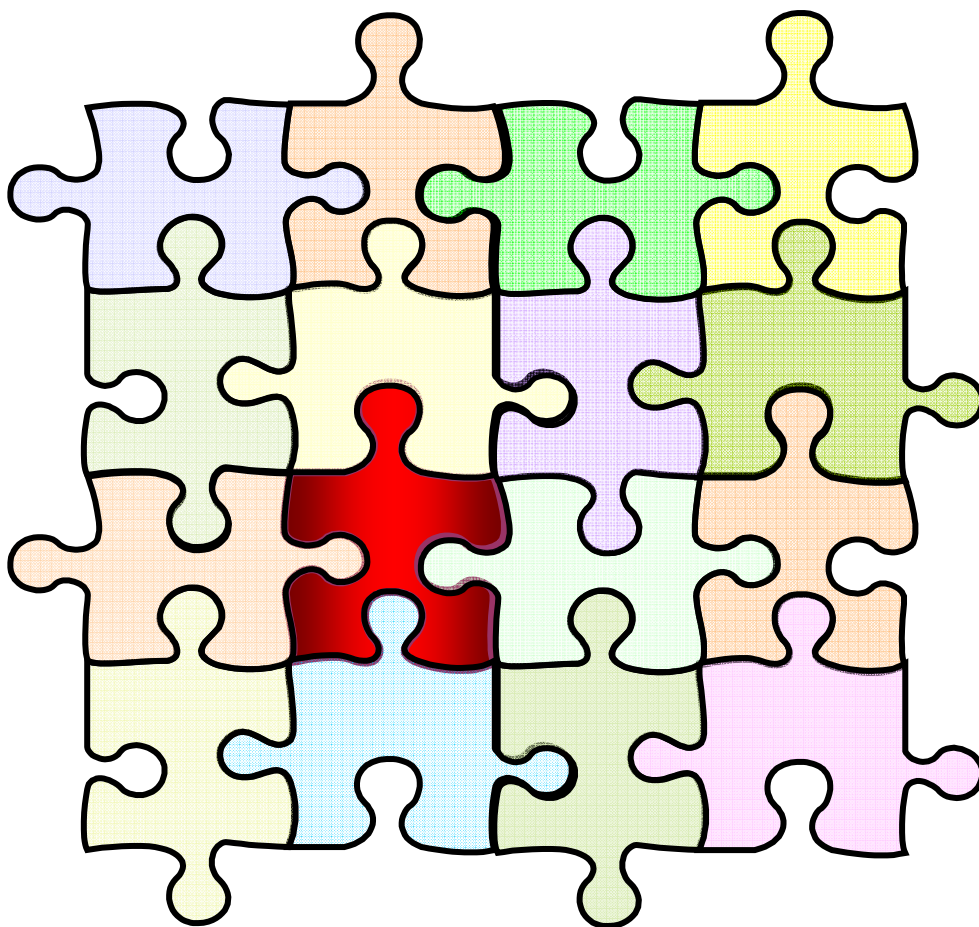


ARRETA GOIZTIARREKO EREDUA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGORAKO



ARRETA SOZIOSANITARIOKO EUSKAL KONTSEILUAK AGINDUTA HORRETARAKO
ERATURIKO BATZORDEAREN DOKUMENTUA

EUSKO JAURLARITZAREN EKARPENAK GAINERATUTA: OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA, ENPLEGU ETA GIZARTE GAIETAKO SAILA, HEZKUNTZA, UNIBERTSITATE
ETA IKERKETA SAILA ETA ARABAKO, BIZKAIKO ETA GIPUZKOAKO FORU
ALDUNDIAK

2010EKO URRIAREN 19A

LANAREN AURKEZPENA

Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak egindako agindutik abiatuta, 2008. urtean zehar, Euskal Autonomia Erkidegoko osasunaren, hezkuntzaren eta gizarte-gaien arloko ordezkariak osaturiko talde batek arreta goiztiarreko eredu-proposamen bat ari da lantzen.

Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako Foru Aldundiek, 2009ko otsailean desagertu zen arte taldeak egindako lana oso modu positiboan balioetsita, dokumentua lantzen jarraitu dugu hemen aurkezten dugun idazkuntza eman arte, eta zenbait funtsezko alderdi zehaztearekin batera, doitasun handiagoz egokitzen da gizarte-gaietako arloan hiru lurraldeetan egiten ari den lanera, eta egiteke geratu da osasun- eta hezkuntza-arloko ordezkariak egin beharreko dokumentu horren berrikuspena.

Azkenik, inplikaturiko erakunde eta gizarte-agenteeekin EAErako arreta goiztiarreko eredu-proposamen hau egia bihurtzeko foru-aldundiek erakutsitako borondatea nabarmendu behar da.

Txosten hori Osasun eta Kontsumo Saileko arduradun soziosanitarioari eman zitzaion 2009ko abenduaren 10ean

2010eko urriaren 19an Eusko Jaurlaritzaren Osasun eta Kontsumo Sailaren testuarekiko adostasuna jaso genuen, eta Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila eta Hezkuntza Saila ere testuarekin ados zeudela jakin genuen.

Txosten hori Arabako lurralde-ordezkariak emango dio Osasun eta Kontsumoko sailburuari, Euskal Kontseilu Soziosanitarioaren barruan onar dezaten.

ARRETA GOIZTIARREKO EREDU BATEN PROPOSAMENA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGORAKO

Ekintzen Laburpena

Haur-garapena prozesu dinamikoa oso konplexua da, eta bertan, oinarri genetiko jakin baten gain, faktore biologiko, psikologiko eta sozial ugari jarduten dute. Faktore horien edozein aldakuntza, eta edozein etapatan (jaio aurretikoa, jaio-eraketa, jaio-eraketa, jaio ostekoa edota lehen haurtzarora), arriskua da haurraren garapenerako. Kalkuluen arabera, haur-biztanleriaren % 10 inguruk izan ditzake nahasmenduak bere garapenean. Horrenbestez, garrantzi indibidual, familiar eta sozial handikoa da gai hori aztertzea.

Ebidentzia zientifikoak agerian uzten du adierazitako nahasmenduen arteko zenbait saihesgarriak direla, beste batzuk zuzen daitezkeenak, partzialki bada ere, eta horietako zati handi baten ondorio negatiboak, familia-arloa eraginpean hartzen dituztenak barne, gaia behar bezala aztertuta arin daitezkeela. Oro har, arlo horietako jardunen aldeko kostu-etekin erlazioa dutela gai horretan. Baina kuantifikazio inbertsonal hori baino garrantzitsuagoa da gizarte aurreratu bateko ekitatearen, gizarte-justiziaren eta ongizatearen kontzeptuaren balioarekin zerikusia duena. Premia handiena duena atenditu behar da, berdintasuna, aniztasuna eta autonomia errespetatuz, eta, azken batean, gizarte parte-hartzea ahalbidetuz.

Nahasmendu horiek prebenitzeko eta, ahal den neurrian, tratatzeko esku-hartzeen multzoari, betiere ikuspegi global sanitario, sozial eta hezkuntza-arloetik begiratuta, arreta goiztiarra deitzen zaio:

“0-6 urteko haurrei, familiari eta inguruneari zuzenduriko esku-hartzeen multzoa, helburutzat nahasmenduak dauzkaten haurrek beren garapenean agertzen dituzten, edo horiek pairatzeko arriskua duten, premia iragankor edo iraunkorrei albait lasterren erantzutea duena” (*Arreta Goiztiarraren Liburu Zuria; Desgaitasunari buruzko Errege Patronatua*).

Haur-garapeneko nahasmenduan izaera multifazetikoak diziplina arteko azterketa espezializatu eta behar bezala koordinaturikoa eskatzen du.

Euskadiri gagozkiola, esan daiteke osasun-, gizarte- eta hezkuntza-zerbitzuetan, banaka hartuta, hainbatean behar bezalako arreta ematen dela.

Baina erakunde arteko, sektore arteko eta lanbide arteko koordinazioak, zein egituraketak berak, baliabide-erabilgarritasunak eta prozesu espezifikoak

normalizazioak hobetzeko asko dute. Horregatik, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak gogoeta bat sustatu zuen, hemen planteatzen den Euskadiko arreta goiztiarreko eredu-proposamenaren bidean betiere.

Aurrekari horiekin, zeregin hori aztertzekeo bilduriko Batzordeak, kasura aplika daitezkeen premisa eta norabideen azterketa egin eta gero, premien azaleko azterketa bat egin du (urtero 2.000 haur ere aurreikusten diren dispositiboetan sar daitezkeela kalkulatu du), gaur egun osasun-, hezkuntza- eta gizarte-arloan ematen diren zerbitzuak oro har berrikusi ditu eta esku-hartze integral baten premia berresten du, arreta goiztiarra izan dezaketen haur guztien eta haien familien mesedetan, behar bezala koordinaturiko sistema baten balizko sinergiekin.

Horrela sortu da Euskadirako arreta goiztiarreko eredu-proposamen hau, 0-6 urteko haurrentzat eta haien familientzat, non erantzunkidetasuna eta osasun-arloaren, hezkuntza-arloaren eta gizarte-gaietako arloaren lankidetzaz ezartzen den, betiere eremu soziosanitarioaren esparruan.

Sistema bakoitzean kontingentzia horiek aztertzekeo beharrezko baliabideez hornitzeko premia planteatzen da horrenbestez, bereziki kasuak detektatzeko eta horietarako beharrezkoak izango diren profesional taldeak izango dituzten zerbitzuak baliatzeko, baita gainerako sistemak koordinatzeko ere.

Esparru soziosanitario horretan, arreta goiztiarreko lantaldeak izateko premia planteatzen da, aztertu beharreko zereginen alde argiaren ondorioz, balorazio-lantaldetan eta esku-hartze lantaldetan bereizten direnak.

Lehenengoez kasuen balorazioa egiten dute (desgaitasunaren edota mendetasunaren onespenera loturikoa, betiere hala badagokio eta gurasoez hala nahi badute), dagokion esku-hartze plana lantzen dute, hala badagokio, planaren baimena izapidetzen dute, emaitzak ebaluatzen dituzte, altxabaimentzen dute eta kasu bakoitzean komeni den jarraipena egiten dute.

Esku-hartze lantaldeek, bestalde, beharrezko jardunak burutzen dituzte esku-hartze plana aplikatzeko. Lantalde horietan taldeko kide profesionaletako bat hautatzen da gurasoen erreferentzia izan dadin haien semearen edo alabaren bilakaerari dagokionez, eta kasu bakoitzean koordinazioa ziurtatzeko beharrezkoak izan daitezkeen kanpoko baliabideekin.

Bi lantalde motei gagozkiela, horien konfigurazioaren eta funtzionamenduaren oinarritzko alderdiak zehazten dira, argi utzita, beren profesionalak baliatzeaz gain, arreta goiztiarreko lantaldeek osasun-, gizarte- eta hezkuntza-sistematik datozen aholkularien laguntza ere izan behar dutela. Ikus, osotasunaren ideia laburtua izateko, 38. orriaren eskema.

Arreta goiztiarreko zerbitzuen nondik norakoa kontuan izanda, eta horrenbestez, eraginpean hartu behar dituztenak ez hartzeari loturiko ondorio

indibidual eta kolektiboak, al bait eta estaldura handiena lortzen saiatuko gara irizpide unibertsalarekin, eta horietarako irisgarritasuna ahalbidetuz.

Zalantzarik gabe, egungo egora hobetzeak inplikaturiko hiru sektoreen ahalegina gehigarri handia eskatuko du: osasun-, gizarte- eta hezkuntza-zerbitzuak. Pentsatzekoa litzateke eredu hori martxan jartzearen ondoriozko ahaleginak ez duela garrantzi bera izango adierazitako hiru sektoreetan. Egia esan, bakoitzaren abiatze-egoeraren mende egongo da, eta bereziki, hiru lurraldeetako bakoitzean lorturiko garapenaren mende. Horrela, eta arreta soziosanitarioaren beste alderdi batzuk izaten ari diren funtzionamenduarekiko antzeko moduan, erakunde bakoitzak bere sektorean dagozkion hobekuntzei ekitea proposatzen da, hitzarmeneko edo antzeko formuletarako gordeta partekaturiko jarduerak mantentzeko beharrezko ekarpenak.

Batzordeak uste du ezinbestekoa dela erantzukizunak hobetu eta arautzea sistema bakoitzean, erreferentziazko profesionalak ezartzea, metodologia eta prozedura, baita prebentzio-sistemak, balorazio-sistemak, esku-hartze sistemak eta koordinazio-sistemak adostea eta partekatzea edo osatzea ere.

Era berean, uste du funtsezkoa dela arreta goiztiarreko lanbide-kualifikazioa ziurtatzea, sektore guztietan eta maila guztietan, prestakuntza berariazko eta erkide batekin hasi eta espezializatuagoarekin buka.

Orobat, Batzordeak uste du beharrezkoa dela alor horretan ikerketa sustatzeak praktika eraginkorrak garatzeko, berriak diren beste batzuk aztertzeke eta etengabe berritzeko. Eta zerbitzuen ebaluazioaren, kasuaren jarraipenaren eta ikerketaren beraren euskarri gisa, diagnostikatzeko berariazko antolamendu-sistema bat da beharrezkoa.

Jakina, testuan planteatzen diren proposamen askori modurik al bait homogeneoenean ekitea komeni da, ez modu uniformean baina bai koherentean, hiru lurralde historikoetan. Ildo horretan, Batzordea arrazoizko oreka puntu bat aurkitzen saiatu da haurren eta haien familien eskubide eta premien (berdinak dira Euskadi osoan) eta hiru sistemek —hezkuntza-arlokoak, osasun-arlokoak eta gizarte-arlokoak— premia horiek gogobetetzea lurralde bakoitzean hobekien komeni den moduan artikulatzeko izan behar duten maniobra-marjinaren artean.

Azkenik, zenbait gomendio egiten dira funtsezko alderdi batzuei buruz, eta horien artean nabarmentzekoak dira, lehenik, Erakunde arteko Batzorde bat sortzea hemen proposatzen den eredu martxan jarri, garatu eta haren jarraipena egiteko, eta eredu hori profesionalen, gurasoen eta jendearen artean oro har ahalik eta modu zabalenean (betiere estaldura handiagoa emateko, zerbitzua famatzeko eta haren gizarte-legitimazioa lortzeko) ezagutaraztearen komenentzia, askotariko gaiak arautzeko premia, hala nola zerbitzuak baimentzeko eskakizunak edo arreta goiztiarreko prestazio-zorroa, eta jardun-protokoloak lantzea eta eguneratzea.

Era berean, beharrezko ikusten dugu lurralde-eremuko batzorde tekniko iraunkor bat sortzea, hiru sistemen artean, jardueraren jarraipena egiteko.

Dena dela, Batzordeak Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluari eskatzen dio bere ahaleaginean jarrai dezala eta sakon dezala beharrezko lanetan Euskadin kalitatezko arreta goiztiarreko zerbitzu bat emango dela bermatzeko. Horrek ekarriko lituzkeen onura indibidual eta kolektiboen garrantziaz ere jabetuta, dagozkion erabakiak albait lasterren hartzeko ere eskatzen du Batzordeak.

Arauen laguntza eta aurrekontuko zuzkidura ere ezinbesteko eskakizunak dira, arreta-eredu honekin batera joan beharrekoak.

ARRETA GOIZTIARREKO EREDU BATEN PROPOSAMENA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGORAKO

AURKIBIDEA

Sarrera:

- dokumentuaren xedea, jatorria, aurrekariak eta elaborazioa
- dokumentuaren edukia eta orientazioa

Printzipioak eta norabideak:

- ereduaren orientazioari buruz
- haren aplikazioaren maila kuantitatibo eta kualitatiboari buruz
- eman beharreko zainketei eta beste zeregin batzuei buruz
- sistemaren autoritateari eta zerbitzuen bermatzeari buruz
- zerbitzuen zuzkidurari buruz
- zerbitzuen finantzaketari buruz
- hainbat eskubiderekiko errespetuari buruz

Premien diagnostiko globala

Egungo egoera:

- honako esparru hauetan ematen dira gaur egun zerbitzuak:
 - o osasun-arloa
 - o gizarte-zerbitzuen arloa
 - o hezkuntza-arloa
- egungo indar eta ahuleziak

Proposatzen den eredu:

- premisa orokorrak
- proposamenaren eduki orokorra
- ereduaren hartzaileak eta ibilbidea sistemaren dispositiboetatik barrena
- Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeak: konfigurazio orokorra, eginkizunak eta funtzionamendua
- Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeak: konfigurazioa, eginkizunak eta funtzionamendua
- haurren alta eta sistemen arteko iragaitea

Ondorengo balioespen ekonomiko baterako eta ereduaren finantzaketari buruzko ohar txoak

Gomendioak

Egileak eta laguntzaileak

Eranskinak:

- Arreta goiztiarrari buruzko autonomia-erkidegoen araudia
- Arreta goiztiarra Interneten

ARRETA GOIZTIARREKO EREDU BATEN PROPOSAMENA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGORAKO

SARRERA

Ezer baino lehen, zer balio du bizitza batek?, eta zehazkiago, haurren kasuan, zer balio du aurretik dagoen bizitza oso batek eta bizitza hori al bait beteena izateak? Gizarte aurreratu batean, argi dago hori eskala etiko batean neurtu beharko litzatekeela eta aseguru-konpainia baten erantzun hotzak ez duela balio.

Edozein balio-hierarkiatan, primarioenekin hasi eta giza erkidegoenekin buka, bizitza da garrantzitsuena. Eta gizarteak garatzen diren neurrian, gizartearen alderdi kualitatiboak gero eta garrantzitsuagoak eta bizitzetik beretik bereiztezinak dira, berezkoak direlako. Izan ere, esan daiteke garapena funtsean ongizate-terminotan neurtu behar dela eta ez termino ekonomikotan soilik.

Kohesionatuak izan nahi duten gizartean garrantzia hartze duen beste balio bat ekitatea da, betiere aukera-berdintasun gisa onartuta, ondoriozko elkartasunarekin horretarantz aurrera egiteko erreminta gisa.

Hainbat galdera egin ditzakegu orduan: zer egin behar dugu gure haurrek, batez ere desabantaila-egoeran daudenek, bere potentzialtasunak al bait harmonikoen garatu ditzaten?

Haur-garapena.

Lehenengo urteetako haur-garapenak hainbat eginkizun garrantzitsuren eskuratzea du ezaugarritzat, hala nola jarrera-kontrola, desplazamendu-autonomia, komunikazioa, hitzeko hizkuntza eta gizarte-elkarreragina. Bilakaera hori estu lotuta dago nerbio-sistemaren heltze-prozesuarekin, jada umetoki barneko bizitzan hasitakoarekin, baita antolamendu emozional eta mentalarekin ere. Egitura genetiko egokia eskatzen du eta gizakiarentzat oinarritzko eskakizunak gogobetetzea maila biologikoan eta psikoafektiboan¹.

Garapenaren aldakuntzak...

Haur-garapena, horrenbestez, prozesu dinamiko oso konplexua da, eta bertan, oinarri genetiko jakin baten gain, faktore biologiko eta psikosozial ugari jarduten dute. Elementu horien edozein aldakuntza arrisku bat da edo garapenaren nahasmenduak ere eragin ditzake. Garapenaren edozein etapatan gerta daitezke aldakuntza horiek: jaio aurretikoa, jaiotza-ingurukoa, jaio ostekoa

edota garapen goiztiarren, eta lan honen eremua mugatze aldera eta nazioartean onarturiko estandarrei atxikia, 6 urteko adinera arte iritsiko da, guri interesatzen zaigunari lotuta.

Garapenaren nahasmenduak.

Honako nahasmendu edo aldakuntza hauek dituzten edo horiekiko arrisku-egoeran dauden haurrak, haien familiekin batera, izan daitezke arreta goiztiarraren onuradunak: nahasmendua mugimen-garapenean; nahasmendua garapen kognitiboan; nahasmendua garapen sentsorialean; nahasmendua hizkuntzaren garapenean; garapenaren nahasmendu orokorra; jokabidearen nahasmendua; nahasmendu emozionalak; nahasmendua espresio somatikoaren garapenean; atzerapen ebolutiboa

...haien inpaktua...

