



Arartekoaren 2016R-412-16 Ebazpena, 2016ko uztailaren 14koa. Horren bidez, Osakidetzari gomendatzen zaio elikadura-portaeraren nahasmendua duten pertsonei laguntzeko jarduketa-proposamenei heltzeko behar den zuzkidura aztertzea.

Aurrekariak

Elikadura-portaeraren nahasmendua duten pertsonei laguntzen dieten elkarteek gaiarekin lotutako azalpenak edo aldarrikapenak egiten dituzte, eta Arartekoak kontuan hartu ditu. Jarraipen hori da espediente honen aurrekaria, hain zuzen ere.

Arartekoak informazioa eskatu zuen pertsona horiei ematen zaien laguntzari buruz, eta erantzun gisa, 2014ko abenduko txostenean jaso zen ebaluazioa. Ebaluazio hori abiapuntu hartuta, espediente honetan gai nagusitzat hartu ditugu ebaluazio horretako bi puntu: batetik, paziente larriak ospitaleratzeko unitate espezializatua sortzeko eskaera; eta, bestetik, jantoki terapeutikoen zerbitzuak osatu beharra.

Lehenengo puntuari dagokionez, zenbait gogoeta mota dela-eta, ezinezkoa izan da unitate hori garatzeko moduaren gainean ados jartzea. Jantoki terapeutikoei dagokienez, ordea, aho batez pentsatzen dugu baliagarriak direla, baldin eta laguntza-eskema koherente eta koordinatuan sartuta badaude.

Arartekoak martxoaren 8an eskatu zuen puntu horien gaineko informazioa. Osakidetzak erantzuna bidali zuen ekainaren 9an. Bi egun horien artean, maiatzaren 31n, lurralde historiko bakoitzeko ACABEko ordezkariak eta Osakidetzako ordezkariak bilera bat izan zuten. Arartekoaren aldetik, ordezkari bat ere joan zen bilera horretara. Jantoki terapeutikoen egoeraz eta elikadura-portaeraren nahasmenduei ematen zaien arretaz hitz egin zuten, bai eta egungo gabeziei aurre egiteko jarduketaz ere bai.

Ekainaren 9ko erantzunean bildu zuten Elikadura-portaeraren nahasmenduari buruzko EAEko Buruko Osasuneko Sareak gaur egungo egoerari buruz egin duen diagnosis. Horrez gain, bertan jasota zeuden elikadura-portaeraren nahasmendua duten pertsonei laguntzeko behar diren esku-hartze batzuk egiteko proposamenak. Hauxe dio diagnosiak:

*"1.- **EJTrako ospitalizazio-unitate berezia.** Estatuko beste inguru batzuetan urte hauetan garatu diren esperientziak ikusita, eta planteamendu orokorragoetara bideratu direnez, EJTrako ospitale-egitura berezi bat izateak laguntzaren kalitatean eta emaitzetan ez duela gehigarri eskaintzen ondorioztatu da. Horrenbestez, **ez da egokitzat jotzen Unitate berezi berri bat sortzea.** Hala ere, era honetako patologiek ospitalizazio-unitateetan distortsioak eragiten dituztela azpimarratzen da, eta hori hiru faktorek eraginda gertatzen da nagusiki:*

- *Egonaldiak luzeak dira eta, batzuetan, kronikoak ere bai.*





- *Patologia honen kudeaketak hainbat espezialitate ukitzen ditu aldi berean.*
- *Erizaintzako kudeaketan arazoak izaten dira, batik bat gainkargaren ondorioz, oso hurbileko laguntza eta gainbegiratzea beharrezkoak direlako”.*

Alderdi hauek kontuan hartu behar dira psikiatria-zerbitzuen laguntzaren kudeaketan, eta neurri batzuk proposatu dira horien inguruan.

