

THINK TANK

ONGIZATE ESTATU BERRIAREN ETORKIZUNEI BURUZKO DELIBERAZIO GUNEA

5. DOKUMENTUA

Tailerraren emaitzak

Zer da pertsonalizazioa ACP ereduan?

(2020ko azaroaren 26an egindako tailerra)

1. Zer da pertsonalizazioa?

1.1. Pertsonalizazioa, pertsonen **lehentasunei** erantzuten dien **zerbitzu eskaintza** gisa ulertuta

Ikuspegi horretan, *pertsonalizazioaren* pisu dinamikoa jarrita dago pertsonak jaso nahi dituzten zerbitzu motei eta kalitateari buruzko **lehentasunean** (osasuna, laguntza, babesa). Helburua zerbitzu karta zabal eta askotarikoa garatzea da, erabiltzaileek zerbitzuak **eskuratze**ko aukera eta modu desberdinak izan ditzaten. Ikuspegi horretan, pertsonen autonomia eta askatasuna nabarmentzen dira, zehazki, zer zerbitzu nahi dituzten eta nola eskuratuko dituzten aukeratzeko eskubidea. Ikuspegi horrek honako ondorio zuzen hauek ditu: bizi proiektuaren arabera nola eta non bizi erabaki dezaketen pertsonak autodeterminazioa irabazten dute, eta, halaber, autoestimua eta osasun mentala nahiz fisikoa hobetzen dira.

1.2. Pertsonalizazioa, arreta pertsonen **beharretara egokitzea** dela ulertuta

Ikuspegi horren arabera, pertsonalizazioaren pisu dinamikoa jarrita dago pertsonen **premietan** eta zerbitzuen **egokitzapen** gaitasunean (osasuna, laguntza eta babesa). Zerbitzu **malguak eta egokigarriak** garatu behar dira, baina ez nahitaez askotarikoak eta anizkoitzak. Ikuspuntu horren arabera, erabiltzaileen (eta haien laguntza-taldeak) eta zerbitzuen euskarri diren profesionalen artean negoziatzen dira premiak. Ikuspegi horretan, zerbitzuen malgutasuna eta egokitzeko gaitasuna nabarmentzen dira, erabiltzaileen autonomia eta askatasuna baino gehiago. Horretarako, zerbitzuak zenbait irizpideren arabera egituratu behar dira, hala nola bizi proiektua bultzatzea, espazioak ingurune atseginetara egokitzea (giro esanguratsuak), erabiltzaileen bizi estiloari jarraipena ematea ahal den neurrian, errespetuzko tratua ematea, eta nortasun pertsonala errespetatzea. Kasuen kudeaketa zerbitzuen pertsonalizazioaren ikuspegi horretara egokitutako kudeaketa eredu bat izan liteke.

1.3. Pertsonalizazioa, arreta **bizitzaren historietara egokitzea** (klinikoak eta sozialak)

Ikuspegi horretan, pertsonalizazioaren pisu dinamikoa jarrita dago zerbitzuak (osasuna, laguntza eta babesa) erabiltzaileen **ibilbideetara** egokitzean. Horrela, pertsonalizatzeak esan nahi du zerbitzuak erabiltzaileen **bizi historietara** (klinikoa eta soziala) egokitu behar direla. Horrek esan nahi du **zerbitzu adimendunak** garatu behar direla, non teknologiak pisu handia duen zerbitzuen kudeaketan; nolanahi ere, horrek ez du esan nahi, nahitaez, zerbitzuen eskaintza dibertsifikatu behar denik. Teknologiai eta arretaren eraginkortasunari garrantzi handiagoa ematen dien ikuspegia da. Horrek esan nahi du zerbitzu adimendunak garatu behar direla, eta erabiltzaileen bizitza historiak garatu, integratu eta eskuratzeko baliabideak sustatu behar direla. Arreta bizitzaren historiatik abiatuta pertsonalizatzeak esan nahi du arreta eta zaintza luzetarako prozesuak direla, pertsonen ibilbideak (iragana) ez ezik, arreta eta zaintza denboran zehar (etorkizuna) hedatzen dituztenak.

1.4. Pertsonalizazioa familia eta gizarte testuinguruaren **integrazio** gisa ulertuta arretarako banakako planak **diseinatze** aldera.