Esperientziak erakusten du aldakuntza horiek arrisku bat direla edo garapenaren nahasmenduak ere eragin ditzaketela haurren % 10 ingururengan. Horrenbestez, arazo esanguratsu eta gizartean garrantzi handia duen baten aurrean gaude, haurrak edozein gizarte garatutan zer diren —gero eta gehiago— kontuan hartuta, jaiotzen direnean eta haurtzaroan, beren etorkizunari, haien familienei eta oro har gizartearenari begira.

...eta horri ekiteko premia.

Gaur egun, ebidentzia zientifikoak agerian uzten du adierazitako aldakuntzen arteko zenbait saihesgarriak direla, beste batzuk zuzen daitezkeenak, partzialki bada ere, eta horietako zati handi baten ondorio negatiboak, familia-arloa eraginpean hartzen dituztenak barne, gaia behar bezala aztertuta arin daitezkeela, eta zenbat eta lehenago aztertu eraginkorragoa izango da hurbilketa hori.

Afektazio handieneko egoeretan ere, laguntza profesional espezializatuak loturiko desoreken agerpena prebenitzen du, haurren eta haien familien ongizatea hobetzen du, eta azkenik, autonomia gehitzea eta gizarte-partaidetza eragiten du.

Zer da arreta goiztiarra?

Haurrentzako arreta goiztiartzat edo, laburrago esanda; eta aurrerantzean, arreta goiztiartzat hartzen da 0-6 urteko haurrei, familiari eta inguruneari zuzenduriko esku-hartzeen multzoa, helburutzat nahasmenduak dauzkaten haurrek beren garapenean agertzen dituzten, edo horiek pairatzeko arriskua duten, premia iragankor edo iraunkorrei albait lasterren erantzutea duena ¹.

Jardun "normalizatzaileez" gain (tratamendua eta birgaitzea), ikuspegi zabaleko prebentzio-orientazioaren kutsua izan behar du arreta goiztiar osoak,

¹ Arreta Goiztiarreko Profesionalen Elkartearen Estatuko Federazioa (AGL). Arreta Goiztiarraren Liburu Zuria; 3. ed.. Desgaitasunari buruzko Errege Patronatua; 55/2005 dokumentua.

haurdunaldiarekin berarekin hasi (etapa hori ez dugu hemen biltzen) eta atendituriko hurrekin buka, eta betiere haien familiek tresna nahikoak izanda eguneroko bizitzari arrakasta albait handienarekin aurre egiteko.

Garapenaren nahasmenduen izaera multifazetiko eta, sarritan, konbinatuak arreta egokia izan dadin beharrezko esku-hartzeek haurra globalki kontuan hartzeko eskatzen dute, globaltasun horretan familia barne hartuta, jakina. Bestalde, nahasmendu horien dibertsitateak eta konplexutasunak espezializaturiko zenbait diziplinaren parte-hartzea eskatzen dute. Horrenbestez, nahasmendu horien azterketa diziplina arteko edo diziplina zeharreko orientazioko profesionalen lantalde baten bidez egin behar da.

Eta beste alde batera begiratzen badugu?

Egoera horiek dakarten drama pertsonala eta familiarra alde batera utzita — berez ere oso kontuan hartzekoa dena— garapenaren nahasmenduen arretarik ezak kostu kolektibo ikaragarria du. Oso gutxi esaten du horrek hori toleratzen duen eta kasu askotan, *a posteriori*, arreta-kostuak biderkatzen dituen gizarte baten alde.

Maila indibidualean, argi dago arreta goiztiar hori behar duenari omisioz ukatzeko gizarte-partaidetzako aukerak murrizten dituela. Gainera, ahalmen intelektuala, gaitasun sozial eta akademikoa eta haren balizko normalizazioa familiaren egoera sozioekonomikoarekin argi eta garbi lotuta egoteak uzten digun nahitaezko ondorioa zera da, arreta goiztiarra bazter uzten duen erkidego bat ekitaterako aurrerabidea eragozten ari dela.

Arreta goiztiarra izan dezaketen askotariko kasuen artean, zenbaitek onura nabarmenak aterako dituzte; beste batzuetan, aldiz, hobekuntza ez da agian horren agerikoa izango. Baina guztientzat, eta batez ere azken horientzat, arreta goiztiarreko sistema bat ezartzea aukera nabarmena da arreta mota egokia ordenatu eta ebaluatzeko, alor horretako ikerketarako eta horren beharrezkoa den berrikuntzarako oinarri gisa. Kasu guztietan ere, gurasoak ere gaineratzen dituen arreta goiztiar zuzena beti da familia-ongizatearen mesedetan.

Positiboki planteatuta, arreta goiztiarreko sistema egoki batek duindu eta aberastu egiten du sistema hori babesten duen erkidegoa, eta baliabideen aprobetxamenduaren ikuspegi sinpletik begiratuta, gizarte-inbertsio ontzat hartu behar da sistema horren ezarpena.

Dokumentuaren xedea, jatorria, aurrekariak eta elaborazioa.-

Xedea,

Dokumentu honen helburua Euskal Autonomia Erkidegorako arreta goiztiarreko eredu bat planteatzea da, garapenaren nahasmenduak edo horiek pairatzeko arriskua duten haur guztiak eta haien familiak modu eraginkor, goiztiar, integral,

erraz eta jarraituan atenditzeko gai dena, betiere haien berariazko premien arabera.

jatorria,

Egungo ekimena Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluaren barruan gauzatu da, 2008ko martxoaren 13an eginiko ohiko bilkuran, oro har alderdi positiboa zein dauden hutsuneak eta sistema integralagoarekin eta behar bezala koordinatutakoarekin eraginkortasunean eta estalduran hobetu ahalko litzatekeena kontuan hartuta, dokumentu-proposamen hau horretarako egitea agindu baitzuen.

Ia aldi berean, Gipuzkoako Batzar Nagusiek maiatzaren 28an onartu zuten 32/2008 Ebazpena, eta horri jarraiki arreta goiztiarreko eredu baten definizioan interesatzen dira, "argi ezarriko dituen administrazio publikoen erantzukizunak ... irizpide berak aplikatuta hiru lurraldeetan eta guztien arteko koordinazioa eta lankidetzak bideratuta". Bestalde, Eusko Legebiltzarrak maiatzaren 23an dauka erregistratuta gai horri buruzko informazio dokumentatuko eskaera bat, eta ekainaren 23an erantzun zion Osasuneko sailburuak eskaerari. Azkenik, ekainaren 23an bertan, Bizkaiko Batzar Nagusiek Ez-arauzko Proposamen bat onartu zuten, non eskatzen duten Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta hiru foru-aldundiek, eremu soziosanitarioa garatzeko, arreta goiztiarreko sistema bat martxan jartzeko.

Bidezkoa da onartzea aurreko hilabeteetan hainbat esparrutan APREVAS Euskadiko Prematuroen Elkarteak egiten ari zen sentsibilizazio-lanaren ondorioz piztu zela interes hori eta jaso zuela bultzada.

aurrekariak,

Aurrekoa gorabehera, Euskadin arreta goiztiarra hobetzeko nahi instituzionalak aurrekari gehiago ditu.

1996-2000 aldian, Gipuzkoako Foru Aldundiaren tratamenduetako diziplina arteko lantaldean, Arabako Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zentroan (Osasunaren Euskal Zerbitzua) eta Altxa Elkarteak (Bizkaia) integraturiko zenbait profesionalek, arreta unibertsal eta kalitatezkoa ematen jarraitzeko premiaz jabetuta, AGL Arreta Goiztiarreko Lantaldean parte hartu zuten, beste teknikari, elkarte eta kudeatzaileekin batera, Prebentzioko Minusbaliotasuna duten Pertsonentzako Arretako Errege Patronatuaren babespean, Arreta Goiztiarraren Liburu Zuriaren elaborazioan. Liburuaren helburua zera izan zen, *"erreferentzia izatea administrazio publikoentzat, profesionalentzat, elkarreentzat eta familientzat, deskoordinazio instituzionala gainditzeko eta antolamendu- eta baliabide-hutsuneak konpontzeko"*.

Liburua Bilbon aurkeztu zuten, 2001eko ekainaren 22an, Deustuko Unibertsitatean, Bizkaiko Foru Aldundiaren eta Basurtuko Ospitalearen lankidetzarekin.

Hilabete batzuk geroago, 2002ko martxoan, Osasun Sailak lantalde bat osatu zuen, ospitaleko eta ospitalez kanpoko pediatrek, osasun mentalaren alorreko profesionalek, Hezkuntza Saileko teknikariek eta arreta goiztiarreko zerbitzua ematen duten erakunde-lantaldeen ordezkaritza batek osaturikoa, Carmen Rodríguez buru zela, garai hartan Euskadiko koordinatzaile soziosanitarioa. Azpitalde guztiek sektoreko hainbat adostasun-dokumentu landu zituzten, eta hainbat arrazoi tarteko, lantaldeak funtzionatzeari utzi zion lanen edukia "Prozedura-eskuliburu" batean (4. bertsio-zirriborroa, 2004ko martxokoa) bildu eta harmonizatzen saiatzen ari zirela.

Esparru akademikoko gertakarien barruan, Premia Bereziak dituzten Haurrentzako Arreta Goiztiarrari buruzko Jardunaldia aipatu behar da, Faustino Orbegozo Fundazioaren Hazkunderari eta Garapenari buruzko Ikerketa Institutuak antolaturikoa, 2005eko abenduaren 13an, Bilbon. Bertan, prebentzioari, esku-hartzeari eta sektore arteko koordinazioari buruzko gaiak aztertu ziren, eta Gabriel Saitua jaunaren argitalpen bat aurkeztu zen fetu-heltzearen prozesuari eta aldakuntzei buruz², eta haren atzetik egile berak jaio aurretiko aldiari buruzko beste bat izan da³, biak batez ere gehienbat klinikoa den ikuspegitik egindakoa, nahiz eta izaera zabalagoarekin izan, eta dibulgazio-helburu argiarekin, gaur egun oso interesgarri bihurtzen dituenak.

Berrikiago, arau-arloan, mendetasun-egoeran dauden pertsonen autonomia pertsonala eta haientzako arreta sustatzeko Legeak adierazten duen arreta goiztiarrari dagokionez, *hezkuntza- eta osasun-arloan ezarritako zerbitzuak aparte utzi gabe, Autonomiarako eta Mendetasunaren Arretarako Sistemak etxean laguntzeko premiei erantzungo die eta, hala badagokio, loturiko prestazio ekonomikoei eta familia-inguruneke zainketen ondoriozkoei mendetasun-egoeran egiaztaturiko 3 urtetik beherako haurren alde eta (...) mendetasun-egoeran dauden 3 urtetik beherako haur horientzako arreta-plan integral bat hartzea sustatuko da, bertan Administrazio Publikoek hartu beharreko neurriak bilduta, haien eskumenak aparte utzi gabe, haurren ahalmen fisiko, mental eta intelektualen arreta goiztiarra eta errehabilitazioa ahalbidetzeko.*

Irizpide erkideei, gomendioei eta hiru urtetik beherako haurrentzako arreta integraleko planen gutxieneko baldintzei buruzko adostasun-proiektuaren helburu eta xedea mendetasun-egoeran daudela egiaztaturiko hiru urtetik beherako haurrek, edo hori pairatzeko arriskuan daudenek, beren garapen- eta ongizate-ahalmena sendotu ahal izatea da, familiako, eskolako eta gizarteko integrazioa ahalbidetuta, baita beren autonomia pertsonala alderdi bio-psiko-sozialak kontuan hartuko dituen eredu baten arabera ere, prebentzio- eta laguntza-ikuspuntutik begiratuta, haurra ez ezik, familia, tutoreak edo zaintzaileak eta haren ingurunea kontuan izanda.

² Saitua G. Apuntes sobre desarrollo infantil; I periodo prenatal: "experiencias fetales". Faustino Orbegozo Fundazioa; Bilbo 2005.

³ Saitua G. Apuntes sobre desarrollo infantil; II periodo neonatal: "los primeros días de vida". Faustino Orbegozo Fundazioa; Bilbo 2007.

Proiektu hori agindu garbia da, eta administrazio arteko koordinazioa sustatzeko oso aukera garrantzitsua arreta integral eta integratua bermatzeko, eta haur horiei arreta emateko zerbitzu espezializatuen kalitatea garatzeko.

Azkenik, Gizarte Zerbitzuei buruzko Legeak; Eusko Legebiltzarrak 2008ko abenduaren 5ean onarturikoak, esplizituki biltzen du arreta goiztiarra gizarte-zerbitzuen prestazio eta zerbitzuen katalogoan ⁴.

eta dokumentuaren elaborazio-prozesua.

Aurreko guztiarekin, 2008ko apirilaren 11n koordinatzaile autonomikoaren eta arreta soziosanitarioko lurralde-koordinatzaileen artean izandako bilera batean, erabaki zen Arabako Foru Aldundiko Gizarte Politika eta Gizarte Zerbitzuen zuzendari Amparo Maiztegui dokumentu honen elaborazio-prozesuaren buru izatea.

Horretarako, inplikaturiko erakundeetako (foru-aldundiak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila eta Hezkuntza, Unibertsitatea eta Ikerketa Saila) adituek osaturiko batzordea eratu zen, neonatologikoak eta lehen mailako arretako pediatriaren profesionalen laguntzarekin, eta APREVASko idazkaritzaren parte-hartzearekin, eta haien izenak dokumentuaren amaieran bilduta daude.

Batzorde horren lana, lehen une batean, sektore bakoitzeko egoerari, premiei eta erabiltzeko prozedurei buruzko informazioa bildu eta ordenatzea izan da. Horretarako, kasuren batean, erreferentziazko profesionali egindako inkesta baten laguntza izan du. Batzordeak arreta goiztiarrari buruzko oinarritzko azken bibliografia jaso eta berrikusi du, eta erreferentziako elementuen berrikuspena beste autonomia-erkidegoetako arreta goiztiarreko sistemen zenbait arduradunekin izandako elkarraldiekin osatu du.

Lanaren lehen fasea, egungo defizit orokor esanguratsuenak konpontzean kontzentraturiko eredu-proposamen bat lantzekoa, Batzordeak bederatzi⁵ bilera izan ditu, informazioa trukatzeko, gogoeta egiteko eta eztabaidatzeko. Lan hori bukatutakoan, eta harekin bere hasierako egitekoa, Batzordeak proposatu du (ikus gomendioen atala) erakunde arteko beste Batzorde bat osatzea eredia martxan jartzeko, garatzeko eta haren jarraipena egiteko. Batzorde berri hori izango litzateke hemen proposatzen den antolamenduan sakontzeko arduraduna, erakunde arteko koordinazioa koherente egiteko, eduki teknikoak garatzeko eta ereduaren jarraipena eta ebaluazioa egiteko, dagozkion proposamenak eginez.

Bigarren fasean inplikaturiko sektore bakoitzaren eremuan normalean erabilitako prozeduren berrikuspenari eta hobekuntzari ekin behar zaio, eta

⁴ 12/2008 Legea, abenduaren 5koa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa; 22.2.7.4. artikulua, 246. zenbakiko EHAA, 2008ko abenduaren 24koa.

⁵ 2008ko uztailaren 7a, urriaren 2a, 13a eta 30a, azaroaren 24a eta abenduaren 10a eta 2009ko urtarrilaren 19a eta 29a eta otsailaren 6a.

komeni da lan hori arlo bakoitzean espezializaturiko lantaldeen oinarriaren gainean egitea, eta bateratze-lana aldian-aldian sistematikoki egitea. Horren guztiaren arrazoa zera da, bigarren zeregin honen garrantziak zalantzari tokirik uzten ez badio ere, lan honen bultzatzaile eta parte-hartzaileek oro har uste dutela inplikaturiko profesionalek jada ezagutu eta aplikatzen dituztela beren hurrenez hurreneko espezialitateetako protokolo estandarrak, eta premiazkoagoa da arreta-ereduari buruzko erabakiak hartzea.

Dokumentuaren edukia eta orientazioa.-

Adierazi berri dugunez, arreta goiztiarreko eredu-proposamen bat eskaintzea da lan honen asmoa, eta ahalik eta modu sintetiko eta sinpleenean egin nahi du.

Horrenbestez, dokumentuak ez du izaera entziklopedikorik, ez inolako asmo akademizistarik, eta ezinbestekoak diren kontsiderazio eta alderdi teknikoak gaineratzen ditu biltzen duen antolamendu- eta funtzio-proposamena irmotu eta hobeto ulertzeko. Gai zabal horren alderdi ugarietan sakondu nahi duenarentzat, zenbait kasutan erreferentzia gehigarriak agertzen dira, Batzordeak interesgarriak direla iritzita, dela orri-oinean, dela eranskinetan.

Batzordearen lanen azken faseak irauten zuen bitartean, Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legea onartu eta argitaratu zen⁵. Lege hori funtsezko aldaketa da arreta goiztiarrari buruzko kontsiderazioan, bigarren mailako arretako gizarte-zerbitzu gisa bilduta dagoena 2.4.7 puntuan, "Arreta Goiztiarreko Gizarte Esku-hartze Zerbitzua" deiturikoa, grazia bidez emateko zerbitzu izatetik hori lortzeko premia egiaztatu eta onetsia duten pertsonen eskubidea izatera igarota. Gainera, Legeak gizarte-zerbitzuen funtzionamenduaren alderdi ugari arautzen ditu, eta hori arreta goiztiarrekoiei ere aplika dakieke, koordinazioaren erantzukizuna argitzen den prozedurekin hasi (Legearen 19. artikulua) eta prestakuntzari, informazio-sistemari, finantzaketari eta abarri buruko gaiekin buka, eta batez ere 46. artikuluan aipaturiko esparru soziosanitarioko lankidetzak eta koordinazioa. Hori guztia ikusita, Legean zein dokumentu honetan harturiko filosofia eta irizpideak erabat uztartzen direla, eta, arrazoi praktikoak tarteko, testuaren berrikuspena saihestu egiten du, idatz-zati bakoitza Lege horren dagozkion artikuluetan oinarritzeko.

Azkenik, eta aurrerago puntu hori azpimarratuko badugu ere, komeni da adieraztea Batzordea osatzen dutenek arreta goiztiarrean inplikaturiko diziplina profesional eta instantzia instituzional jakin batzuetatik datozela. Sektore bakoitzean egiten denari eta hurrenez hurreneko gabezia eta zailtasunei buruzko jakintzaren bateratze-lanera bideratuko da bereziki haien parte-hartzea, baita nahi diren hobekuntzei eta bakoitzaren ekarpen posibleei buruzkoaren ere, horri esker orientazio irekian eta lankidetzan oinarriturikoa ahalbidetuta.

PRINTZIOAK ETA NORABIDEAK

Arreta goiztiarra hori behar duten haurren eta haien familien eskubidea da, eta —balio gisa— onespén formal hutsa gaingitu egiten du, juridikoa edo administratiboa dela ere.

Ereduaren orientazioari buruz

Arreta goiztiarrak haurren zein haien familietan kontzentratuta behar du egon, kontuan hartuta guztiak aztergai izanda haien ingurunearen zirkunstantziak ere kontuan hartzen ari garela.

Gurasoek paperik garrantzitsuena, trinkoena eta iraunkorrena dute haurraren garapenean, motibazioa, eragina, berehalakotasuna, jarraitutasuna eta abar tarteko. Horregatik, une oro, onespén berezia emango zaio laguntza-eginkizun horri. Era berean, beharrezko gerta dakizkiekeen guraso-gaitasun generiko eta espezifikoaren garapena bultzatuko da.

Arreta eskaintzeko ikuspegia integrala da termino positiboetan eginikoa, garapen globala bultzatzeko ideia alderdi defizitarioei arreta soila ematearenaren aurretik jarrita⁶. Esku-hartzea, horrenbestez, haurrari eta haren gurasoei emandako laguntza beroa, hurbilekoa, biltzailea eta orientatzailea, garapena bere alderdi guztietan bultzatze aldera.

Beharrezkoa da prebentzioaren garrantzia aipatzea (arrikuak saihestea, detekzio eta ekite goiztiarrak, zailtasunen eta ondorioen prebentzioa), tratamendua, errehabilitazioa eta gizarteratzea baztertu gabe.

Arreta goiztiarraren izaera osasun-arlokoa zein hezkuntza- eta gizarte-arlokoa dela adierazi behar da. Dena den, funtzionaltasun-irizpideek aholkatzen dute mendetasun organikoa inplikaturiko sistemetako batean kokatzea.

