



ETORKIZUNA
ERAIKIZ
think tank

**ONGIZATE ESTATUAREN ETORKIZUN
BERRIAK
5. BILERAREN MEMORIA**

2020/12/14

Edukia

1.	Programa	3
2.	Parte hartzaileak.	3
3.	Tailerraren sarrera eta aurkezpena.....	4
4.	Aurkezpena “Etxean bezala...inon ere ez”	5
5.	Hausnarketarako eta eztabaidarako dinamika.....	11
6.	Balorazioa eta amaiera	18
7.	Eranskinak.....	19
a.	5. lan dokumentua	19
b.	Teresa Martinezek bidalitako dokumentua (emaitzak itzultzea)	24
c.	Gizarte Politiketako diputatuak erabilitako aurkezpena	28
d.	Alfonso Larak erabilitako aurkezpena	31

1. Programa

Gaia	Aurkezlea/dinamizatzailea
Tailerraren sarrera eta aurkezpena	Maite Peña
Aurkezpena “Etxean bezala...inon ere ez”	Alfonso Lara
Hausnarketarako eta eztabaidarako dinamika	Javier Castro
Balorazioa eta amaiera	Maite Peña

2. Parte hartzaileak.

- Maite Peña
- Patxi Leturia
- Joseba Zalakain
- Rakel San Sebastian
- Xanti Moriones
- Julian Florez
- Ander Arzelus
- Belén Larrión
- Koldo Aulestia
- Mikel Malkorra
- Sebas Zurutuza
- Gari Agote
- Iñigo Kortabitarte
- Adriana Sanz
- Andoni Zulaika
- María Muñoz
- Javier Castro
- Miren Larrea
- Ainhoa Arrona

3. Tailerraren sarrera eta aurkezpena

Gizarte Politiketako diputatuak ongi-etorria egin du, eta eskerrak eman dizkie guztiei parte hartzeagatik.

Gogorarazi du aurreko bileran dinamika aldatzea erabaki zela, saio honetan pertsonarengan oinarritutako arretaren inguruan hasitako eztabaidarekin jarraitzeko. Horregatik, alde batera utzi da Covid-19aren gaia lantzeko tarte, eta gaurko saioa adostutako gaiari buruzkoa da.

Jarraian, gogorarazi du [5. dokumentuan](#) azken bileran lortutako adostasunak jaso direla, eta horietatik hiru nabarmendu ditu:

- (1) "Pertsonarengan oinarritutako arretaren (POA) ereduaren kontzeptu-esparru komun bat definitzea gizarte politiken arlo guztietarako. Eredu horrek jaso beharko du nazioarte mailan baliozkotutako adierazleen sistema bat".
- (2) "Gipuzkoan dauden jardunbide egokiak eta esperientziak mapatzea, eta haien arrakasta-maila, zailtasuna eta POA ereduan oinarritutako berrikuntzak ebaluatzea".
- (3) "Lurraldeko eta nazioarteko ebidentzian oinarritutako eredu kontzeptuala adosteko lan metodologia bat definitzea (Gipuzkoako eredu)".



Halaber, adierazi du gaurko saioan eztabaidaren dinamika aldatuko dela, aurreko saioko ebaluazio formularioan jasotako iradokizunei jarraituz. "Ebaluazio orrietan, modu nabarmenean iradoki diguzue saioan parte hartzen duen eta gaia zentratzen duen aditua eztabaidan eta amaieran ere egon daitekeela, ondorio modura feedbacka emateko". Hala,

diputatuak jakinarazi du adituak eztabaidan eta eztabaida-taldeetan parte hartuko duela, eta hausnarketa horiei buruzko iritzia emango duela amaieran.

Hizlariari hitza eman aurretik, diputatuak jakinarazi du dinamizatzailerak geroago azalduko dituela aurreko bilerako hizlariak, Teresa Martínezek, taldean lantzen ari den dokumentuari egindako ekarpenak.

Azkenik, saioko eztabaida-agenda aurkeztu du, "Zentrotik etxera: zentroak nola desinstituzionalizatu eta etxeetan nola eman laguntza nahikoa", eta Alfonso Lara hizlaria aurkeztu du.

Bereziki eskertu du Alfonsok parte hartzea, eta nabarmendu du ESN (European Social Network) erakundeko zuzendari exekutiboa dela, Europako sarearen kudeaketa estrategikoa gainbegiratzen duela eta politiken programa zuzentzen duela (Europako Batzordearekin batera finantzatuta). Gainera, adierazi du 12 urtetik gorako esperientzia duela politika publikoetan, eta aldizkari espezializatueta liburu eta argitalpen akademikoen egile eta egilekide dela. Azkenik, azpimarratu du Gipuzkoarekin duen harreman berezia: "Beti izan du sentsibiltate berezia Gipuzkoan egiten dugun lanarekin, eta Gipuzkoan gauzak nola egiten ditugun ezagutzera emateko hasi genuen lanean, beti izan dugu aliatu gisa".

Berrito ere eskerrak emanez, diputatuak Alfonso Larari eman dio hitza.

4. Aurkezpena "Etxean bezala...inon ere ez"

Alfonso Larak hartu du hitza eta eskerrak eman ditu gonbidapenagatik. Era berean, eskerrak eman ditu "etorkizuna eraikitzeke ekimen honengatik (...), eta Think Tank honengatik, zaintza politikak oso presente edukitzeagatik".

Hasteko, hau esan du "orain, Espainian, asko hitz egiten da zaintza terminoari buruz", eta aipatu ditu berak parte hartu zuen Espainiako gizarte zerbitzuetako zuzendarien elkarten kongresu batean zaintzari buruz egin ziren galdera eta gogoeta batzuk: "Zaintzari buruz hitz egiten zuten eta zaintzak ongizate egoeraren parte izan behar zuela. Baina, zer da zaintza? Alderdi sozialaren parte al da? Osasunaren parte al da? Berez diziplina batekoak izan behar al dute, edo gizarte zerbitzuekin zerikusia duenaren parte izan behar al dute?". Galdera horiekin, eta eztabaidatzeko asko dagoela esanez, gonbidapena eskertu du berriz ere, eta nabarmendu du atsegina dela Gipuzkoako

Aldundiarekin lankidetzan aritzea, Aldundia ere ESNko kidea baita. Horrela hasten da bere aurkezpena.

Sarrera eta ESN sarea

Alfonsok bere aurkezpenaren izenburuaren zergatia argitu du: "Etxean bezala...inon ere ez". Azaldu du "zentrotik etxera" bezalako zerbait teknikoegia iruditzen zitzaiola, eta bere asmoa zela ondorengo ideia adieraztea "pentsa dezagun nola bizi nahi dugun, nola zainduak izan nahi dugun eta besteak nola zaindu nahi ditugun"; eta horregatik aukeratu duela izenburu hori. "OZ-eko Aztiaren protagonistak zioenaren antzeko zerbait da, *no place like home*", erantsi du.

Alfonsok jakinarazi du ESNko zuzendaria dela, eta Aldundia eta EAEko beste erakunde batzuk, hala nola Eusko Jaurlaritza edo SIIS, ESNko kide direla. Sareari buruzko informazio gehiago eskaintzen du:

- Gizarte zerbitzu publikoen Europako sare independente bat da.
- "Batez ere autonomia- eta toki-gobernuek osatzen dute, baina baita gizarte zerbitzuen elkarrekin, ikerketa aplikatuko zentroek (SIIS, esaterako) edo gizarte zerbitzuen kalitatea monitorizatzen duten agentziek ere".
- "Lan-taldetan, biltzarren bidez, Europa mailako sariak antolatuz lan egiten dugu", eta jakinarazi du azken edizioan Gipuzkoako OK etxean ekimena azken fasera iritsi zela.
- "Gizarte zerbitzuetan inbertitzea eta zerbitzuak sare gisa, gizarte inbertsio gisa eta tokiko ekonomian aurrera egiteko inbertsio gisa aitortzea sustatzen dugu".
- "Biztanle talde guztiak hartzen ditugu". Horri buruz, Alfonsok zehaztu du zahartzeak denoi eragiten digula jaiotzen garenetik, eta instituzionalizazioak biztanleria-talde guztiei eragiten diela (haurrei, gazteei, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonei, desgaituei ...).