Ikuspegi horretan, *pertsonalizazioaren* pisu dinamikoa jarrita dago familia eta gizarte testuingurua arretaren eta zainketaren eremuan **integratzean**. Pertsonalizazioa ez da dimentsio indibidual gisa ulertzen (erabiltzailea), baizik eta dimentsio mikrosozial gisa (familiakoa/komunitarioa). Horrela ulertuta, **arretarako banakako planak** mikrosozialak dira eta ez pertsonalak, eta azken erabiltzailea eta haren hurbileko gizarte-testuingurua (laguntza taldea) zaintzen dituzte. Erabiltzailea erlazio-subjektu gisa eta subjektu erlazionatu gisa hartzen da, eta pertsonalizazioa prozesu kolektibo gisa. Horrek esan nahi du zaintzaren ingurunearen **testuinguruan kokatutako zerbitzuak** garatu behar direla, eta ez soilik azken erabiltzaileengan eta haien premietan zentratuak.. Zerbitzuak testuinguruan kokatzeak zerbitzuen arteko integrazioaren alde eta sare-lan handiagoaren alde egiten du, egungo segmentazioaren aurka.

1.5. Pertsonalizazioa, Arretarako Banakako Planak diseinatzeko tresna arautzaile gisa ulertuta.

Ikuspegi horretan, pertsonalizazioaren pisu dinamikoa jarrita dago **tresna juridikoen** eta zerbitzuen **kudeaketako** tresnen garapenean (osasuna, laguntza eta babesa), erabiltzaileen premietan ardaztutako **Arretarako Banakako Planak** diseinatzeko helburuarekin, betiere bizi-kalitate hobea eskaintze aldera. Ikuspegi hori pertsonen arreta duina izateko duten **eskubidean** oinarritzen da, pertsonen kalteberatasun eta gaitasun mailen arabera. Pertsonalizazioak zerikusia du pertsonen duintasunarekin, eta finkatuta dago zerbitzuen kudeaketa bideratzen duen esparru juridikoan. Kudeaketaren aldetik, erabiltzaile bakoitzak bere zainketa beharretara egokitutako arretarako banakako planak behar ditu. Hala, **pertsonalizazioaren ikuspegi juridiko** horretan **araudia** garatu, eguneratu eta modernizatzea eskatzen da, baita araudi hori prozesu operatibo eta funtzional bihurtzen duten **tresnak** garatzea ere.

2. Zer baliabide behar dira arreta pertsonalizatzeko?

2.1. Berrikuntza instituzionala: gizarte politiken esparru berria

Pertsonalizazioak gizarte politiken esparru berri bat sortzea eskatzen du. Esparru berri horrek, besteak beste, honako dimentsio hauek izango ditu: a) zerbitzu karta berritzea, arreta eta zainketako eredu malguagoak sustatzeko, ACP ereduaren bidez eta zerbitzuak pertsonalizatzera bideratuta; b) Administrazioaren aurrekontu egitura berrikustea, inbertitzeko eta beste modu batera finantzatzeko. Espazio fisikoak arreta eredu berrira egokitzeko azpiegiturretan, eta zainketen ekosistemen sorrera eta ereduaren aldaketa sustatzeko berrikuntza sozialean; c) araudi ereduaren aldaketari aurre egitea (dekretu arautzaileak, eta abar), ACPk eta zerbitzuen pertsonalizazioak gidatutako eredu berrirako trantsizioa errazteko, d) erakunde mailako kultura aldaketa bultzatzea (administrazio publikoaren barrukoa), batez ere plangintzari eta ACP ereduaren eta pertsonalizazioaren arabera egin beharko liratekeen zerbitzuak ebaluatzea, e) erakundearen eta zerbitzuak kudeatzeko sistemen digitalizazioa bultzatzea, pertsonalizazioaren kudeaketari euskarria emateko eta transferentzia-sareak garatzeko (jardunbide egokiak). Elementu horiek guztiek konpromiso politiko eta instituzionala eskatzen dute arreta eta zainketa eredu berri bateranzko trantsizioa sustatzeko.