Ildo horretan, arlo horretan gizarte-zerbitzuek beren gain hartzen duten papera zein sare instituzionalean duten nukleo-posizioa kontuan izanda, proposatzen dugu sistema hori izan dadila zentralitate hori bere gain hartzen duena, alderdi bakoitzak bere erantzukizuna bere gain hartzea aparte utzi gabe.

Edozein kasutan ere, inplikaturiko sektore guztiek arreta goiztiarra bildu behar dute bere erantzukizunen artean, dagokion lehentasuna emanda bere esparruan eraginpeko haur eta familiei zor zaien arretari.

⁶ Ildo horretan, Batzordeak biziki gomendatzen du arreta goiztiarreko zerbitzuetan haurrentzat eta haien familientzat estigmatzailea izan litekeen edozein aipu ezabatzea, hala nola desgaituen zentro, minusbaliatuen zentro, desgaitasunen orientazio-zentro edo antzeko izendapenak, nahi ez diren ondorio negatiboak dituztelako.

haren aplikazioaren maila kuantitatibo eta kualitatiboari buruz,

- Unibertsaltasuna: eskubide gisa ulertuta, arreta goiztiarra behar dute haur eta familia guztiei eskaini behar zaie; bere garrantzia, faktore sozioekonomikoen inpaktua eta lor daitezkeen etekinak kontuan izanda, premien erabateko estaldura izan behar dute helburu arreta goiztiarreko zerbitzuek;
- integritasuna: garapenaren nahasmenduek sarritan duten izaera poliedrikoak eta dauden erantzukizunen banaketak diziplina anitzeko eta erakunde arteko parte-hartze bat izatea behartzen dute.
- esku-hartzeen eraginkortasuna arretaren goiztiartasunaren eta jarraitutasunaren mende dago neurri handi batean, eta hori horrela, berebiziko garrantzia du detekzioan bizkortasuna eta sektoreen arteko kontsulta eta bideratzeetan arintasuna izatea, hasieratik (neonatologia) eta edozein unetan;
- arreta goiztiarreko zerbitzuetarako sarbidea eta esku-hartze programetarako atxikimendua zerbitzuen hurbiltasunak errazten du, eta hori horrela, albait irisgarritasun handiena planteatu behar da.

eman beharreko zainketei eta beste zeregin batzuei buruz,

- Haurrari eta haren familiari eman beharreko zainketa posibleen artean frogaturiko eraginkortasuna dutenak lehenetsi behar dira;
- kalitatezko politika bat aplikatu behar da, zerbitzuak eta arreta goiztiarraren fase eta eduki guztiak eraginpean hartzen dituen;
- funts publikoen erabileraren ikuspegitik begiratuta, zerbitzuen eraginkortasuna bilatzeko betebeharrak morala da, eta hori, aldi berean, sistemaren iraunkortasunaren mesedetan izango da;
- sistemaren unibertsaltasuna eta integritasuna posible egiteko beharrezko eskakizun gisa, baita zerbitzuen jarraitutasuna ere, koordinazioa sistematizatu behar da eta deribazioak protokolizatu;
- sistema hobetzeko ezinbestekoa da hura ebaluatzea, garapen egokiarekin jarraitzea, eta berrikuntzako eta kalitateko politikak ezartzea.

sistemaren autoritateari eta zerbitzuen bermatzeari buruz,

- Arlo horretako eta gure testuinguruko bermatzea erantzukizun publikoa da zalantzarik gabe, eta horrenbestez, inplikaturiko erakundeak direla sistemak behar bezala funtzionatzearen arduradun;
- ereduaren gako estruktural eta antolamenduzkoek, "zerbitzuen zorroak" eta zuzkitzaileek bete beharreko eskakizunek homogeneoak izan behar dute EAE osoan;
- kasuen gaineko zuzeneko erantzukizuna, dagozkion esku-hartze planen onarpena eta zerbitzuen kalitatearen gaineko zaintza (gainbegiratzea) gai publiko eskuordestezinak dira;
- gure Erkidegoaren egungo artikulazio politiko-administratiboarekin (eskumenezkoa) eta haren izaerari jarraiki batez ere osasun-sistemari, hezkuntza-sistemari edo gizarte-sistemari dagokionaren, eta horrenbestez erantzunkidetasunaren, abstrakzioa eginda, eginkizun horiek eta dagokien

erregularizazioaren zati handi bat gizarte-zerbitzuen sistemaren esparruaren barruan koka daiteke.

zerbitzuen zuzkidurari buruz,

- Antolamenduak, kudeaketak eta zuzkiduraren finantzaketarako bideek nolabaiteko malgutasuna behar dute izan erakundeak progresiboki egoki daitezen, eskumen-esparruei eta dagozkien lurralde-zirkunstantziei erantzunez;
- kasuen balorazioa alor publikoari dagokio zuzenean, esku-hartzea ez bezala, titulartasun publiko edo pribatukoa izaten baita;
- esku-hartze zerbitzuen zuzkidura eta, hala badagokio, eskaturiko koordinazioa, publikoa edo pribatua izan daiteke baina, edozein kasutan ere, eskaturiko kalitate-maila egiaztatuta;
- esku-hartzearen mailan, oreka bat bilatu behar da kasuen kontzentrazio egokiaren (esperientzia-kalitate metaketa) eta deszentralizazioaren (irisgarritasuna) artean, zirkunstantzia geografiko eta demografikoek hori aholkatzen badute;
- sektoreko profesional guztiei ahalbidetu behar zaie beren lana hobeto garatzeko kolektiboki edo indibidualki behar duten prestakuntza etengabeko sarbidea.

zerbitzuen finantzaketari buruz,

- Zerbitzuen finantzaketa botere publikoei dagokie, erantzunkidetasunari jarraiki eta hiru sistemen arteko horretako hitzarmen egokien, zerbitzu-zorroaren edukiaren eta kasu bakoitzean onarturiko esku-hartzearen arabera;
- publikoki adosturiko arreta pribatuki zuzkitzen denez, haren finantzaketa publikorako mekanismoak zenbait modalitate onartzen ditu *a priori*, hala hola ituna egiaztaturiko zuzkitzaileekin;
- zuzkitzaileentzako subentzio-praktikak alde batera utzi beharko lirateke, ez baitute bermatzen ez zuzkitzaileen bidezko ordainsaririk, ez sistemaren arrazoizko egonkortasunik.

eta hainbat eskubiderekiko errespetuari buruz.

- Familiek arreta goiztiarraren fase guzti-guztietan erabat parte hartzeko eskubidea eta betebeharra dute eta, horrenbestez, behar bezala informatuta egoteko erabateko eskubidea eurek erraz ulertzeko moduan beren seme edo alabaren egoerari buruz, dagokion esku-hartze planaren ebaluazioa eta garapena eta hura zuzkitzeko eskaturiko baliabideena, baita, hala eskatuz gero, beste zerbitzu alternatibo edo potentzialki osagarriena ere;

- arreta goiztiarrarekin loturiko profesional guztiek informazioaren pribatutasunaren errespetu zorrotza gorde behar dute⁷; sistemen arteko txostenen aldatzea betiere guraso/tutoreen bidez egingo da edo, zirkunstantziek hala aholkatzen dutenean, esanbidezko baimenarekin;
- efikazia-, kalitate eta eraginkortasun-arrazoiak direla-eta zuzkitzaileak kontzentratzeak zuzkitzailea aukeratzeko askatasun-marjinaren murrizketa dakar familiaren aldetik; horregatik, nolabaiteko malgutasunez erantzun behar zaie zerbitzua aldatzeko eskaera justifikatuta dauden egoerak, ahal den neurrian;
- esplizituki onetsi behar da guraso edo tutoreek iradokizunak egiteko duten eskubidea, baita kexak eta erreklamazioak egiteko ere, eta dagokion erantzuna beste sistema publiko batzuetan emandakoen antzeko epeetan lortzekoa ere bai;
- erkidegoak sisteman horren helburu eta ezaugarriei, ematen dituen zerbitzuei eta horien kostu publikoari buruzko informazio orokorra lortzeko duen eskubidea gogobete behar da.

PREMIEN DIAGNOSTIKO GLOBALA

Egungo estaldura osatu gabea eta zatikatua denez, ezin dugu gure inguruneke garapenaren nahasmenduen kuantifikazio zorrotzik egin. Dena den, gaiari buruzko bibliografiak eta Euskadiren ezaugarriekin parekagarriak diren ezaugarriak dituzten inguruneei buruzko informazioak ahalbidetzen digu beharrezko arreta goiztiarraren arloan hainbatean doia den balioespena egitea.

Edozein kasutan, atal honen helburua arreta goiztiarraren premia teorikoei hurbilketa orokor bat ematea da. Horregatik, inolako zorrotasun-asmorik gabe garatzen da eta datuak albait gehien sinplifikatuta. Gainera, dinamika demografikoak berak bultzatuta, ulertzen da beharrezkoak gerta daitezkeen zerbitzuen plangintzaren hurrenez hurreneko berrikuspenek datuen etengabeko eguneratzea eta denborazko serieen azterketa eskatuko dutela, eta zeregin horiek dokumentu horren asmoa gainditzen dute.

Azken urteotan, bizirik jaiotakoen zifra progresiboki gehitu da 2006. urtean 20.000ko kopurua gainditu arte. Erditu eta gero lehenengo 24 orduetan hil ziren jaiotakoak kenduta, 2006an 2.917 izan ziren Araban, 10.074 Bizkaian eta 7.032 Gipuzkoan.

⁷ Ikus, horri begira, Izaera Pertsonaleko Datuak Babesteari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoa (298. zenbakiko BOE, 1999ko abenduaren 14koa, 43.088-99 or.), hura garatzen duen Erregelamendua onartzen duen abenduaren 31ko 1720/2007 Errege Dekretua (17. zenbakiko BOE, 2008ko urtarrilaren 19koa, 4103-36 or.), eta Lege hori eguneratzen edota garatzen duten beste xedapen batzuk.

0-6 urte betetako adineko biztanleria metatuta, 2006ko abenduaren 31n eta EUSTATen balioespenaren arabera, 134.462 haur izan zen, honako xehetasun honekin:

Euskadiko 0-6 urte betetako biztanleria, 2006/12/31n balioetsita.

Adina	EAE	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
0	20.707	2.993	10.351	7.363
1	19.685	2.819	10.018	6.848
2	19.772	2.912	9.984	6.876
3	19.629	2.832	9.988	6.809
4	18.534	2.616	9.540	6.378
5	18.181	2.587	9.291	6.303
6	17.954	2.744	9.056	6.154
Guztira	134.462	19.503	68.228	46.731

Iturria: EUSTAT.

Garapenaren nahasmenduen arrazoiak oso askotarikoak dira eta azken bi hamarkadetan funtsean aldaturiko indar erlatiboa dute, jaio aurretiko, jaiotza-inguruko, jaioberriko eta jaio osteko zainketa hobearen, fetu-malformazioen, anomalia kromosomikoen eta beste osasun-arazoaren diagnostikoan izandako aurrerapausoen eta ondoriozko haurdunaldia osasun-arrazoiak direla-eta eteteko posibilitatearen ondorioz, baita immigrazioaren eta nazioarteko adopzioen gorakadaren ondorioz ere. Gaur egun, prematuritatearen ondoriozko kausak garapenaren nahasmenduak dauzkaten 10 kasutik 6 edo 7 azaltzen dituzte, eta horregatik faktore horrek xehetasun gehigarria behar du.

Sinplifikatuz, 37 aste baino gutxiagoko haurdunaldiaren ondoriozkoztat hartzen da prematuritatea. Jaioberriaren heldugabetasun-maila handiagoa izango da erditzea zenbat eta aurreratuagoa izan, eta horregatik jaiotza-inguruko eta epe ertaineko ondorioek aukera gehiago dituzte gehiago eta larritasun handiagokoak izateko erditzea zenbat eta denbora gabekoagoa izan⁸. Horrek

⁸ Prematuritatearen ondorio eta arriskuei buruzko xehetasun gehiago nahi izanez gero, patogenesiari eta aurkikuntza neurobiologikoari buruzko egungo jakintzaren laburpen bat egunean jartzen duen azken berrikuspen bibliografiko bat kontsulta daiteke, baita aurrekoaren ondorioa ere termino motorretan, bisualetan, eta adimen-koefizienteko, progresio akademikoko, hizkuntzako, portaerako eta abarreko terminoetan, honako lan honetan: Aylward GP. Neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely. J Dev Behav Pediatr 2005; 26:427-40.

Maila zehatzagoan eta horri buruzko beste hainbat lanen artean, laginaren zabaltasuna (22-32 asteko haurdunaldiko bizirik jaiotako 2.901 haur), jarraipenaren iraupena (5 urte) eta hurbiltasuna (Frantzia) kontuan izanda, honako hau aipa daiteke hemen: Larroque B, Ancel P-Y, Marret S et al. Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study. Lancet 2008; 371: 813-20.

Antzeko gaiari buruz baina 26 asteko haurdunaldiarekin baino gutxiagorekin jaiotako prematuroak aztergai hartuta, honako hau ere aipa daiteke: Marlow N, Wolke D, Bracewell MA et al. Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. N Engl J Med 2005; 352:9-19.

Gai horri buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, Espainian 1.500gr edo gutxiagorekin bizirik jaiotakoei buruzkoa, bi urteko adina betetakoan SEN 1500 azterlan multizentrikoan bilduriko zuzenduriko urteko txosten eta jarraipen txostenak kontsulta daitezke, Neonatologiako Espainiako Sozietatearen babesarekin eginikoan.

ez du esan nahi prematuro guztiek osasun-arazorik izango dutenik, baina bai, ordea, jarraipen espezifikoago bat izan behar dutela, batez ere zenbat eta prematuroagoak izan⁹, gerta daitezkeen nahasmenduak albait lasterren detektatzeko.

Euskal Autonomia Erkidegoan, 2006an bizirik baina garai aurretik (gehienez 36 asteko haurdunaldiarekin) 1.402 haur jaio ziren guztira. Erditu eta lehenengo 24 orduetan 15 hil ziren, eta gainerako 1.387 haurrak lehenengo eguna bizirik gaingitzen duten bizirik jaiotakoaren guztizkoaren % 6 dira, eta proportzio hori aurreko urtekoarekiko baliokidea da, 2003koak eta 2004koak baino nabarmen beheragokoa eta inguruneko herrialdekoenekiko parekagarria. Hurrengo taulan, 2005eko eta 2006ko zifra horien lurralde-xehetasuna erakusten da.

Euskadin bizitzako 24 ordurekin edo gehiagorekin 2005ean eta 2006an bizirik jaiotakoak, haurdunaldiaren iraupenari jarraiki, lurralde historikoaren arabera.

Haurdunaldiko asteak	EAE		Araba		Bizkaia		Gipuzkoa	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
≤ 34	478	493	82	90	259	249	137	154
35	322	324	33	36	167	184	122	104
36	563	570	73	77	306	298	184	195
Prematuroak guz.	1.363	1.387	188	203	732	731	443	453
bukaeraraino	18.332	18.636	2.604	2.714	9.381	9.343	6.347	6.579
B. J. Guzt. ≥ 24h.	19.695	20.023	2.792	2.917	10.113	10.074	6.790	7.032

Iturria: EUSTAT. Egileak egina.

Erditu eta lehenengo 24 orduak gaingitzen dituzten bizirik jaiotakoaren jaiotzerakoan zuten pisuaren arabera banaketak aurreko taularekiko antzeko zifrak erakusten ditu.

Euskadin bizitzako 24 ordurekin edo gehiagorekin 2005ean eta 2006an bizirik jaiotakoak, jaiotzerakoan zuten pisuari (gramotan) jarraiki, lurralde historikoaren arabera.

Pisua jaiotzerakoan	EAE		Araba		Bizkaia		Gipuzkoa	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
≤ 1.999	426	422	74	73	229	216	123	133
2.000-2.499	924	970	136	148	481	532	307	290
Guzt. < 2.500	1.350	1.392	210	221	710	748	430	423
2.500-2.999	3.940	3.982	560	559	2.074	2.045	1.306	1.378
3.000-3.499	8.235	8.290	1.222	1.209	4.230	4.146	2.783	2.935
≥ 3.500	6.170	6.359	800	928	3.099	3.135	2.271	2.296

Iturria: EUSTAT. Egileak egina.

⁹ Oro har horretarako mozketak puntu gisa 32 astetik beherako haurdunaldi-adina edota jaiotzerakoan 1.500gr-tik beherako pisua onartzen da, sailkapen gehienetan oso muturreko eta muturreko prematuritate gisa kalifikatzen diren kategoria gehienak biltzen baititu.

Adierazpen moduan soilik eta aipaturiko B.Larroque eta beste batzuen azterlanaren arabera, oso prematuroen artean, neurogarapenaren arazo esanguratsuenen intzidentziak gradualki hartzen ditu eraginpean, prematuritate-mailaren arabera, ondoren adierazten den moduan (parentesi artean haurdunaldiko 39-40 asteko jaiotakoen kontrol-taldeari —KT— dagozkion zifrak ageri dira):

- Garun-paralisia¹⁰: haurdunaldiko buruturiko 26 asteko jaiotakoen % 18tik → 32 asterekin jaiotakoen % 4ra (KT = % 0);
- Ikuste-gabezia (3/10etik beherako begi batean edo bietan): % 10eko 26 asterekin. → % 2ra 32 asterekin. (KT = % 0'26);
- Entzute-gabezia (belarri batean edo bietan): % 1'4 26 asterekin. → % 0'2ra 32 asterekin. (KT = % 06);
- MPC (mental processing composite, adimen-kozientearen baliokidea): % 89'0tik 26 asterekin. → 96'8ra 32 asterekin. (KT = % 106'26);
- MPC <85: % 37 26 asterekin. → % 26 32 asterekin. (KT = % 12);
- MPC <70: % 21 26 asterekin. → % 8 asterekin. (KT = % 3);

Oro har, aurreko datuetan oinarrituta eta mendebaldeko estandar bat onartuta, hau da, haurren % 10ek garapenean nahasmenduak dituztela edo izateko arriskuan daudela, balioetsi daiteke Euskadin urtero 2.000 kasu berri agertuko liratekeela, eta horietatik 1.400 inguru garai aurretik jaiotzen direnei dagozkie.

Arreta goiztiarrean laguntza-mailan eta zerbitzuen estaldu ona daukaten antzeko ingurunetako datuei jarraiki, aurrekoak inplikatzeko du Euskadin arreta goiztiarreko zerbitzuak baliatzea eta zuzkitzea dakar urtean 1.200 kasu berrietarako, esku-hartzearen intentsitate-maila desberdinekin, gainerako subjektu guztiak jarraipen soilerako geratuko direlarik.

EGUNGO EGOERA

Hiru sistemen (osasun-arlokoa, hezkuntza-arlokoa eta gizarte-zerbitzuen arlokoa) bilakaera desberdinak, baita bakoitzak hiru lurraldeetan izandakoak ere, konformazio heterogeneoak eragin ditu.

Gaur egun osasun-arloan ematen diren zerbitzuak,

Euskal sanitate publikoak alor horrekin zuzenean loturiko programa eta jardunen aukera zabala eskaintzen du, prebentzio-alderdian zein alderdi

¹⁰ Gai horri buruzko xehetasun handiagoa nahi izanez gero arrisku handiagoko prematuroen taldean, ikus Platt MJ, Cans Ch, Johnson A et al. Trends in cerebral palsy among infants of very low birthweight (<1500 g) or born prematurely (<32 weeks) in 16 European centres: a database study. Lancet 2007; 369: 43-50

terapeutikoan, nahiz eta ez duen izen horri erantzuten dion arreta goiztiarreko programarik. Haurdunaldiaren jarraipenari buruzko guztia alde batera utzita, eta zehazkiago arriskuko haurdunaldiekiko jarraibideak, garapenaren nahasmenduen prebentzioan garrantzi ikaragarrikoak direnak, ondoren atal garrantzitsuenetako batzuk islatzen dira, haurraren bilakaerarekiko denbora berean ordenatuta.