Joerak eta Europako egoera

Ondoren, ikus daitezkeen zenbait joera zerrendatu eta azaldu ditu Alfonsok. (1) Biztanleriaren zahartzea; (2) Aldaketak familia ereduetan; (3) Iraupen luzeko zaintza formalen erabilera handitzea. Honako hau aipatzen du: "Zaintza formalen erabilera handiagoa izateak forma desberdinak izan ditzake. Ohikoena egoitza baliabideena izango

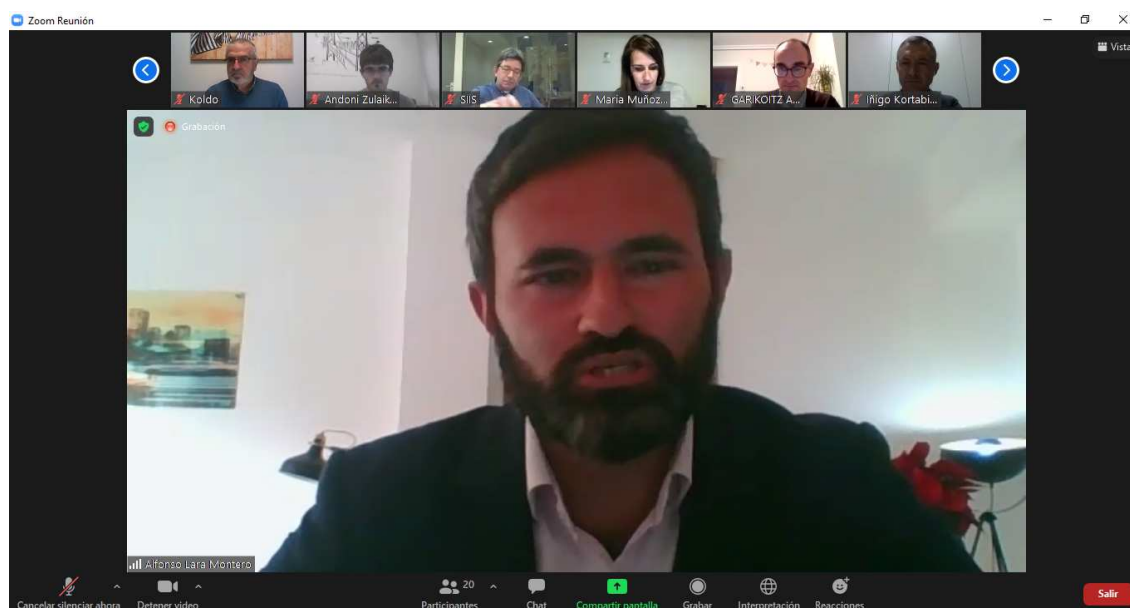
litzateke", baina badira zenbait tresna konbinatzen dituzten paketeak ere, hala nola (4) "Zaintzako – aurrekontu pertsonaleko pakete konbinatuak", non "erabiltzailea enplegatzaile bihurtzen den". Pertsona berak kudea ditzakeen aurrekontuak dira, agintaritzarekin zuzenean negoziatuta edo bere aurrekontu pertsonalaren kudeaketa hornitzaile baten esku utzita". Alfonsok dioenez, modalitate horiek guztiek beste joeretako bat islatzen dute: (5) "pertsonek zerbitzuen kalitatearen gainean duten itxaropen handiagoa". Horri dagokionez, Alfonsok adierazi du iraupen luzeko zaintzak behar dituzten pertsonentzako politiken, erreformen eta programen ekimenak asko hedatu direla, baina hedapen hori ez dela uniformeoa izan Europa osoan (besteak beste, presio ekonomikoaren, aukera politikoen eta abarren arabera).

Gainera, iraupen luzeko zaintza politikak "batzuetan osasunaren barruan sartzen dira, eta beste batzuetan gizarte arloan". Jakinarazi du Espainian hori 2016ko Mendekotasun Legean jasota dagoela, eta lege horretan elementu garrantzitsutzat jotzen dela autonomia sustatzea. Horrela, Alfonso mendekotasun terminoari buruz hausnartzen hasi da. Horri dagokionez, gai hori landu egin behar dela adierazi du, izan ere, "mendekotasuna duten pertsonatzat hartzea oztopo bat da pertsonentzat, profesionalentzat eta sistemarentzat". Gainera, Alfonsok adierazi du European *long term care* terminoa erabiltzen dela, iraupen luzeko zaintzak. Eta hainbat azterlanek adierazten dute politiken eremu bat dela berez, "modu okerrean adineko pertsonekin edo desgaitasunarekin lotzen dena". Adibide gisa jartzen du osasun mentaleko arazoak dituen pertsona baten kasua, iraupen luzeko zaintza premiak izan ditzakeena, baina gizarteari bere ekarpena egin diezaiokeena, eta, beraz, ez litzatekeena mendekotzat hartu behar.

Deskribatutako joerei dagokionez, Alfonsok bi erronka garrantzitsu azpimarratu ditu: (1) "Zaintzak adinarekin lotu behar ez den kontzeptu zabal gisa ulertzea". Alfonsok dioenez, horrela egin ezean diskriminazio egoeretara eraman dezake, Covid-19arekin bizitakoetara, adibidez. Beraz, "Biztanleria talde guztiei eragiten dien politiken eremutzat" hartu beharko litzateke. Eta gehitzen du, gainera, pertsona horiek sistemari lagundu diezaioketela eta lagundu behar diotela. (2) "Ikuskera hori politika publiko bihurtu behar da". Alfonsok eskubide sozialen Europako zutabea aipatu du, eta, horri dagokionez, nazio mailako ekintza plan bat onartu beharko litzatekeela gaineratu du. Alfonsok aipatu duenez, "18. printzipioak dio jende guztiak duela eskubidea epe luzeko zaintza zerbitzu

eskuragarriak eta kalitatezkoak izateko", bereziki etxeko zaintza eta arreta komunitarioa.

Europako egoerari dagokionez, aipatu du herrialdeen arabera aldatzen dela; izan ere, bada bloke bat, mendebaldeko Europako herrialdeena, zaintzarako politika ugari dituen, eta beste bloke bat, azken urteotan lehen urratsak ematen ari diren herrialdeena (eta horietako batzuetan, gaia ez da legerian ere agertzen). Diferentzia horiek gastuaren edo langileen proportzioaren adierazleetan ere ikusten dira; Alfonsok bi [grafikoren](#) bidez erakusten ditu diapositibetan.



Europar Batasunaren zeregina

Alfonsok Europar Batasunaren (EB) zereginari buruzko zenbait apunterekin jarraitu du. Bere zeregina, Alfonsok dioenez, batez ere laguntza ematea da, "eskumenak estatu kideenak direlako. Gainera, batzuetan erregio mailakoak, autonomia erkidegoetakoak edo tokikoak izaten dira"; egoera herrialdearen arabera izaten da.

Laguntza emateko zeregin horretan, zenbait garapenek arreta berezia merezi dute Alfonsorentzat. Gizarte Babeseko Batzordearen 2014ko txostenak dioenez, "Pisuzko arrazoiak daude herrialdeek epe luzeko zaintzarako babes-sistema egokia ezartzeko", eta horiek eredu erreaktibo batetik irtenbide berritzaileak dituen eredu proaktibo batera igaro beharko lukete.

Gainera, "erronka bat diren" adierazleak garatzeko lana nabarmentzen du; izan ere, "zaila da zaintzen eraginkortasuna neurtzea, zer egiten ari den jakitea, nola egiten ari den jakitea, ondo egiten ari den, eta nahi den emaitza izaten ari den jakitea". Horrela,

jakinarazi du Gizarte Babeseko Batzordearen barruan lantalde bat dagoela herrialde guztientzat komunak diren adierazleak sortzeko helburuarekin. Hiru dimentsiotako adierazleak dituela adierazi du: sarbidea, jasangarritasuna eta kalitatea, eta horiei buruzko xehetasunak ematen ditu. Sarbideari dagokionez, 11 adierazle daudela jakinarazi du. Jasangarritasunari dagokionez, Alfonsok azaldu du badagoela hasierako akordioa zenbait elementu hartzen dituzten adierazleetan lan egiten jarraitzeko, hala nola gastu publikoa, zerga-jasangarritasuna, pertsonak ordaindu behar duten batez besteko gastua, edo zaintza formalak ordaintzeko zailtasuna. Azkenik, kalitateari buruz esan du 2021ean hasiko direla eztabaidatzen, eta "guk estatu kideekin lan egitea eskatzen dugu, 2010ean onartu zen gizarte zerbitzuen borondatezko esparrua berriz aztertzeko", besteak beste, "kalitatearen kontzeptua aldatu egin delako".