2.2. Antolaketaren berrikuntza: Pertsonalizazioaren kudeaketa

"Pertsonalizazio estrategiak" garatzeko kudeaketa ereduak funtsezko baliabideak dira ACP ereduak sustatzeko eta antolakundeetan arreta eta zainketak pertsonalizatzeko. Lehenik eta behin, kudeaketa eredu horietan diziplina anitzeko taldeek parte hartu behar dute, pertsona baten arretaren eta zainketaren dimentsio guztiak ulertu ahal izateko. Bigarrenik, pertsonalizazioaren kudeaketa eraginkorragoa da teknologia digitaletan oinarrituta badago. Teknologia horiek

plangintza lanak, informazio bilketa, ibilbideen analisia eta ikaskuntza subjektiboen erregistroa errazten dituzte. Hirugarrenik, pertsonalizazioaren kudeaketak hiru denbora kudeatzea ere eskatzen du. Arreta denbora (zainduei zuzeneko laguntza emateko denbora), ebaluazio denbora (balorazioa denbora laguntza zirkuluarekin) eta ikaskuntza denbora (Arretarako Banakako Plana nola doan diziplinarteko taldearekin kontrastatzeko denbora). Laugarrenik, pertsonalizazioaren kudeaketak langileen eta zaintzen diren pertsonen ratioak berriz definitzea eskatzen du. Langileratioek lotuta egon behar dute zainketa denborekin (hiru denborak) eta erabiltzaileen profilekin (zer arreta mota behar duten). Bosgarrenik, pertsonalizazioaren kudeaketa eraginkorra da baldin eta erabiltzaileak tokiko komunitatearekin edo hurbileko ingurunearekin konektatzen badira izaera sozialeko jarduera adierazgarri eta balorizatzaileen garapenari esker.

2.3. Azpiegitura fisikoak: espazio fisiko eta hiri-espazio berriak

Pertsonalizazioak espazio fisikoak berriz konfiguratzeko eskatzen du, espazio atseginak, murriztuak, kudeagarriak eta bizigarriak antolatuz. Espazio arkitektonikoaren ikuskerari berri horrek sare bat osatzen du, etxe partikularretatik, egoitza zentroetatik eta hiri espazioetatik igarotzen dena. Zainketei lotutako ekosistema baterako euskarri gisa baliagarriak diren espazioa eta arkitekturak sortu behar dira. Horrela, helburua da etxeen egokitzapen arkitektonikoa eta ergonomikoa sustatzea eta babestea, "etxean bizitzea" errazte aldera, etxean laguntza emanez. Egoitza zentroetan inbertitzea arreta eredu pertsonalizatzailearen egokitzeko, etxebizitza unitateekin, zentro txikiagoekin eta espazio egokiarekin. Azkenik, hiri atseginak eta elkartzeko eta sozializatzeko espazio seguruak garatzen laguntzea, hiri garapen jasangarriko estrategiaren esparruan.

2.4. Teknologia: eskubideetan oinarritutako teknologia adimendunak

Artikulazio eta kudeaketa eredu ekosistemikoetan oinarritutako pertsonalizazioak euskarri dinamiko eta adimendunak behar ditu, eta teknologiek euskarri horiek eskaini ditzakete. Hala ere, deigarria da teknologiek datu pertsonalen erabileran sortzen duten mesfidantza. Teknologiek ekosistemetan eta kudeaketa ereduaren integrazteko gaitasun handiagoa izango dute, datuen gobernantzari buruzko berme legalak eta operatiboak daudenean (horien kontrol instituzionala, legala eta soziala).

2.5. Gaitasun berriak eta prestakuntza: gaitasun berriak garatzea

Gaitasun berriak eratzea funtsezkoa da antolakunde eta erakunde aldaketak bultzatzeko eta, horrela, arretaren eta zainketaren kudeaketa eredu berriak garatzeko. Zerbitzuak pertsonalizatzeak gaitasun berriak eskatzen ditu hainbat eremutan, hala nola etikan, giza eskubideetan, komunikazioan eta enpatian, kasuen kudeaketan, laguntza inklusiboan, arretarako banakako planen diseinu parte-hartzailean, teknologia digitalen kudeaketan, plangintza estrategikoan, komunitate kudeaketan eta bizi kalitatearen ebaluazioan. Behin eta berriz azpimarratu behar da aldaketa garrantzitsua sustatu behar dela "egiteko moduan", eta horrek kultura aldaketa eta profesionalen eta politiken kudeatzaileen prestakuntzaren aldaketa dakarrela, baina baita erabiltzaileena eta haien laguntza-inguruarena ere.