Osasun Sailak berriki aurkeztu du “Osasuna eta Emakumeak 2009-2012” Programa, beste hainbat ekimenen artean eta guri interesatzen zaigunari dagokionez, honako hauek proposatzen dituenak:

- Down sindromea eta beste kromosopatia batzuk bahetzeko programa abiaraztea, edozein adinetako emakumeen haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan arriskuaren balioespen-proba baten bidez, arian-arian amniozentesia ordeztuko duena;
- Garapenean eta familian kontzentraturiko zainketak ezartzea Jaioberrien Zainketa Intentsiboetan (ateak zabalik 24h, gurasoen parte-hartzea, kanguru-metodoa, ama-edoskitzea, minari arreta eta ingurune egokia);
- arreta goiztiar unibertsal, ekitatibo, irisgarri eta doako ereduaren garapena bultzatzea, inplikaturiko gainerako erakundeekin koordinatuta;
- Neonatologiako eta Lehen mailako Pediatriako Zerbitzuen esku-hartzea eskatzen duten arrisku-egoeren eta garapenaren nahasmenduen detekzio-protokoloak ezartzea.

Gaixotasun endokrino-metabolikoen Jaioberriko Behaketa Programa funtsezkoa da metabolopatiaren detekzio goiztiarrean eta jarraipenean, garapenaren nahasmenduen zati handi bat eta gaixotasun horiek ekartzen dituzten beste arazo batzuk saihestuta. Programak erabateko estaldura du EAEn bizirik jaiotako jaioberrien gain (21.189 2007an) eta haren Kimika Klinikoko Unitateak UNE-EN ISO egiaztapen ugari ditu. Bere ibilbide zabalean, hobekuntza eta zabalkuntza ugari sartu ditu: 2007an, esaterako, gantz-azidoen B-oxidazioaren nahasmenduei dagokienez, kate ertaineko AcilCoA deshidrogenatuko (MCAD) gabeziaren behaketa tandemeko masa-espektrometria bidez. Gaur egun, zehaztapen analitikoak egiten dira (121.499 2007an) hipotirodismoa, hiperfenilalaninemia eta MCAD detektatu eta haien jarraipena egiteko, eta arazo horiek dituzten 239 kasu detektatu dira 2007an.

EAEn lau Jaioberri Unitate daude Txagorritxuko, Basurtoko, Crucesko eta Donostiako Ospitaleetan. Askotariko beste zenbait kasuren artean, garapen-arazoak izateko arriskuan daudenak atenditzen dituzte, hau da, 1.500 gr-ko pisua baino gutxiagorekin eta haurdunaldiko 32 aste baino gutxiagorekin jaiotakoak, nolabaiteko larritasuneko arazoak dituzten haurrak, sortzetiko anomaliak dituztenak, garapenaren nahasmenduei loturiko gaixotasun kronikoak edota larriak dituztenak eta beste arrazoi batzuegatik ospitaleratzen dizuten beste batzuk, horien arrisku psikosozial handia detektatu bada. Unitatean bertan zein espezialitate horren eta beste espezialitate batzuen jarraipeneko ondorengo kontsultetan, haur bakoitza neonatologoek, neuropediatrek, oftalmologoek, endokrinologoek, errehabilitatzaileek, ortopedek

edo beste espezialista batzuek atenditzen dituzte, kasu bakoitzean behar denaren arabera.

EAEko zentro publiko eta pribatuen multzoak (azken horiek testigantza hutsezko paperarekin esparru horretan: alden guztizkoaren % 1,2), honako hauek izan ziren arreta goiztiarrekin loturiko CIE9-MC sailkapenaren kodeekin 6 urtetik beherako haurretan 2006an eta 2007an metaturiko altak:

- Belarri/aurpegi/lepoko sortzetiko 744 anomalia: 43 mutikoetan eta 65 neskatoetan;
- 764 kasu umetoki barneko hazkunde atzeratuari eta fetu-desnutrizioari lotuta: 134 mutikoetan eta 178 neskatoetan;
- 765 nahasmendu haurdunaldi laburtuarekin eta jaiotzerako pisu txikiarekin lotuta: 585 mutikoetan eta 526 neskatoetan;
- 768 kasu umetoki barneko hipoxiari eta jaiotzerako asfixiari lotuta: 27 mutikoetan eta 30 neskatoetan.

Haur oso prematuroetan kontzentratuz gero, 2006an Jaioberri Unitateetan 176 haur sartu ziren eta 225 2007an jaiotzerakoan 1.500 gr-ko edo hortik beherako pisuekin. Kolektibo horren biziraupena hobetzen ari da eta % 86ra iritsi zen urte horretan. Batez besteko egonaldia handia da: 57 egun (41, 1.250-1500 gr-koetan, eta 193 bitarte, 500 gr-ko edo hortik beherakoetan, Espainian 2007an).

Unitate horietako profesionala eta goian aipaturiko gainerakoek beren lanaren zati handi bat kalitate-irizpideei lotuta egikaritzen dute, dagozkion programa edota protokoloen arabera. Neonatologoak, bestalde, Jaioberriko Azterlanen Euskal Herriko Taldean (JAEHT/GENVN) bilduta daude eta SEN 1500 azterlan multizentrikoan parte hartzen dute (ikus erreferentzia 9. orriaren oineko oharrean eta EuroNeoStat sarean (EBko Osasuneko eta Kontsumitzailea Babesteko Zuzendaritza Nagusia buru duen Europako azterlana (www.euroneonet.org)).

Lehen mailako Arretako Pediatriak, 14 urtera bitarteko haur guztiak atenditzen dituzenez, paper erabat funtsezkoa du agerpen goiztiarreko garapenaren nahasmenduen jarraipenean eta ondoren adierazten denaren detekzioan, kontaktu-puntu eta erreferentzia profesional hurbilena baita eta, sarritan, gurasoentzat lehena.

Bizitzako lehen astetik osasun-azterketak egiten dira haur osasuntsuaren programaren arabera (7 kontsulta lehenengo urtean, 2 bigarrenetan, eta 3, 4 eta 6 urte betetzean), garapen psikomotorra (Haizea-Llevant testa), somatometria, defizit bisualen despistajea eta entzumen-miaketa ebaluatuta, osasun-hezkuntza egiteaz eta txerto-egutegia aplikatzeaz gain (programaren estaldura ia % 100ekoa), une bakoitzean dagokionaren arabera. Jakina, detektatzen den edozein arazotarako, beharrezkoa izanez gero, dagokion espezialistari bideratzen zaio kasua (neuropediatria, haur eta gazteen osasun mentala....) edo, hala badagokio, oinarritzko gizarte-langileari.

Arreta-maila horri dagokionez, aipatzea komeni da jardunen eraginkortasunaren frogaren berrikuspenean oinarrituta, lehen mailako arretako kontratu-programetan lehentasunezko eskaintza berri bati azken ukituak ematen ari garela, eta, besteak beste, garun-paralisiko arrisku-faktoreen detekzioa eta garapen psikomotorreko alarma-sintomen detekzioa biltzen dituela.

Nahiz eta adierazitako mailetako edozeinetan kontsultaturiko profesionalen zati handi batek adierazten duen (eta estatistikak haien ustea babesten du) lan-karga handia duela, eta horrek, besteak beste, zaildu egiten diela osasun-sektoreko edo inplikaturiko gainerako sektoreetako beste profesional batzuekin izan beharreko kontaktua/kontsulta, ziur asko haur-psikiatria da ahalegin handiena behar duena, baliabide gehigarriekin. Esparru horretan, zailtasun afektiboak eta ama/aita-seme edo alaba harremanezkoak eta arlo psikikoko zailtasunak atenditzen dira, dagokion ebaluazio diagnostikoa eginda proba psikologikoen, egoeraren jarraipenaren, tratamendu psikoterapeutikoaren eta familiarentzako laguntza eta orientazioaren bidez, eta buru-nahasmendu larriaren kasuan.

Aurreko guztiaz gain, izaera orokorreko programa bat ere aipatzekoa da, hala nola haur-gortasunaren detekzio goiztiarreko programa. 2003. urteko erdialdean abiarazi zen eta 2005ean % 99'5eko estaldura lortu zuen jada. Urte horretan 28 haurrek eman zuten emaitza positiboa, eta horietatik 26k tratamendua 6 hilabete bete baino lehen eta 2 hilabete aldi horren ondoren hasi zuten, eta ez da haurrik geratu espezialistek aginduriko tratamendurik eta jarraipenik gabe.

Aipaturikoez gain, Osakidetza baliabide propioekin burutzen direnak, osasun publikoak beste jardun batzuk egiteko ditu besteren baliabideekin, familiei gastuak itzultzearen edo itun edota hitzarmenen bidez finantzatzen dituenak. Lehen modalitatean neurologoek eta otorrinolaringologoek afasikoa, disartriako, anomalia funtzional dentofazialeko eta pertzeptzio-hipokausiako (438.11, 438.19, 524.5 eta 389.1 kodeak, hurrenez hurren), adin-mugen eta bilkura kopuruen mende, edota kasu bakoitzerako tratamendu espezifikoaren iraupenaren mende. Bestalde, Osasun Sailak itunak ditu garapenaren zenbait nahasmendutan paper terapeutiko/errehabilitatzailea beren gain hartzen duten erakundeekin. Horrela, Gipuzkoan esaterako, garun-paralisia eta jatorri neuromuskularreko beste patologia batzuk dituzten haur eta nerabeak (18 urtetik beherakoak) Donostiako Ospitaleko neonatologiako eta Neuropediatriako zerbitzuetatik (eta neurri txikiagoan Lehen mailako arretako pediatriatik) ASPACera, ikuskaritza medikoak aldeztu aurretik dagokion txostena baimenduta. Bertan, lanaldi osoan arreta jasotzen dute (9:00etatik 17:00etara) eskolatzea ikastetxe berean (Hezkuntza Sailak, halaber, itundutakoa) egiten bada, edo lanaldi-erdia (astean 2-3 aldiz), beste ikastetxe batzuetan eskolatuak badaude. Horrela, 2008an hilean trataturiko haur eta nerabe gipuzkoarren batez bestekoa 172 izan zen, eta urte horretan guztira 20.908 bilkura edo tratamendu-egun eragin zituzten.

...gizarte-zerbitzuena

Haurrei zuzenduriko gizarte-zerbitzuen helburua haurren eskubideak zaintzea eta haien oinarritzko premiak gogobetetzea da. Zainketa fisikoak, hazkundera, afektua, esperientziak, diziiplina eta kontrola eta autonomia progresiboa zaindu behar dira, baita adimen-garapena ere, guztiei ere ingurune egonkorra eta segurua emanez.

Haurren figurak azken hamarkadetan izan duen bilakaerak gizarte-dimentsioarekin uztartzen den legeria artikulatzea eragin du.

Gure Autonomia Erkidegoan, Haurrak eta Nerabeak Zaintzeko eta Babesteko otsailaren 18ko Eusko Legebiltzarraren 3/2005 Legeak bere eskumena egikaritutako duten administrazio publiko guztiek bete beharreko printzipio eta prozedura ezartzen ditu.

Lege horrek haur eta nerabeen goi-intereseko printzipioa hartzen du, eta haien eskubideen babesa ere bai haien garapena bermatzeko, haien jardun guztien oinarritzko inspirazio-printzipio gisa. Legeak, halaber, bere aplikazio-esparru guztietan azpimarratzen du erakunde arteko lankidetzan egin beharra, haurrei arreta koherente eta antolatua emate aldera.

Bere kapituluen artean, II.ak osasunerako eta osasun-arretarako eskubidea biltzen du, III.ak hezkuntzarako eskubidea eta hezkuntza-arreta eta VII.ak gizarteratzea. 41. artikuluan ezartzen da administrazio publikoek nola koordinatu behar dituzten beren jardunak, betiere beren eskumenen esparruan. Era berean, gizarte-zerbitzuen sare publikoak, osasun-sareak eta hezkuntza-sareak beren artean lankidetzan aritu behar dute, premien detekzioa eratu eta esku-hartze bizkor eta eraginkorra ahalbidetzeko.

Botere publikoek gurasoei laguntzeko eginkizuna dute esleituta, haiek beren seme-alabak babesteko, zaintzeko eta hazteko zereginean.

Erantzukizun hori behar bezala garatzen ez bada, haurrak babesteko zerbitzuek esku hartu behar dute, familiei laguntzeko programen bidez arreta emanez, alternatibak ere bai familia- eta egoitza-harreraren bidez, eta laguntza psikoterapeutikoko, logopedikoko eta abarreko programen bidez.

Haurren programa eta zerbitzuek honako hauek biltzen dituzte:

- Haurren babesgabetasun-egoeretako balioespen- eta orientazio-zerbitzua
- Etxearekiko alternatiben programa: adingabeen familia-harrera, egoitza-harrera,
- Tratamendu-zerbitzuak
- Adopzioak

Era berean, Gizarte Ongizateko Euskal Kontseiluak onarturiko (2008/12/15) "Bizi-zikloko desgaitasunari eta mendetasunari buruzko Euskadiko jarduneko esparru orokorra" dokumentuan biltzen denez, desgaitasuna edo, bestela esanda, gizartean dagoen dibertsitate funtzionala, horren arabera hainbat pertsonak muga desberdinak (une batzuetan edo besteetan) dituztelarik beren autonomia pertsonalean (iraunkorrak edo aldi baterakoak), zenbait hamarkadaz geroztik izaten ari da gizarte-politiken arretagune, eta, neurri txikiagoan, politika publikoen arretagune.

Gizarte-zerbitzuetako sailetatik emandako arretak prebentzioko, laguntzako, autonomia pertsonalaren sustapen eta garapeneko eta aukerak parekatzeko edo irisgarritasuneko estrategiak biltzen ditu.

Horretarako, honako zerbitzu hauek ematen dira, besteak beste:

- Minusbalotasunaren balorazioa, orientazioa eta kalifikazioa.
- Mendetasunaren balorazioa
- Arreta goiztiarra
- Laguntza teknikoak
- Etxeko laguntza
- Mendetasun-egoeraren ondoriozko prestazio ekonomikoak

Mendetasun-egoeran dauden pertsonen autonomia pertsonala eta haienzako arreta sustatzeko Legeak adierazten duenez (39/2006 Legea), Autonomiarako eta Mendetasunaren Arretarako Sistemaren lurralde-batzordeak 3 urtetik beherakoentzako arreta integraleko plana onartzea aurreikusita dago, eta bertan irizpide erkideak, gomendioak eta gutxieneko baldintzak ezartzen dira. Plan horren helburu eta xedea mendetasun-egoeran daudela egiaztaturiko hiru urtetik beherako haurrek, edo hori pairatzeko arriskuan daudenek, beren garapen- eta ongizate-ahalmena sendotu ahal izatea da, familiako, eskolako eta gizarteko integrazioa ahalbidetuta, baita beren autonomia pertsonala alderdi bio-psiko-sozialak kontuan hartuko dituen eredu baten arabera ere, prebentzio- eta laguntza-ikuspuntutik begiratuta, haurra ez ezik, familia, tutoreak edo zaintzaileak eta haren ingurunea kontuan izanda.

Plan horren elaborazioan hiru foru-aldundietako profesionalek parte hartu dute, eta erabat uztartzen da gure errealitatera egokituta hemen aurkezten den proposamenarekin, eta, azken batean, orain arte eman den arreta ordenatzen, osatzen, bermatzen eta homologatzen du.

Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte-zerbitzuek, dena den, ibilbide luzea betea dute garapenaren nahasmenduak dauzkaten edo hori pairatzeko arriskuan dauden haurren eta haien familien arretan.

20 urte igaro dira jada Eusko Jaurlaritzak gizarte-zerbitzuen gaian Gobernu Zentralak transferituriko eskumenak bere gain hartu zituenetik.

Horrela, Minusbaliatuen Arretarako Oinarri Zentrotik, edo INSERSOtik, garaturiko eginkizunak foru-aldundiei esleitu zitzaizkien, Lurralde Historikoen Legearen bidez.

Zentro horietan, diziplina arteko lantaldeez horniturikoetan, mediku errehabilitatzaileez, psikologoez, gizarte-laguntzaileez, pedagogoez, psikomotrizistez, logopedez, fisioterapeutez eta estimulatzaile goiztiarrez osaturikoetan, haur desgaituen arreta goiztiarra egiten zen, beste hainbat egitekoren artean.

Transferentziatik aurrera, 1988an, lurralde historiko bakoitzean, Oinarri Zentroak, eta horien barruan, arreta goiztiarraz arduratzen ziren tratamendu-arloak, ordura arte antzekoak osaerari, mendetasunari eta funtzionamenduari dagokionez, bakoitzak bere bilakaera propioa izan zuen, zegozkien arduradun politiko eta teknikoen norabideen mende.

Denbora horretan guztian beren garapenean nahasmenduak zituzten haurren eta haien familien kopuru handi bati eman zitzairen arreta; osasun- eta hezkuntza-arloko profesionalekin lankidetzan lan egin zen, esperientzia handia metatu zen; arreta globala, diziplina arteko, erakunde artekoa, publikoa eta eskubidezkoa egiteko ideia heldu zen.

Azkenik, adierazi behar da 2008ko abenduaren 5eko Gizarte Zerbitzuen Euskal Lege horrek arreta goiztiarreko gizarte esku-hartzeari bermea ematen diola, eta aldi berean beste esparru batzuetan lankidetzarako bidea zabaltzen du hura osatzeko.

Ikus dezagun ondoren nola ari diren ematen gaur egun arreta hori lurralde historiko bakoitzean:

ARABA

Araban, neonatologoak, neuropediatrak, lehen mailako arretako pediatriak, eskolako langileak edo oinarrizko gizarte-zerbitzuetako langileak eta zenbait kasutan gurasoek berek, haurrengan arreta goiztiarreko premia detektatutakoan, Orientazio eta Balorazio Zentrora jotzen dute horiek zuzenean.

Familiaren eta Foru Aldundiaren Gizarte Ongizateko Foru Erakundeko zerbitzu teknikoen artean kontaktua ezarritakoan, kasuaren balorazioa Arreta Goiztiarreko Balorazio Batzordeari dagokio, eta errehabilitazioa mediku espezialistak, psikologoak eta foru-erakunde horretako gizarte-langileak osatuko dute batzorde hori.

Esku-hartzeari dagokionez, arreta goiztiarreko premia onetsitakoan, Batzordeak berak balioesten ditu premia zehatzak eta dagokion ekite prebentibo eta

terapeutikoa ezartzen du, esku-hartze hori emateko administrazio-ebazpena emanda, eta ebazpenak tratamenduaren mota eta intentsitatea, egingo den lekua eta dagokion berrikuspen-data bilduta.

Berezko esku-hartzea APDEMAk (Adimen-desgaitasuna duten pertsonen aldeko Arabako elkarteak) kudeaturiko Balorazio eta Orientazio Zentroan bertan eta ASPACEk kudeaturiko fisioterapia-zerbitzua kokaturiko Arreta Goiztiarreko Unitatean egiten da

Honako hauek dira ematen diren zerbitzuak: Heltze-garapenaren jarraipena eta estimulazio globala, psikologiako lizentziaturako lanbide-profila duten estimulazioko teknikariek buruturikoa, fisioterapiako eta logopediako unibertsitate-diplomadunek emandako fisioterapia.

2008an lorturiko estaldurak 112 kasu biltzen ditu, gutxi gorabehera 5000 bilkurarekin.

Zerbitzuen finantzaketari dagokionez, foru-aldundiak hartzen ditu bere gain dauzkan titulartasun edota mendetasun publikoko lantaldeen kostua, eta esku-hartze lantaldeak finantzatzen ditu APDEMArekin eta ASPACErekin egiten dituen hitzarmen bidez.

BIZKAIA

Bizkaian, arreta goiztiarra baliatzeko, 2004an ezabatu egin zen alde zaurerako minusbaliotasun-mailaren edo mendetasun-mailaren onespena egiteko premia, eta, hortaz, une honetan ez da beharrezkoa, Araban bezalaxe.

Neonatologoak, neuropediatrak, lehen mailako arretako pediatriak, eskolako langileak edo oinarritzko gizarte-zerbitzuetako langileak eta zenbait kasutan gurasoek berek haurrengan arreta goiztiarreko premiak detektatutakoan, horiek aukeratu egiten dute, gainerako lurralde historikoetan ez bezala, kabinete edo sektoreko profesional bat, hasierako txosten bat landu dezan, ondorengo balorazio formalean erreferentzia gisa baliatuko dena.