Erizaintzako errefortzuak. *Psikiatria Zerbitzuetan kontzentratzen diren EJT kasuen eta haien kasuistikaren arabera, osasun mentaleko erizaintza-lanak gainkarga handia izaten du sarritan, esan bezala erizainen presentzia sistematikoa eta etengabea nahitaezkoa delako, hala ikuskatzeko nola prebentziorako. Gainkarga horren ondorioz, beste patologia batzuentzako zaintza murrizten da, eta era berean Zerbitzuen barman erizaintzako zaintzen kudeaketa txarragoa da. **Epe labur-ertainerako, erizaintza-errefortzu puntualak ezartzea proposatu da, Zerbitzuetan era horretako patologiak kontzentratzen direnerako, eta epe luzerako, berriz, EJTen maiztasun-joerak ikusita, prebalentzia egonkorra izanez gero, erizaintza-egitura Zerbitzuen exijentzia aldakorren arabera zuzkitu beharko litzateke.***

Kronikotasun-irizpideak. *EJTen proportzio txiki bat konplexutasun handiko egoera bihurtzen da; kasu horietan, laguntza psikiatrikoa behar da, trastorno honekin erlazionatutako jokabide-trastornengatik eta gogoz kontraktotasunagatik, eta esparru medikalizatu hutseko laguntza ere behar dute, patologia honek gizabanakoen osasun osorako dituen inplikazioengatik eta daukan morbimortalitateagatik. Egungo baliabide terapeutikoen irismena ez da nahikoa bilakaera gorabeheratsu eta kronikoko egoera horiei erantzuteko, intentsitate eta zailtasun handiko laguntza behar izateaz gain, laguntza hori oso denbora luzean behar dutelako egungo ospitale-parametroetarako. Testuinguru honetan, ohikoak dira berringresu sistematikoak, egoera kliniko larrikoak eta bizia arriskuan izanik, familien gaitasunerako gehiegi izatea...*

*Kasu horietarako, behin-behineko konponbide gisa proposatzen da **ospitalizazio-baliabideak txandakatuz banatzea**, patologia horiek ospitale psikiatrikoetako Azpiakutu eta Errehabilitazio Unitateen barruan tratatutako gehituz, baina zamak egitura horien eta Ospitale Orokorreko Akutuen psikiatria Zerbitzuen artean banatzeko irizpidearekin. Horiek, era berean, sistematikoki tratatzen dituzte Ospitale orokorretik bakarrik eman daitekeen euskarri medikalizatu zehatza behar duten egoerak.*

*Bestalde, patologia hauen ondorioen larritasunagatik, kronikoak izateagatik eta erlazionatzen zaien desgaitasunagatik, EJTak **Trastorno mental larria** kontzeptuaren barrukotzat jotzeko balorazio-irizpideen ildoak aldatuz doa. Zentzu horretan, baliabide soziosanitarioen zuzkidura (egoitzak eta bestelako baliabideak), une honetan horrelakorik ez dagoen arren eta literaturan erreferentzia zehatzik ez badute ere, epe ertain-luzerako planteatu behar dira.*





EJTei buruzko osasun mentaleko strategiaren dokumentuaren planteamenduan jaso diren irizpide hauek (dokumentu hori I. eranskin gisa atxiki da), ez daude behar bezain adostuta, baina eztabaidara gehitu behar diren elementuak dira.

2.- Bitarteko egitura terapeutikoak. Jantoki terapeutikoa.

Egitura hauek laguntza klinikoarekin intentsitate ertain-handiko kasuei lotzen zaizkie literaturan; egitura hauek ikuspuntu eraginkorra eta arrakastatsua dute larritasun- profil hauen kontrolean eta kudeaketan, baldin eta planteamendua behar bezalakoa eta integrala bada. Honi dagokionez, jantoki terapeutikoetarako proiektu estandar bat II. eranskin gisa atxiki da, eta bertan jaso da haien justifikazioaren, eginkizunaren eta egituraren inguruko oinarrizko adostasuna.

