEBA**

Bilakaera demografikoagatik, aldaketa sozial eta kulturalengatik eta baita ematen ari diren garrantzi handiko aurrejapan sozial eta arauemaileengatik, pertsonen behar soziosanitarioak handitzen ari diren testuinguru honetan, osasun-sistemaren , administrazioaren eta gainerako gizarte-eragilean arteko lan-koordinatua eta zeharkakoa garatzeko eratu da, koordinazio soziosanitarioko protokolo hau.

Erakundeen arteko elkarrizketek ahalbidetu duen eta elkarrenganako konfidantzan eta adostasunezko irizpideetan oinarriturik dagoen marko eragile honen barruan, behean sinatzen duten erakunde eta instituzioek, osasun eta gizarte beharrezko osotasunez erantzuteko, koordinaziozko eremu bat garatzeko hitzarmen hau adosten dute, beti ere, era bizkor eta koordinatu batean eta asistentzi hutsuneak ekidinez.

En un contexto en el que las necesidades socio sanitarias de las personas están aumentando debido a la evolución demográfica, a los cambios sociales y culturales y a importantes avances sociales y normativos, se ha desarrollado este protocolo de coordinación socio sanitaria que exige un trabajo coordinado y transversal del sistema sanitario con el resto de administraciones y agentes sociales.

Dentro de este marco operativo que permita una interlocución institucional fluida y basada en unos criterios de consenso y mutua confianza, las instituciones y organizaciones abajo firmantes acuerdan establecer un marco de coordinación que garantice una respuesta integral a las necesidades sanitarias y sociales, siempre de forma ágil y coordinada, y evitando vacíos asistenciales.

OSAKIDETZA

Jon Etxeberria Cruz
Zuzendari Nagusia / Director General

**BERGARAKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE BERGARA**

Juan Jesús Alberdi Lana
Alkatea / Alcalde

**ARRASATEKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE ARRASATE**

Maria Ubarretxena Cid
Alkatea / Alcalde

**ARETXABALETAKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE ARETXABALETA**

Unai Elkorro Oianguren
Alkatea / Alcalde



ESKORIATZAKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE ESKORIATZA

Jose Ramón Zubizarreta Alegria
Alkatea / Alcalde

OÑATIKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE OÑATI

Mikel Biain Berraondo
Alkatea / Alcalde

LEINTZ-GATZAGAKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE LEINZ-GATZAGA

Eneka Zancada Rementeria
Alkatea / Alcalde

ELGETAKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE ELGETA

Iraitz Lazkano Garitaonaindia
Alkatea / Alcalde

ANTZUOLAKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE ANTZUOLA

Beñardo Kortabarria Olabarria
Alkatea / Alcalde

ARAMAIOKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE ARAMAIO

Lierni Altuna Ugarte
Alkatea / Alcalde

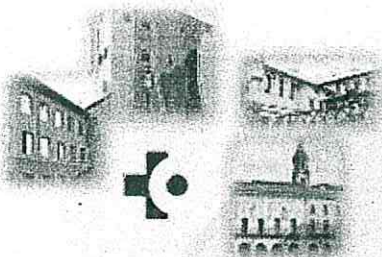
Arrasaten, 2015eko irailaren ____ (e)an

En Mondragón a ____ de septiembre de 2015



Osakidetza

DEBAGOIENeko ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA.
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ALTO DEBA



DEBAGOIENeko KOORDINAZIO SOZIOSANITARIOko PROTOKOLOA



ELSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



AURKIBIDEA

	Orrialdea
1. SARRERA	3
2. HELBURUAK	4
3. IRISMENA/XEDE-POPULAZIOA	5
4. INPLIKATUTAKO INSTITUZIOAK/PROFESIONALAK	6
4.1 Instituzioak	6
4.2 Eragile hornitzaileak	6
4.3 Jarraipen-batzordeak	7
5. INTERBENTZIO METODOLOGIA	8
5.1 Kasuen detekzioa eta analisisa	8
5.2 Komunikazioa	15
5.3 Balorazioa	15
5.4 Interbentzio bateratua	16
a)- Prebentzio-interbentzioak	16
b)- Arretaren jarraitutasuna	16
c)- Pertsonak babestea	16
Interbentzio urgente eta lehentasunezkoak	18
6. OSPITALEKO ALTAREN ONDOKO ZAINZA SOZIOSANITARIOEKIN JARRAITZEA	19
6.1 Etxera itzultzea	19
6.2 Etxera ez itzultzea	20
7. KOMUNITATE ESPARRUA	22
8. EBALUATZEKO METODOLOGIA	22
8.1 Interbentzioen erregistroa	22
8.2 Ebaluazio-adierazleak	23
9. ERANSKINAK	24
I. ERANSKINA.- ERREFERENTZIAKO PROFESIONALAK	25
II. ERANSKINA.- DATUAK UZTEKO BAIMENA	28
III. ERANSKINA.- KONTSULTARTEKO FITXA	29
IV.- ERANSKINA.- KASUAREN KUDEAKETAREN ERREGISTROA	30
V. ERANSKINA.- KASU GUZTIEN JARRAIPEN ETA KONTROL FITXA	31



1. SARRERA

EAEko Gizarte Zerbitzuei buruzko 12/2008 Legeak honela dio: "Osasun-arazo larriak direla-eta, edo eginkizunen arloko mugak direla-eta, eta/edo gizartetik bazterturik geratzeko arriskua dela-eta, pertsona batzuek behar dituzten zainketek osatzen dute arreta soziosanitarioa, osasun-arreta eta gizarte-arreta aldi berean biltzen dituen, koordinatua eta egonkorra, arreta jarraituaren printzipioarekin bat datorrena".

Koordinazio soziosanitarioaren esparru natural eta operatiboa erkidego-esparrua eta tokikoa da, eta, bertan, bi sistemetako profesionalak koordinatu behar dira: medikuak eta erizaintzako langileak, hala lehen mailako arretakoak nola arreta espezializatukoak, bai udalen gizarte-zerbitzuetako profesionalak eta bai foru aldundien gizarte-zerbitzuetakoak.

Ikusten denez, gero eta pertsona gehiagok dute beharra zerbitzu sanitario eta gizarte-zerbitzuak (hots, soziosanitarioak) aldi berean jasotzeko, eta, horren ondorioz, diziplina arteko interbentzioak definitu eta martxan jarri behar dira, pertsonen beharrei modu integralean erantzun diezaieten, haien ingurune sozial ohikoan, modu arin eta koordinatuan, halako moldez non arretarekin jarraitzea bermatzen den eta bikoiztasun eta hutsune asistentzialak saihesten diren.

Dokumentu honen xedea da koordinazio soziosanitarioko protokolo bat zehaztea honako hauen artean: Debagoieneko ESI (Lehen Mailako Arretako eta ospitaleko unitateak), Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Sarea, Donostia Ospitalea, udalen gizarte-zerbitzuak eta Gipuzkoako Foru Aldundiaren Gizarte Politikako Departamentua.

Kide diren zerbitzu-instituzio/erakundeek konpromisoa hartzen dute beraiei dagokien ardura-esparruan pertsonen arreta-beharrei erantzuteko, bakoitzaren zerbitzu-zorroen bidez, diziplinarteko interbentzioen bitartez eta modu integralean.

2. HELBURUAK

Protokolo honen helburua da koordinazio soziosanitarioko gida bat izatea, bere xede orokor eta espezifikoak betetzen laguntzeko. Hona hemen helburu horiek:

2.1 Helburu orokorrak:

2.1.1 Debagoieneko Eskualdean behar soziosanitarioak dituzten pertsonentzako arreta ziurtatzea, komunitate-arreta transbertsal baten bidez, zeinak bermatuko baitu zaintza ematen jarraituko zaiela ohiko bizilekuan (egoitza geriatrikoak barne), lehen mailako arretako taldeen, arreta espezializatuko, osasun mentaleko sarearen eta gizarte-zerbitzuen esku-hartzearekin.

2.1.2 Erkidego-mailako koordinaziorako beharrezkoak diren egiturak garatzea.

2.1.3 Arreta sustatzea kasuak kudeatzeko metodologia erabiliz koordinazio soziosanitariorako funtsezko elementu moduan.

2.2 Helburu espezifikoak:

2.2.1 Osasun-sistemetak eta gizarte-zerbitzuetako profesionalen artean dauden koordinazio- eta lankidetzaz-jardunbide egokiak finkatu eta zabaltzea kasuen detekzioan eta arretan, erkidego-esparruan.

2.2.2 Sistema sanitarioaren eta sozialaren esku-hartzea behar duten kasuak detektatzeko komunikazio-prozedura bateratu bat egitea.