Familiaren eta zerbitzu teknikoen arteko kontaktua ezarritakoan, Minusbaliatuen Oinarri Zentroaren Balorazio eta Orientazio Lantaldearen esku dago kasuen balorazioa, desgaitasunaren balorazio atala goian aipaturiko txostenaren oinarriaren gain.

Esku-hartzeari dagokionez, arreta goiztiarreko premia onetsitakoan, Balorazio eta Orientazio Lantaldeak tratamenduaren intentsitate mota ezartzen du, familiari laguntza ekonomiko indibidual bat emateko administrazio-ebazpena ematen da, eta lantaldeak berak egiten kasuaren beraren jarraipena tratamenduan arduratzen den kabinete edo profesionalak ematen duen txosten protokolizatuaren oinarriaren gain.

Horrenbestez, familiek aukeratzen dituzten kabinete, enpresa edo profesionalen kargura dago arreta, eta betiere, laguntza publikorik izanez gero, tratamenduaren arduradunaren titulazioari edo prestakuntza teknikoari buruzko ezarritako eskakizunak biltzen badituzte.

Bizkaian ematen diren zerbitzuetan hiru modulu bereizten dira: tratamendu globala – jarraipenak, psikologoarekin edota pedagogoarekin, 0-12 hilabeteko haurrentzat; tratamendu globala – intentsiboa, dedikazio handiagoarekin eta lanbide-profil berdinekin, 13-36 hilabeteko haurrentzat; arlo motorraren tratamendu espezifikoa – fisioterapia, fisioterapeutaren edo mediku errehabilitatzailearen kargura, bakandua edo aurreko edozeini lotuta 0-36 hilabeteko adineko hurrei zuzendurikoa.

2008an lorturiko estaldurak 212 kasu biltzen ditu, gutxi gorabehera 35.376 bilkurarekin.

Zerbitzuen finantzaketari dagokionez, foru-aldundiak hartzen du bere gain dauzkaten titulartasun edota mendetasun publikoko lantaldeen kostua eta deialdi publiko bat egiten du aldian behin¹¹ desgaitasuna duten pertsonentzako laguntzak emateko, bertan estimulazio goiztiarreko programa bilduta, eta zenbait modulu finkatzen dira, horiei zenbateko jakin bat esleitutako laguntza indibidualeko kontzeptupean eta familiaren diru-sarrerak edozein izanda ere.

GIPUZKOA

Gipuzkoan, neonatologoak, neuropediatrak, lehen mailako arretako pediatriak, eskolako langileak edo oinarritzko gizarte-zerbitzuetako langileak haurrengan arreta goiztiarreko premiak detektatutakoan, gurasoak edo tutoreek desgaitasuneko edota mendetasuneko eskaera izapidetzen duten oinarritzko gizarte-zerbitzuen bidez. Desgaitasunaren balorazio, orientazio eta kalifikazioko atalera bideratzen dute horiek.

Familiaren eta foru-aldundiaren zerbitzu teknikoen arteko kontaktua ezarritakoan, kasuen balorazioa ataleko teknikari balioztatzaile baten (mediku errehabilitatzailea, psikologoa eta gizarte-langilea) kargura da balorazioa, eta guztiek ere dagokien azterketa egiten dute. Azterketan, arreta goiztiarrera bideratzen da, aldi berean minusbaliotasuneko edota mendetasuneko ziurtapenak egiten dira, dagokionaren arabera, eta horietako ezein ez da izango ezinbesteko eskakizun tratamendua jasotzeko.

Esku-hartzeari dagokionez, arreta goiztiarreko premia onetsitakoan, balorazio integrala egin eta gero, teknikariek adierazten dute arreta goiztiarreko tratamendua (profesionalen zerrenda, intentsitatea, berrikuspen-data), horrela

¹¹ 246/2007 Foru Dekretua, abenduaren 18koa, Bizkaiko Foru Aldundiarena, urritasunen bat duten pertsonen 2008. urtean laguntzak emateko deialdi publikoa onesten duena, 4. zenbakiko BAO, 2008ko urtarilaren 7koa, 545-58 or.

badagokio. Gurasoei igorritako dokumentuan biltzen da adierazpen hori. Arretaren jarraipena berrikuspenen bidez egiten da haurraren balorazioan, eta haurrak atenditzen dituen profesionalekin egiten diren bileren bidez.

Balorazio-teknikariek, halaber, ontzat ematen dituzte Aspacen buruturiko arreta goiztiarreko tratamenduak, osasun-zerbitzuetatik adierazitakoak.

Azkenik, desgaitasun- edota mendetasun- balorazioen bidez arreta edo jasotzen ari diren arretaren berrorientazio bat behar duten haurrak detektatzen badituzte, dagokion esku-hartzea egiten dute.

Berezko esku-hartzea kabinete psikologiko pribatuetan burutzen da, non tratamendua ematen zaien helduek atzerapenak edo horiek pairatzeko arriskuan dauden zenbait haurri. Nahasmenduak dituzten beste haur batzuk, betiere osasun- edota hezkuntza-arloan, zentro espezifikoetan atenditzen dituzte, batzuk elkarrekin bere kudeaturikoak, hala nola ASPACEk (GFAk baimena edo ontzat ematen ditu eta finantzaketan parte hartzen du), Aransgik eta Gautenak, beste batzuk osasun mentaleko zentroetan edo itsuentzako baliabide-zentroan. Familia-arloko esku-hartze programak ere badaude, gizarte-arriskuko egoeran dauden haur/familiei zuzendurikoak.

Ematen diren zerbitzuei dagokienez, hainbat psikologo lankidetzan ari diren GFArekin balorazio-teknikariek adierazitako tratamendua egiteko. Arreta goiztiarrekin espezializaturiko psikopedagogoekin, pedagogoeekin, psikomotrizistekin, maisuekin, logopedekin eta abarrekin harremanetan daudela lan egiten dute horiek. 0-3 urte bitartean eskaintzen da tratamendua eta salbuespen gisa 6 urte bete arte luzatzen da. Bilkurak astean behin, hamabostean behin, hilean behin edo bi hilean behin izaten dira.

2008an gizarte-zerbitzuen maila publikotik lorturiko estaldurak 110 pertsona bildu ditu, gutxi gorabehera 5478 bilkurarekin.

Gipuzkoako Foru Aldundik arreta goiztiarreko tratamendua finantzatzen du bilkuraren eta haurraren arabera. Gainera hilean diru-kopuru finko bat ekartzen du Aspacen atendituriko haur bakoitzeko, hilean atendituriko 50 haurren gehienekoa kontuan hartuta.

Zerbitzuen finantzaketa-mekanismoak desberdinak dira lurraldeen artean eta guztietan ere foru-aldundiek beren kargura hartzen dute dauzkaten titulartasun-edota mendetasun-lantaldeen kostua.

Hiru lurraldeetan, Osasun Sailak heterogeneoki parte hartzen du itunduriko programen finantzaketan.

... eta hezkuntza-eremuan.

Hezkuntza-eremuak laguntza-zerbitzuak dauzka (Berritzeguneak¹²) hiru lurralde historikoen artean, baina ezberdintasun nabarmenak dauden haien funtzionamenduan, batez ere HPB Hezkuntza Premia Berezien arloan, arlo horretako programek jasotzen baitituzte arreta goiztiarrekin datozen kasuak. Aldeek zerbitzu horien garapen-historiarekin berarekin, beren jarduna Hezkuntza Sailarekin ituntzen duten antolamendu pribatuak izatearekin edo ez izatearekin eta dagokion zonako osasun- eta gizarte-zerbitzuekin dagoen koordinazio-maila historikoarekin duten zerikusia.

Arreta Goiztiarreko Zerbitzuak atendituriko eta laster eskolatzekoak (hurrengo ikasturtean) diren ikasleak iristen dira Berritzaguneetara. Duela gutxi arte, 3 edo 4 adinarekin gertatzen zen eskolatzeko hori. Gaur egun, 2-3 urteko adinarekin gertatzen da, eta askoz ere neurri txikiagoan, 4 urterekin.

Lurralde batetik bestera aldatzen dena ikasleen sarbidea da, eta une horretan erabilgarria den informazioa, hau da, norik egiten duen arreta-eskaera (gurasoak, Arreta Goiztiarreko Zerbitzua —publikoa edo itunduriko dela— edo ikastetxea bera). Informazio hori erabilgarri dagoenean, Hezkuntza Premia Bereziak aholkulariek balorazio-prozesu bati hasiera ematen diote ikasle berrien hezkuntza-premia bereziak ezartzeko, baita horiei ekiteko baliabideak ere. Eraitza *Eskolatzeko Proposamen* bat da, eta hori lantzeko honako urrats hauei jarraituko zaie funtsean:

- Ikaslearen tutoreak eginiko *balorazio-eskaera*, gurasoen esanbidezko baimenarekin,
- *Informazio* esanguratsua *biltzea*,
- *Balorazioaren egokitasunaren* eta horren unearen *balorazioa*,
- *Balorazioa* beharrezko eta egoki irizten diren teknika eta trenekin *egitea*,
- *Zentrorako orientazioa* landu eta entregatzea eta
- *Kasuen Jarraipen Orriak* irekitzea.

Beharrezko denean, Berritzeguneek kontsultak egingo dituzte eta, hala badagokio, dagozkion bideratzeak osasun-zerbitzuetarantz edo arreta goiztiarreko zerbitzuetarantz.

Berritzeguneek igortzen zaizkien kasu guztiei erantzuten diete, diagnostikoa izan edo ez. Normalean, diagnostikoa izaten da oinarri genetikoko, metabolikoko edo haurren garun-paralisiko nahasmenduei loturiko arazoak direnean, eta gutxitan garapenaren nahasmendu orokortuei loturikoak direnean. Baina zenbait egoeratan, garapenean atzerapena dagoela ikus daiteke, eta ez dira ezarri horren arrazoiak. Ikasleak agertzen dituen arazoak ezin izan badira

¹² 15/2001 Dekretua, otsailaren 6koa, Prestakuntzan eta Hezkuntzaren Berrikuntzan Laguntzeko Zentroak (Berritzeguneak) sortzen dituen, Hezkuntzarako Laguntza Zerbitzu gisa; 34. zenbakiko EHAA, 2001eko otsailaren 16a, 2836-62 or.

sailkatu, Hezkuntza Premia Berezien aholkulariak beste balorazio bat egingo du ikasturtean zehar.

Ikasturtea hasitakoan, gerta liteke arreta goiztiarrera joaten jarraitzea edo ez jarraitzea. Garapenaren zailtasunen izaeran eta larritasunean, eta horrelako arazoei erantzuten dieten erakunde pribatuak egotean datza aldea. Erakunde horiek, sarritan, arreta goiztiarraz gain, beste esku-hartze batzuk ere eskaintzen dituzte, atxiki daitezkeenak, harra eskola esparruan sartu bada ere.

Hiru lurralde historikoek alor horretan duten funtzionamendu desberdinak arreta goiztiarreko ikasleen eskolatzeari buruz datu homogeneous aurkeztea ahalbidetzen ez badu ere, oro har matrikulaturiko 163 ikasle daudela esan dezakegu, betiere zirkunstantzia horiekin eta 2008-09 ikasturtean.

Edozein kasutan ere, hezkuntza-zerbitzuak beren eskumen-esparruarekin loturiko alderdietan ari dira kontzentratzen beren jardura arreta goiztiararen inguruan: hezkuntza-premia berezietarako arreta oroharreko curriculumerako sarbide normalizaturako, logopedia edo fisioterapia, esaterako, atenditu gabe, helburu horri erantzuten ez diotela ulertzen baita.

Atal hau amaitzeko eta informazio modura, ondoko koadroan adierazten dira Hezkuntza Sailaren Dibertsitatearen Arretarako Baliabideak.

HEZKUNTZA SAILAREN DIBERTSITATEAREN ARRETARAKO BALIABIDEAK

HAUR HEZKUNTZA: 2/3-5 URTE:

Ikastetxean:

Ohikoak: Ohiko irakasleak, Pedagogia terapeutikoko irakasleak eta aholkularitza

Ezohikoak: Hezkuntza-laguntzako espezialista

Ibiltariak:

Berritzegune: Hezkuntza Premia Berezien aholkularitzak, beste aholkularitza eta zerbitzu batzuk

Itsuentzako Baliabide Zentroa

Logopedia

Fisioterapia

Gortasuna duten ikasleentzako arreta-lantaldea

LEHEN HEZKUNTZA: 6-12 URTE

Ikastetxean:

Ohikoak: Ohiko irakasleak, Pedagogia terapeutikoko irakasleak eta aholkularitza

Ezohikoak: Hezkuntza-laguntzako espezialista, ospitale-arreta, etxeko arreta (azken bi horiek Ospitale-hezkuntzako, etxeko eta terapia- eta hezkuntza-arloko arretarako lurralde-zentroan bilduta), hizkuntza-errefortzuko irakasleak, gela egonkorrak.

Ibiltariak:

Berritzegune: Hezkuntza Premia Berezien aholkularitzak, beste aholkularitza eta zerbitzu batzuk

Itsuentzako Baliabide Zentroa

Logopedia

Fisioterapia

Gortasuna duten ikasleentzako arreta-lantaldea

DERRIGORREZKO BIGARREN HEZKUNTZA:12 -16 URTE**Ikastetxean:****Ohikoak:** Ohiko irakasleak, Pedagogia terapeutikoko irakasleak eta orientatzailea**Ezohikoak:** Hezkuntza-laguntzako espezialista, ospitale-arreta, etxeko arreta eta terapia- eta hezkuntza-arloko arreta (azken hiru horiek *Ospitale-hezkuntzako, etxeko eta terapia- eta hezkuntza-arloko arretarako lurralde-zentroan* bilduta), **hizkuntza-errefortzuko irakasleak, gela egonkorak, Hezkuntza-arloko Berariazko Esku-hartze Proiektuak (HBP), Eskolatzeko Programa Osagarriak (EPO) eta Hasierako Lanbide Kualifikazioko Programak (HLKP)****Ibiltariak:** Lehen Hezkuntzako berak**DERRIGORREZKO BIGARREN HEZKUNTZA:16 -18/21 URTE****Ikastetxean:****Ohikoak:** Gela egonkorak, curriculum desberdinak eratzea, Hasierako Lanbide Kualifikazioko Programak, zereginak ikasteko gelak (edo Egokituriko Hasierako Lanbide Kualifikazioko Programak). Curriculum desberdinak eratzea**Ez-ohikoak:** Hasierako Lanbide Kualifikazioko Programak (HLKP).**Indarrak eta ahuleziak**

Deigarria da, lehenik, halakotzat konfiguratua arreta goiztiarreko zerbitzuei dagokienez Euskadin dagoen eskasia. Arlo horretan lan egiten dutenei dagokienez, funtzionamendu-irizpideak euren baitan daude neurri handi batean, ez baitago eskakizun formalik espezializazioa, diziplinartekotasunari, sarbideari eta abarri buruz homologatzeko eska daitekeenik eta, horrenbestez, kalitate-estandar bat bermatzeko.

Aurrekoa gorabehera eta oro har, onar liteke sektore desberdinetako profesionalek behar bezalako zerbitzua ematen dutela ondoz ondoko beren espezialitateen esparruan. Horietako asko kalitatezko arreta bat ematen dute, dagozkien elkarre zientifikoek aldi behin eguneraturiko protokoloak eta jardun-jarraibideak aplikatuta. Hori eta esparru horretan lan egiten dutenen artean dagoen motibazioa dira, zalantzarik gabe, egungo sistemaren indar nagusiak.

Bakarka harturiko sektore bakoitzaren —dela hezkuntza-arlokoa, dela osasun-arloko edo gizarte-zerbitzuena— artean bada koordinazio bat hainbatean funtzionala dena, hobegarria bada ere, antolamendu konplexu guztietan gertatzen den bezala. Puntu ahula, emaitzen azterketak eta konparaketak adierazten duenez, aipaturiko sektoreen arteko koordinazioan dago. Halakorik dagonean, eskas edo batere formalizaturiko koordinazioa da, sarritan profesionalen beren borondatezkoatasunean oinarriturikoa.

Horren guztiaren ondorioak zera dira, haurrek eta haien familiek gaur egun arreta zatikatua —ez integrala— jasotzen dutela, eta beste sistema batzuetako baliabide espezializatueta bideratu behar direnean, haiek atenditzen dituen profesionalak ez duela informazio edo argibide zehatzik haiek nora eta nola bidali behar dituen. Horrek esku-hartzearen jarraitutasuna hartzen du eraginpean, eta sarritan ardura, kezka eta larritasuna eragiten duen elementua izaten da familientzat.

Horren azken produktu gisa, Euskadin atendituriko kasuei dagokien estaldura arreta izan zezaketen kasu teorikoeikiko nabarmen txikiagoa da beste ingurune batzuetan baino, horietan dagokion lehentasunezko lekua eman baitiote arreta goiztiarrari. Zalantzarik gabe, hori azaltzeko bestelako arrazoirik ez dagoenez, kasuen galera handia dago bidean zehar. Kontrako aldean dago tratamendu bera edo antzekoa bikoiztuta jasotzen duten haurren saihestu beharreko egora, esaterako fisioterapia osasun-zentro batean eta arreta goiztiarreko zentro batean.

Sektore arteko koordinazio eskasak, bestalde, bide ematen ditu pentsatzeko sistemen artean izan litekeen iragaitea ez dela behar bezain arina, arretaren bizkortasuna eta jarraitutasuna zalantzan jartzearen ondorioz, eta faktore horiek funtsezkoak direla frogatu da arreta goiztiarraren eraginkortasunari begira.

Azken batean, Euskadin arreta goiztiarrak duen hornidura, antolamendua eta funtzionamendua asko hobe daiteke, eta behar duten haur guztiek sistema koordinatuago baten sinergia potentzialen onuradun izan daitezela bilatzen duen eredu batera moldatu beharko da.

PROPOSATZEN DEN EREDUA

Premisa orokorrak.-

Euskal errealitatera egokitua,

Teorikoki zuzenak diren ereduaren adibide ugari daude praktikan behar bezala funtzionatzen ez dutenak, eta alderantziz, maila teorikoan zalantzarriak izaki eta emaitza onak ematen dituztenak ¹³. Ondorio gisa, ez dago eredu perfekturik, ezta unibertsaiki aplikagarri ere, eta aitzitik hoberena dagokion ingurunearen zerbitzu publikoen konfigurazio politiko-administratibora hobekien egokitzen dena da, arreta egokia bermatzeaz gain.

errespetuz jokatzeko duena erakunde bakoitzaren eskumenekiko,

Ilde horretan, EAEn Jaurlaritzaren eta foru-aldundien artean dagoen eskumen-banaketak, inplikaturiko sektoreen zentralizazio/deszentralizazio-maila desberdinak eta hiru lurralde historikoetan azken urteetan izandako ibilbide desberdinak oreka bat bilatzeko eskatzen du, EAEko esparruko prestazioen zuzkidura garantistaren eta foru-aldundiek eta Hezkuntza eta Osasun Sailen Lurralde Zuzendaritzek dauzkaten atribuzioekiko eta ondoriozko antolamendubereiztasunarekiko errespetuaren arteko oreka.

homogeneoa oinarritzeko alderdietan eta kudeaketa-formula desberdinetara irekia.

¹³ Arreta goiztiarra Europako egoeren azterketa; funtsezko alderdiak eta gomendioak. European Agency for Development in Special Needs Education 2005. Informazio osagarria nahi izanez gero, ikus <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

Batzordearen ustez, oreka hori lortzeko sistemaren oinarrizko osagarriei batera ekin behar zaie (erabiltzaileen eskubideak, zerbitzuen zorroa, erabateko erantzukizun publikoa bermatzea eta erantzukizun nagusia zerbitzuen zuzkiduran, gutxienez lantalde publiko bat baliatzeko aukera, gutxienez kasuak balioesteaz eta dagozkion esku-hartze planak onartzeaz arduratuko dena, zuzkitzaileak bete beharreko eskakizunak, eta abar), lurralde bakoitzaren esparrurako utzita zerbitzuen zuzkidura titulartasun publikoko bitartekoekin osorik edo partzialki soilik egiten ote den, eta bitarteko horien zentralizazio- edo deszentralizazio-maila.