EBk ere finantzaketa lana egiten du. Alfonsok azpimarratu duenez, "Garrantzitsua da finantzaketaz hitz egitea, hori baita planak eta printzipioak abian jartzen laguntzen duen tresna". Erresilientzia Funtsa eta EGF deskribatu du, bere helburua da egiturazko berrikuntzak laguntzea herrialde bakoitzean. Funtse horri buruzko xehetasun eta datu batzuk eman ditu. Espainiak eskura dezake funts hori, eta nabarmendu du adineko pertsonak zaintzea ardatz nagusietako bat dela. Gainera, Alfonsok dioenez, Europako Gizarte Funtsearen helburuen artean daude zahartzea sustatzea, kalitatezko zerbitzu jasangarri eta eskuragarrietarako sarbidea hobetzea, gizarte babeseko sistemak modernizatzea eta zerbitzuen eraginkortasuna hobetzea. Horrez gain, finantza daitezkeen jarduera espezifikoak aipatu ditu: langileen prestakuntza, zainketa integraleko eta bizimodu independenteko zerbitzueterako laguntza, zahartze aktibo eta osasungarriko programak, eta iraupen luzeko zaintzarako sarbidea eta estaldura handitzea.

Alfonsok azpimarratu duenez, "Oso tresna garrantzitsua da zaintza-lehentasunetan aurrera egiteko eta egiturazko erreformak egiteko", eta, EAEn, Eusko Jaurlaritzak aurkeztuko duen programaren bidez antola liteke.

Kalitatea eta paradigma aldaketaren beharra

Ondoren, Alfonsok kalitatearen gaia jorratu du, "funtsezko erronka" bere hitzetan. "Europar arreta berezia jartzen da sarbidean eta estalduran, baina funtsezko erronka da definitzea zer zaintza-eredu jarri nahi den gizarte gisa: pertsona erdigunean jartzen duena, pertsonaren aukera askeak gidatuta; premiak aintzat hartzen dituen, baina baita

pertsonaren ekarpenak eta nahiak ere; etxeko eta komunitateko zaintzak sustatzen dituen, eta kalitatearen kontzeptua definitzeko kontuan hartzen duena nola hobetzen den pertsonaren bizi-kalitatea.

Gaineratu duenez, "eredu honek kalitatea definitzeko modua aztertzea eskatzen du", eta hor hainbat elementu sartzen dira, hala nola ongizate-eredua, kontratazio agiriak eta abar. Azken horri dagokionez, dagoeneko emanda dauden tarifa estandarren arazoa aipatu du, eta, gainera, orain arte prozesu-adierazleetan jarri dela enfasia. Hala, adierazi du pertsonarengan oinarritutako eredu batean garrantzitsua dela kalitatea prozesu-irizpideetan ez ezik, emaitza-irizpideetan ere oinarritzea. Horregatik, adierazi du herrialde batzuetan emaitzen arabera zerbitzuak kontratatzen ari direla.

Alfonsok zaintza-ereduan zentratzen jarraitu du, eta nabarmendu du eredu hori giza eskubideei lotutako argudioekin ez ezik, argudio ekonomikoekin ere justifika daitekeela, erakunde-laguntza baino errentagarriagoak direlako. Honako hau adierazten du: "Zaintza horien oinarri izan behar duten printzipioak honako hauek izan behar dute: pertsonak erdigunean jartzea, erabilgarriak, eskuragarriak, lorgarriak, jarraituak eta emaitzetara bideratuak izatea". Beraz, gaineratu duenez, "Kontratatzaileraren figurak finantzatzailearekin eta hornitzailearekin lan egin behar du, printzipio horietan oinarrituta dagoela ziurtatzeko".

Gainera, nabarmendu du kalitaterako funtsezko faktore bat, agintari publikoen funtsezko eginkizuna dena, zaintza-merkatu sendo bat sustatzea dela, eta hainbat neurriren bidez egin daitekeela.

Bestalde, nabarmendu du "kalitatea ere badela bizi-kalitatearen hobekuntzaz hitz egitea, ez soilik zaintza-kalitateaz". Horregatik, adierazi du zerbitzuen emaitzak ere aztertu behar direla, ez soilik irizpide teknikoetatik aztertu. "Zaintza horien bidez pertsonen bizi-kalitatea hobetzea lortu ote den erantzun behar da". Horregatik dio irizpide objektiboak sartu behar dira, hala nola laguntza ematen zaien pertsonen kopurua, etxean irauten duten denbora ...; baina, irizpide subjektiboak ere sartu behar direla, hala nola autonomia pertsonala, gizarte-konexioak, ongizate-sentsazioa, asmo pertsonalak...

Alfonsok berriro azpimarratu du paradigma aldatu behar dela zaintzen eremuan. "Ez dira adinari lotuta egon behar; aitzitik, ulertu behar da zahartzea jaiotzatik hasten dela"; "formula jasangarri bat aurkitu behar da, hainbat printzipiori atxikitzen zaiena", alderdi soziala eta ekonomikoa kontuan hartzen dituen; "zaintza integratuak sustatzen

dituena, adibidez, desgaitasuna duten pertsonen zahartzeari erantzuten dioten zainketei heltzea"; "kontuan hartzen duena ezen, eredu pertsonaletan aurrera egin ahala, pertsona edo familia zerbitzu horien ebaluatzaile bihurtzen direla", eta, beraz, "esparruak onuradun edo zaintzaile horiei egokitu behar zaizkie".

Laburbilduz, Alfonsoren hitzetan, "paradigma-aldaketa batek esan nahi du eredu medikalizatu eta paternalista batetik pertsonen bizi-kalitatean oinarritzen den eredu batera igarotzea".

5. Hausnarketarako eta eztabaidarako dinamika

Dinamizatzailleak hitza hartu du eta eskerrak eman dizkio Alfonsori bere aurkezpenagatik, eta eztabaida taldeetan parte hartzera gonbidatu du, gero taldeetan entzundakoari feedbacka emateko.

Teresa Martínezen feedbacka lan dokumentuari

Hausnarketarako dinamika aurkeztu aurretik, dinamizatzailleak taldearekin komentatu du Teresa Martínezi, 2020ko azaroaren 26ko saioko hizlari adituari, eskatu zitzaioala feedbacka emateko eztabaida taldearen 5. dokumentuari. Horri dagokionez, dinamizatzailleak adierazi du gai batzuk partekatu nahi dituela, "eztabaiden koktel-ontzian sartzeko". Hala, Teresak bidalitako iruzkinetako batzuk partekatu ditu ([eranskinean](#) jasota daude):

Lehenik eta behin, egindako ñabardura bat azpimarratu du, honako hau dioena: "POA ardatz duten ereduak pertsonalizazioari baino zerbait gehiagori egin beharko liokete erreferentzia. Beraz, eztabaidatu behar dira pertsonalizazioa eta ingurunea (ingurunean pertsonalizatzea ahalbidetzen duten palankak eta oztopoak)". Horrek esan nahi du "testuinguruaren gaia eztabaidatu behar dela, ez bakarrik pertsonarengan arreta jarri".

Bigarren puntu bat nabarmendu du: "Arreta indibidualizatuko zerbitzuak eta arreta pertsonalizatua ez dira gauza bera". "Zaindutako pertsonaren autodeterminazio-maila" da aldea.

Dinamizatzailleak nabarmendu duen hirugarren puntua da sistema bat behar dugula non arreta pertsonalizatuak zerikusia izango duen pertsonen arteko harremanarekin". Horrek zerikusia du testuinguruarekin, komunitatearekin, eta, beraz, erakundeak eta profesionalak antolatzeko moduarekin.

Dinamizatzaillearentzat nabarmendu beharreko laugarren iruzkina honako hau da: "Ea POA eredua edo pertsonalizazioa (ez da gauza bera) unibertsala izan zitekeen politika publiko mota guztientzako eta horien bidez artatzen dituzten biztanleentzako". Eta Teresaren hitzak aipatu ditu:

En mi opinión no debemos pensar en un modelo ACP único para todos los servicios. Si que es posible identificar un fondo común de valores, en el nivel de definición del enfoque, derivados de la mirada de las personas y grupos que reciben cuidados/apoyos, pero en el nivel de definición de modelos dirigidos a hacer operativa la ACP en los servicios, creo que ésta debe formularse teniendo en cuenta la misión de los mismos. (Teresa Martinezek bidalitako testu laburpena, dinamizatzailleak aipatua)

Dinamizatzaillearen iritziz, "Puntu hau interesgarria da, POA eredua zerbitzu guztietarako erabil daitekeen ala ez eztabaidatzen baitugu". Eta gaineratzen du nahasketa bat egin behar dela eta testuinguruan kokatu behar dela.