2.2.3 Pazientea ospitaleratu baino lehen eta ospitalean den bitartean, modu goiztiarrean detektatzea zaurgarritasun sozialeko egoerak, eta ziurtatzea ospitaleko alta hartu eta gero ere arreta soziosanitarioa jasotzen segituko duela Lehen Mailako Osasun Arretaren eta Gizarte Zerbitzuen bidez.

2.2.4 Zerbitzu horietako profesionalen artean analisi bateratuko jardunbideak eta kasuetarako ekintza-plan pertsonalizatuak egiteko jardunbideak hastea.

2.2.5 Arreta urgentea behar duten kasuetan, horiei modu koordinatuan heltzeko prozedurak egitea.

2.2.6 Ezarritako protokoloak betetzen ote diren aztertzea eta protokolo horietatik sortutako jardunbideen ebaluazio jarraitua egitea, etengabe hobetuz joango direla bermatzeko.

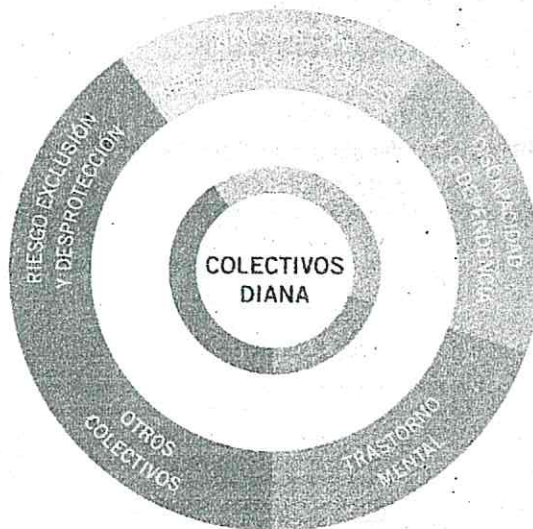


3. IRISMENA

XEDE POPULAZIOA:

Faktore jakin batzuek eremu soziosanitarioaren esparru subjektiboa definitzen dute: nagusiki, kronikotasunak, zahardadeak, mendekotasunak eta bazterketa-arriskuak.

Honako eskema honetan, jaso da dago zer egoera nagusitan aurreikusten den ildo estrategiko soziosanitarioetan ezarritako ekintzaren bat xede-taldeentzat eta behar soziosanitarioak dituzten pertsonentzat.



Lehenago ezarri den moduan, protokolo soziosanitario orok bermatu egin behar du behar soziosanitarioa duten pertsonen asistentzia ziurtatuko zaiela etengabe, eta, horretarako, zerbitzuak ematen dituzten eragileek esku hartu behar dute kasu bakoitzaren beharrei erantzuteko.

Horrenbestez, pertsona bakoitzaren **beharrak** zehazten du zer zerbitzu mobilizatu behar diren hari erantzuteko. Halako gai konplexu bati heltzen saiatzeak berekin dakar **erantzuna zatitan banatu** beharra, talde-behar espezifikoaren arabera zedarritzea.

Ikuspegi operatibo batetik, beraz, proposatzen da protokolo espezifikoak garatzea ildo estrategiko soziosanitarioetan aurreikusitako xede-talde edo -azpitalde bakoitzarentzat.

Honako taula honetan, xeheago ageri da zer xede-azpitaldetarako aurreikusten diren ekintza zehatzak ildo estrategiko soziosanitarioetan.

1. Personas con trastorno mental grave y en situación de institucionalización de larga data
2. Personas con trastorno mental grave
3. Personas con trastorno mental grave y discapacidad intelectual
4. Cualesquiera otros casos de personas con trastorno mental y necesidades sociales

1. Todas las personas en situación o riesgo de exclusión social con necesidades sociosanitarias
2. Todas las personas en situación o riesgo de desprotección social con necesidades sociosanitarias, con especial atención:
 1. Niños y niñas en situaciones de riesgo, desprotección o maltrato infantil
 2. Personas dependientes en situación de negligencia en la atención, abandono y maltrato
 3. Personas en situación de riesgo, desprotección o maltrato en situaciones de violencia de género
 4. Cualesquiera otras personas en situación de riesgo, desprotección o maltrato (inmigrantes)

1. Todas las personas en situación de discapacidad y/o dependencia, con especial atención en:
 1. Personas mayores en situación de dependencia
 2. Personas con necesidad de atención psicogeriátrica
2. Personas con necesidades al final de la vida
3. Personas cuidadoras de personas en situación de discapacidad y/o dependencia

1. Personas con enfermedades poco frecuentes y necesidades sociosanitarias
2. Personas trasplantadas con necesidades sociosanitarias

4. INPLIKATUTAKO INSTITUZIOAK ETA PROFESIONALAK

4.1. INSTITUZIOAK

1. Eusko Jaurlaritza
 - Osasun Saila
 - Enplegu eta Gizarte Politiken Saila
2. Foru aldundiak
 - Arabako Foru Aldundia
 - Gipuzkoako Foru Aldundia
3. Euskadiko Udalen Elkarte (Eudel)

4.2. ERAGILE HORNITZAILEAK

1. Osakidetza
 - Debagoieneko Erakunde Sanitario Integratua
 - Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko Sarea
 - Emergentziak
2. Foru-aldundiak
 - Gizarte-zerbitzu espezializatuak



3. Udalak

- Oinarrizko gizarte-zerbitzuak

4. Beste batzuk

- Elkarte profesionalak
- Enpresak
- Hirugarren sektoreko erakundeak

I. ERANSKINEAN dago zehaztuta zer profesional dauden inplikatuta.

4.3. PROTOKOLOAREN JARRAIPEN ETA KONTROL BATZORDEA

Arreta etengabe emango dela ziurtatzeko, beharrezko koordinazio-mekanismoak prestatu behar dira, makro, meso eta mikro mailetan. Abordajea egiteko, beraz, ekintza-maila guztietan modu koordinatuan lan egin behar da, gobernantzatik hasi eta arretaraino, arreta soziosanitarioa behar duen gizabanakoa dagoen lekuan.

Protokolo soziosanitarioa jarraitu eta kontrolatzeko beharrak bi helburu ditu:

- a) Ziurtatzea ondo funtzionatzen duela eta errealitatera egokitua dagoela.
- b) Haren xede diren kasuak aztertzea.

4.3.1. ESIko Talde Gidariari edo Batzorde Soziosanitarioari egokituko zaio protokoloak ondo funtzionatzen duela bermatzea, hura aztertzea eta hura egokitzea. Inplikatutako instituzio eta erakundeen arduradun nagusiek osatuko dute batzorde hori, edo arduradun horiek horretarako izendatutakoek. Talde gidaria, beraz, instituzio arteko talde betearazle bat da.

Protokoloak ondo funtzionatzea, hura aztertzea eta hura egokitzea honako hauei dagokie:

- Protokolo honi eragiten dioten gau orokorrak.
- Protokoloaren garapenean gerta daitezkeen zailtasunak.
- Funtsezko alderdiak argitzea.
- Protokoloaren aldaketa funtsezkoak.
- Programa, proiektu eta baliabideen azterketa.
- Inplikatutako eragile bakoitzaren informazio orokorra.

Talde gidaria lau hilean behin bilduko da modu ohikoan, baita modu ezohikoan ere, baldin eta kideren batek hala eskatzen badu.

4.3.2. Mikro maila pertsonari eman beharreko arretaren koordinazioari dagokio, eta **lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeek** bermatzen dute (**LMTSOSA**). Lehenago esan den moduan, haren helburu nagusia da erkidegoan bertan bermatzea jarraitutasuna, modu erabilgarrian eta arinean erantzuteko printzipioen arabera.

Eremu soziosanitario delakoan (hots, osasunak, oinarrizko gizarte-zerbitzuek eta gizarte-zerbitzu espezializatuek osatutakoan) inplikatura dauden instituzio eta erakundeek izendatutako pertsonak osatuko dituzte taldeak. Osasunaren alderdian, xede-taldeei arreta ematen dieten administrazio-langileek, familia-medikuek eta erizaintzako profesionalak parte hartuko dute, eta, alderdi sozialean, oinarrizko gizarte-langileek eta espezializatuek, besteak beste.

Haien funtzioa honako hauetara mugatuko da:

- Bideratutako kasuen azterketa eta jarraipen orokorra, egin beharreko interbentzioa hobetzeko.
- Interbentzio-proposamen berriak.
- Arreta koordinatuaren problemak ebaztea.
- Talde gidariari protokoloa hobetzeko proposamenak egitea.
- Egindako jardueren erregistroa (LMTSOSAK berak izendatuko du horren arduraduna).