Aurrerago proposatzen den eredua lantzerakoan, hori EAEren konfigurazio politikoadministratibora egokitu beharraren premisaz gain, Batzordea saiatu da eredua haurrei eta haien familiei beharrezkoa duten arreta albait onena eskaintzen kontzentra dadila, aldeaz aurreko edozein baldintza bazter utzita, dela pilotzailea, dela defentsarakoa, edozein motatako korporatibismo profesional edota instituzionalen ondorio izan daitekeen baldintza, hain zuzen ere.

Proposamenaren eduki orokorra.-

Jakina, adierazitako kautela guztiekin ere, betiere hor dago eredu ideal bat proposatzeko tentazioa. Dena den, praktikoak eta errealistak izate aldera, kontuan izanda non gauden, zer daukagun eta balio erantsi gehien ekar dezaketen hobe daitezkeen elementuak, Batzordea denbora-ikuspegi ertainean bere ustez ahaleginak kontzentratzeko eskatzen duten elementuetara mugatzen da bere proposamenean. Honako hauek dira:

- Sistemaren ezaugarri eta eginkizun nagusiak eta erabiltzailearen ibilbide logikoa horien barrena;
- Eginkizun horiek inplikaturiko sektoreei esleitzea, antolamendu-aukera posibleak ere adierazita, hala badagokio;
- arreta goiztiarreko lantaldeak (kasuak balioestekoak eta esku hartzekoak): izaera, mendetasuna, osaera eta eginkizunak;
- kasuak bideratzearen/sistemen arteko iragaitearen protokolizazioa.
- kasu-koordinatzailea: mendetasuna, kokapena eta eginkizunak;

Ereduaren hartzaileak eta ibilbidea sistemaren dispositiboetatik barrena.-

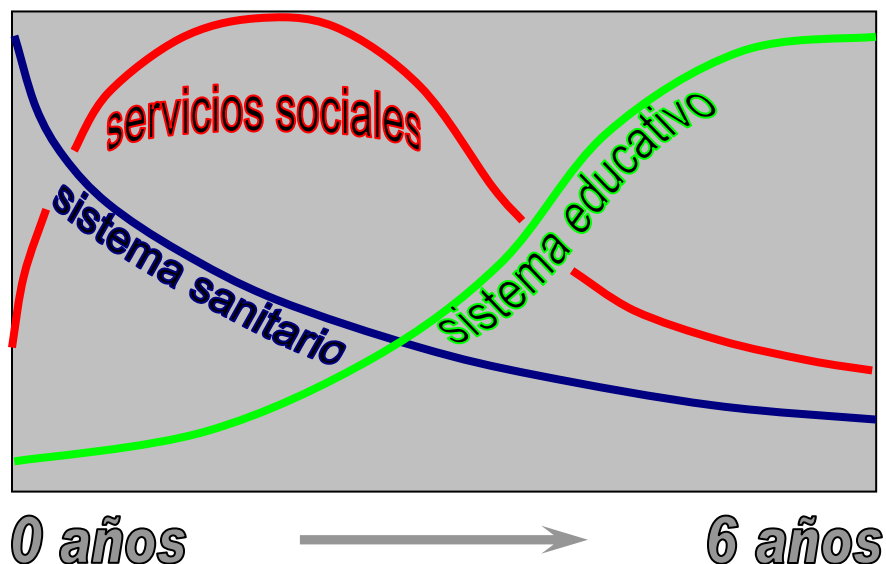
Ereduaren hartzaileak: 0-6 urteko haurrak eta haien familiak.

Aurreko puntuan adierazitako idatz-zatietan sartu aurretik, aurrekontu horren hartzaileak zein diren zehaztea komeni da. Lehenik, adierazi behar da arreta goiztiarraren ardatza familiak izan behar duela. Arreta-prozesuaren urrats guzti-guztiak ukitzen dituen printzipio bihurtu behar da baieztapen hori. Bigarrenik, kontzeptualki, arreta goiztiarrak etapa oso zabalak bil ditzake, guztiek ere

eragina baitute haurren garapenaren gain: haurdunaldiarekin berarekin hasi, haurtzaroarekin jarrai, eta nerabezaroarekin buka.

Gure ingurunean, haurdunaldirako eta erditzerako osasun-arreta egokitzen jo daiteke, kasu bakoitzean aplikatzekoak zaizkion eraginkortasun frogatuko neurri prebentibo, diagnostiko eta terapeutikoak kasu bakoitzean egokituta. Bestalde, etorkizuneko gurasoek behar dezaketen gizarte-arreta, eurentzat edo euren ondorengoentzat izan dezaketen arazoa edo arriskua dela-eta, gizarte-zerbitzuen konturakoa da, eta hori ere egokitzen jo daiteke, garapen progresiboan dagoena. Gizarte Zerbitzuei buruzko 12/2008 Legearen aplikazioarekin.

Horregatik, eta aztertutako eredu gehienek onartzen dutenez, arreta goiztiarreko proposamen hau 0-6 urteko adineko haurrei eta haien familiei mugatzen da



Proposatzen den ereduak adierazitako sistemen arteko elkar laguntza eta koordinazioaren ideia du abiapuntu, horien edozein kontzeptzio estanko bazter utzita intentsitate-maila desberdinetan kasuaren premiaren eta orientazioaren arabera. Horri dagokionez, adibidez, gehitu liteke une ebolutibo bakoitzean beharrezkoa izan litekeen gizarte esku-hartzea lehenik orduan horretarako hobekien kokatuta dagoen sistemak atenditu behar duela.

Komeni da argitzea, halaber, 6 urteko adinak, proposatzen dugun ereduak barne hartzen duenaren mugak, ez duela data finkorik ezartzen eta ez dela inola ere kasu bakoitzean beharrezko arretarako bat-bateko etena izango. Ulertu behar da, horrenbestez, adierazitako adinaren inguruan (aurretik altarik izan ez bada) kasuaren trantsizio bat planteatu behar dela zerbitzu espezializatuetarantz, gizarte-esparrukoak, hezkuntza-esparrukoak edo osasun-esparrukoak direla, eta aurrerantzean haien premia esanguratsuenen arabera atendituko dituzte.

Haurren eta haien familien hasierako urratsei buruz,

Jaio eta gero, zerbitzu pediatrikoek atenditzen dituzte lehenik haurra eta haren familia, zerbitzu horien artean, hasteko, ospitale-zerbitzuak (neonatologia, neuropediatria, eta abar) bilduz eta zertxobait geroago lehen mailako arretako zerbitzuak. Azken horiek, halaber, aurrekoen kontsulta eska dezakete edo, hala badagokio, osasun-sistemako beste espezialista batzuegana jo (haur-psihiatria, esaterako). Guztiak ere posizio pribilegiatuan daude bizitzaren lehen etapetan adierazten diren haurren garapenaren nahasmenduak edo horiek pairatzeko arriskua diagnostikatzeko eta tratatzeko. Eta batez ere klabe kliniko-biologikoan (sentsoriala, motorra, hazkundea eta abar) ari dira egiten, garapen kognitiboaren eta portaeraren beste alderdi batzuk aldaratu gabe, ikuspegi integrala hobetzea garrantzitsua delarik, alderdi psikologikoak eta sozialak kontuan hartuta. Zerbitzu horiek, normalean, gurasoek baliatzen dituzten erreferentzia-puntuak dira, beren seme-alaben garapenaren edozein nahasmenduri buruz susmatzen edo halakorik detektatzen dutenean.

0-3 urteko hezkuntza-zikloan aritzen diren profesionalak, hurrekin zein haien familiekin duten harreman bizi eta jarraitua dela-eta, posizio pribilegiatua dute arazo edota arriskuen detekzio goiztiarrean ¹⁴. Gainera, sektore horretako haurren proportzio handi batek bertara jotzen du jada ¹⁵. Izan ere, hezkuntza-esparruan detektatzen dira jaio ondoko aldiak eta bizitzaren lehen urtean nabariak ez diren garapenaren zailtasun gehienak, garapenaren nahasmendu orokorrekin hasi eta hizkuntzaren nahasmenduarekin buka. Hezkuntza-sistemaren barruan, baliabide espezializatuak dituzte eta, zenbait kasutan, horietara bidera ditzakete arazo horiek berezkoa duen ikuspegitik aztertzeko. Baliabide horiek mugatuak dira, eta ez dute arreta ziurtatzen beharrezkoa den kasu guztietan. Arreta orokortu behar da eta hura baliatzeko eskubidea bermatu.

Gizarte-zerbitzuek, azkenik, haurrak hartzen dituzte, haien gurasoek osasun-zerbitzuetatik, hezkuntza-zerbitzuetatik edo oinarrizko gizarte-zerbitzuetatik sistema horretara jotzeko argibidea jaso duten haurrak. Aldizka, gurasoak dira hezkuntza- edo osasun-sistematik bazter zerbitzu horietara jotzen dutenak, ekimen propioz edo egoera horiekin loturiko esparru asoziatiboko lankideek edo jendeak adierazita.

Edozein kasutan ere, batez ere lehenengo bietan, sistema bakoitzean halakotzat behar bezala iragarritako arreta goiztiarreko erreferentzia-puntu

¹⁴ Adin-tarte honetan esku hartzen duten profesionalak erakunde oso heterogeneotakoak dira, hala nola haurtzaindegiak, hezkuntza-partzuergoak (esaterako, Haurreskolak), Hezkuntza Sailaren ikastetxe publikoak eta itunduak. Aldagarritasun horren ondorioz, ezin da modu bakarrean baliabide espezializatuak buruz hitz egin, garapen-arazoetan detektatzeko, balioesteko eta esku hartzeko (hala badagokio) profesionalen baliagarritasuna dagokion erakundearen mende baitago. Zer esanik ez, alde handia dago haurtzaindegi baten eta ikastetxe baten baliabideen artean.

¹⁵ 2007-08 ikasturtearen hasieran, 0-3 urteko zikloan zeuden ikasleen ehunekoa (adin-tarte bakoitzeko haurren guztizkoaren gain) ikastetxeen multzoan (Hezkuntza Saila, udal-eskolak, Partzuergoaren Haurreskolak, pribatu itunduak eta pribatu itundu gabekak) % 18'5era iritsi zen 0 urtekoetan, % 37'7ra urte 1ekoetan, eta % 91'8ra 2 urtekoetan.

espezializaturik ez izateak eragiten du profesional ugari azken horiek eskaintzen dituzten baliabide espezializatuak ez ezagutzea. Horrenbestez, gizarte-zerbitzuen gaur egungo estaldurek inolako zalantzarik gabe erakusten dutenez, garapenaren nahasmenduak edo horiek izateko arriskua duten haur ugari ez dituzte horietara bideratzen edo ez behintzat komeniko litzakeen bezain modu goiztiarrean.

arreta goiztiarreko zerbitzuetarako sarrera-atera.

Horrenbestez, arreta-puntu espezializatu bat behar da, arreta goiztiarreko zerbitzurako sarrera-atearen lanak egingo dituen, sistema bakoitzean. Eta bere egitekoa behar bezala bete dezan, erabat beharrezkoa da bere berri zabal barreiatzea osasun-zerbitzuetako, hezkuntza-sistemako eta gizarte-zerbitzuetako profesionalen artean.

Gizarte-zerbitzuek, osasun-zerbitzuek eta hezkuntza-zerbitzuek urteak daramatzate arreta goiztiarrearen alderdi horri ekiten, nahiz eta nabaria den haien lana funtsean hobe daitekeela baliabideen errefortzuarekin, prozeduren berrantolamenduarekin eta baliatzen dituzten zerbitzu terapeutiko-errehabilitatzaileen berregituraketarekin¹⁶.

Horrekin guztiarekin eta alternatiba posibleei buruzko kontsiderazio ugarien ondoren, Batzordearen ustez honako hau izango litzateke egokiena:

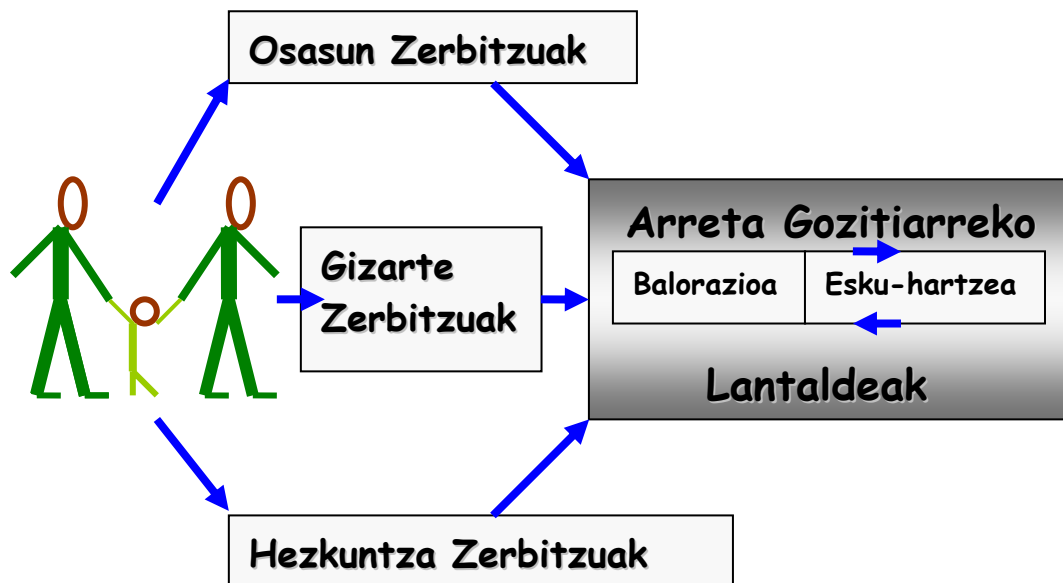
- arreta goiztiarreko erreferentzia-puntu espezializatu gizarte-zerbitzuen esparruan biltzea;
- plangintzako, kudeaketako eta ebaluazioko eginkizunak dituen Batzorde Soziosanitarioa egotea, eta izaera teknikoko beste bat, kasuei ekiteko, biak ere lurralde-alorrekoak.
- sistema bakoitzak arreta goiztiarrean espezializaturiko adituan izatea bere dispositiboetan, erreferentzia, aholkulari eta laguntza izango direnak profesional eta erabiltzaile guztientzat sistemaren barruan, eta baita beste sistema batzuekin koordinatzeko eginkizunarekin ere.
- bereizi egin behar dira helburu eta prozedura desberdinei erantzuten dieten baliatze-, balioeste- eta diagnostikatze-eginkizunak, zenbait kasutan profesionalek berek alde berean erabil baditzakete ere;
- kasuak balioesteko eginkizunean koordinatuta lan egiten duten profesionalen multzoak AGBL Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldea izena har dezake ¹⁷, eta esku-hartzean aritzen den multzoak, aldiz, AGEL Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldea izena;
- bi lantalde mota horiek arreta goiztiarrean prestakuntza duten askotariko diziiplina biopsikosozaletan espezializaturiko profesionalek osatu behar dituzte, eta diziiplina horiek —osagarritasuna tarteko— haurren eta haren

¹⁶ Arlo horretan erreferentzia gisa, honako hau aplikatu daiteke, esaterako: Arreta Goiztiarreko Profesionalen Elkartearen Estatuko Federazioa – AGL. Arreta goiztiarra garatzeko gomendio teknikoak. Desgaitasunari buruzko Errege Patronatua; 2005eko urria.

¹⁷ Bere eginkizunei modu deskriptiboagoan erantzunez gero, arreta goiztiarreko balorazio-, orientazio- eta jarraipen-lantaldea izena izan dezake, baina, sinpletasunaren mesedetan, testu nagusian ageri den izena proposatzea nahiago izan dugu.

- familiaren ikuspegi globalagoa emango dute, eta haien egoerari modu egokienean ekitearenarena ere bai, haien garapenarekiko betiere;
- lantalde horiek konfigurazioak eta jardunak ingurune naturalaren printzipioari erantzun behar dio.

ARRETA GOIZTIARRERAKO SARBIDEA



Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeak.-

Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeen konfigurazio orokorrari buruz, honako hauek hartzen ditu egokitze Batzordeak:

- lurralde historiko bakoitzean lantalde bat egotea. Egungo egitura politiko-administratibo eta zerbitzuen egiturak hori aholkatzen du, lurraldeen arteko desberdintasun demografikoari beste bitarteko batzuekin ekiteko aukerarekin. Kasuen balorazioa ikastetxe bakar batean kontzentratzeak eginkizun hori irizpideen homogeneotasunarekin egitea ahalbidetzen du eta lantaldeak nahikoa esperientzia izatea, baita gutxien ohikoena den kasuistikan ere, eta zerbitzuaren kalitate handiagoaren mesedetan da hori;
- titulartasun publikokoa izatea, eta horrenbestez, dagokion foru-aldundiaren mende egotea. Baloraziotik esku-hartze plan bat ondorioztatzeak zehazten du hori, eta foru-esparruari dagokio hura onartzea eta, hala badagokio, kontratatzea;

- lurralde bakoitzaren premien arabera dimentsionatuta egotea, betiere, gutxienez ¹⁸, mediku bat, psikologo bat eta gizarte-langile bat bilduta, guztiak ere arreta goiztiarraren arloan prestakuntza eta esperientzia dutenak;
- irisgarritasun-irizpideari erantzunez, lurraldeko beste herri batzuetara lekualdatu ahal izatea, beharrezkoa izanez gero;
- osasun-sistemaren erreferentziazko espezialisten (neonatologoa edota neuropediatra, mediku errehabilitatzailea eta haur-psikiatra) eta hezkuntza-sistemako erreferentziazko espezialisten (psikologiaren, pedagogiaren edo psikopedagogiaren alorreko hezkuntza-premia berezien aholkulariak) lankidetzaz izatea, denbora partzialeko aholkulari gisa eta beharrezko aldizkakotasunarekin, sistema horiek izendatzen dituztenak;
- berezkoa duten alorrean haurraren garapena jarraitzen duten sistema horietako gainerako profesionalekin lehentasunez harremanetarako ahalmena izatea;
- kideek, gurasoek hori eskatzen edo onartzen dutenean, ebaluazio-jardun bakarrean aldi berean balia dezatela arreta goiztiarra izan dezaketen garapenaren nahasmenduak dituzten haurren balorazioa eta mendetasunaren eta desgaitasunaren egindako balorazioa.

Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeen eginkizunak:

- osasun-sistemak, hezkuntza-sistemak eta gizarte-langileek bideraturiko haurrak eta haien familiak hartzea, edo beren ekimenez etortzen direnak;
- kasuaren funtsezko informazioa biltzea, beharrezkoak izan daitezkeen sistemen arteko kontsultak ere barnean hartuta, garapenaren nahasmendu posibleak edo horien arriskua izateko balorazioari begira;
- haurren eta haien familien premia albait lasterren balioestea, betiere haurraren garapenaren ikuspegi global eta ekologiko batetik begiratuta.
- modu kontsekuentean, praktiketan kontzentratutako esku-hartze plana lantzea, betiere horien eraginkortasunaren gaineko frogaz zientifiko erabilgarria badago, ahal den neurrian gurasoen parte-hartzea ahalbidetuz;
- gurasoei egindako balorazioaren eta, hala badagokio, ondoriozko esku-hartze planaren balorazioaren ondorioei buruzko informazioa ematea, baita aplikatzeko egokia den lantaldeari buruzkoa ere, dagokion hitzordua Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeak berak jarrita;
- baimendu edota kontratatu beharreko esku-hartze plana behar bezala izapidetzeko beharrezkoak diren administrazio-eskakizunak betetzea, baita, kasuan kasu, mendetasun- edota desgaitasun-eskaera izapidetzeko ere;
- Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeek adierazitako esku-hartze plana aplikatzen dutela dagokion aldizkakotasunarekin gainbegiratzea eta ebaluatzea;
- izan ditzaketen altak baimendu eta kudeatzea;

¹⁸ Zer esanik ez, adierazitako gutxieneko osaera oinarrituta, lurralde bakoitzeko Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeak bere hornidura atenditu beharreko kasuen tipologia eta bolumenera moldatu beharko du.

- Arreta Goiztiarreko Esku-hartze lantaldeen laguntzarekin, kasuen gaineko erantzukizunaren sistemen arteko trantsizioa prestatzea, batez ere osasun-sistematik hezkuntza-sistamarantz;
- lurraldeko arreta goiztiarreko lantalde profesionalentzat beharrezkoa den prestakuntza jarraitu eta osagarria dagokionari proposatzea;
- artxibo dokumentala eta fitxategiak automatizatuta atxikitzea, aplikatzen dakizkiekeen konfidentzialtasun-berme guztiekin.