2.6. Trantsizioaren finantzaketa: asistentzia ereduaren eta ACP ereduaren arteko kostu errealean azterketa konparatiboa.

Ez dakigu enpirikoki zenbat balio duen pertsonalizazioan oinarritutako arreta eta zainketa eredu berriak. Premiazkotzat jotzen da bi ereduaren arteko kostu errealean kalkulatu konparatiboa egitea. Garrantzitsua da, halaber, eredu batetik besterako "trantsizioaren" kostua zenbatestea, epe laburrean ahalgin ekonomiko handiagoa eragin baitezake, baina epe luzera egungo ereduarena baino askoz ere kostu txikiagoa. Finantzaketari dagokionez, garrantzitsua da gastu eredu eraginkorragoak, kontrol adimendunak eta baliabideen arrazionalizazioa bultzatzea.

3. Zer eragin du pertsonalizazioak arretan?

3.1. Eragina pertsonen bizi kalitatean eta ongizatean

Arreta eta zainketak pertsonalizatzeak pertsonen bizi-kalitatea hobetzen du. Lehenik eta behin, inpaktu positiboak ditu azken erabiltzaileengan, pertsonalizazioa dinamikoa delako eta erabiltzaileen beharretara egokitzen delako, haien bilakaeraren arabera. Arreta haien behar eta lehentasunetara egokitzen da. Bigarrenik, eragin positiboak ditu zainketari lotutako gizarte-ingurunean (familia, lagunak, etab.). Izan ere, zainketa eskaerak murrizten eta antolatzen ditu. Zainduak bizi-kalitate hobea duen bitartean, zaintzaileek ere bizi-kalitate hobea dute. Hirugarrenik, eta bigarren puntuari lotuta, pertsonalizazioak eragin positiboa du zainketei lotutako profesionalengan; izan ere, zaindutako pertsonen ongizateak eta haien gizarte-inguruneak gogobetetze profesionala eskaintzen dute, eta horrek hobeto konektatzen du profesionalen egitekoarekin, haien lanari zentzua ematen diolako eta gizarte-balioa ematen duelako.

3.2. Antolakundean duen eragina

Arreta eta zainketak pertsonalizatzeak eragina du antolakunde eta erakundeen antolaketa eta kudeaketa ereduetan. Hala, pertsonalizazioak diziplina anitzeko arreta batera bideratzen du eremu soziosanitarioa, ibilbide berri eta egokitueta oinarrituta, eta erabiltzaileen behar eta lehentasunetara egokitutako arretarako banakako planetan egituratuta. Bestalde, pertsonalizazioak

3.3. Eragin teknologikoa

Teknologia berriak euskarri paregabeak dira arreta eta zainketa alorrean pertsonalizazioa garatu eta gauzatzeko. Era berean, adimen artifiziala, Big Data, Machine Learning, Kosen Internet eta antzeko teknologiak ekosistemak sortzea errazten duten plataforma teknikoak dira. Hala ere, datu pertsonalen erabilerari buruz eta teknologia horiek esplizituki adierazi gabeko beste helburu batzuetarako erabiltzeari buruz gizarteak eta antolakundeek duten mesfidantza oztopo handia da teknologia horiek erabiltzeko. Mesfidantza hori gainditu egin behar da, berme juridikoak ez ezik, berme operatiboak ere sortuta informazioaren erabilera egokiari buruz eta arretari eta zainketei aplikatutako teknologiei buruz.

3.4. Inpaktu ekonomikoa

Arreta eta zainketa pertsonalizatzea garestia da (azpiegitura berriak, teknologia berriak, kudeaketa eredu berriak, prestakuntza sistema berriak, etab.), baina eraginkorragoa dela uste dugu. Pertsonalizazioa bideratutako ereduaren dimentsio nabarmen bat dago: prebentzioa eta esku-hartze goiztiarra, zainketak behar dituzten pertsonen ongizatean ez ezik, etorkizuneko kostuetan ere eragiten dutenak. Pertsonalizazioan oinarritutako ereduarentz igarotzeak hasieran kostu handiak ekar ditzake, baina epe luzera kostuak murriztu egin daitezke eta gastatzeko modua eraginkorragoa izan dezake.