Lehen mailako arretako taldeak bi hilean behin bilduko dira modu ohikoan, baita modu ezohikoan ere, egoerak hala eskatzen duenean.

4.3.3. Ospitaleko Talde Soziosanitarioak, zeina PEAZek, solairu mediko eta kirurgikoko gainbegiraleek eta alor medikoko ordezkari batek osatua baitago, hilean bitan egingo ditu bilerak, ildo berari jarraituz, helburu berarekin.



5. INTERBENTZIOAREN METODOLOGIA

5.1. KASUEN DETEKZIOA ETA ANALISIA:

Inplikaturako eragileetako edozeinek detekta dezake kasua.

Kasu bat detektatuz gero, hala arazoa konpontzeko nola arazoak pertsona jakin horrentzat, haren senideentzat eta ingurukoentzat ekar dezakeen arriskua minimizatzen, lehentasunezko helburua izango da arazoaren berri ematea dagokion erakundeari.

Normalean, detektaturako kasuak aurrez aipaturako taldeetako batean sartu ahal izango dira (xede-taldeak). Hala ez bada, hura identifikatu, eta lehen deskribaturako kasuistikan sartuko da.

Kasua identifikatu eta tipifikatu ondoren, jarraian zehaztu bezala, hura identifikatu duen interbentzio-alorraren eta egoeraren larritasunaren arabera jardungo da. Kasuak esparru sozialean zein sanitarioan detekta daitezke, bietako edozeinetan, bai lehen mailako arretan eta bai espezializatuan.

Azpimarratu beharra dago beharrezkoa dela arreta ematen zaion pertsonaren edo haren legezko ordezkariaren baimen informatua lortzea **(II. ERANSKINA)**.

Irisgarritasunari dagokionez, kasuaren kudeatzaileak hor egon ezean, inplikaturako instituzioek saiatu beharko dute behar den informazioa eskuragarri egon dadin, hartzailearengana behar den garaian eta moduan irits dadin.

5.1.1. Lehen Mailako Arreta:

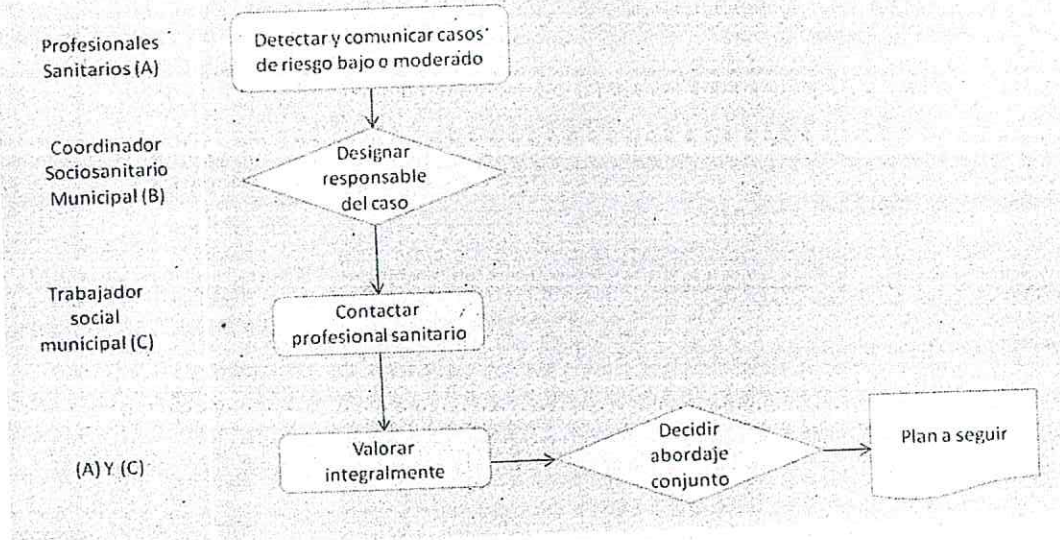
Hona hemen lehen mailako arretan (sozialean eta sanitarioan) kasu berriak identifikatuz gero jarraitu beharreko bide batzuk:

5.1.1.1 Arrisku txiki edo ertaineko egoeretako bidea

a) Profesional sanitarioek identifikaturako kasua:

Profesional sanitarioen batek arrisku soziosanitarioko egoerarik identifikatzen badu, oinarrizko gizarte-zerbitzuen koordinatzaileari emango dio haren berri (III. Eranskina beteta), eta koordinatzaileak, berriz, kasuaz zer taldekide arduratuko den zehaztuko du (erreferentziako gizarte-langile bat). Gizarte-zerbitzuetako profesionala harremanetan jarriko da erreferentziako profesional sanitarioarekin, kasuari biek batera heltzeko eta zer prozedurari segitu behar zaion zehazteko.

Zentroetako edota instituzioetako lan-tresnetako dokumentazioa erabiliko da, eta behar diren txostenak egingo dira.



Irudia: Profesional sanitarioek identifikatutako kasua

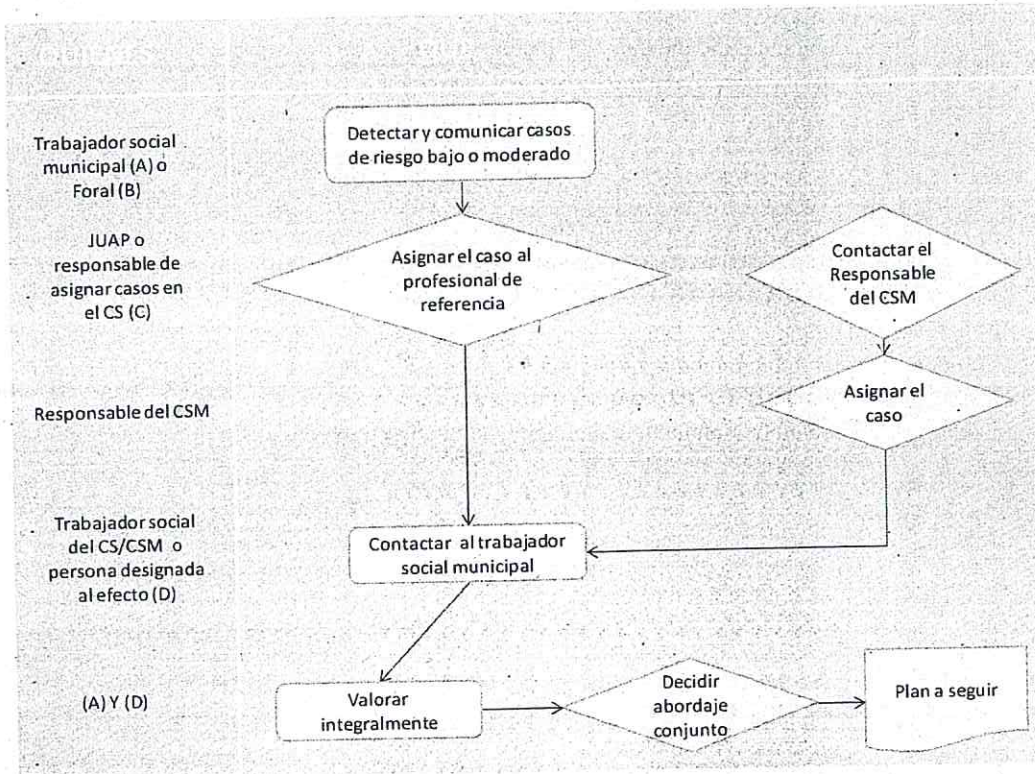
b) Gizarte-zerbitzuetako profesionalen identifikatutako kasua:

Gizarte-zerbitzuetako profesionalen arrisku-egoerarik identifikatuz gero, osasun-zentroko Lehen Mailako Arretako unitateburuari jakinarazi behar diote (III. Eranskina), edo horretarako izendatutako erreferentziako profesionalari, eta horrek, berriz, zehaztuko du zer taldekide arduratuko den kasuaz.

Osasun mentaleko zerbitzu bat behar izatera, Lehen Mailako Arretako unitateburua (LMAUB) harremanetan jarriko da osasun mentaleko zentroko arduradunarekin, posta elektronikoz, eta hark, orduan, zehaztuko du zer taldekide arduratuko den kasuaz.

Izendatutako profesionala (izan Lehen Mailako Arretako Zentrokoa, izan Osasun Mentaleko Zentrokoa) udaleko gizarte-langilearekin jarriko da harremanetan, kasuari batera heltzeko eta zer prozedurari jarraitu behar zaion zehazteko.