Komeni da zehaztea Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeak ezin direla inola era babesleku bihurtu, gainerako sistemei eta haien hurrenez hurrenako profesionalei dagokien erantzukizun-alorra pilatzen eta ordeztzen dituztenak. Arreta goiztiarra erantzukidetasuneko gune denez, Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantalde bakoitza lurralde-nodo gisa bistaratzen du Batzordeak, eta arreta goiztiarraren arloan gizarte-gaietako sistemaren erantzukizunak baliatzeaz gain, haurraren eta haren familiaren interesak ordezkatzeko ditu, sistema honek osasun- eta hezkuntza-arloko langilearekin operatiboki konektatuta arreta integrala, bizkorra eta jarraitua ahalbidetzeko.

Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeen funtzionamendua:

- Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeko gizarte-langileak haurra eta haren familia hartzen ditu¹⁹, euren eskubideei eta beharrezkoa izanez gero erabilgarri dituzten baliabideei buruzko informazioa ematen die, beharrezko informazioa eskatu eta biltzen du, eta adostasunez finkatzen du baloraziorako hitzordua;
- taldeko kide guztiei dagokie, bakoitzak duen intentsitate eta dedikazioarekin kasu bakoitzeko egoera eta premietara egokituriko zeregin horiekiko, garapenaren nahasmendu posiblea daukan haurraren balorazioa bere arlo guztietan (fisikoa, kognitiboa, komunikatiboa, sozioemotionala eta moldaerazkoa), baita haren familiarena eta ingurunearena ere, eta, kasuan kasu, dagokion esku-hartze planaren elaborazioa, edota aldaketa, gainbegiratzea eta ebaluazioa;
- lantaldearen antolamenduak taldeko kide baten kargura behar du egon, eta kide hori agertuko da, ondorio guztietarako, taldeko arduradun gisa.

Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldea/k.-

Kasuen balorazioa eta orientazioa, alde batetik, eta ondoriozko esku-hartze terapeutikoa eginkizun desberdinak dira, arestian adierazi denez. Alde horiek errespetatuz eta horrek dakarren argitasun handiagoaren mesedetan, Batzordeak balorazio-lantaldeak (AGBL) eta esku-hartze lantaldeak (AGEL)

¹⁹ Albait zerbitzu-estaldura handiena lortzearen garrantzia kontuan izanda, komeni da harrera hori aurkezten zaion eskaerarako erantzun soila ez izatea, eta, aitzitik, erakartze aktiboko jarraibide bat hartzea, Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldea zuzenean gurasoekin harremanetan jarrita, betiere horiek lehendik baimenduta osasun-, gizarte- edo hezkuntza-zerbitzuetatik jakinarazi bazaie garapenaren nahasmenduak dauzkaten edo horiek pairatzeko arriskua duten haurrak dituztelako.

proposatzen ditu, nahiz eta horrekin bereizketa funtzional bat adierazten duen, eta ez, kasuan kasu, bi eginkizun motak eta dagozkion zereginak uztar ditzakeen lantalde mota bakoitzeko profesionalen taldea.

Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeak titulartasun publikokoak edo pribatuak izan daitezke, nahiz eta lehenengoek eta sektore publikoak baliatzen dituen pribatuek zerbitzu-sare bat osatu beharko duten, dagokien lurralde guztia bildu eta hari estaldura egokia emanda.

Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeen konfigurazioari buruz, honako hauek hartzen ditu egokitze Batzordeak:

- haurrentzako eta haien familientzako irisgarritasun-irizpideekin uztartzen den lurralde-banaketa erantzutea, eta ingurune hurbilenean lan egiteko premiari;
- lantalde tekniko diziiplina artekoa izatea, arreta goiztiarren espezializaturiko esparru biopsikosozialeko profesionalek osaturikoa.
- dagokion funtzionamenduko administrazio-baimena izan dezatela, eta zehazten diren ikuskapen eta ebaluazioak onar ditzatela, eta horretarako komeni da dagokion araudi erregulatzailerik eman edota egunera dezala dagokionak;
- titulartasun pribatuko kasuan, sistema publikoarekin duten lotura zerbitzuen itunaren bidez edo lankidetzaren bidez izatea lehentasunez;
- Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantalde bakoitzak dagokion arduradun tekniko bat izan dezala ondorio guztietarako.

Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeen eginkizunak:

- erreferentziako Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeak aginduriko esku-hartze plana aplikatzeko beharrezko diren jardura programatu eta burutzea, haurraren bilakaeraren arabera egokitze jotzen dituen aldagetak lantalde horri proposatuta;
- erreferentziako Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldari haurraren bilakaerari buruzko informazioa ematea, lantalde horrek markatzen dituen jarraibideen eta aldizkakotasunaren arabera;
- familiaren lehentasuneko rolari erantzunez, Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeak eskaintzen dituen zerbitzu guztiek gaikuntza bildu behar dute haurraren garapen hobea lortzeko kasu bakoitzean familiak praktikan jarri behar dituen guraso-gaitasunetan;
- Azterketa Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldetik eskaini beharreko zerbitzuen artean honako hauek daude: fisioterapia, psikomotritzitatea, psikoterapia, estimulazio goiztiarra, logopedia, gizarte-hezkuntza eta familia-orientazioa.
- gurasoak behar bezala informatuta edukitzea egoerari eta seme edo alabaren bilakaerari buruz, sor diezazkiekeen zailtasun guztiak argituta;

- haurrari alta emateko unea hurbiltzen denean, erreferentziako Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeari laguntzea sistemen arteko trantsizioak prestatzen;
- artxibo dokumentala eta fitxategiak automatizatuta atxikitzea, aplikak dakizkiekeen konfidentzialtasun-berme guztiekin.

Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeen funtzionamendua:

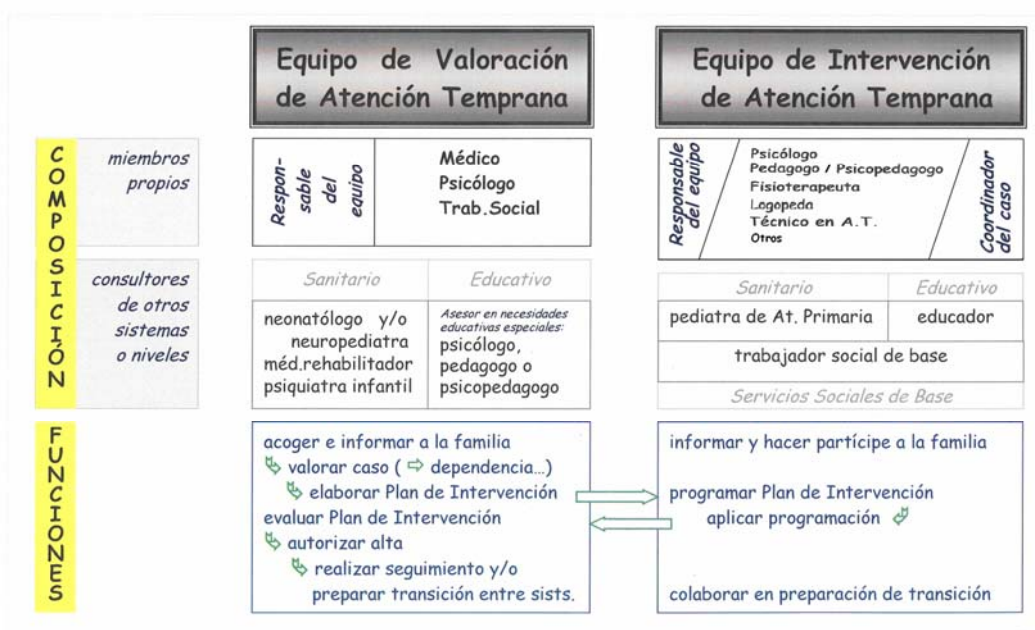
- Azterketa Goiztiarreko Esku-hartze Lantalde bakoitzaren barruan, haurrak eta haren familiak jaso beharreko arretaren koordinatzaile bat izendatu behar da, zereginak eta horietan parte hartzen duten profesionalak behar bezala artikulatzeaz arduratuko dena, baita gurasoei informazioa emateaz ere. Izendapen hori familiari jakinaraziko zaio (une horretatik aurrera erreferentzia nagusia izango da gurasoentzat), baita erreferentziazko Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldearen arduradunari ere;
- koordinatzaile horrek egingo ditu lantaldetik kanpoko profesionalekin planteatutako kontsultak, horien jatorrizko sistemak (osasun, hezkuntza- edo gizarte-arloa) dagokion zonarako aholkulari gisa izendatu badituzte betiere;
- familiaren inplikazio, konplizitate, lankidetzat, eta parte-hartze handiena bilatuz planteatu behar edo esku-hartze lan guztia. Gainera, etapa horretako inguru egokiko esku-hartzearen inpaktua kontuan izanda, Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldearen profesionalak etxeko arreta eman behar dute beharrezkoa denean, familia ingurunean bertan guraso-eskumena garatzeko;
- betiere lurralde bakoitzaren sakabanatze demografikoaren mende, lantalde ibiltariak izateko aukera ere bildu beharko litzateke irisgarritasuna errazteko eta, hortaz, zerbitzuaren estaldura;
- inplikaturiko gainerako sektore eta zerbitzuek Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldearen eskueran jarriko dituzte haurra eta haren familia atenditzeko ardura duten dagozkion profesionalak (lehen arretako pediatra, hezitzailea eta oinarrizko gizarte-langilea), lantaldearen aholkulari gisa jarduten dutenak eta lantaldearen dagozkion argibideak jasoko dituztenak beren alorrean dagokion jardun bateratua osatzeko.

Aurreratu dugunez, arreta goiztiarreko ereduaren funtsezko alderdietara mugatzen da proposamen hau, eta atal honetan, balorazio-lantalde eta esku-hartze lantaldeen ezaugarri nagusietara ²⁰. Dena den, atal hau itxi aurretik, Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeek eta Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeek partekaturiko bi eginkizunen esanbidezko aipua egitea dagokio, non bakoitzaren zereginen (neurri batean jada aipaturikoak) behar bezalako muntaketa garrantzi handikoa den sistemak ondo funtziona dezan:

²⁰ Arreta goiztiarren inplikaturiko sektoreen prozesuen arabera edukietan eta funtzionamenduan sakontzeko, betiere bestelako zirkunstantzia batzuei eta sare instituzional bati erantzuten dion ereduaren oinarriaren gain, baliagarria izan liteke gai horri buruz Andaluzian egindako lana kontsultatzea: Fernández Morales P et al. Atención Temprana: proceso asistencial integrado. Andaluziako Juntaren Osasun Kontseilaritza; Sevilla 2006.

- Arreta goiztiarreko lantaldeek berariazko antolamendu-sistema bat behar dute, erabiltzaile bakoitzaren informazioa, haren sailkapen diagnostikoa, kasuen jarraipena, haren jardueraren ebaluazioa, profesionalen arteko komunikazioa eta arlo horri buruzko ikerketa integratzea ahalbidetuko diena. Sistema horren administrazioak Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldearen kargura behar du, Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeen informazioarekin hornituta dagozkien alderdietan ²¹.
- Lurralde bakoitzeko Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeek eta Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeek batera lan egin behar dute, eta dagokion aldizkakotasunarekin, kasu berrien eta dagozkion esku-hartze planen azterketan, haurren aldizkako jarraipenean, alta-proposamenen azterketan eta sistemen arteko haur bakoitzaren iragaitearen prestaketan ²², azken kasu horretan, horren arduradun bihurtuko direnen parte-hartzearekin (batez ere, praktikan, hezkuntza-sektorearena).

EQUIPOS DE ATENCIÓN TEMPRANA



²¹ Horri dagokionez, baliagarria izan daiteke Arreta Goiztiarreko Profesionalen Elkarleen Estatuko Federazioaren – AGL bi lan kontsultatzea: Organización diagnóstica para la Atención Temprana. Arg. Desgaitasunari buruzko Errege Patronatua. Madril, 2006ko martxoa; eta Homogeneización diagnóstica en Atención Temprana; Area 1: descripción de la realidad diagnóstica a nivel nacional. 2008ko abendua.

²² Gurasoak eskatuta, bizileku-aldaketak edo justifikaturiko beste arrazoi batzuk direla-eta, gertatu beharreko Arreta Goiztiarreko Balorazio Lantaldeen edota Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldeen aldaketak biltzen dira hemen.

Haurren alta eta sistemen arteko iragaitea.-

Haurren alta

Oso litekeena da —eta komenigarria— arreta goiztiarreko programetan dauden haur eta familiak, proposaturiko esku-hartze helburuak lortuta ere— aldizkako berrikuspenen bat behar izatea beren jarraipenerako eta epe ertain-luzean programa horien eraginkortasuna balioesteko. Azken batean, horien bolumen esanguratsu batek gabezia edota desgaitasunen batekin bizitzen jarraituko du, edo, gutxienez, desoreka akademikorako, lan-arlokorako edota sozialerako nolabaiteko arriskuarekin.

Horren arabera, esku-hartze espezifiko bakanak —hala nola logopedia, fisioterapia edo, esaterako, osasun-arazoren baten kontrol medikoa— soilik behar dituzten haurrak atera ahalko dira arreta goiztiarreko sistematik, betiere kontuan hartuta hezkuntza berezia ere kontzeptu horren barruan dagoela.

Dena den, praktikari gagozkiola, kontuan hartu behar da alta gertatzen dela proposaturiko helburuak lortu izanagatik Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldearen esku-hartze fasea amaitzen denean, heriotza gertatzen bada edo edozein arrazoi dela ere gurasoek sistema uztea erabakitzen dutenean. Jatorrizko Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Lantaldearen edo beste herri, lurralde edo autonomia-erkidegoko lantaldea jartzera behartzen duten bizileku-aldaketak edo bestelako zirkunstantziak desbideratze soiltzat hartu behar dira, baita hezkuntza-sistamarako transferentzia ere.

Altak zein desbideratzeak aurretiaz prestatu beharko dira, nahikoa argigarria den txostena landuz eta, kasuan kasu, jatorrizko dispositiboko profesionalak helburuko dispositibokoekin harremanetan jarrita. Txostenak arreta goiztiarreko sisteman sartzeari eragin zuen egoera zehaztuko du, baita eginiko esku-hartzeak, haurraren bilakaera eta egungo egoera eta ondorengo jarraipen posiblean kontuan hartu beharreko zirkunstantzia guztiak ere. Eta gurasoek, jakina, horren guztiaren informazioa jaso beharko dute, egokitze eta komenigarritzat jotzen den neurrian parte hartuta.

Arreta goiztiarreko dispositiboen altak ez du esan nahi, adierazi denez, haurraren eta haren familiaren haiek egindako ondorengo jarraipenik ez dagoenik. Aitzitik, atendituriko haurrek jarraipen sistematikoa beharko lukete izan, kasu bakoitzeko zirkunstantziek aholkatzen duten aldizkakotasunarekin. Bestalde, arreta goiztiarreko altak ezin du oztopo izan horiek behar dituzten haurrek lehen adierazitako esku-hartze espezifiko bakanak jasotzen jarrai dezaten, edo haien gurasoak laguntza psikologikoa edo aholkularitza izan dezaten beharrezko zaizkien guraso-eskumenetan.

Sistemen arteko iragaitea.

Fase terapeutiko bat amaitzean eta beste batean sartzean (esaterako, neonatologiako ospitale-zerbitzu bateko altagatik edo eskolatzea hastean), funtsezkoa da edozein desorientazio mota eta "hutseko" aldiak saihestea, arretaren jarraitutasuna bermatuz.

Sistema bakoitzaren barruan kasuari buruzko informazioaren baliagarritasunari buruz zailtasunak izateko arrazoirik ez badago ere, praktikan, disfuntzioak egiaztatzen dira ildo horretan. Horregatik jotzen da ezinbestekotzat sistema bakoitzean arreta goiztiarreko koordinazioko lehen aipaturiko figurak egotea, baita lurralde-arloko Batzorde soziosanitario-edukatibo bat ere kasuen jarraipena egiteko eta trantsizioak kudeatzeko.

Sistemen arteko iragaite horien arretaren jarraitutasuna behar bezala artikulatzeak bete beharreko bidean haurrak "gal daitezela" saihesten du, haurraren eta haien familien ingurune berrirako egokitzeapena errazten du eta, arretako kalitatea hobetzeaz gain, inplikaturiko sektoreetako profesionalen lana ere nabarmen errazten du.

Illo horretan, Batzordeak egokitze jotzen ditu honako hauek:

- sistemen arteko haur bakoitzaren iragaitea berariaz, batera eta nahiko aurretiaz azter dezatela sistema igoerleko eta hartzaileko kasuaren arduradunek edo koordinatzaileek;
- gurasoen baimenarekin, haien artean dagokion informazio dokumentaleko trukea egotea, lehen adierazitako alta-txostena ere bilduta;
- erakundeek berek dagozkion izapidetze-prozesua eta zitazioak ahalbidetu eta kudeatzea, zeregin hori gurasoentzako zailtasun erantsia edo inolako eragozpena izan ez dadin;
- gurasoek egin diren urrats guztiei buruzko behar bezalako informazioa izan dezatela eta, hala badagokio, horietan parte har dezatela;
- ahal den neurrian, jardun horiek guztiek dagokien protokolizazioa izan dezatela, urrats bakoitzaren zer, nola, nortzuk, noiz eta non galderak zehaztuko dituen.

Zehazki, haurra eskolatu eta laguntza eta arreta berezi jakin batzuk behar dituzten hezkuntza-premia bereziak (fisioterapia, logopedia, PTB, HLE) baditu aldi batean edo eskolatzeari osoan, koordinatzailearen papera dagokion ikastetxeko hezkuntza-profesionalerako bati egokitu behar zaio (aholkularia, pedagogia terapeutikoko irakaslea), bere zonako Berritzegunearen aholkularitza eta jarraipenarekin.

Sistemen arteko iragaitea haur baten eta haren familiaren arreta goiztiarrari buruzko erantzukizun nagusia batetik bestera transferitzea da, baina inolaz ez du adierazi nahi jatorrizko sistemak bazter uzten duenik haurraren arreta eskumenekoa duen alorrean, ezta sistemen arteko fluxuen mozketarik izango

denik ere. Jakina, arreta goiztiarreko lantaldeek haur bat atenditzen badute, osasun-sistemak haurraren osasuna zaintzen jarraitu beharko du maila egokian (espezializatua edo lehen mailako arreta), eta gizarte-zerbitzuekin lankidetzan aritu beharko du, arreta goiztiarreko lantaldeetarako aholkulariak izendatuta. Osasun-sistemak eta gizarte-zerbitzuek ere berdin jokatu dute haurra hezkuntza-zerbitzuen tutoretzapean geratzen denean.

ONDORENGO BALIOESPEN EKONOMIKO BATERAKO ETA PROPOSATURIKO EREDUAREN FINANTZAKETARI BURUZKO OHARTXOAK

Balioespen ekonomiko baterako ohartxoak.

Kuantifikazio zehatz eta zorrotzik egiteko asmorik gabe, Batzordeak ez baitu horretarako kualifikaziorik, oinarritzko ohar batzuk agertzen ditugu hemen, ondoren gai horri buruz egin daitekeen edozein azterketarako.

Zer esanik ez, honako hauek hartu beharko lituzke kontuan edozein azterketak:

- zer-nolako kostua izango luke arreta goiztiarreko lantaldeak martxan jarri eta atxikitze (lantaldeen osaeraren eta kopuruaren arabera) langileei, instalazioei eta ekipamenduari dagokienez,
- egungo zerbitzuak edukitzeak kostatzen duena deskontatuta (jada funtzionatzen duten lantalde publiko eta itunduen, erakunde eta familientzako diru-laguntzen eta abarren bidez).

Horri guztiari gehitu beharko litzaizkioke, besteak beste, langileen prestakuntza-kostuak, profesionalen unean uneko errefortzua beharrezkoa gertatzen den tokietan, sentsibilizazioko, gaikuntzako eta elaborazio/eguneratzeko protokoloen esfortzu osagarria gizarte-, osasun- eta hezkuntza-sektoreetan, informazio-sistema bat diseinatu eta abiaraztea, sektoreen arteko aholkularitza- eta laguntza-zereginaren kostu gehigarria (orain partziala baino ez da), laguntza-materialen edizioa profesionalentzat eta familientzat berentzat, eta aldi behin jende guztiarentzat egin beharreko gai horri buruzko aldi behingo dibulgazio-kanpainak.