Dinamizatzailleak aipatu duen bosgarren puntua ebaluazioa da, eta Teresak garrantzitsutzat jotzen du aldaketa monitorizatzeko eta ikerketarekin lotutako helburuetarako. Dinamizatzailleak berriz ere Teresaren hitzak irakurri ditu:

Si el objetivo es evaluar la calidad de los servicios la evaluación debe ser más integral, la ACP es un eje de calidad pero no el único. La integralidad y los entornos de cuidados seguros también son importantes. Es importante incluir estándares e indicadores que tengan que ver tanto con la estructura-proceso pero sobre todo con los resultados con la calidad de vida (salud, protección de derechos, bienestar y autodeterminación) (Teresa Martinezek bidalitako testu laburpena, dinamizatzailleak aipatua).

Dinamizatzailleak azpimarratu du horrek bizi-kalitatearekin zerikusia duela, eta aipatu du Alfonsok ideia bera nabarmendu duela aurkezpenean. Beraz, adierazi du gai garrantzitsua dela: "nola eraiki adierazleak, zerbitzuaren kalitatea ez ezik, bizi-kalitatea ere aztertuko dutenak".

Dinamizatzailleak taldeari jakinaraziko dio dokumentua taldearekin partekatuko dutela, baita Teresak partekatutako bideo bat ere.

Taldeko hausnarketaren galdera eta ondorioak

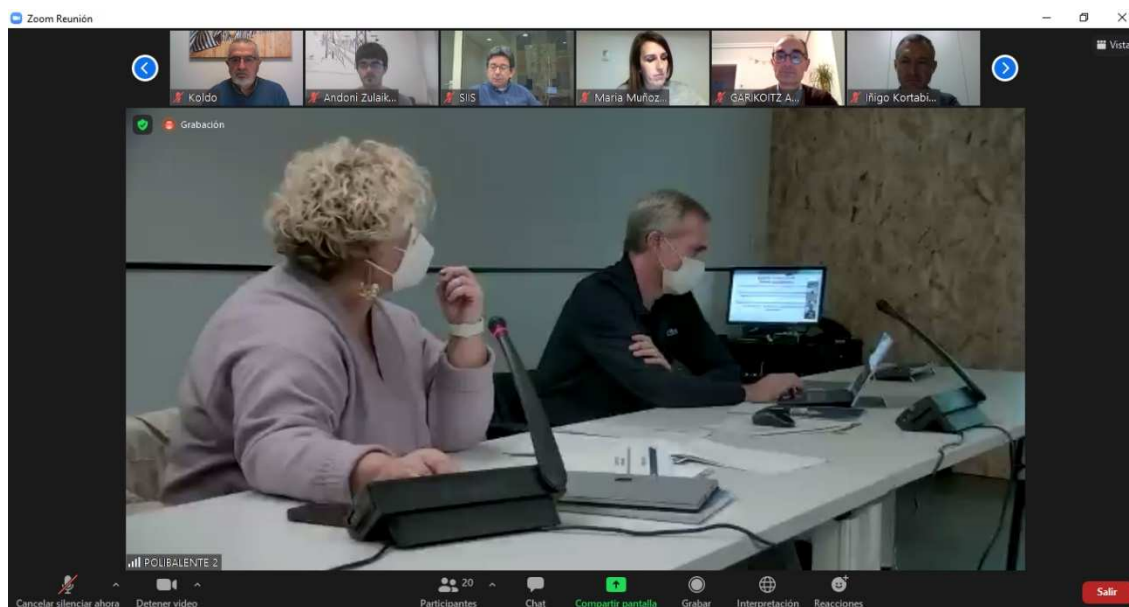
Ondoren, dinamizatzaileak aurkeztu du aurrez definitutako lau taldetan egingo den taldeko hausnarketa dinamikan parte hartzaileek erantzun beharreko galdera. Hauxe da galdera:

Zer hiru ekintza edo politika mota ezar ditzakegu etxean arreta pertsonalizatua emateko?

Argitu du aurreko aldian asko eztabaidatu zela zentroei buruz, eta orain eztabaida eta hausnarketa etxeetan zentratuko litzatekeela, ondoren dimentsio desberdinak biltzen dituen dokumentu integratzaile bat eduki ahal izateko.

Azalpenaren ondoren, parte hartzaileak taldetan eztabaidatzen hasi dira.

Taldeko hausnarketa egin ondoren (45 minutu inguru), parte hartzaileak osoko taldera itzuli dira, eta dinamizatzaileak taldeen bozeramaileei eman die hitza, bakoitzak bere taldearen ondorioak partekatzeko.



ECO2k, taldeetako bateko bozeramaileak, hitz egiteko asko egon dela nabarmendu du, taldean errealitate desberdinetako pertsonak zeudelako.

Beren ustez garatu beharreko hiru alderdi daudela adierazi du:

1. "Pertsonaren nahiak ezagutzea. Kontuan hartzea, ez gure ustez pertsona horrek nahi duena, baizik eta pertsonak nahi duena". Gaineratu du kolektibo batzuek ezin dituztela beren nahiak azaldu, eta, beraz, aurretiazko borondateen gaia ere landu behar dela.

2. "Ekosistema osoa egokitzea: etxebizitza, alderdi teknologikoa, prestakuntza, gizarte-gaiak, hirigintza ..., ekosistemak dakarren guztia, baita komunitateko pertsonak ere (...) Oso ekosistema konplexua dago. Eta badirudi gizarte inklusibo batean gaudela, baina batzuetan gizarteak baztertu egiten ditu pertsonak". Aztertu beharreko konplexutasuna dela adierazi du.
3. "Neurketa. Ebaluatu egin behar da, balio garrantzitsua du". Orain arte ebaluazioa kuantitatiboa izan dela adierazi du, eta, hitzaldian azpimarratuenez, alderdi kualitatiboa oso garrantzitsua dela kalitatea ebaluatzeko. "Kalitatea nola ebaluatzen dugun, eta hori ez da hain erraza", eta alderdi kualitatiboan jarri behar da arreta, "beharretatik eta hasierako nahiatik abiatuta, nola ebaluatzen dugun".

Amaitzeko, taldea osatzen duten pertsonen artean ezagutzak eta errealitateak trukatzearekin pozik dagoela adierazi du.

ECO14k hitza hartu du, beste talde baten izenean. Taldean definitutako hiru ekintzak azaldu ditu:

1. "Diagnostikoa ondo egitearen garrantzia", eta diagnostikoak "integrala, dimentsio anitzekoa, proaktiboa" izan behar du pertsonaren gaitasunak, zaletasunak eta abar kontuan hartzeko. Adierazi duenez, egin ohi dena da "diagnostikoa dauden baliabideen arabera mugatzea, eta haratago joan behar da". Eta adibide gisa jarri du adineko pertsona batek zailtasun digitalak izan ditzakeela, eta agian interesgarria izango litzatekeela pertsona hori KZgune batera joatea. Adibide horrekin gaineratu duenez, "diagnostikoa, askotan, egin daitekeen lanera mugatzen da, eta pertsonaren ikuspegi integrala hartu beharko litzateke kontuan".
2. "Zainketa-paketea ondo definitzea eta kasuaren kudeatzailearen edo paketearen kudeatzailearen figura indartzea". Erantsi du komunitate dimentsioa lantzen duten zerbitzuak eta programak indartu behar direla; zailtasunak daude hor. Eta askotan indibidualizatu egiten dela, baina zerbitzu horien ikuspegi zabalagoa bilatu behar dela. "Agian hobe da bi pertsona batera paseatzera eramatea, bakoitza bere aldetik baino". Beraz, laguntzen paketea ondo definitzea eta kudeatzailearen figura indartzea.

3. "Osakidetzaren eta gizarte zerbitzuen artean egiten ez den informazio trukea gainditzeko sistema eragilea". Kasuaren kudeatzaileak pertsonaren bizitzaren historia izatea, jarraipena eta profesionalen arteko lotura-lana egin ahal izateko. "Figura berririk ez sortzea, edo ibilbide hori ez lantzea, baizik eta profesional desberdinak artikulatuko dituen sistema eragile bat".