Zentroetako edota instituzioetako lan-tresnetako dokumentazioa erabiliko da, eta behar diren txostenak egingo dira.



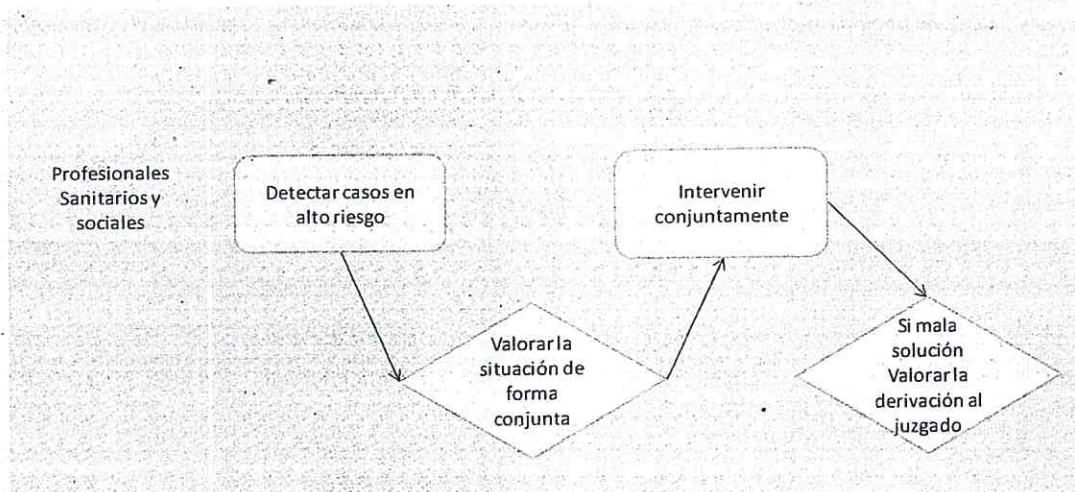
Irudia: Gizarte-zerbitzuetako profesionalak identifikatutako kasua

5.1.1.2 Arrisku soziosanitario handiko egoeretarako bidea

Arrisku soziosanitario argiko egoera batean, zehaztu behar da ea arazoa hil ala bizikoa den edo ordu edo egun batzuk itxaron daitekeen erabakiak hartzeko.

Atzera daitezkeen kasuetan, ikusten bada pertsona jakin hori ez dela gai erabakirik hartzeko, esparru sanitarioko eta sozialeko profesionalak harremanetan jarriko dira, egoera modu bateratuan baloratzeko. Interbentzio bateratu baten ostean ez bada konponbide egokirik lortzen, baliteke beharrezkoa izatea kasua erreferentziako epaitegira bideratzea, bi esparruetako profesionalen txostenekin batera, non kasuaren datu garrantzitsu eta beharrezkoak agertuko diren.

Kasu guztietan, idatziz zehaztuko da zergatik egin diren ekintza batzuk pertsona horren baimen espresurik gabe.



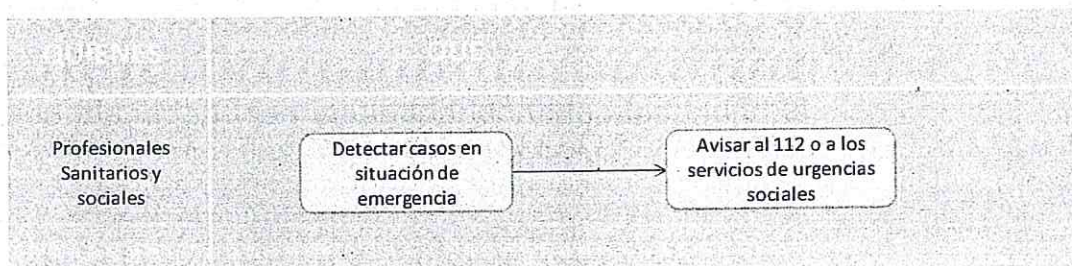
Irudia. Atzera daitezkeen kasuetako bidea

Kasu urgenteetan, berehala ekin behar denean, guardiako epaileari deitu beharko zaio telefonoz, eta txosten mediko bat egin, faxez bidaltzeko. Epailak auto bat helaraziko du dagokion erantzunarekin.

Pertsona bat oldarkorra bada, edo hura atenditzeko edo garraiatzeko laguntza behar bada, Ertzaintzari abisatuko zaio, 112ra deituta,

Babesgabe dauden adingabeen eta tratu txarren biktimen kasuan, protokolo espezifikoaren arabera jardungo da: adibidez, adinekoei emandako tratu txar fisikoen eta ekonomikoen alerta-seinaleak detektatzeko tresnaren arabera.

Indarrean dauden protokoloen arabera jardungo da.



Irudia. Kasu urgenteetako bidea



5.1.2 Arreta espezializatua:

Behar soziosanitario handiago eta luzeagoak dituzten pertsonen zerbitzuan dauden egitura eta eragile espezializatuei dagokie arreta soziosanitario espezializatua. Sektore sanitarioan, bigarren eta hirugarren mailako baliabide espezializatuak daude, eta, gizarte-zerbitzuen kasuan, egoitza-egiturak eta arreta espezializatuko gainerako zerbitzuak.

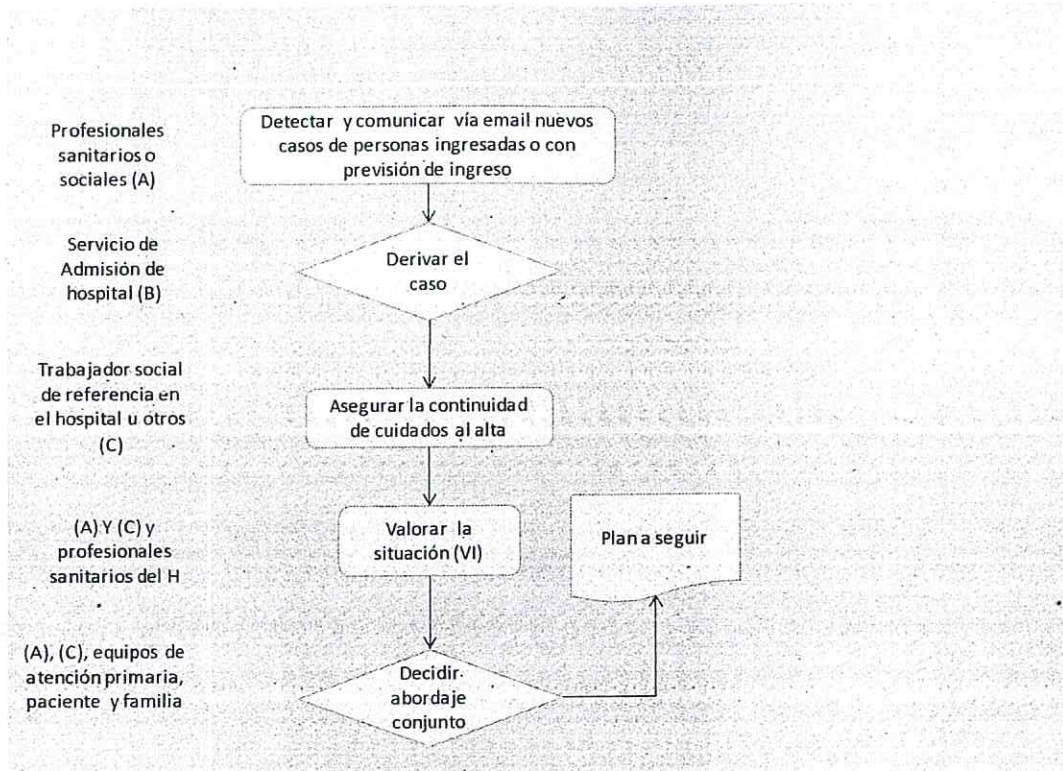
Jarraian, erantzun espezializatu bat eskatzen duten behar soziosanitarioak dituzten pertsonen kasu posibleetarako proposatutako bideak ageri dira. Halako kasuak gizarte-zerbitzuetako profesionalak zein profesional sanitarioek identifika ditzakete, eta bi kasu posiblei dagozkie:

1. Ospitalean ingresatutako pertsonak edo ingresatzekoak direnak
2. Ohiko bizilekuan bizi diren pertsonak (egoitzaren batean zein etxean)

5.1.2.1 Ospitalean ingresatutako pertsona edo ingresatzekoa dena:

Profesionalek (gizarte-zerbitzuetakoek eta sanitarioek), jakinez gero pertsonaren bat arriskuan dagoela ospitaleko altaren ostean zaintza jasotzen ez segitzeko, mezu elektronikoa bat bidaliko dute ospitaleko Pazienteak Atenditzeko Zerbitzura (PEAZ). Zerbitzu hori harremanetan jarriko da ospitaleko profesional sanitarioekin eta LMTSOSAekin (zeina profesional sanitarioz eta sozialez osatua baitago), egin beharreko abordaje eta prozedura bateratuan esku har dezaten.