Batzordeak ez du ondoriozko balioespen posiblearen inolako berririk, nahiz eta bere gain hartzen duen ahalegin ekonomiko gehigarri esanguratsua dela. Baina uste du, halaber, ez dagoela nahikoa arrazoirik ez onartzeko, ez maila politikoan, ez soziologikoan, ez ekonomikoan, ez legekoan, ez teknikoan:

- Izan ere, ez dago arreta goiztiarraren funtsezko hobekuntza bat ixterik iritzitalde guztiak atxikitzen diren ekitateko, aukera-berdintasuneko, elkartasuneko, partaidetzako eta abarreko printzipioekiko;
- ezin da onartu, halaber, ongizate indibidual eta kolektiboko kota posible handienak lortu nahi dituen gizarte batek beharrezkoak eta bere helmenean

dituen hobekuntzak ahaztea biztanleria-talde horren kaltebera batekiko, hau da, arreta goiztiarra behar duten haur eta familiekiko;

- bestalde, ondoriozko ahalmen ekonomiko erantsia, ziur asko bikaina bada ere, jada gainean harturiko gastu publikoaren frakzio txiki-txiki bat baino ez da beste sektore batzuei edo biztanleriaren beste segmentu batzuei, hala nola adinekoenari, zuzendutako zenbatekoak kontuan izanda, esaterako;
- lege-arloan, esplizituki edo inplizituki, administrazio publikoek, dela osasun-arlokoak, dela hezkuntza-arlokoak, dela gizarte-arloak, arreta goiztiarreko zerbitzuak izan behar dituzte, nahiz eta ez dituzten horrela deitzen.
- azkenik, arlo teorikoan, nabaria da zerbitzuen egungo egoera eta, egungo jakintza zientifiko-teknikoaren eta maila sozio-ekonomikoaren arabera, Euskadiri dagokionaren arteko tarte betetzearen garrantzia eta urgentzia.

Argi dago osoa izateko kostuen azterketa batek bildu beharko lituzkeela, eredu berri bat martxan jartzeak eragin ditzakeen gehigarriez gain, saihestu gabeko edo arreta goiztiar zuzen batek murriztutako desgaitasunaren epe ertain eta luzeko kostua edo, alderdi positibora ekarrita, arreta egoki baten ondoriozko aurrezki indibidual eta kolektiboak. Horrelako azterlan batek izango duen zailtasun metodologikoa aurreratu daiteke, baina baita emaitzak saldo positiboa erakutsiko duela ere, arreta goiztiarraren hobekuntza inbertsiotzat hartzera behartuta.

Horri dagokionez eta beharrezko kautela guztiekin testuinguru desberdina eta kostu-egitura desberdina ere delako, aipatzekoak dira, adibidez, Schweinhart LJ-en lanak²³, programa baten 35 urteko jarraipenaren ondoren kostu/etekin azterketa bat egiten du, eta ondorioztatzen du arreta goiztiarrean gastaturik dolar bakoitzeko 17 aurreztu zirela (13 zerbitzuen kargura + 4 familien eta esku-hartzearen subjektuaren beraren aldetik).

Era berean, onartu behar da arreta goiztiarreko esku-hartze deituriko esku-hartze guztiak ez direla halakoak, eta horregatik da zalantzarria zenbait praktikaren eraginkortasuna.

Jokoan dagoena funts publikoak direnez, argi dago ezinbestekoa dela zerbitzuen ebaluazioa, berrikuspena eta etengabeko eguneratzea.

Dena den, edozein ebaluazioren emaitzak ezin du ezkutatu arreta goiztiarreko sistema egoki batekin lor daitekeen elementu immaterialen irabazi garrantzitsua. Bizitzaren normalizazioa errazteaz, gizarte-moldatze egokiaz eta, azken batean, eraginpeko pertsonen ongizateaz, eta erkidegoarenaz oro har, ari gara hitz egiten. Guztiak ere, erlatiboki ukiezinak badira ere, behar bezala hartu behar dira kontuan eta behar bezala neurtu ereduari buruzko erabakiak

²³ Schweinhart LJ. Benefits, costs and explanations of the High/Scope Perry Preschool Program. Paper presented in the Meeting of the Society for Research in Child Development. Florida 2003.
Schweinhart LJ. The High/Scope Perry Preschool through age 40: summary conclusions and frequently asked questions. [<http://www.highscope.org/Research/PerryProject/perrymain.htm>]. 2004.
biak ere honako lan honetan aipaturikoak: Watson J et al. Prevention and early intervention: literature review. NSW Centre for Parenting & Research; 2005.

hartzean, azken batean gizarte-balio eta balio politikoen sistema ukitzen baitute.

Ereduaren finantzaketari buruzko ohartxoak.

Bere izaera kontuan izanda, arreta goiztiarra esparru soziosanitarioan dago zalantzarik gabe, kasu honetan esparru sozio-educatibo-sanitario gisa ulertu beharrekoan.

Proposatzen den eredia martxan jartzea ahalegin gehigarria da *grosso modo* inplikaturiko hiru agente instituzional nagusietako bakoitzarentzat.

Gizarte-zerbitzuei dagokienez, lantaldeen ezarpena edota errefortzua, arreta goiztiarreko balorazio-lantaldeena zein esku-hartze lantaldeena, izaera soziosanitarioarekin konfiguratzen dira. Horrenbestez, haien mendetasuna gizarte-zerbitzuen sistemaren bidez onartzen bada ere, gizarte- eta osasun-sistemak aztertu behar du haien finantzaketa, dagozkion akordio edo lankidetzarako hitzarmenak ezarrita.

Bestalde, eta irisgarritasun-irizpideak kontuan izanda, adieraztekoa da gradualitatea adostu behar dela zerbitzu hori martxan jartzean

GOMENDIOAK

Eredu-proposamen hau egiten duen Batzordeak uste du beharrezko dela proposamena onartzearekin batera erakunde arteko batzorde bat sortzea eredu hori martxan jarri, garatu eta haren jarraipena egiteko. Batzorde berri hori izango litzateke hemen proposatzen den antolamenduan sakontzeko arduraduna, erakunde arteko koordinazioa koherente egiteko, eduki teknikoak garatzeko (protokoloak, gida praktikoak eta abar lantzea), ezarpen-plan bat finkatzea eta ereduaren jarraipena eta ebaluazioa egiteko, dagozkion proposamenak eginez.

Inplikaturiko sistema guztientzat,

Haur-garapenaren prozesuaren izaera globala kontuan izanda, arreta goiztiarraren osasun-, hezkuntza- eta gizarte-arloko izaera defendatu behar da, eta horrenbestez, sektore arteko lankidetzak estu baten premia, behar bezala koordinatuta, bertan profesional guztien esku-hartzea bilduta.

Gurasoen inplikazio eta parte-hartze handiena sustatu eta bultzatzea, euren semea edo alabaren garapenaren euren eskumenak gara ditzaten, behar dute laguntza psikologiko eta soziala ere emanez.

Gurasoak semearen edo alabaren egoera bereziari buruz behar bezala informatuta edukitzea, eta horren inguruan planteatu daitezkeen zalantzak laster argitzea. Ildo horretan, komeniko litzake gurasoentzako gida bat haien esku jartzea ²⁴.

Inplikaturiko sektore guztietako profesionalen sentsibilizazioa, eta horien maila guztietan, goian atxikitzea hurrengo garapenari buruz eta lan horretan egiten duten lana babestea eta famatzea. Zerbitzuaren kalitate handiagoa lortzen da horrekin, metaturiko esperientzia profesional kolektiboa hobetzen duen langileen leialtzea.

Profesionalen prestakuntzari buruzkoa: dagozkion erakunde bidez oinarritzeko prestakuntza erkidea ematea arreta goiztiarrari buruz, inplikaturiko diziplina akademiko eta profesional guztiei irekia, baita, sistema bakoitzaren aldetik ere, espezialitate bakoitzaren berariazkoa, prestakuntza hori araututa komenigarria edo beharrezkoa denean. Arrazoi berari jarraiki, arreta goiztiarreko diziplina arteko graduondoak sortu behar dira EAEko unibertsitateen bidez. Prestakuntza hori guztia arreta goiztiarren lan egiten duten edo lan egingo dute pertsona guztiei eskaini behar zaie, sektore publiko edo pribatuan egiten dute alde batera utzita.

²⁴ Horri begira, lagungarri gerta daitezke jada argitaraturiko zenbait material, hala nola Arreta Goiztiarreko Profesionalen Elkartearen Estatuko Federazioarena – AGL: Atención Temprana – Guía para madres y padres; prevención para un mejor desarrollo. Arg. Desgaitasunari buruzko Errege Patronatua.

Zerbitzuen kalitatearen alderdi guztiak zaintzea²⁵ egiturari, antolamenduari, prozesuei eta prozedura partikularrei buruzkoak. Gauzak horrela, arreta goiztiarreko zerbitzu guztietarako kalitate-irizpideak garatzea gomendatzen da, honako hauek bermatzeko:

- Espezializazio-maila handia esku-hartzean (lantalde diziiplina arteko eta egonkorra;
- ezarritako prozeduren behar bezalako jarraipena (harrera, balorazioa eta zerbitzuen eskaintza, familiaren esku-hartzea, trantsizioa....eta alta);
- esku-hartzen duten guztien prestakuntza-maila egokia (prestakuntza partekatua eta prestakuntzako urteko planak);
- printzipio etiko jakin batzuk errespetatzea (ekitatea zerbitzuen proportzioan, ebidentzian oinarrituriko esku-hartze terapeutikoak, errespetuzko hizkuntza, eta abar).

Zerbitzuen ebaluazioa eta ikerketa bultzatzea praktika eraginkorragoak sendotzeko eta prozedura berriak probatzeko zerbitzuen eraginkortasuna eta horien berrikuntza iraunkorra hobetzeko.

Guraso-ahalaren, haurren eskubideen, informazioaren pribatutasunaren eta abarren mugei buruz aurkez daitezkeen auzietako eztabaidak juristekin konpontzea.

Arreta goiztiarreko eredua eta ondoriozko programa albait zabalen barreiatzea, aukera-berdintasunaren eta elkartasunaren sustapen-balioak azpimarratuz, potentzialtasunaren garapenaren pertzepzioa eta balizko arriskuekiko tresnak eskuratzea lehenetsiz desgaitasunari ekite soilaren aurretik, eta edozein etiketa negatibo edo potentzialki diskriminatzailea saihestuz, garapenaren nahasmenduen irudi publiko normalizatzeko eta politika horietarako eta dagozkien zerbitzuetarako gizarte-babesa hobetzea.

osasun-sistamarako,

Jaioberri unitateetan Garapenean Kontzentraturiko Zainketak deiturikoen praktika garatu eta orokortzea, prematuroetan ospitale-alta baino lehen aplikatzen hasita. Heldugabeen eta oso pisu txikikoen batez besteko egonaldia 50 egun inguru denez, heldugabetasuna gehitzen den neurrian gehituta, garrantzitsua da arreta goiztiarreko jardun horiek albait lasterren hastea. Arrazoi horrengatik berarengatik, ospitalean bertan eta lehen unetik beharrezko gizarte-arreta eskaini behar zaio familiari eta gurasoak behar dezaketen laguntza psikologikoari.

Garapenaren nahasmenduen kasuen arretako, intrakontsultako eta bideratzeko protokoloak etengabe eguneratzea, ospitale barrukoak zein kanpokoak.

²⁵ Inter-Imsero programa; Detekzio eta arreta goiztiarreko taldea. Arreta goiztiarreko kalitate-estandarren gida. Lan eta Gizarte Gaietako Ministerioa eta Imsero; azterlan eta txostenen bilduma, azterlanen saila 13. zk. Madril 2004.

Intrakontsulten atalean, kontsulta horiek egitea al bait gehien arintze aldera, lehen mailako arretako pediatriei ahalbidetu behar zaie bideratzea edota zuzenean beste profesional batzuekin kontsultatzea, Arreta Goiztiarreko Ebaluazio Lantaldeetakoak zein osasun-sektorekoak berekoak (neuropediatria, haur eta gazteen osasun mentala, eta abar.)

Lehen mailako arretako pediatriako haur osasuntsuaren jarraipen-protokoloa egokitzea garapenaren nahasmenduen detekzio goiztiarrean, eta nahasmendu horiek edo horiek pairatzeko arriskua duten haurrak dagokion programa espezifikoan biltzea.

Lehen mailako arretako pediatriako lantaldeei birziklatzea eta behar duten garapen psikomotorraren garapenari buruzko prestakuntza osagarria ahalbidetzea.

Pediatriaren esparruko profesionalen artean arreta goiztiarraren garrantzia azpimarratzea, eta guztiei ere informazioa ematea alor horretan lan egiten duten osasun-arloko eta osasun-arlotik kanpoko baliabideei buruzko informazioa ematea, eta horiekin lankidetzan aritzeko betebeharrak ezartzen diren jarraibideen arabera, Arreta Goiztiarreko Ebaluazio Lantaldeetan eta Arreta Bereziko Esku-hartze Lantaldeetan eskatzen den aholkularitza bermatzeko.

Arreta goiztiarrerako profesional espezializatuak izatea.

hezkuntza-sistamarako,

Hezkuntzaren esparruko profesionalen artean arreta goiztiarraren garrantzia azpimarratzea, eta guztiei ere informazioa ematea alor horretan lan egiten duten hezkuntza-arloko eta hezkuntza-arlotik kanpoko baliabideei buruzko informazioa ematea, eta horiekin lankidetzan aritzeko betebeharrak ezartzen diren jarraibideen arabera, Arreta Goiztiarreko Ebaluazio Lantaldeetan eta Arreta Bereziko Esku-hartze Lantaldeetan eskatzen den aholkularitza bermatzeko.

Berritzeguneetan arreta goiztiarreko programa bat sortzea, dagozkien profesionalekin, hezkuntza-premia berezien aholkularitzen esparruan eta arreta goiztiarra protokolizatzea hezkuntza-sisteman horiek zereginak, erantzukizunak eta titularrak adierazita, gizarte-zerbitzuen mendeko arreta bereziko zerbitzuekin koordinatuta.

Hezkuntza-arloaren zerbitzu-eskaintza eta dagozkion errekurtsoak definitzea logopediari, fisioterapiari eta lanerako terapiari dagokionez, familiak zerbitzuen artean (hezkuntza-, osasun- eta gizarte-arlokoak) egunero gora eta behera ibili beharraren deserosotasuna kontuan hartuta eta, kasuan kasu, beharrezkoak diren erakunde arteko lankidetzak-akordioak lortuta.

eta gizarte-zerbitzuen sistemarako

Eredu hau eratzeko beharrezkoa den araudia esparru soziosanitarioaren barruan landu eta ematea, arreta goiztiarreko lantaldeen sorrera edo esanbidezko onespina, bete behar dituzten eskakizun materialak, pertsonalak eta funtzionalak eta arautu beharreko gainerako arloak barne.

"Arreta goiztiarreko gizarte esku-hartze" zerbitzuen zorroa garatzea, homogeneoki hiru lurralde historikoetan, gardenki ezarrita kasuak balioesteko epeak —lehenengo kontaktutik dagokion esku-hartze plana onartu arte, edo beharrezkoa ez bada, arreta-deuseztasuna— eta tratamendua benetan hasteko.

Dagozkion jarraibideak ematea arreta goiztiarreko zerbitzuetan izaera pertsonaleko konfidentzialtasuna babesteko, baita iradokizun, kexa eta erreklamazioen sistemen funtzionamendu egokia eta normalizatu beharreko beste alderdi guztiak ere.

Antolamendu diagnostikoko sistema bat ezartzea, zerbitzuen ebaluazioa, atendituriko haur eta familien jarraipena eta ikerketa ahalbidetuta.

Gizarte-zerbitzuetako profesionalen artean arreta goiztiarraren garrantzia azpimarratzea eta saiatzeari guztiak ere behar bezalako informazioa izan dezatela alor horretan lan egiten duten gizarte-, hezkuntza- eta osasun-arloko baliabide espezializatuei buruz, eta horiekin lankidetzan aritzeko duten betebeharrari buruz, ezartzen diren jarraibideen arabera.

Gomendioak HIRU URTETIK BEHERAKOEN ARRETAKO PLAN INTEGRALEAN aplikatzea.

ERANSKINAK

Arreta goiztiarrari buruzko autonomia-erkidegoen araudia:

Kronologikoki ordenaturiko erreferentzia batzuk baino ez dira biltzen hemen, berariaz aztertzen dituztenak arreta goiztiarreko zerbitzuak edo, kasuan kasu, alor horretan lan egiten duten hezkuntza bereziko zerbitzuak, zerrenda hau egiteko inolako bilaketa sistematikorik egin gabe.

2003ra arte bilduriko izaera orokorragoko erreferentzietarako, ikus orri-oinean aipatzen den artikulua²⁶.

- 69/1998 Dekretua, otsailaren 26koa, arreta goiztiarra arautzen duena. DOGalicia 47. zk., 1998ko martxoaren 10ekoa; 2374. or. eta hurr.
- Agindua, 2001eko irailaren 21ekoa, Estimulazio Goiztiarreko Zentroen baldintzak eta funtzionamendu-eskakizunak arautzen dituena. 2001eko urriaren 15eko DOGV.
- Agindua, 2003ko urtarrilaren 20koa, Osasun, Kontsumo eta Gizarte Gaietako Departamentuarena, Aragoiko Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko Programa arautzen duena. BOA 14. zk., 2003ko otsailaren 5ekoa; 2125-46 or.
- 54/2003 Dekretua, apirilaren 22koa, haur-garapeneko Extremadurako zentroa eratzen duena. DOE 50. zk., 2003ko apirilaren 29koa; 6246-50 or..
- 126/2007 Dekretua, urriaren 26koa, Errioxan Arreta Goiztiarraren Esku-hartze Integrala arautzen duena. BOLA Rioja 145. zk., 2007ko azaroaren 1a; 7051. or. eta hurr.

EA Eren hezkuntza-esparruan:

- 118/1998 Dekretua, uztailaren 13koa, Hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleei eman beharreko hezkuntza-erantzuna eskola muinbakar eta integratzailearen esparruan antolatzen duena.
- 1998ko uztailaren 30eko Agindua, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketako sailburuarena, beharrian bereziak dituzten ikasleak eskolatzeko irizpideak ezartzeko, eta ikasle horiek behar dituzten baliabideak hezkuntza-sistemako etapa guztietara helarazteko.

²⁶ Ponte J. Legislación y Atención Temprana; notas sobre aspectos sociosanitarios. Errege Patronatuaren Buletina 56. zk.; 5-19 Madril, 2003ko abendua.

- Hezkuntzako sailburuaren Agindua, 1998ko uztailaren 24koa, Hezkuntza-premia bereziak dituzten ikasleentzat honako hauek arautzen dituena: alde batetik, curriculumera sartzeko egokitzapenean eta curriculumaren norbanako egokitzapen nabariaren baimena eta, bestetik, ez-unibertsitatekoa den hezkuntza-sistemaren etapetan egokitzapen horiek egiteko, garatzeko eta ebaluatzeko prozedura.
- 1998ko uztailaren 30eko Agindua, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketako sailburuarena, hezkuntzaren arloko hainbat ekintza eta neurri arautzen dituena, gizarte edo kulturaren ikuspegitik besteak baino egoera txarragoan diren ikasleentzat eta eskolara egokitzeko zailtasun handiak dauzkaten ikasleentzat.

Interneteko orri nagusiak arreta goiztiarrari buruzko gaztelaniazko dokumentazio esanguratsuarekin:

Proposamen honetan aipaturiko dokumentazioaren zati handi bat honako web-orri hautakoren batetik balia daiteke:

- Arreta Goiztiarreko Profesionalen Elkarten Estatuko Federazioa – AGL: <http://www.gat-atenciontemprana.org/>
- Desgaitasunari buruzko Errege Patronatua: <http://www.rpd.es>
- Desgaitasunari buruzko Espainiako Zentroa: <http://www.cedd.net/index.jsp>
- Euskadiko Prematuroen Elkarteak – APREVAS: <http://www.aprevas.org>
- Azterlan neonatologikoen eta esku-hartze zerbitzuen Taldea. Genysi. <http://www.genysi.es>