3.5. Eragina arreta eta zainketa zerbitzuetan

Pertsonalizazioa bideratutako ereduak bultzatzeak eragin handia izango luke lehen mailako arretako zerbitzu karta osoan: balorazio, diagnostiko eta orientazio zerbitzua; etxetik etxeko laguntza zerbitzua; gizarte eta hezkuntza arloan eta arlo psikosozialean esku hartzeko zerbitzua; zaintzaileei laguntzeko zerbitzua; partaidetza eta gizarte inklusioa sustatzeko zerbitzua; eta eguneko nahiz gaueko arreta zerbitzuak eta ostatu zerbitzuak, besteak beste.

3.6. Lege eta arau eragina

Pertsonalizazioak bideratutako eredu bateranzko trantsizioak, nahitaez, aldaketak eskatzen ditu arauan, hau da, arreta eta zaintza zerbitzuak arautzeko eta ikuskatzeko tresnak. Arauak atzerapenez joan ohi dira arreta eta zainketa praktika errealei dagokienez. Arauaren aldaketa eta eguneratzea motela eta neketsua izan daiteke, eta, beraz, "oinarritik" igarotzeko bidean aurrera egitea eskatzen da. Gauza enpirikoen egoera aldatzean, arauaren aldaketari ekiteko aukera handiagoa dago.

4. Zer ekintza ezar daitezke zerbitzuen pertsonalizazioa bultzatzeko?

4.1. Arreta eta zainketarako Gipuzkoako eredu berrirako trantsizioan erabili beharreko ACP ereduaren eta pertsonalizazioaren kontzeptu esparruari buruzko eztabaida eta adostasuna.

Zabalduta dago erabat ACP eredua heterogeneoa dela, eta arretaren eta zainketaren arloko praktika eta prozesu mota desberdinak orientatzen dituela. Hala, eman beharreko lehen urratsetako bat hau da: nazioartean lehendik dagoen definizio batean oinarritutako ACP ereduaren definizio bateratua garatzea, eta aztertzea posible ote den Gipuzkoako zainketa inguruneari egokitzea eta ingurune horretan erabiltzea.

lido horretan, ekintza zehatz batzuk proposa daitezke:

A. "ACP lantaldea" eratzea, ACP ereduari eta pertsonalizazio estrategiei buruzko balorazio kontzeptuala egiteko. Ez hainbeste teoriak eta kontzeptuak baliozkotzeko, baizik eta Gipuzkoako lurraldeko arretarekin eta zainketekin lotutako lurralde-eragileek beren gain hartzeko moduko eredu bakar bat eskaintzeko (ekintzara bideratutako kontzeptualizazioa). Eredu horrek ebaluagarria eta homologagarria izan behar du, adierazleen eredu bat eta jarraipen estrategia bat eskainiz (hobe outputak ebaluatzea inputak soilik ebaluatzea baino). Adierazle horiek nazioartean egiaztatutako estandarren parte badira, askoz hobe izango litzateke.

B. Lurraldean ACP ereduaren ezarpenari buruz dauden jardunbide egokiak eta esperientziak mapatzea, eta arrakasta maila, zailtasunak eta sortutako berrikuntzak ebaluatzea (adibidez proiektu hauek, besteak beste: Etxean Bizi, Bizikidetza Unitateak, eta Zaintzarako Ekosistemak). Esperientzia horiek kontrastatzea ereduaren eragingarritasuna hobetzeko, ebidentzia enpirikoari eta lurralde-egokitzapenari esker, prestatutako eredu kontzeptualarekin (esperimentaziotik ikastea). Mapaketa horrek erraztu egingo luke, aldi berean, eredua gizarte politiken hainbat eremutan aplikatzeko modua ulertzea (gizarte bazterketa, mendekotasuna, haurrak, etab.) (eredua egokitzeko/hartzeko gaitasuna).

C. ACP ereduari eta pertsonalizazio estrategiei buruzko adostasunak eta akordioak sortzeko metodologia ezartzea. Akordioak erraztu egin behar du ACP eredurako trantsizioa, nahiz eta orain ezin diren onartu ereduaren dimentsio asko; hala ere, beharrezkoa da dimentsio horiek etorkizunean integratzeko agenda bat baliozkotzea (epe luzerako trantsizio agenda).

D. Lan agenda bat definitzea, epe laburrean ACP eredua kontzeptualizatzeko eta eraginkor bihurtzeko lanari aurre egiteko. Think Tank ekimenak zeregin horren zati bat har dezake bere gain, eta ADINBERRI prozesuaren bultzatzailea izan daiteke (epe laburrerako agenda operatiboa).