Jarraian, DFG1ek hartu du hitza hirugarren taldearen izenean, eta adierazi du zentroeiei buruz landu ziren alderdi batzuk etxeko zaintzara transferitu daitezkeela, hala nola prestakuntzaren gaia. Eta etxebizitzaren kasuari buruzko ekintzak izan dituztela ardatz:

1. "Pertsonarengan oinarritutako arretaren gutxieneko komunaren elementuak eta balioak identifikatzea, eta erabiltzaileari, inguruneari, familiari eta zerbitzu-emaleei dagozkien adierazleak identifikatzea".
2. "Pertsonari erabakitze gaitasuna ematea, autodeterminazioa ahalik eta handiena izatea", eta horretarako, hautatzeko aukera izateko, zerbitzuen aukera zabaltzea.
3. "Arreta ibilbidea ezartzea, arreta zerbitzu zabalagoarekin eta aukerekin", zerbitzu pribatuekin eta modu arautuan osatuko dena. Adierazi du zerbitzuak ebaluatze agentzia bat egon litekeela, Europar lantzen ari diren adierazleekin lan egingo duena.

Azkenik, erantsi du ezen eredu konplexua denez eta hainbat erakunderen eskumenak eskatzen dituen, POA ereduari buruzko sentsibilizazio lana egin beharko litzatekeela erakunde guztietan.

Amaitzeko, ECO1ek hartu du hitza, laugarren taldearen ondorioak partekatzeko:

1. "Erreferentzialtasuna eta kasuen kudeaketa. Sistema bat izatea, non pertsonen aukera egiten laguntzen zaien, behar beste informazio ematen zaien aukerei buruz eta aukera ditzaketen alderdiei buruz (erakunde hornitzaileak, etab.), betiere beharren eta itxaropenen benetako ezagutzatik abiatuta". Gaineratu duenez, "oinarritzko gizarte zerbitzuek egin beharko lukete lan hori", baina, ezin bada, egon daitezke beste batzuk antzeko zerbitzua eman dezaketenak, hala nola bizimodu independenteko bulegoak.
2. "Aukera askea", pertsonen aukera ditzatela "zerbitzuak ez ezik, zerbitzua eskaintzen duten erakundeak ere". Izan ere, adierazi duenez, erabiltzaileek oso ahalmen txikia dute aukeratzeko zein erakundek ematen duen zerbitzua.

Gaineratu duenez, hor hasten dira eztabaida eta liberalizazio salaketak, zerbitzua hain publikoa ez izatea, baina, "herrialde askotan, zerbitzuak prestazio ekonomikoen bidez egiten dira, pertsonak gehien gustatzen zaien hornitzailearen zerbitzua jasotzen eta kontratatzen dute". "Horrek arriskuak ditu", gaineratu du, baina abantaila da "pertsonari bere paketea artikulatzeko orduan laguntza eman zaiola, eta pertsonak berak aukeratzen duela". Beraz, gogoeta egin beharko litzateke "Administrazioa ote den kontratatzen duena, edo pertsonak ote diren".

3. Ebaluazioa. Administrazioak funtsezko bi eginkizun izan ditzakeela aipatu du: zerbitzu-hornitzaile izatea, zeharka bada ere; eta kalitatea ebaluatu eta bermatzea, adierazleak ikertzea, eta abar. Esan du zerbitzu-hornitzailearen rola erakunde pribatuek ere egin dezaketela, baina "beste inork egin ezin duena dela kalitatea bermatzea, eta zerbitzu bat sortzea, ez araudia ikuskatzeko, baizik eta kalitatea ebaluatzeko, arreta ebaluatzeko ondorengo alderdi hauei dagokienez: bizi-kalitatea, erabiltzaileen gogobetetasuna, zerbitzuaren eragina bizi-kalitatean". Eta hori sektore publikoak egin beharko luke, ebaluazio agentzien eta abarren bidez, nahiz eta, adierazi duenez, "horrek lurralde mailako esparru instituzionalak behar dituen", gutxienez autonomia erkidego mailakoak.

Hasieran adierazi bezala, Alfonso Larak feedbacka eman dio, jarraian, bere taldean eta talde guztien bateratze lanean entzundakoari. "Oso saio interesgarria izan da. Horietako batean egon naiz, baina beste guztiak entzutean, agerian jartzen da denentzat komunak diren alderdi batzuk daudela, prestazioaren, horniduraren zatia gehiago ukitzen dutenak. Baita alderdi estrategikoagoak ere, politiken etorkizuneko eraikuntzarekin zerikusia dutenak". Gaineratu du mezu bat dagoela Aldundiarentzat, EAEko eta Estatuko esparru zabalagoaren barruan.

Nabarmendu du narratiba bat eraikitzen saiatuko dela; hala, Alfonsok hausnarketa taldeen ondorioei buruz egiten duen irakurketa partekatu du:

"Azpimarratzen zen gauzetako bat da pertsonen premiak aztertzearen garrantzia. Ulertu dudanez, lehendik ezarrita dauden txantiloietatik haratago joan behar da". Izan ere, "konturatu gaitezke ez dela guk uste genuena. Galdetzen badugu, bermatuko ditugu

pertsonak behar duenarekin bat datozen zerbitzuak". Eta analisiak kontuan hartu behar ditu pertsonaren ekosistema, etxea, bizilagunak, senideak...

"Horretarako, beharrezkoa da adierazleak edo printzipioak definitzea". Ikustea zer hartu behar den kontuan, pertsonarengan ardaztutako galderak, "horri jarraiki, etxeko zaintzaren plangintza eta zaintza horren ebaluazioa garatzeko".

Eta "paketeak definitzea eta kasuen eta paketearen kudeatzailea indartzea". Paketearen gaia garrantzitsua dela adierazi du, integrazioa baitakar: "pertsona ezin dugu zatikatuta ulertu"; eragile horien guztien arteko komunikazioa bateratu eta ebaluatu behar da. "Kasuaren kudeatzaileak zerbitzu horiek batu ditzake, datuak eta hornitzaileak kudeatzeko aukera ematen dion sistema eragile baten bidez".

Gainera, nabarmendu du "erabakitzeke gaitasuna eman behar zaiola pertsonari", baina, horretarako, lan bat egin behar dela, "eskura dauden zerbitzuei buruzko informazioa, eta nire paketea egiteko erabil ditzakedan zerbitzuak eta hornitzaileak zein diren jakin ahal izateko".

Irakurketan azpimarratzen duen beste alderdi bat honako hau da: "Kalitatea alderdi kuantitatibotik ez ezik, alderdi kualitatibotik ere uler daiteke", eta horretarako hainbat tresna daude, hala nola Administrazioak emaitzen arabera finantzatzea, edo bizitegi alderdiak baino gehiago alderdi komunitarioak finantzatzea. Horrek etxeko eta komunitateko zaintza sendotzera eramaten du.

Jarraian, zerbitzu indibidualak eta pakete integratuak monitorizatzeari eman zaion garrantzia aipatu du. Eta, horretarako, komeni da agentzia bat edukitzea, "independentea, publikoa baina independentea".

Halaber, adierazi du ikusi beharko litzatekeela "zer egin dezakegun Administrazio Publikotik hobeto, nor dagoen hobeto kokatuta dena delakoa egiteko". Aipatu du, adibidez, susta daitekeela kooperatibak eta enpresa txikiak egotea arreta komunitarioarako eta etxeko arretarako. Gaineratu duenez, "merkatua garatzeko eta pertsonari erabakitzeke ahalmena emateko plangintza agintari publikoek bakarrik egin behar dute", eta, era berean, Administrazioak egin behar du zerbitzu horien ebaluazioa, behar bezala egiten direla bermatzeko.

Amaitzeko, Alfonsok esan du taldeak "ibilbide interesgarria" duela.

6. Balorazioa eta amaiera

Gizarte Politiketako diputatuak berriz ere eskerrak eman dizkie taldeari eta Alfonsori parte hartzeagatik. Gainera, zehaztu du "parte hartzaileek proposatutako dinamika ona dela, hau da, adituak, taldeei entzun ondoren, bere ekarpenekin aberastea". Adierazi duenez, "funtsezko gaiak landu dira, eta txosten batean jasoko ditugu", ondoren txosten hori taldeari helaraziko zaio.

Parte hartzaileei gogorarazi die ebaluazioko galdetegia bete behar dela, "oso garrantzitsua" baita eta horietatik "hobetzeko gai interesgarriak ateratzen baitira".