Baliabide hauen gaikuntzaren inguruan eztabaidatzen diren puntu gisa, ohar batzuk eman daitezke:

- *Beharrezkoa da, azaldutakoaren haritik, programa ez dadila elikadurarekin bakar-bakarrik erlazionatuta dauden alderdietara mugatu ordutegiari eta intentsitateari dagokienez, hau da, ikuspegi zabala izan behar du.*
- *Ez da nahitaezko baldintza ospitale-esparrura mugatzea, bitarteko egitura ambulatorio batzuek emaitza eta ezarpen onak lortu baitituzte.*
- *Kontsulta eta jantoki terapeutikoa esparru bakarrekoak izatea (ala ambulatoriokoa ala ospitalekoa) garrantzitsutzat jotzen da oro har.*

Zehaztu beharra dago egitura hauen etorkizuna ez dela egitura berri gisa sortzea, baizik eta gaur egun dauden eguneko ospitale-egituretan edo antzekoetan sartzea eta pixkanaka zabalduz joateko plan bat egitea eskuragarri dauden baliabideen arabera.

Horrelako egitura nahiko gaitu beharko lirateke lurralde bakoitzean".

Elikadura-portaeraren nahasmenduari buruzko EAEko Buruko Osasuneko Sareko adituek eta arduradunek egin duten diagnostia oinarri hartuta, Osakidetzako zuzendari nagusiak honako gogoeta hauek egin ditu, informazioa eskatu diogunean:

"Ospitalizazio-unitateak

Unitateen eguneroko kudeaketa ukitzen duten neurriak (bereziki erizaintzako langileria dagozkionak), psikiatria Zerbitzuak dituzten ESletako erizaintza-zuzendaritza eta -gainbegiraleetara bideratu dira, patologia horiek dituzten pertsonen kasuei modu koordinatu eta kontrolatuagoan heltzeko.





Era berean, gaur egun, kasurik larrienei erantzuteko, hainbat erakundetako hainbat ospitale- eta ambulatorio-maila koordinatzen dira, eta detektatutako kasuetan elkarrekin kudeatzen dituzte. Zentzu horretan, dokumentuan jaso denari jarraiki, Euskadiko Osasun Mentaleko Aholku Batzordeak adostasun-dokumentu bat prestatu du (baina oraindik ez daga baliozkotuta) Trastorno mental larriaren birdefinizioaren inguruko kontsentsuei buruz, konplexutasuna eta kronikotasunaren kudeaketa aintzat hartuz, eta dokumentu horrekin, kasu hauek kudeaketa koordinatuagoa eta eraginkorragoa izango dute.

Jantoki terapeutikoak

Dokumentuan baliabide hauen inguruan egiten den analisisan ikusten da Gipuzkoa dela gabezia handiena duen lurraldea. Horregatik proposatu da baliabide hauetako bat sor dezala Donostialea ESlak, Donostiako Unibertsitate Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuarekin lankidetzan. Plangintza fasea aurreratuta dago, eta egitura hori eskaini beharko du Gipuzkoan ibilbide terapeutikoa osatzeko. Gaur egun, ibilbide terapeutikoa Gipuzkoako osasun mentaleko sareak eskaintzen dituen kontsulta ambulatorioek eta, kasu larrietan, ospitalizazioak (Gipuzkoako Unibertsitate Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuan egiten da)osatzen dute.

Beste lurraldeei dagokienez, gaur egun martxan dauden bitarteko baliabideak indartzea planteatzen da, eta beren ibilbideak homologatzea kasu ertain-larrietan laguntzan euste-egiturak izan daitezzen. Planteamendu hori epe ertainerako da, eta gaur egun lehentasunezkoztat jotzen da Gipuzkoan baliabide hau sortzea”.

Hori guztia dela eta, Osakidetzako zuzendari nagusiak hauxe adierazi du:

“Jarduera hauek ez daude aurrekontuan jasota ekitaldi honetan. Jarduera hauek gauzatzea ekitaldi honetan nahiz hurrengoan gauzatzen diren jardueren arabera izango da, edozein plani ekin baino lehen beharrezkoa den finantzaketa dela eta”.

Aurrekari horiek kontuan hartuta, honako gogoeta hauek egin ditugu:

Gogoetak

Arartekoak aurrekarietan aipatutako ebaluazioa jaso zuen, eta, eranskinekin batera, elikadura-portaeraren nahasmendua duten pertsonen laguntzen dieten hiru elkarteen bidali die. Horrez gain, Arartekoak ziurtatu du ebaluazio horretan jasota daudela, batetik, gaur egungo laguntza-programari buruzko diagnostia eta, bestetik, Osakidetzako Osasun Laguntzako Zuzendaritzaren proposamena, esku-hartzeak egiteko.