Ospitaleko langile sanitarioek, Koordinatzaile Soziosanitarioak (PEAZeko erizaina) eta ardura hori esleitua duen profesionalak (oinarrizko gizarte-zerbitzuetakoa) osatutako taldeak balorazio integrala egingo du, eta zer plan ezarri adostuko dute. Plan hori pazientearekin eta familiarekin adostu beharko dute (edo, hala badagokio, tutorearekin edo legezko ordezkariarekin), baita erkidegoan erreferentziakoak diren lehen mailako arretako taldeekin ere.

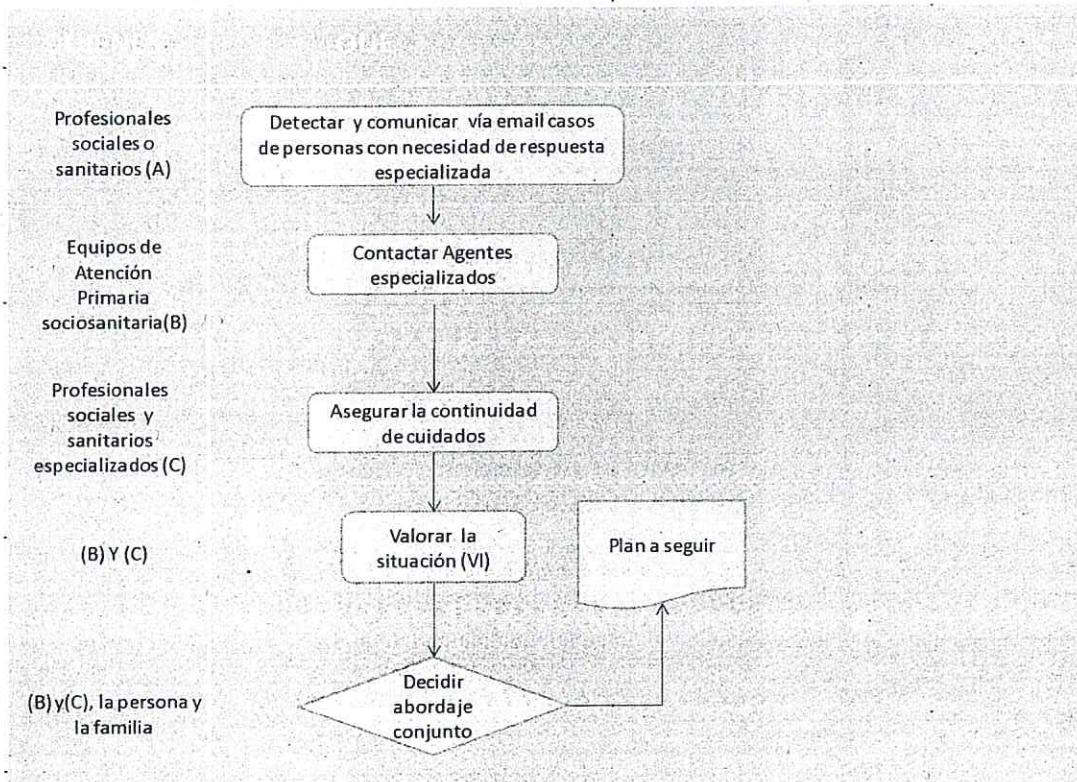


Irudia. Ingresatuta dagoen edo ingresatzekoa den pertsonaren kasua

5.1.2.2 Ohiko bizilekuan bizi diren pertsonak:

Profesionalak (gizarte-zerbitzuetakoak eta sanitarioak), ohartuz gero ohiko bizilekuan zaintza espezializatua jasotzen jarraitzea bermatua ez izateko arriskuan dagoen pertsonaren batek erantzun espezializatua behar duela, harremanetan jarriko dira lehen mailako arreta soziosanitarioko erreferentziako taldeekin, arreta ematen jarraituko dela berma dezaten.

Lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko profesionalek (gizarte-zerbitzuetakoek eta sanitarioek) balorazio integrala egingo dute, eta egin beharreko plana adostu, pertsona jakin horren borondatea eta autonomia errespetatuz, eta, pertsona hori autonomoa ez balitz, familiaren borondatea errespetatuz.



Irudia. Ohiko bizilekuan bizi diren pertsonak

5.2 KOMUNIKAZIOA

Kasu batean detektatuz gero beste eragile batzuk behar direla hari modu egokian heltzeko, harremanetan jarri behar da interbentzioari era bateratuan aurre egiteko beharrezko zerbitzuetako erreferentziako profesionalekin, erabiltzailearen edo senide baimendu baten baimenarekin betiere (**II. ERANSKINA**). Beharrezko konfidentzialtasun-neurriak beteko dira, eta posta elektronikoa (enkriptatuta, Osakidetzatik kanpo balitz) eta telefonoa lehenetsiko dira. Kontsultarteko dokumentua erabili behar da (**III. ERANSKINA**).

Zentroetako edota instituzioetako lan-tresnetako dokumentazioa erabiliko da, eta behar diren txostenak egingo dira.

5.3 BALORAZIOA

Unean-unean eskura dagoen informazioaren arabera egingo da. Kasua elkarrekin baloratzeko, informazio beharrezkoa, mugatua, esanguratsua eta ulergarria igorri behar diote profesionalek elkarri, gero interbentzioa egin ahal izateko.

Lehen fasean, planteatu, berraztertu eta adostu egin daitezke gaur egun profesionalak jaso eta sistematizatzen dituzten eskalak eta informazioa. Proposamen gisa, eta dagokionaren arabera:

- Kidetze-informazioa eta informazio demografikoa
- Erreferentziako profesionalak
- Mendekotasun-balorazioak
- Jasotzen dituen zerbitzu eta prestazioak (mendekotasun-balorazioaren baremoaren gradua eta maila...)
- Babes informalaaren sarea eta harreman soziala (hala badagokio, zaintzailearen gainkargaren balorazioa, Zariten eskalaren bidez)
- Etxebizitzaren ezaugarriak
- Egoera funtzionala, kognitiboa, emozionala eta zentzumenena (balorazio-eskala egokiak erabili)
- Osasun-egoera eta tratamendu klinikoa
- Erizaintza-zainketak
- Egoera ekonomikoa
- Interbentzioaren arrazoia

5.4 INTERBENTZIO BATERATUA

Kasua baloratu ondoren, inplikaturako instituzio eta erakundeetako profesionalen artean, interbentzio koordinatuko plan bat egingo dute (ikus kasu soziosanitarioak kudeatzeko planaren eredua: **IV. ERANSKINA**), zeinak honako hauek hartuko dituen kontuan:

- a) Kasuaren kudeaketaren arduradun profesionala izendatzea.
- b) Egin beharreko jarduerarik eta erabili beharreko baliabiderik egokienak baloratzea.
- c) Jarraipen-plana.

Zer jarduera egin zehazteko, aintzat hartuko dira aurrez deskribatu diren populazio-azpitaldeak eta zer ingurune edo lekutan egiten diren jarduerak:



5.4.1. Interbentzio prebentiboak, atenditu beharreko pertsonen arazo soziosanitarioak prebenitu, era goiztiarrean detektatu eta proaktiboki maneiatzeko egokitze-interbentzioen mesedegarri direnak eta izan daitezkeen gertaera kaltegarrien ondorioei aurrea hartzen dietenak.

5.4.2. Pertsona zaugarri edota mendekoari arreta ematen jarraituko zaiola bermatzeko interbentzioak:

- Egoera horiek non pertsonaren osasunaren eta ingurune soziofamiliarren inguruabarrek eskatzen duten baliabide publiko edo pribatuen informazioa, orientazioa edota tramitazioa, tratamendu integral eta etengabea eskaintzeko, haren bizi-kalitatea hobetze aldera.
- Bermatzea pazienteak beharrezko arreta sanitarioa eta babes soziala jasotzen jarraituko duela ospitaletik irten ondoren ere, eritasunak hari eta haren familiari eragin diezazkiekeen aldaketei aurre egin ahal izateko.

5.4.3. Arrisku soziosanitario larrian dauden eta beharbada kautelä-neurriak behar dituzten pertsonak babesteko interbentzioak.