Saioa amaitzeko, 2021eko urtarrilaren 28an egingo den hurrengo bilerarako deia egin dio taldeari, eta saioaren gaia aurreratu du: lurralde antolaketa, eskumen egitura eta erakundeen arteko koordinazioa.

7. Eranskinak

a. 5. lan dokumentua

5. DOKUMENTUA

Etorkizuna Eraikiz Think Tank:

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 pertsonen 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 pertsonen 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; nolahi ere, horrek ez du esan nahi, nahitaez, zerbitzuen eskaintza dibertsifikatu behar denik. Teknologiaei 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 mikrososial gisa (familiakoa/komunitarioa). Horrela ulertuta, **arretarako banakako planak** mikrososialak 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 babes), 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. Langile-ratioek 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 jardura adierazgarri eta balorizatzaileen garapenari esker.

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

Pertsonalizazioak espazio fisikoak berriz konfiguratzeko eskatzen du, espazio atseginak, murrituak, kudeagarriak eta bizigarriak antolatuz. Espazio arkitektonikoaren ikuskera 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 pertsonalizatzaile egokitzeko, etxebizitza unitateekin, zentro txikiagoekin eta espazio egokiekin. 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 integrazioa gaitasun handiagoa izango dute, datuen gobernantzari buruzko berme legalak eta operatiboak daudenean (horien kontrol instituzionala, legala eta soziala).

2.5. Gaitasunak 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 errealek aztertzea konparatiboa.

Ez dakigu enpirikoki zenbat balio duen pertsonalizazioan oinarritutako arreta eta zainketa eredu berriak. Premiazkotzat jotzen da bi ereduaren arteko kostu errealek kalkulatu konparatiboa egitea. Garrantzitsua da, halaber, eredu batetik besterako "trantsizioaren" kostua zenbatestea, epe laburrean ahalegin ekonomiko handiagoa eragin baitezake, baina epe luzera egungo ereduarena

baino askoz ere kostu txikiagoa. Finantzaketari dagokionez, garrantzitsua da gastu eredu eraginkorrak, 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 hobeagoa duen bitartean, zaintzaileek ere bizi-kalitate hobeagoa 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 teknologia 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 eraginkorrak 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 eraginkorrak 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" igartzeko 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.

ldo 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).

b. Teresa Martinezek bidalitako dokumentua (emaitzak itzultzea)

Zer da pertsonalizazioa POA ereduari? tailerraren emaitzak itzultzeko txostena.

Teresa Martínez Rodríguez, 2020/12/13

1. Lehenengo atalari buruzko zenbait iruzkin. Zer da arreta pertsonalizatzea?

Lehenik eta behin, iruditut zait (agian ez da horrela) ondorioen dokumentuan, batzuetan, **PERTSONALIZAZIOA POAren sinonimo gisa ulertzen dela**. Azken urteotan berrikusi dudana literaturan, iraupen luzeko zaintzei dagokienez bederen, **POAtik bideratutako ereduak adierazten dute pertsonalizazioa baino zerbait zabalagoa dela**. Iraupen luzeko zaintza zerbitzuetan POA ikuspegia garatzen duten eredu batzuek bi dimentsio osagarri nagusi bereizi ohi dituzte: arretaren pertsonalizazioa eta ingurunea (pertsonalizazioa aplikatzea erraztu edo oztoka dezaketen ingurune baldintzak).

Pertsonalizazioa. Lehen dimentsio honek arreta definitzen duten funtsezko osagaiak proposatzen ditu, abiapuntutzat hartuta pertsona duintasunez hornitutako izakia dela eta eskubideak dituela, besteak beste, bizitza autodeterminatua garatzeko eskubidea. Osagai horiek baterako nukleo definitzaile gisa ulertu behar dira. Era berean, arretaren helburu gisa nahiz zerbitzuen kalitatea definitzeko irizpide gisa formulatu daitezke.

Pertsonalizazioan, honako hauek dira funtsezko osagaiak: pertsonaren ezagutza eta errekonozimendua bere ikuspegi holistiko eta biografikotik, pertsonaren autonomiaren/autodeterminazioaren sustapena, errespetuzko eta ahalduzko komunikazioa, indibidualizazioa eta intimitatearen babesa. Osagai bakoitzean, hura garatzeko funtsezkoak diren hainbat ekintza nabarmendu daitezke; ekintza horiek izan daitezke bai jarrerak bai praktika profesionalak, metodologiak edo antolamendu-elementuak, zeinak funtsezkoak izan daitezkeen ekintzak aplikatzeko orduan.

Ingurunea. Bigarren dimentsio honek arreta pertsonalizatua errazten duten ingurune elementuei egiten die erreferentzia. Hemen aipa daitezke ingurumeneko elementuak (fisikoa, jarduera, gizarte-harremanak, komunitatea) eta antolamenduko elementuak.

Zuen hausnarketa bideratu da pertsonalizazioaren zenbait osagai erraztuko litzuketen zerbitzuen ezaugarriak identifikatzera. Ongi adierazi dituzue zerbitzuen elementu garrantzitsuak, hala nola zerbitzu-eskaintzaren aniztasuna (aukeraketari legokioke, autodeterminazioaren osagaiari). Zerbitzuak pertsonen beharretara moldatzeko malgutasuna ere aipatzen da, (indibidualizazioari legokioke). Bestalde, zerbitzuak bizitzaren historietara egokitzea aipatzen da (ikuspegi biografiko batera hurbiltzea).

Nire ustez, **garrantzitsua izango litzateke arreta pertsonalizatzeak zer esan nahi duen definitzen duen nukleoa pixka bat gehiago zabaltzea, kontuan hartuta, gainera, ezaugarri horiek batera ulertu behar direla, ez isolatuta**. Hori argitzeko, adibide bat

jarriko dut: arretaren indibidualizazioa autodeterminazioaren eskutik ez badoa, berriz ere arreta indibidualizatu klasikoaren sareetan erortzen da, hau da, pertsona bakoitzarentzat banaka (ez modu uniformean pertsona guztientzat) zerbitzuak edo arretak zehazten direnean, baina askotan pertsonak berak aktiboki parte hartu gabe. Hori da arreta indibidualizatuaren eta arreta pertsonalizatuaren arteko alde nagusia.

Zuen interesekoa izan daitekeelakoan, POA-gerontologia ereduari buruz argitaratutako artikulu batzuk bidali dizkiot Carlos Alfonsori. Eredu hori lantzen ari naiz azken 10 urteetan, eta, hain zuzen ere, bere helburua da zerbitzu gerontologikoetan POA eredua martxan jartzea Iraupen Luzeko Zaintzen testuinguruan. Eredu horrek 2 dimentsio, 10 osagai eta funtsezko 50 ekintza ditu, eta horiek, era berean, praxi onetik deskribatzen dira, pertsonarengan oinarritutako arretaren arabera. Adinekoentzako zerbitzuen esparrutik pentsatuta dago, baina, agian, formula operatibo gisa, baliagarria izan daiteke zuen definizio-lanerako. Ikus dezakezuenez, zerbitzuak diseinatzeko, ebaluatzeko eta prestakuntza-prozesuak bideratzeko pentsatutako esparrua da.

3) Era berean, bizitzaren historia, biografiaren eta bizitzaren jarraitutasunaren dimentsioa historia kliniko eta sozialetan sartzeko gaiari buruz ere hitz egin nahi nuen. Ikuspegi holistiko eta biografikoa pertsonarengan oinarritutako arretaren berezko alderdia da, baina informazio hori eta ikuspegi hori txertatzeko orduan, kontuz ibili behar da, eta ez soilik datuen konfidentzialtasunari eta babesari eragiten dieten gaiei dagokienez. Uste dut egokiagoa dela aipatzea garrantzi handikoa dela zenbait elementu biografiko ezagutzea eta balorazio integraletan txertatzea, eta ez aipatzea horrenbeste bizitzaren historia sartzeko historia informatizatuetan. Ezagutu eta sartu beharreko informazio biografikoak zerbitzuaren misioarekiko proportzionala izan behar du. Bizitzaren historia pertsonak bere bizitzari buruz egiten duen kontakizun eraikitzailea da, eta uste dut esku hartzean hautazko zerbait bezala planteatu behar dela, pertsonak bere historiaren kontakizunaren gaineko kontrola galtzeko arriskua saihestuz, hau da, bizitzaren historia dokumentu huts bat bihurtzea.