Osakidetzak egin duen txostenean, eranskinean jasotakoaren arabera, ondorioztatu du elikadura-portaeraren nahasmendua dutenei laguntzeko programa anbulatorioa ondo ezarri ahal dela. Horrez gain, besteak beste, ospitaleratze-unitate espezifikoa eta tarteko egitura terapeutikoen egoera ere aztertu ditu.

Ospitaleratze-unitateei buruzko atalean, txostenean abiapuntutzat hartu da ez litzatekeela egokia izango elikadura-portaeraren nahasmenduak artatzeko berariazko egitura bat sortzea, jasota dauden arrazoiengatik. Horrez gain, buruko osasunaren gaineko aholkuak emateko EAEko kontseiluak adostasun-dokumentu bat proposatu du: *"...Trastorno mental larriaren birdefinizioaren inguruko kontsentsuei buruz, konplexutasuna eta kronikotasunaren kudeaketa aintzat hartua; eta dokumentu horrekin, kasu hauek kudeaketa koordinatuagoa eta eraginkorragoa izango dute".*

Aholku emateko kontseiluak egin duen azterketan oinarrituta, Erakunde Sanitario Integratuetako gainbegiraleak eta erizaintzako zuzendaritzak berrantolaketa egiteko proposamenak aztertzen ari dira, ospitaleratze-unitateei buruzko atala dela-eta. Arartekoak azpimarratu du sistemak baliabide terapeutikoak eduki beharko dituela, azterketa horretan zehazten diren ondorioen arabera beharrezkoak direnean.

Tarteko egitura terapeutikoei buruzko atalean (jantoki terapeutikoak), txostenean jaso da literaturan egitura mota hori lotzen zaiela asistentzia klinikoko intentsitate ertaineko edo larriko kasuei. Egitura horren ikuspegia eraginkorra da. Horrez gain, datu zehatzak jaso dira, gaur egungo baliabideen mugak erakusteko. Proiektu estandarra oinarri hartuta, hiru lurraldeetan dauden beharrak lehentasunaren arabera antolatuta daude, eta Gipuzkoan dauden gabeziak nabarmendu dituzte.

Aurrekariak irakurrita agerikoa den bezala, txostenean zehatz-mehatz aztertu dira pertsona horiek dituzten asistentzia-beharren egungo egoera. Gai batzuk jorratzeko daude, adierazi diren eremuetan (besteak beste, Erakunde Sanitario Integratuetako gainbegiraleenak eta erizaintzako zuzendaritzenak). Beste gai batzuei dagokienez, jarduketa zehatzak egiteko proposamenak iradoki dira, baina Osakidetzaren erantzunean gogoratu dute, proposamen horiek gauzatzeko, aurrekontuarekin lotutako oztopoak daudela, baztertu ezinak.

Aurrekontu-oztopo horiek baztertzeko asmorik ez badago ere, Arartekoak adierazi du, ateratzen den ondorioa edozein izanda ere, edozein ikuspegitatik aztertuta (zientifikoa, medikoa edo juridikoa), antzu izateko arriskua dagoela, prestazio hori emateko behar diren baliabideak lortu ezin badira, pertsona horiek prestazio hori jasotzeko eskubidea eduki arren.

Osakidetzak eman duen informazioa aintzat hartuta, espediente honetan jaso diren alderdi batzuek behar bezalako zehaztapena dute (tarteko egitura terapeutikoak). Horiek gauzatzea, ordea, aurrekontuen aurreikuspenaren mende egon daiteke.

Hori dela eta, gabezi horiek ezagunak direla kontuan hartzen baditugu, Arartekoak egokitzen jo du honako gomendio hau egitea:





GOMENDIOA

Hurrengo aurrekontu-ekitaldian, Osakidetzak kontuan har dezala gabezia horiekin lotutako jarduketa-proposamenei eraginkortasunez heltzeko zuzkidura. Arartekoak egin zuen informazio-eskaerari erantzuteko txostenean zehaztuta daude gabezia horiek.