Honako egoera hauetan esaten dugu pertsona bat ***babesgabe edo babesgabe geratzeko arrisku handian*** dagoela: agerian dagoenean ez dela gai bere burua zaintzeko, edota ohartzen ez denean zein arriskutsua den hori bere buruarentzat edo besterentzat, edota behar horiek betetzeko familiaren laguntzarik ez duenean, edo laguntza izanik ere arreta hori jaso nahi ez duenean.

Egoera hori, funtsean, talde hauetan gertatu ohi da:

- Mendekotasuna izanik laguntzarik gabe eta abandonatuta bizi diren helduak, arreta sanitarioa edota soziala onartzen ez dutenak eta, beraz, arrisku larrian jartzen dutenak beren segurtasuna eta besterena.
- Adinekoei eta desgaituei emandako tratu desegokia edo zaintzaileen tratu txarrak.
- Gaixotasun mentalen bat izanik ere bi sistemen edo bietako baten arreta jaso nahi ez duten pertsonak, hala beren segurtasuna eta besterena arriskuan jartzen dutenak.
- Genero-indarkeria, haurren babesgabetasuna (horien protokolo espezifikoen arabera jardun behar da).

Babesgabetasun-arrisku nabariko egoera batean, baloratu behar da ea arazoa berehala konpondu behar den (interbentzio urgentea litzateke hori) edo posible den egun batzuk atzeratzea (lehentasunezko interbentzio bat litzateke).

5.4.3.1. Interbentzio urgentiak:

Hona hemen kasuistika nagusia:

- Pertsona zaurgarri edota mendeko bat, arrazoi sanitario urgenteren bat dela-eta arreta jaso behar duena eta ez daukana familiaren laguntzarik.
- Pertsona mendeko bat, zeinaren zaintzailea berehalakoan ingresatu behar den ospitalean edo hil egin den.

Erabiliko diren baliabideak sanitarioak, soziosanitarioak edo sozialak izango dira detektatutako beharren arabera, eta, informazioa trukatzean, funtsezkoak izango dira lankidetzara eta lastertasuna.

5.4.3.2. Lehentasunezko interbentzioak:

Gainerako kasuetan, babesgabetasun-kasutzat jotzen badira betiere, erakunde inplikatuak bizkortu egingo dute informazioa jaso eta igortzeko prozesua, baita erabakiak hartzekoa ere. Era berean, konpromisoa hartuko dute beharrezko izapideak arindu eta konponbideak bizkor ezartzeko.

Aipatutako bi interbentzioetako edozeinetan (hots, urgenteetan zein lehentasunezkoetan) honelako jarduerak egin daitezke:

- Baldin eta, profesionalaren iritziz, detektatutako egoeran ez badago astirik ezarritako koordinazioa martxan jartzeko, berehala hots egin behar da Larrialdiak Koordinatzeko Zentrora (112) edo Gizarte Zerbitzuetara (bulego-orduetan, Udal Gizarte Zerbitzuetara, eta arratsaldean eta gauez, Gizarte Larrialdietarako Foru Zerbitzuetara (GLFZ): 943 22 44 11).
- Herritar horiek behar bezala babesteko, kasuaren arduradunek orobat ebaluatuko dute ea beharrezkoa den ofizioz jardutea eta Fiskaltzari edo Epaitegiari kasuaren berri ematea (nahi gabeko neurriak), edo Guardiako Epaitegiari, arreta behar duten pertsonak edo beste batzuk albait gehien babesteko.

Nahi gabeko ingresu bat egin behar bada, arreta emateko beharrezkoa den baliabidea bideratuko da, inplikaturako instituzioen artean adostuta.

Profesional inplikatuak egokitzat jotzen badute edo Epaitegiak edo Fiskaltzak hala eskatzen badute, beharrezko txosten mediko eta sozialak igorriko zaizkio berehala Balorazio eta Orientazio Soziosanitarioko Batzordeari, eta horrek erabakiko du zer asistentzia-maila den egokia arreta jakin hori emateko.

6.- OSPITALEKO ALTAREN ONDOKO ZAINZA SOZIOSANITARIOEKIN JARRAITZEA

Ospitalean ingresaturako paziente bati alta ematen zaionean haren egoera funtzionala edota ingurua edota babes familiarra aldatu bada, aurrerantzean ere zaindua izango dela bermatzeko, honako hauek hartuko dira kontuan zehazteko ea etxera itzuli daitekeen edo ez: zer gaitasun duen bere burua zaintzeko, zer zaintza sanitario eta sozial behar dituen, eta ea badagoen hari modu egokian emateko moduko laguntza formalik edota informalik.

6.1.- ETXERA ITZULTZEA, *babes-baliabideekin edo gabe:*

PEAZ koordinatzaile soziosanitarioko erizainak, udalen gizarte-zerbitzuetakoarekin batera, arretarekin jarraitzeko proiektu bat egingo du; bertan, aipaturako zerbitzu edo baliabideetako bat ematea planteatu ahalko da, eta horren berri emango zaio osasun-zentroan pazientearentzat erreferentziakoa den erizainari.

Paziente batek etxera itzuli behar badu baina zaurgarritasun soziosanitarioa duela ikusten bada, komunikazio aktiboa abiatuko da oinarritzko gizarte-zerbitzuekin eta osasun-zentroarekin, eta horiek arduratuko dira beharrezko laguntza eta kasuaren jarraipena antolatzeaz.

Etxera itzultzea baliabide edota zerbitzu batzuk gauzatzearen mende egon daiteke: Etxez Etxeko Atentzio Zerbitzua (EEAZ), Etxeko Zainketak (EZ), prestazio ekonomikoak, laguntza teknikoak.

Aipaturako kasuan, gizarte-zerbitzuek eta zerbitzu sanitarioek konpromisoa hartzen dute baliabide horiek bizkor izapidetzeko.



Inork laguntza-materiala behar badu, honako prozedura honi jarraitu ahalko zaio:

- 1.- Ikustea ea behar duen produktua badagoen eskualdeko zentro sanitarioan edo sozialean eta ea baden aukerarik hari maileguan uzteko. Hala baldin bada, familiarekin zehaztuko da nola garraiatuko den produktua etxera.
- 2.- Udalen oinarrizko gizarte-zerbitzuek berehala egin ahal izango diote eskaera Gipuzkoako Foru Aldundiko erreferentziako profesionalari.

6.2.- ETXERA EZ ITZULTZEA:

Norbaitek etxera itzuli ezin badu, zentro sanitarioak eta Udal Gizarte Zerbitzuek baloratu egin beharko dute ea beharrezkoa den baliabide soziosanitario edo sozial bat erabiltzea.

Halakoetan, funtsezkoa izaten da kasua bizkor detektatu eta izapidetzea.

6.2.1. Egonaldi ertain-luzera lekualdatzea:

Teknologia handirik behar izan gabe ere zaintza handiak behar dituzten pazienteen ospitaleratzean arreta espezializatuaz arduratzen den unitatea.

Pazientearen zaintzaren maila aldatzearen ondoriozko ingresuak izaten dira, eta denboraldi arrazoizko baten barruan lortzeko moduko helburu klinikoak izaten dituzte.

Aukerak Gipuzkoan: Amara eta Matía ospitaleak, biak Donostian.

Aukerak Araban: Lezako ospitalea

6.2.2. Debagoieneko Ospitaleko Azpiakutuen Unitatera lekualdatzea:

Onura izan lezaketen pazienteak ingresatuko dira unitate horretan, hau da, denboraldi labur baten barruan eta ezarritako protokoloaren arabera funtzionalki zerbait irabaz lezaketenak.

6.2.3. Plaza soziosanitario batera lekualdatzea:

Pazientearen egoera baloratu eta erabakitzen bada gerontologia-zentro bateko goi-mailako zainketa sanitarioak jasotzen jarraitu behar duela, bideragarritzat joko da plaza soziosanitario batera lekualdatzea, baldin eta:

- Pazientearen profila bat badator plaza soziosanitario bat eskuratzeko prozeduran deskribatutako profiletakoren batekin.
- Helburu bideragarri bat zehazten bada, ezarritako baliabidearen eta irizpideen arabera.
- Egiaztatzen bada ez dela bideragarria zaintza horiek etxean bertan ematea.

Baliabide soziosanitario batera lekualdatzea eskatzeko, Balorazio eta Orientazio Batzordeari aurkeztu beharko zaio kasua, ezarritako izapideei jarraituz (balorazio-tresna bidali behar da, PEAZeko erizainak edo, bestela, solairuko gainbegiraleek egina, Donostia Ospitaleko Harrerara, pazientearen baimen informatuarekin batera). Eskaera ospitaletik eta etxetik egin daiteke; etxetik eginez gero, Lehen Mailako Arretako medikuaren txosten medikoa bidali behar da, txosten sozialarekin batera.