2. Bigarren atalari buruzko zenbait iruzkin. Zer baliabide behar dira arreta pertsonalizatzeko?

Arreta pertsonalizatzeko beharrezkoak diren era askotako baliabideri egiten diozue erreferentzia, batez ere berrikuntzari dagokionez. **Eredu aldaketaren abiapuntu gisa, hausnartzeko/prestatzeko/sentsibilizatzeko ariketa baten beharra sumatu dut bi gairen inguruan:**

- a) Zaintzak jasotzen dituzten pertsonen begiratzea (haien balioari, gaitasuntzat hartzen diren premiei, eskubideei, etab.). Hori da abiapuntua pertsonarengan oinarritutako arretaren esparrutik pentsatzeko, sentitzeko eta harremanak izateko prozesuan aurrera egin ahal izateko. Hori ondo egiten ez bada, gainerakoak (metodologiak, euskarriak, teknologiak, berrikuntzari lotutakoak, eta ebaluazio eredua), bitarteko eta tresna hutsak direnak, beren kabuz erortzen dira.
- b) Zaintza, konfiantza oinarritutako pertsonen arteko topaketako eta bestea aitortzeko harremanetatik abiatuta. Esku hartze horiek erakunde, profesional eta

taldeei lagunduz ulertu behar dira, eta ezinbestekoak dira bidaia luze honetan.

3. Laugarren atalari buruzko zenbait iruzkin. Zer ekintza ezar daitezke zerbitzuen pertsonalizazioa bultzatzeko?

Zuen hausnarketan, zalantzarik gabe, ekintza interesgarriak agertzen dira. Bi gai aipatu nahi ditut:

- a) Nire ustez, ez dugu pentsatu behar POA eredu bakar bat zerbitzu guztietarako. Ikuspegiaren definizio mailan, identifika daiteke zaintzak/laguntzak jasotzen dituzten pertsonen eta taldeen begiradatik eratorritako balioen funts komun bat; baina, zerbitzuetan Pertsonengan Oinarritutako Arreta operatibo egiteko ereduen definizio mailan, uste dut arreta hori formulatu behar dela zerbitzuen misioa kontuan hartuta. Alde horretatik, osagai batzuk eta ekintza elementuak aldatu egin daitezke. Adibidez, ez dira gauza bera egoitza zentro bat eta helburu terapeutikoak dituen zerbitzu tenporalizatu bat, edo adin txikikoen gizarteratzea sustatzeko baliabide bat, non laneratzeko aukera funtsezkoa izan daitekeen.
- b) POAren ebaluazio espezifikoak interesgarriak da eredu aldaketa ezagutzeko eta monitorizatzeko, bai eta ikerketarekin zerikusia duten helburuak lortzeko ere. Helburua zerbitzuen kalitatea ebaluatzea bada, ebaluazioak integralagoa izan behar du; POA kalitate ardatz bat da, baina ez bakarria. Integraltasuna eta zainketa seguruen inguruneak ere garrantzitsuak dira. Garrantzitsua da egitura-prozesuarekin zerikusia duten estandarrak eta adierazleak sartzea, baina, batez ere, emaitzekin eta bizi-kalitatearekin zerikusia dutenak (osasuna, eskubideen babesa, ongizatea eta autodeterminazioa).

4. ELZko funtsezko elementuak

Amaitzeko, Javier Castrok eskatu dit ELZn pertsonalizatzeko funtsezko elementu batzuk ere zehazteko, hori baita zuen hurrengo saioko gaia.

Iraupen luzeko zaintzen etorkizuneko ereduak adierazten du desinstituzionalizazioaren eta etxeko laguntzaren aldeko behin betiko apustua egin behar dela.

Uste dut maila operatiboetara (funtsezko ekintzak) jaisteko aukera emango duen esparru kontzeptual bat sortzea (POA dimentsioetan eta osagaietan) baliagarria dela ELZrako ere, eta baliagarria izan daitekeela arreta pertsonalizatuaren osagaiak zein ingurune bideratzailearenak eta dagozkion ekintza gakoak identifikatzeko, bai maila meso batean

(zerbitzuen diseinua/antolaketa), bai maila mikroago batean, pertsonei laguntzarekin eta arreta ematearekin lotuta.

Aipatu bakarrik egingo ditut ELZn arreta pertsonalizatzeko ideia garrantzitsu batzuk:

ELZren kontzeptualizazioari dagokionez:

- Zerbitzu estandarizatuen eskaintzatik laguntza pertsonalizatu eta koordinatuen konfiguraziora igarotzea, komunitate bizitzaren proiektuari laguntzeko. Zerbitzuen aniztasuna, hautagarritasun eta koordinazio handiagoa (erakundeen eta komunitatearen baliabideen artean).
- Familia taldeari begiratzea: beharrak, itxaropenak eta laguntzak.
- Hurbileko komunitate ingurunearekin konektatzea.

Prestakuntzari dagokionez:

- ✓ Pertsonarengan oinarritutako arretarekin (POA) lerrokatutako funtsezko gaitasunak (ezagutza/aitorpena, autodeterminazioa, komunikazioa, ongizaterako indibidualizazioa, intimitatea).

Funtsezko metodologiei dagokienez:

- Kasuen kudeaketa/laguntzen koordinazioa.
- Bizitzaren historiak.
- Arreta pertsonalizatuko planak egitea eta garatzea, elkarrekin parte hartuz.
- Profesionalei, familiei eta zaintzak jasotzen dituzten pertsonei entzuteko, laguntzeko eta gainbegiratzeko prozesuak.

Espero dut iruzkin hauek baliagarriak izatea abian jarri duzuen topaketa, bat egite eta hausnarketako prozesu honetan aurrera egiteko.

c. Gizarte Politiketako diputatuak erabilitako aurkezpena

ETXEKO ARRETA ETA ZAINTZAK PERTSONALIZATZEA

2020ko abenduaren 14a

Aurreko saioaren emaitzak

(azaroak 26 - 5. dokumentua)

- A. POA ereduaren **kontzeptu-esparru** komun bat definitzea gizarte politiken arlo guztietarako. Eredu horrek jaso beharko du nazioarte mailan baliozkotutako adierazleen sistema bat.
- B. Gipuzkoan dauden **jardunbide egokiak** eta esperientziak mapatzea, eta haien arrakasta-maila, zailtasuna eta POA ereduan oinarritutako berrikuntzak ebaluatzea.
- C. Lurraldeko eta nazioarteko ebidentzian oinarritutako **eredu kontzeptuala adosteko** lan metodologia bat definitzea (Gipuzkoako eredia).

Eztabaidarako agenda (abenduak 14)

**Zentrotik etxera: zentroak nola desinstituzionalizatu eta etxeetan
nola eman laguntza nahikoa**

(POA EREDUA PERTSONALIZATZEARI BURUZKO AURREKO SAIOKO
EZTABAIDAREN JARRAIPENA)

Nazioarteko aditua Alfonso Montero Lara

ESNko (European Social Network) zuzendari exekutiboa

Alfonsok Europako sarearen kudeaketa estrategikoa gainbegiratzen du
eta politiken programa zuzentzen du (Europako Batzordearekin batera
finantzatuta).

12 urtetik gorako esperientzia du politika publikoetan, eta aldizkari
espezializatueta liburu eta argitalpen akademikoaren egile eta egilekide
da.