Aukerak Gipuzkoan: Zumarragako egoitza (Argixao) edo Donostiako Gurutze Gorria.

Aukerak Araban: San Onofre klinika eta Alto Prado.

6.2.4. Baliabide sozial batera lekualdatzea:

Behin-behineko egonaldia edo behin betiko plaza gerontologia-zentro batean.

6.2.4.1. Behin-behineko egonaldia:

Udalaren Gizarte Zerbitzuek behin-behineko egonaldirako eskaera egingo dute, eta, horretarako, honako hauek behar dira:

- Orientazioaren inguruko erakunde arteko adostasuna eta informazioa.
- Osasun-txostena + Ospitaleko altaren behin-behineko txostena (pazientearen erreferentziako medikuak betea). Horiek erreferentziako gizarte-langileari bidaliko zaizkio PEAZetik, pazienteak/senide arduradunak aurrez baimen informatua emanda.
- RAI egokia. Ingemako medikuak egingo du pazientearen balorazioa, ospitalera joan eta unitateko gainbegiralearekin harremanetan jarrita, edo, bestela, pazientearen erreferentziako erizain edota medikuarekin.

- PEAZeko erizaina harremanetan jarriko da diputazioko behin-behineko egonaldietako gizarte-langilearekin, pazientea alta hartzeko moduan dagoela jakinarazteko. Eskaerari irteera-proiektu bat erantsiko zaio, norberaren etxera edo beste batera itzultzeko pronostikoarekin, edo egoitza batera lekualdatzekoarekin (gizarte-langileak egin beharko du proiektua)

6.2.4.2. **Behin betiko plaza egoitza batean:**

Ospitalean alta eman dioten pertsona bat egoitza batera lekualdatzeko aukera aintzat hartuko da baldin eta:

- Pazienteak eskaera formala egin behar du egoitza batean plaza bat lortzeko.
- Eskaeran zehaztutako mendekotasun-egoera eta egokitasuna berberak badira.

Aukera hori gauzatzeko, koordinatu egin behar da Gipuzkoako Foru Aldundiko erreferentziako teknikariarekin eta oinarrizko gizarte-langileekin, eta modu bateratuan jardun behar da, baloratzeko ea egokia den pertsona hori lekualdatzea eta ea bideragarria den berehala ingresatzea.

7. KOMUNITATE ESPARRUA

Protokolo honen helburua izango da, halaber, erkidego mailan jarrera sozial proaktibo eta integratzaileak sustatzea, pertsonen egokitze eta zaintza integralerako laguntzak sortu edo bultzatzeko. Laguntza naturaleko sare eta sistemak sustatu eta optimizatu behar dira.

Familia-sarea ez ezik, onartu behar da badirela herritar batzuk (irabazi asmorik gabeko erakundeak, boluntarioak, elkarteak, autolaguntza-taldeak) modu antolatuan laguntzen eta sustatzen dutenak pertsonak beren komunitatean geratzea, beren ohiko ingurunean, lagun egiteko, harreman sozialetarako, aisialdirako eta abarretarako interbentzioak eginez, betiere profesionalek ordainsaririk jaso gabe egindako jardueren bidez.

8. EBALUATZEKO METODOLOGIA

8.1 **INTERBENTZIOEN ERREGISTROA ETA MONITORIZAZIOA**

Kasuaren arduradunak honako hauek egin beharko ditu:

- Kasua jarraitu eta kontrolatu.
- Aurreikusitako jarduerak egingo direla ziurtatu.
- Kasuko ekintza-planen datak eta xehetasunak idatzi.

LMTSOSAek, berriz, egindako interbentzio guztien erregistroa egin beharko dute. Lehen Mailako Arretako taldeak berak izendatuko du erregistro horren arduraduna.

8.2 EBALUAZIO ADIERAZLEAK

Kasuen adierazleak kasu bakoitzaren interbentzio-plan koordinatuan idatziko dira (**IV. ERANSKINA**).

Hasieran, interbentzioen datu guztiak Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioko talde bakoitzaren bileretan jasoko dira (bilerak bi hilean behin egin beharko dira).

LMTSOSAek, bi hilean behin, beren udalerrian kudeatutako kasu soziosanitarioak bilduko dituzte; emaitzak talde gidariari pasatuko zaizkio, eta horrek eskualde osokoak zenbatuko ditu. Horretarako proposatutako adierazleak hiru dimentsiotan sailkatzen dira: sarrera, prozesua eta emaitza. (**V. ERANSKINA**)

Paziente baten arreta soziosanitarioa modu eraginkorragoan baloratu eta planifikatzeko, erakundeetako profesionalak eginkizun komun batzuk izango dituzte, eta arin koordinatuko dira elkarrekin:

- Bi erakundeetako antolakuntzan eta profesionalen artean izandako aldaketen berri emanez.
- informazio eguneratua trukatzuz gizarte-zerbitzu pribatuei buruz, Etxez Etxeko Atentzio Zerbitzuaz eta abarrez.
- Egonaldi ertainera lekualdatutako pazienteen berri emanez Udal Gizarte Zerbitzuei.
- ESiko erreferentziako profesional soziosanitarioari informazioa emanez. Osasun-zentro batean edo udalen gizarte -zerbitzuetan jakiten bada babes soziala behar duen pertsona bat ospitalean ingresatu dutela edo ingresatzekoak direla, horren berri emanez. Ospitalean ingresatzea aurreikusten duten erabiltzaileek horren berri ematen badiete ere, horiek orientatuko dituzte.
- Ingresua oso denbora laburrean aurreikusten bada, udal gizarte-zerbitzuek berehalako hitzordua emanez Pazienteak Atenditzeko Zerbitzuko erizainari edota senideei.



9. ERANSKINAK

I. ERANSKINA.- ERREFERENTZIAKO PROFESIONALAK
OSAKIDETZA:
1.- DEBAGOIENENKO ESI
a.- Lehen Mailako Arreta

LMAU/ZENTROA	ARDURADUNA	HARREMANETARAKO
OÑATI: OÑATIKO OZ	ISABEL ARENAZA	943035430 MARIASABEL.ARENAZALEGASA@OSAKIDETZA.EUS
LEINTZEKO IBARRA: ARETXABALETAKO OZ ESKORIATZAKO OZ	GOIZANE MENDIZABAL	943711959 MIRENGOIZANE.MENDIZABALUNZUETA@OSAKIDETZA.EUS
BERGARA: BERGARAKO OZ ANTZUOLAKO OZ ELGETAKO OZ	MAITE ODRIUZOLA	943035400 MARIATERESA.ODRIUZOLAZABALETA@OSAKIDETZA.EUS
ARRASATE: ARRASATEKO OZ	LOURDES LUSAR	943035250 MARIALOURDES.LUSARCRUCHAGA@OSAKIDETZA.EUS

b.- Ospitalea

ARDURADUNA	HARREMANETARAKO
MIREN EZENARRO (Ospitaleratze Medikoko Unitateko gainbegiralea)	888322 MIREN.ECENARROORTIZDEZARATE@OSAKIDETZA.EUS
ESTHER DIEZ (Ospitaleratze Kirurgikoko Unitateko gainbegiralea)	888321 MARIAESTHER.DIEZALVAREZ@OSAKIDETZA.EUS
ASCEN SUSIERRA (PEAZeko erizaina)	835302 ASCENSION.SUSIERRAORTEGA@OSAKIDETZA.EUS
MAITANE IZAGIRRE (Barne Medikuntzako medikua)	835749 MAITANE.IZAGUIRRERAMIREZDEALDA@OSAKIDETZA.EUS
JESUS MILLAS (Lehen Mailako Arretako medikua)	889326 JESUS.MILLASROS@OSAKIDETZA.EUS
M. ARANTZAZU SISTIAGA (Erizaintzako zuzendaria)	MARIAARANTZAZU.SISTIAGALASA@OSAKIDETZA.EUS

2.- Gipuzkoako Osasun Mentala

OMZ	ARDURADUNA	HARREMANETARAKO
ARRASATE	ASUN SAN MARTIN	943711980 MARIAASUN.SANMARTINARENAZA@OSAKIDETZA.EUS

3.- Donostia Unibertsitate Ospitalea

ARDURADUNA	HARREMANETARAKO
M. JOSE ECHAVARRI (KSU/HARRERA)	943007552/MARIAJOSEFA.ECHAVARRILASA@OSAKIDETZA.EUS

EGOITZAK

ARDURADUNA	HARREMANETARAKO
LEIRE SANZ (Oñatiko egoitzako medikua)	943781224 LEIRE.SANZHERNANDEZ@OSAKIDETZA.EUS
AINZIZNE MENDIA (Aretxabaletako GSR egoitzako gizarte-langilea)	943772088 tsocialaretxabaleta@gsr.coop

GIPUZKOAKO OSASUN BARRUTIKO LURRALDE ORDEZKARITZA:

ARDURADUNA	HARREMANETARAKO
BELEN ELIZALDE	943023000 belenelizalde@ej-gv.es

GIPUZKOAKO FORU ALDUNDIA. GIZARTE POLITIKAKO DEPARTAMENTUA:

ARDURADUNA	HARREMANETARAKO
<ul style="list-style-type: none"> - Mendekotasunaren eta Desgaitasunaren Arretarako Zerbitzua: - Osasun Mentaleko Atala eta Eremu Soziosanitarioa - Etxeko laguntzaren atala - Desgaitasuna edota mendekotasuna dutenentzako zentroetako arreta 	<ul style="list-style-type: none"> - Encarna Lázaro Sombrero (112582) - Eukene Zapirain (112581) (Osasun Mentala) - Maite Ibarreta (112526) (Behin-behineko Egonaldiak) - Isabel Azaola (113198) (Etxeko Laguntza) - María Arozena (244711) (Adinekoak) - Fátima Eizmendi (242672) (Desgaitasuna duten pertsonak)

UDALAK:

UDALERRIA	GIZARTE LANGILEA	HARREMANETARAKO	H. ELEKTRONIKOA
ARRASATE	Elena Kortabarria	943252007	ekortabarria@arrasate-mondragon.net
BERGARA	Xabier Legorburu	943779165	xlegorburu@bergara.net
OÑATI	Itxaro Leibar	943037000	itxaro@onati.eus
ARETXABALETA	Bego Arenaza	943711862	bego@aretxabaleta.net
ANTZUOLA	Karmele Korta	943787195	.gizarte@antzuola.com
ESKORIATZA	Agurtzane Altube	943713136	gizarte@eskoriatza.net
ELGETA/LEINTZ GATZAGA	Ainara Gabilondo	943768022	gizarte@elgeta.net ongizatea leintzgatzaga.com
ARAMAIO	Leire Espinosa	945445016	lespinosacasanueva@alava.net

ANEXO II.- DATUAK UZTEKO BAIMENA / CONSENTIMIENTO CESION DE DATOS

IZEN-ABIZENAK:

NOMBRE Y APELLIDOS:

ADINA:

EDAD:

NAN:

D.N.I.:

Azaldu didate nire osasunari buruzko datuak pertsona honi jakinarazi behar zaizkiola

He sido informado/a de la necesidad de que los datos relativos a mi salud sean comunicados a

Jn./And.:

D./D^a:

Honako hau den aldetik:

EN CALIDAD DE:

Helburu bakarra izango da nire pertsonari buruzko eskaerak/eskabideak eta beharizanak kudeatzea, eta betiere erakunde horren eskumenen zioei dagokienez.

A los solos efectos de poder gestionar las demandas/solicitudes, necesidades relativas a mi persona y para lo que es competente dicha Institución.

Utzitako datuak tramitazio zehatz horretarako behar direnak baino ez dira izango.

Los datos cedidos serán única y exclusivamente los necesarios para esta tramitación específica.

Jakinarazi didate nire datuen berri emateari buruzko baimen hau bertan behera utz daitekeela.

He sido informado/a de que este consentimiento para la comunicación de mis datos tiene carácter revocable.

Beraz, **BAIMENA EMATEN DUT**, datu pertsonalak babesteari buruzko 15/1999 Legeak ezartzen duena kontuan hartuta.

Según lo anterior, **EXPRESO MI CONSENTIMIENTO** al amparo de la Ley 15/1999 sobre protección de datos de carácter personal:

Sin/Fdo.:

.....,dede 201....

Jakin ezazu zure osasunari buruzko datuak osasun arloko profesionalak baino ezin dituztela erabili (15/1999 Legearen 7.6. art.), eta betiere erabateko konfidentialtasuna inzipidetzat hartuta; inoiz eta inolaz ere ezin izango erabili diskriminaziorik ezartzeko, ezta zure kaltetan ere.

Arau aplikagarriak:

-Datu Pertsonalen Babesari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Legea.

-Izaera pertsonaleko datuen tratamendu automatizatua arautzeari buruzko urriaren 29ko 5/1992 Legea.

-Apirilaren 25eko Osasunari buruzko 14/1986 Lege Orokorra; Pazientearen Autonomiari eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren Arloko Eskubide eta Betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legea

Se le informa que los datos relativos a su salud deben ser tratados únicamente por profesionales sanitarios (art. 7.6 de la Ley 15/15/1999) bajo criterio de estricta confidencialidad y sin que, en ningún caso, puedan usarse con fines discriminatorios, ni en su perjuicio.

Normativa aplicable:

-Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

-Ley 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal.

-Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación



III.- KONTSULTARTEKO FITXA SOZIOSANITARIOA

Detektatu duen profesionala:

Pazientearen izena:

FICHA PARA INTERCONSULTA SOCIO-SANITARIA	
Fecha	
Subgrupo población diana	
Edad	
Motivo de interconsulta	
SITUACION FUNCIONAL	
Capacidad funcional para las ABVD	
Deterioro cognitivo: no/si	
Movilidad: temporal / permanente	
SITUACION SOCIO-FAMILIAR	
Convivencia solo/a	
acompañado/a por : Otra persona mayor / otros	
Apoyos socio-familiares: no / si	
Usuario/a recursos socio-sanitarios no si; especificar	
Vivienda	
Barreras arquitectónicas no / si; especificar	
Condiciones habitabilidad e higiene	
OBSERVACIONES:	



IV. ERANSKINA.- KASU SOZIOSANITARIOAREN KUDEAKETAREN ERREGISTROA

DATU DEMOGRAFIKOAK:

Sexua: 1. Gizona 2. Emakumea

Jaioteguna:

Udalerria: 1. Arrasate 2. Bergara 3. Oñati 4. Eskoriatza 5. Aretxabaleta 6. Antzuola 7. Elgeta 8. Aramaio 9. Leintz-Gatzaga

Jatorria: - Gizarte-zerbitzuak
- Zerbitzu sanitarioak: 1. LMA 2. Ospitalea
- Pazientea/Familia

Detekzioaren eguna:/...../.....

XEDE-TALDEA:

1. Familiaren laguntzarik ez duten mendekoak.
2. Desgaituak.
3. Osasun mentaleko arazo larri edota kronikoren bat dutenak.
4. Gaixotasun somatiko kroniko edo desgaitzaileren bat dutenak.
5. Eriondoan daudenak.
6. Bizitzaren amaieran daudenak/terminalak.
7. Beste talde bat: tratu txarren bidezko indarkeria, sozialki baztertutako pertsonak edo horretarako arriskuan daudenak.

KASUAREN KUDEAKETA:

- Alderdi sanitarioaren arduraduna:
- Alderdi sozialaren arduraduna:
- Kasuaren kudeatzailea:

INTERBENTZIO PLANA:

DATA:/...../.....

1. Etxeko alta
2. Laguntza teknikoa etxean
3. Behin-behineko egonaldira bideratzea
4. Egoitza batera bideratzea
5. Etxeko laguntzaren zerbitzua gauzatzea
6. Eguneko zentro batera bideratzea
7. Zentro soziosanitario batera bideratzea
8. Ospitaleko egonaldi erdira bideratzea
9. Pazientearen/familiaren ezetza
10. Beste batzuk (pazientearen heriotza...):

KASUAREN JARRAIPENA:

1. Ez dago beharrik (behin betiko amaituta)
2. GLren eta LMTren arteko jarraipen-harremana aldi-aldian



V. ERANSKINA.- KASU GUZTIEN JARRAIPEN ETA KONTROL FITXA (LMTSOSA ETA TALDE GIDARIA)

Table with 2 columns: Description and Zk. Rows include categories like '1. dimentsioa. Sarrera-adierazleak' and '2. dimentsioa. Prozesuaren adierazleak'.

Table with 2 columns: Kasuen tipologia and Zk. Rows include categories like '1. TRASTORNO MENTALAK DITUZTEN PERTSONAK' and '2. BAZTERKETA ETA BABESGABETASUN ARRISKUAN DAUDEN PERTSONAK'.