Hurrengo saioa

**Lurralde antolaketa, eskumen egitura eta erakunde
arteko koordinazioa
(2021eko urtarrilaren 28a)**

ESKERRIK ASKO

d. Alfonso Larak erabilitako aurkezpena



Social Services
Network in Europe

Etxean bezala... Inon ere ez

Etorkizuna Eraikiz, Think Tank, 2020ko abenduaren 14a
Alfonso Lara Montero, CEO



 The European Social Network is supported by the European Union

Gure sarea

- Gizarte zerbitzu publikoen Europako sare independentea
- Gizarte zerbitzuetako zuzendarien elkarteak, autonomia erkidegoetako gizarte zerbitzuen departamentuak, aldundiak eta udalak, ikuskapen eta ikerketa agentziak
- Gizarte zerbitzu komunitarioak sustatzea, pertsonarengan oinarritutako arretari lotuta



 The European Social Network is supported by the European Union

Joerak

- Biztanleriaren zahartzea
- Aldaketak familia ereduetan
- Iraupen luzeko zaintza formalen erabilera gehitzea
- Zaintza-aurrekontu pertsonalen sorta konbinatuak
- Erabiltzaileen itxaropen handiagoak



Small Services in Europe

Contracting
for Quality



The European Social Network is supported by the European Union

Joerak

- Nabarmen zabaldu dira politika, erreforma eta programen ekimenak
- Ez da izan uniformea Europa osoan
- Iraupen luzeko zaintzak, berez, politiken esparru gisa



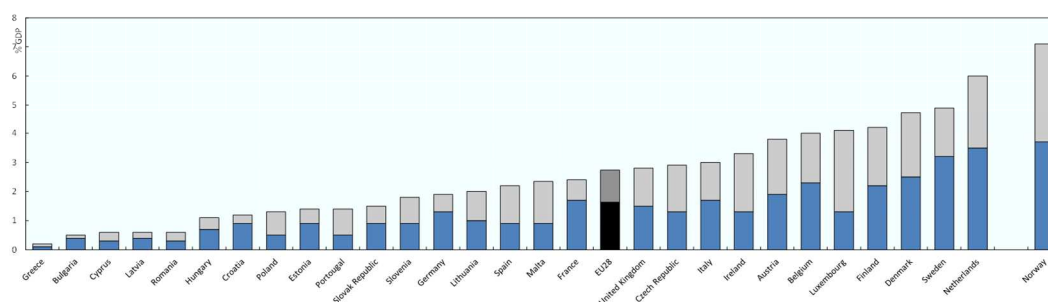
The European Social Network is supported by the European Union

Joerak

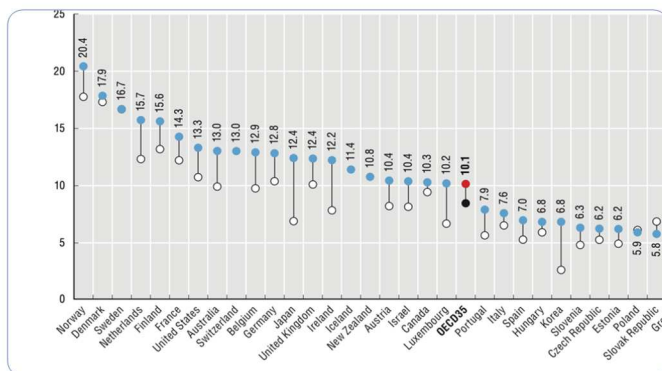
Funtsezko bi erronka:

1. Zaintza adinarekin lotu behar ez den kontzeptu zabal gisa ulertzea
2. Ikusmolde hori politika publikoetan islatu behar da

Europako egoera

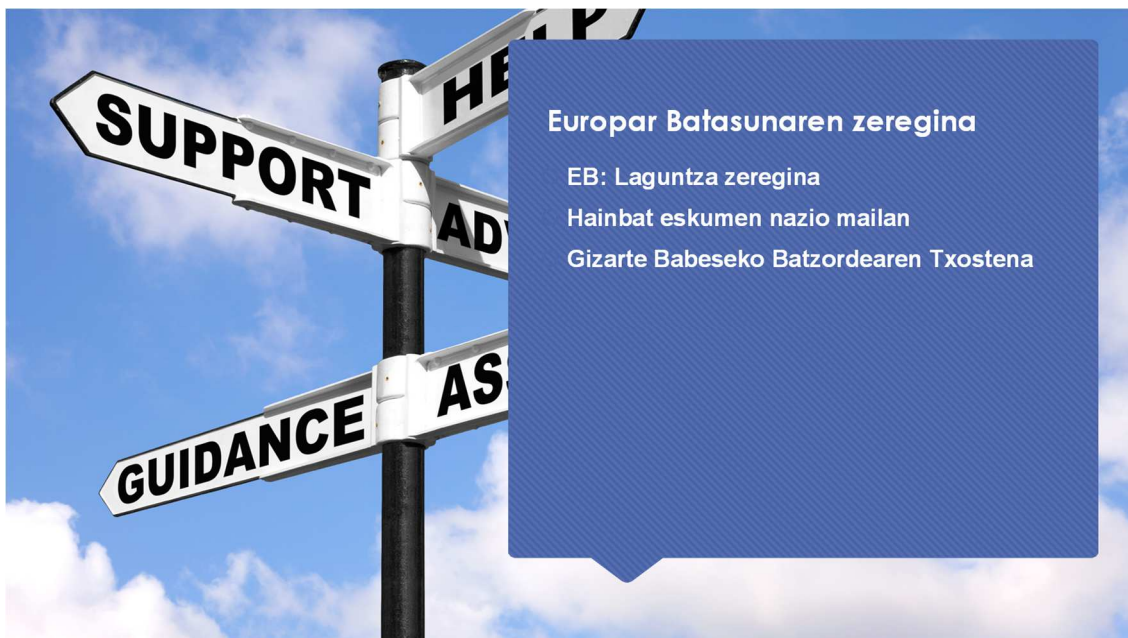


- Public spending on long-term care as a percentage of GDP, 2016 to 2070, EC and EPC, 2018



Share of social and health care professionals in the total labour force, 2000 to 2015, OECD 2017

Europako egoera



Europar Batasunaren zeregina

EB: Laguntza zeregina

Hainbat eskumen nazio mailan

Gizarte Babeseko Batzordearen Txostena



Europar Batasunaren zeregina

GBBko adierazle
taldea

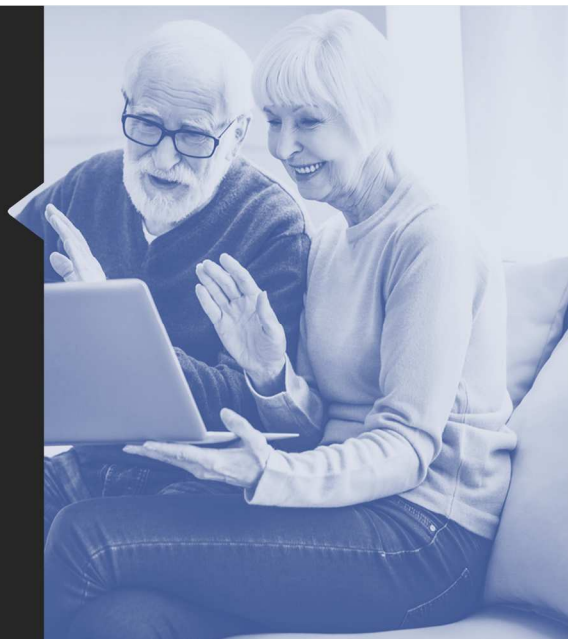
- Irisgarritasuna
- Jasangarritasuna
- Kalitatea

Finantzaketa

- Europako Gizarte Funtza+
- Erresilientzia Funtza eta EGF+
- Helburu espezifikoak eta finantzatu daitezkeen jarduerak
 - Langileen prestakuntza
 - Zaintza integraleko zerbitzuetarako eta bizitza independenterako laguntza
 - Zahartze aktibo eta osasungarrirako programak
 - Iraupen luzeko zaintzen sarbidea eta estaldura handitzea

Funtsezko erronka: kalitatea

- Zaintza eredu berri bat definitzea
- Pertsona erdigunean benetan jartzen duena
- Pertsonak askatasun osoz erabakia
- Pertsonaren beharrak aitortzen dituen, baina baita ere ekarpenak eta nahiak
- Etxeko eta komunitateko zaintzak sustatzen dituen
- Zerbitzuen kalitate kontzeptua zehazten duena pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko tresna gisa



Etxean bezala, inon ere ez

- Argudioak: giza eskubideak, ekonomia
- Zaintzak
 - Pertsonengan oinarrituta
 - Erabilgarriak
 - Eskuragarriak
 - Largarriak
 - Jarraituak
 - Emaizetara bideratuak
- Zaintzen merkatua
- Profesional berriak
- Kalitate irizpideak
 - Objektiboak
 - Subjektiboak

 The European Social Network is supported by the European Union



Paradigma aldaketa

- Adinari lotu gabekoa
- Jasangarria
- Soziala ez ezik, ekonomikoa ere
- Bizi-egoerak orokorrean kontuan hartzen dituen (zahartzea eta desgaitasuna)
- Zaintza pertsonalei eta pertsonalizatuei egokitutako kalitate esparrua
- Pertsonen bizi kalitatean oinarritutakoa



 The European Social Network is supported by the European Union



Social Services
Network in Europe

Eskerrik asko



@ALaraMontero, @ESNSocial

 The European Social Network is supported by the European Union